

Notitie Verkeer

Behoort bij Reactienota inspraak en vooroverleg
Bestemmingsplan Maatweg 2007
- voorontwerp PPC -

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Varianten	5
3. Uitkomst second opinion	6
▪ Advies/eindbeoordeling Witteveen+ Bos	11
▪ Voorlopig standpunt College	
▪ Standpunt Meander Medisch Centrum	
▪ Standpunt SGLA	
▪ Standpunt Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede en bewoners De Schans	
▪ Standpunt Vereniging Dorpsbelangen Hoogland	
4. Huis van de Watersport	18
▪ Standpunt College	
▪ Standpunt Meander Medisch Centrum	
▪ Standpunt SGLA	
▪ Standpunt Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede en bewoners De Schans	
▪ Standpunt Vereniging Dorpsbelangen Hoogland	
5. Fietspad langs de Eem	20
▪ Standpunt College	
▪ Standpunt Meander Medisch Centrum	
▪ Standpunt SGLA	
▪ Standpunt Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede en bewoners De Schans	
▪ Standpunt Vereniging Dorpsbelangen Hoogland	
6. Procesbeschrijving tegengaan sluiptverkeer	21
▪ Standpunt College	
▪ Standpunt Meander Medisch Centrum	
▪ Standpunt SGLA	
▪ Standpunt Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede en bewoners De Schans	
▪ Standpunt Vereniging Dorpsbelangen Hoogland	
7. Parkeren	23
▪ Standpunt College	
▪ Standpunt Meander Medisch Centrum	
▪ Standpunt SGLA	
▪ Standpunt Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede en bewoners De Schans	
▪ Standpunt Vereniging Dorpsbelangen Hoogland	
8. Reactienota t.a.v hoofdstuk verkeer in Voorontwerp Bestemmingsplan	24
▪ Rotonde en ontsluitingsweg	
▪ Overige verkeersaspecten	

Bijlage 1: Second opinion Witteveen +Bos

Bijlage 2: Verslagen werkgroep

Bijlage 3: Schetsontwerp variant 4 door SGLA

1. Inleiding

De college van B&W Amersfoort heeft het voorontwerp Bestemmingsplan Maatweg in voorbereiding. Dit is het vervolg op het op 8 maart 2005 door de raad vastgestelde Structuurplan Maatweg. Hoewel het Structuurplan Maatweg een bredere scope heeft, is de belangrijkste aanleiding om dit bestemmingsplan te maken het besluit om een nieuw ziekenhuis te realiseren op het voormalig MOB-terrein.

Voorafgaande samenspraak: Werkgroep Verkeer Maatweg

Het bestemmingsplan is het juridisch kader voor de uitwerking van de in maart 2005 vastgestelde Structuurvisie. Bij de vaststelling van deze visie is destijds besloten tot instelling van een werkgroep Verkeer met belangengroepen en omwonenden van het gebied.

Deze werkgroep bestaat uit een aantal partijen:

- Vertegenwoordigers van de gemeente;
- Vertegenwoordigers van het Meander Medisch Centrum;
- Samenwerkende Groeperingen Leefbaar Amersfoort (hierna te noemen SGLA);
- Bewoners van de Schans;
- Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede;
- Wijkbeheerteam Hoogland;
- Familie Eggenkamp;
- Vereniging Dorpsbelangen Hoogland;

De werkgroep heeft mee kunnen denken over goed werkende verkeersoplossingen voor de ontsluiting van het ziekenhuisterrein en de afwikkeling van het verkeer op de Maatweg en omgeving. De werkgroep heeft een advies ingediend in mei 2006. Door de deelnemers vanuit de Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede en de bewoners van de Schans en de SGLA is destijds aangegeven dat een aantal punten uit dit advies niet door hen gedragen werd.

Op 6 juni 2006 is het voorontwerp bestemmingsplan Maatweg 2007 vastgesteld door het college van B&W. Hierbij is het advies van de werkgroep als voorlopig eindadvies gehanteerd. De unanieme adviezen die de verkeersgroep heeft gegeven zijn grotendeels gehonoreerd. Niet gehonoreerd in het voorontwerp bestemmingsplan is de rotonde als ontsluiting van het ziekenhuis bij de aansluiting Bunschoterstraat/Maatweg. Dit was een verzoek van enkele leden van de werkgroep, vooral om de Hamseweg te ontzien. Andere groepen hebben in hun zienswijze op het voorontwerp-bestemmingsplan Maatweg bewust niet meer om een rotonde gevraagd, maar een zoekgebied aangegeven waar een betere ontsluiting voor het ziekenhuis zou moeten komen.

