Betreft: **beantwoording schriftelijke vragen Groen Links over toets aan de Ladder voor Duurzame Verstedelijking door Slingeland Ziekenhuis**

Vraag 1: Het rapport vermeldt niet wie het heeft opgesteld. Wie heeft het rapport 'Ladder voor duurzame verstedelijking, Slingeland Ziekenhuis Doetinchem opgesteld?

Het rapport is in opdracht van Slingeland Ziekenhuis. In het proces is het document meermaals aangepast en aangevuld met delen die van verschillende partijen (o.a. Slingeland Ziekenhuis, ptg advies, Goudappel Coppeng, gemeente en Tauw) afkomstig zijn. De eindredactie is gedaan door Tauw, maar omdat er door meerdere partijen bijdragen zijn geleverd is er voor gekozen geen bepaalde partij als opsteller te noemen.

Vraag 2: Hoe gaat het college er voor zorgen dat de ladderstudie objectief is en effectief gericht is op zorgvuldig ruimte gebruik en voorkomen van leegstand?

De toets aan de Ladder voor Duurzame Verstedelijking is onderdeel van het bestemmingsplan. Bij het vooroverleg wordt de laddertoets door verschillende overheden en nutspartijen getoetst. Van deze partijen is de objectiviteit niet in het geding en de professionaliteit zodanig dat er effectief getoetst kan worden.

Vraag 3: Dienen al deze functies noodzakelijkerwijs onder één dak met het ziekenhuis gerealiseerd te worden?

Het ziekenhuis is een onderdeel van een proces, de zieke kent daarbij een fase voor het ziekenhuis en een fase na het ziekenhuis (de ketengedachte), waarin het ziekenhuis een rol blijft spelen. Ziekenhuis, huisartsen, thuiszorg, ouderenzorg, psychiatrie en andere zorgorganisaties zijn ketenpartners in de zorg. Zij vormen samen een keten van zorg rond de patiënt, om samen de patiënt zo goed mogelijk te helpen.

Het Slingeland Ziekenhuis zal met de potentiële ketenpartners en de potentiële exploitanten van voorzieningen verkennen hoe invulling zal worden gegeven aan de huisvesting op het toekomstige terrein van het Slingeland Ziekenhuis. Dit betekent dat er geen specifiek te benoemen noodzaak bestaat om al deze functies onder één dak te realiseren, maar wel de visie om dit vanuit de gewenste kwaliteit van de te leveren zorg te doen.

Vraag 4: is het ook mogelijk om een of meerdere van deze functies in de nabijheid van het ziekenhuis te hebben of in een stedelijk netwerk?

Uiteraard is dit mogelijk. Maar vanuit de visie op de gewenste kwaliteit van de te leveren zorg is door Slingeland Ziekenhuis gekozen om deze functies op één locatie aan gaan te bieden. Hiermee kan de onderlinge afstemming tussen zorgprofessionals, maar ook het gemak van de patiënt beter worden gefaciliteerd.

Vraag 5: Is bij de stelde 63.000 m2 terreinoppervlakte voor parkeren, buitenruimte en ontsluiting wel uitgegaan van de vereiste minimale (ruimte)vraag?

Uit het Programma van Eisen blijkt de behoefte aan het bebouwde oppervlak van circa 17.000 m2 bvo. Om enige speling te behouden voor de ontwerpoplossing en flexibiliteit richting de toekomst is het wenselijk voor het bestemmingsplan uit te gaan van een maximaal bebouwd oppervlak van 20.000 m2 bvo, exclusief parkeervoorzieningen.

Bij het bepalen van de terreingrootte is niet alleen de voor het gebouw (de gebouwen) beschikbare grondoppervlakte van belang, maar ook de onbebouwde terreinoppervlakte eromheen. De onbebouwde terreinoppervlakte moet voldoende ruimte bieden voor:

- Toegangs- en ontsluitingswegen voor bezoekers, medewerkers, patiënten, enzovoorts. De toegankelijkheid voor gehandicapten verdient hierbij extra aandacht.
- Overige verhardingen, zoals opstel- en manoeuvreerruimten bij gebouwtoegangen, bijvoorbeeld ten behoeve van ambulances, taxi's en brandweer, en de aan- en afvoer van goederen.
- Parkeervoorzieningen, rijwielstallingen.
- Opstelruimte voor bijvoorbeeld afvalcontainers, trafo- en gasreduceerstations, en opslagfaciliteiten voor explosieve en brandgevaarlijke stoffen.
- Groenvoorzieningen, paden, terrassen, waterpartijen (waaronder waterretentie) en dergelijke.
- Eventuele voorzieningen voor buitenactiviteiten (therapie, recreatie, sport en dergelijke).