Naar aanleiding van de inspraakreacties op het voorontwerp Bestemmingsplan heeft het college van B&W besloten een second opinion te laten uitvoeren welke betrekking had op de verkeersaspecten rondom de komst van het ziekenhuis.

De onderzoeksvraag luidt: wat is de invloed van de komst van het ziekenhuis op de verkeersafwikkeling van de Maatweg en leiden de aangeboden oplossingen voor ontsluiting van het ziekenhuis buiten het terrein tot een voldoende vlotte en verkeersveilige verkeersafwikkeling. Zo niet, welke risico's moeten in de afweging betrokken worden en welke verbeteringen moeten eventueel worden aangebracht.

Aan Witteveen +Bos is gevraagd deze *onafhankelijke* "second opinion"¹ uit te voeren. De opdracht voor deze second opinion (inclusief de onderzoeksvragen) is opgesteld in samenspraak met de werkgroep Verkeer Maatweg. Er hebben een vijftal bijeenkomsten plaatsgevonden waarin de second opinion en de uitkomst gespreksonderwerp waren².

Naast de verkeersontsluiting van het ziekenhuis zijn er nog een aantal andere aspecten aan de orde geweest in de werkgroep Verkeer Maatweg. Deze zijn de ontsluiting van het Huis van de Watersport, het fietspad langs de Eem en het sluipverkeer door Hoogland. Dit is dan ook de reden dat deze aspecten apart in de notitie Verkeer zijn opgenomen. De parkeeroplossing op het ziekenhuisterrein is buiten deze notitie en de second opinion gelaten. Op de vragen over parkeren wordt in de reactienota voorontwerp bestemmingsplan gereageerd. Wel wordt ingegaan op het voorkomen van mogelijke parkeeroverlast op de Schans en de Hamseweg

¹ Bijlage 1: Second Opinion Maatweg, Witteveen +BOS, 21 december 2006

² Bijlage 2: Verslagen bijeenkomsten

In deze notitie verkeer zijn alle verkeeraspecten die aan de orde zijn in deze fase van het voorontwerp bestemmingsplan (voor toetsing door de Provinciaal Planologische Commissie) rond het gebied Maatweg gebundeld. Hierin is tevens opgenomen het advies van de werkgroep over de uitkomst van de second opinion. Omdat over niet alle onderwerpen een unaniem advies is bereikt zijn op enkele punten de diverse standpunten integraal verwoord. De standpunten van het college op de verschillende onderwerpen in de paragrafen 3 tot en met 7 zijn alleen verkeerskundige overwegingen opgenomen. Integrale afweging van de onderwerpen vindt plaats in de reactienota en de keuzen van het college zijn terug te vinden in het bestemmingsplan.

Leeswijzer:

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de verschillende varianten: de variant uit het voorontwerp bestemmingsplan, de variant op basis van het voorlopige standpunt van het college en de twee alternatieven ingebracht door de SGLA en de bewoners van de Schans en de Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede.

In hoofdstuk 3 is de conclusie van de second opinion integraal overgenomen en wordt ingegaan op de uitkomsten van de second opinion en de standpunten van de partijen daarop.

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op het verkeer rond het Huis van de Watersport en de standpunten van de partijen daarop.

In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op het fietspad langs de Eem en de standpunten van de partijen daarop.

In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op het sluipverkeer door Hoogland en de standpunten van de partijen daarop.

In hoofdstuk 7 wordt ingegaan op het voorkomen van parkeeroverlast op de Schans en de Hamseweg.

In hoofdstuk 8 is het hoofdstuk Verkeer uit de reactienota voorontwerp Bestemmingsplan Maatweg is integraal opgenomen.

2. Onderzochte varianten³

De volgende vier varianten zijn in de second opinion onderzocht:

Variant 1: Voorontwerp bestemmingsplan

- Ter hoogte van hoofdingang van het ziekenhuis een aansluiting op de Maatweg voor autoverkeer, ambulances, fietsers en voetgangers;
- Ter hoogte van de hoofdingang bushalten langs de Maatweg
- Bevoorradend verkeer via de Schans afgewikkeld;
- Verkeer naar de woonboten en het Huis van de Watersport via de Schans en een nieuw aan te leggen weg richting Eemdijk, het opheffen van het fietspad aan de noordzijde van de Maatweg

Variant 2: Voorlopig Collegestandpunt ingenomen 31 oktober 2006 (first opinion)

Het College van Burgemeester en Wethouders heeft als voorlopig standpunt geformuleerd, dat het ziekenhuis verantwoord kan worden ontsloten op de in het voorontwerpbestemmingsplan Maatweg 2007 aangegeven wijze, met dien verstande dat:

- het College –vooralnog- van mening is dat de bevoorrading via de hoofdonsluiting verantwoord is;
- het College vooralnog tot het inzicht is gekomen dat het noodzakelijk is dat het ambulancevervoer via een aparte directe eigen ontsluiting plaatsvindt, vanwege de bekorting van de reistijd en de daardoor mogelijke beperking van geluidsoverlast van sirenes voor direct omwonenden;
- hoewel geen directe relatie tot de ontsluiting van het Ziekenhuis bestaat, het College vooralnog niet de noodzaak ziet om het bestaande fietspad aan de oostzijde van de Maatweg te laten vervallen en uit een oogpunt van fietscomfort deze route wil handhaven.