Tevens dient het terrein groot genoeg te zijn om veranderingen in de zorg te kunnen accommoderen. Deze veranderingen vinden in hoofdlijnen plaats op geleide van nieuwe technologie (informatie en medische) en op geleide van nieuwe werkprocessen.Deze vernieuwingen volgen elkaar steeds sneller op, vaak met een cyclus van 3 tot 5 jaar. Ook de verdere concentratie van ziekenhuisactiviteiten in de regio speelt een rol in de noodzaak voor uitbreidingsflexibiliteit. Omdat veranderingen in de zorg voortdurend om aanpassingen van ruimten, opstellingen van medische apparatuur, etc. vragen, dient het nieuwe ziekenhuis adequaat deze vernieuwingen te kunnen accommoderen.

Naast een goed doordacht flexibel gebouwconcept is het ook van belang dat het gebouw kan uitbreiden en/of annex bebouwing kan worden gesitueerd. Bij toekomstige verbouwingen is het van belang dat de overlast voor patiënten, bezoek en medewerkers tot acceptabele normen beperkt wordt. Dit betekent dat er voldoende opstelruimte moet zijn voor bouw en materieel. Daarbij moet het terrein goed bereikbaar zijn voor bouwverkeer zonder overlast te geven aan het primaire zorgproces. De kavel (en de inrichting) dient voldoende ruimte te bieden om dit mogelijk te maken. Een ideale locatie is daarmee een locatie met voldoende kavel omvang welke het mogelijk maakt om in de verre toekomst vervangende nieuwbouw te realiseren.

De voornoemde benodigde opsomming van voorzieningen en de toekomstige flexibiliteit is in het Programma van Eisen gekwantificeerd. Om de opsomming mogelijk te maken wenst het Slingeland Ziekenhuis een kaveloppervlak van 8 ha. Met een bebouwd oppervlak van 2 ha. levert dit een bebouwingspercentage op van 25%.

Vraag 6: Is bij een binnenstedelijke locatie deze ruimte ook noodzakelijk?

Ja.

Vraag 7: Waar kunnen wij de (expliciete) onderbouwing voor dit benodigde terreinoppervlakte vinden?

In bijlage 2 van de toets aan de Ladder voor Duurzame Verstedelijking: het Programma van Eisen van Slingeland Ziekenhuis.

Vraag 8: Is deze model split eenduidig en ook van toepassing voor een locatie (Wedeo) met een goede (geen overstappen) OV bereikbaarheid vanuit bijna alle kernen binnen het verzorgingsgebied? Waar komt deze model split vandaan? Wat is de oorspronkelijke bron?

De modal split wordt genoemd in hoofdstuk 5 van de laddertoets. Hierin wordt trede 3 behandeld, die ingaat op de multimodale ontsluiting van de gekozen buitenstedelijke nieuwbouwlocatie. Zoals in de presentatie in de informatieve raadsvergadering van 12 januari toegelicht is deze modal split gericht op deze A18-locatie. Bij de Wedeo-locatie zullen de

percentages wel iets wijzigen, maar geen omslag laten zien ten gunste van het openbaar vervoer.

De verwachte modal split van de vervoersbewegingen van en naar het ziekenhuis op de locatie A18 afrit 4 is op basis van de huidige gegevens van het Slingeland Ziekenhuis opgesteld door Goudappel Coffeng.

Vraag 9: In de ladderstudie is niet duidelijk gemaakt of de Wedeolocatie voldoet aan de 45 minuten en 30 minuten criteria? Voldoet het Wedeoterrein aan deze criteria?

De normtijd dat een ambulance binnen 45 minuten (inclusief het oppikken van de patiënt) een SEH moet kunnen bereiken wordt bij alle locaties behaald, dus ook bij de Wedeo-locatie. Wel speelt de route van de ambulances en het aantal obstakels per locaties een rol in de kwaliteit van de bereikbaarheid.

De bereikbaarheid van het ziekenhuis binnen 30 minuten is een richtlijn van het RVZ. Naar mate het ziekenhuis dichter bij de A18 gesitueerd is, kan gesteld worden dat deze voor meer mensen binnen 30 minuten met eigenvervoer (auto) bereikbaar is. Dit sluit aan bij het regionale karakter van het ziekenhuis.

Vraag 10: Voldoet locatie A18, afrit 4 aan de 45 minuten en 30 minuten criteria? Waar blijkt dat uit?

De normtijd dat een ambulance binnen 45 minuten (inclusief het oppikken van de patiënt) een SEH moet kunnen bereiken wordt bij alle locaties behaald, dus ook bij de A18-locatie. Wel speelt de route van de ambulances en het aantal obstakels per locaties een rol in de kwaliteit van de bereikbaarheid.

De bereikbaarheid van het ziekenhuis binnen 30 minuten is een richtlijn van he RVZ. Naar mate het ziekenhuis dichter bij de A18 gesitueerd is kan gesteld worden dat deze voor meer mensen binnen 30 minuten met eigenvervoer (auto) bereikbaar is. Dit sluit aan bij het regionale karakter van het ziekenhuis.

Vraag 11: Volgens het deeladvies van de provincie zijn voor het auto-bereikbaar maken van locatie A18 grootschalige infrastructurele ingrepen nodig. Waarom scoort deze locatie dan wel +2 voor autobereikbaarheid?

De vraag die in trede 3 moet worden beantwoord is of de locatie multimodaal bereikbaar is of multimodaal bereikbaar te maken is. De verkeersstudie die als bijlage bij de laddertoets is gevoegd geeft aan dat de locatie multimodaal bereikbaar is met potentie om die uit te breiden. Deze benodigde uitbreiding is onder leiding van de gemeente nader uitgewerkt, waaruit blijkt dat er inderdaad fors in extra asfalt geïnvesteerd moet worden. Dit doet echter niets af aan de conclusie dat de locatie multimodaal bereikbaar is met potentie om die uit te breiden, welke leidt tot de aangegeven score.

Vraag 12: Waarom is binnen de eisen van zuinig en duurzaam ruimtegebruik (dus om ruimte te besparen), de oplossing voor toekomstbestendigheid gezicht in uitbreiding en niet in nieuwe concepten van multifunctioneel en flexibel indeelbaarheid ruimten?

Zoals in de presentatie in de informatieve raadsvergadering van 12 januari reeds is toegelicht kiest Slingeland Ziekenhuis er voor om juist niet de hoogte in te bouwen (zoals het Medisch Spectrum Twente), maar in een beperkte hoogte en gecompartimenteerd. Daarbij wordt er uiteraard ook gebouwd in multifunctioneel en flexibel indeelbare ruimten, maar wijzigingen in de indeling leiden tot verbouwingsoverlast. Door beperkt in hoogte en gecompartimenteerd

te bouwen wordt tijdens deze verbouwingen de overlast voor personeel en patiënten zo veel mogelijk beperkt.

Vraag 13: Op welke wijze is bij het beoordelen van locatie Wedeoterrein rekening gehouden met de kansen voor herstructurering en transformatie van minder vitale delen van het omliggende terrein en gebouwen?

In het voortraject naar de door de gemeenteraad 25 maart 2014 uitgesproken medewerking aan de keuze voor de A18-locatie is ook gekeken naar de in de omgeving van het Wedeo-terrein gelegen panden en percelen. Bij de toets aan de Ladder voor Duurzame Verstedelijking moet echter gekeken worden naar de primair op de betreffende locatie beschikbare gronden. Het is immers niet de bedoeling om iedere locatie qua oppervlakte geschikt te redeneren door te stellen dat de omliggende gronden ten behoeve van de ontwikkeling verworven kunnen worden.

Vraag 14: Waar is onderbouwd dat in tegenstelling tot andere ziekenhuizen, voor het Slingeland Ziekenhuis geldt dat alleen door een natuurlijke omgeving healing environment kan worden realiseren?

Een healing environment richt zich op de psychologische aspecten van ziek zijn, bijvoorbeeld hoeveel stress of angst iemand ervaart of iemands welzijn. Een natuurlijke omgeving leidt aantoonbaar tot afname van stress bij patiënten, en daarmee een verbetering van de weerstand, minder behoefte aan medicatie en een sneller herstelproces.

Vraag 15: Op grond waarvan kan worden gesteld dat het bouwen van een kwetsbare functie (niet zelfredzaam) zoals een ziekenhuis is, in de oksel een rijksweg en drukke provinciale dat te maken heeft met routering gevaarlijke stoffen in combinatie met een eenzijdige vluchtroute, luchtvervuilende stoffen, hoge geluidbelastingen, verhoogde natte voetenrisico, als een locatie worden gezien met een hoge 'belevingswaarde'?

Het criterium belevingswaarde richt zich op de wijze waarop een locatie past bij de functie en de doelroep van het ziekenhuis. Omdat zichtlijnen op de A18-locatie niet belemmerd worden en de omgeving een open en groen karakter heeft, scoort deze locatie dan ook hoog op het aspect belevingswaarde. De negatieve aspecten zoals fijnstof, geluid, etc. afkomstig van omliggende wegen worden echter niet ontkend en zullen om de nodige bouwtechnische oplossingen vragen.

NE 30-01-2017