Variant 3: alternatieve oplossing met een extra tak op kruispunt Maatweg/Bunschoterstraat

- Ter hoogte van de hoofdingang van het ziekenhuis een aansluiting op de Maatweg voor fietsers, voetgangers,
- Ter hoogte van de hoofdingang bushalten langs de Maatweg;
- Autoverkeer en bevoorradend verkeer wordt via de extra vijfde tak op het kruispunt Maatweg/Bunschoterstraat afgewikkeld;
- Verkeer naar Huis van de Watersport wordt ook via deze vijfde tak afgewikkeld;
- De Schans wordt alleen nog door bewoners en incidenteel als noodweg gebruikt;
- Aparte ontsluitingsweg voor ambulances;
- Handhaven van het fietspad aan de noordzijde van de Maatweg

Variant 4: alternatieve oplossing met een T-aansluiting ten zuiden van kruispunt Maatweg/Bunschoterstraat:

- Ter hoogte van de hoofdingang van het ziekenhuis een aansluiting op de Maatweg voor fietsers en voetgangers;
- Ter hoogte van de hoofdingang bushalten langs de Maatweg;
- Autoverkeer en bevoorradend verkeer wordt via een extra T-aansluiting afgewikkeld, gelegen op de Maatweg tussen de kruising Bunschoterstraat en de hoofdingang van het ziekenhuis;
- Verkeer naar Het Huis van de Watersport wordt ook via de extra T-aansluiting afgewikkeld;
- De Schans wordt alleen nog door bewoners en incidenteel als noodweg gebruikt;
- Een aparte ontsluitingsweg voor ambulances;
- Het handhaven van het fietspad aan de noordzijde van de Maatweg.

³ paragraaf 2 en 3 zijn letterlijk overgenomen uit bijlage 1: Second Opinion Maatweg, Witteveen+ Bos Notitie verkeer d.d. 10-1-2007, behorende bij reactienota vooroverleg en inspraak, bestemmingsplan Maatweg 2007 - voorontwerp PPC -

3. Uitkomsten second opinion⁴

De onderzoeksvragen in de second opinion luiden:

- of de geboden varianten voor de ontsluiting van het ziekenhuis op en buiten het ziekenhuisterrein voldoende capaciteit hebben om het verkeer goed af te kunnen wikkelen?
- of er extra sluipverkeer door Hoogland verwacht kan worden?
- en of de onderzochte varianten verkeersveilig zijn?

Om op deze onderzoeksvragen antwoord te kunnen geven is gekeken naar de volgende onderdelen:

- De verkeersafwikkeling buiten het ziekenhuisterrein;
- Toekomstvastheid;
- Sluipverkeer;
- De verkeersafwikkeling op het ziekenhuisterrein;
- Bevoorrading van het ziekenhuisterrein;
- Ambulanceontsluiting;
- Ontsluiting woning Eggenkamp;
- Ontwerptechnische aspecten.

Verkeersafwikkeling buiten het ziekenhuisterrein

Voor het beoordelen van de verkeersafwikkeling buiten het ziekenhuisterrein zijn per variant voor de volgende kruispunten capaciteitsberekeningen uitgevoerd:

- Maatweg/ Bunschoterstraat;
- Maatweg/ Ziekenhuis;
- Maatweg/ Hamseweg.

Uitgaande van de prognoses voor 2020 is er bij variant 1 ter plaatse van het kruispunt Maatweg/ Bunschoterstraat een extra rechtsafstrook nodig op de Maatweg. De voorgenomen rijstrookindeling voor het kruispunt Maatweg/ Ziekenhuis en de huidige rijstrookindeling voor het kruispunt Maatweg/ Hamseweg bieden zonder extra opstelstroken voldoende capaciteit.

Wat verkeersafwikkeling betreft zijn de varianten 1 en 2 gelijk. Het maakt voor de verkeersafwikkeling dus niet uit of het bevoorradend verkeer via De Schans (variant 1) of via het ziekenhuisterrein (variant 2) wordt afgewikkeld. Het gaat daarvoor om te kleine aantallen bevoorradend verkeer in de ochtend- en avondspits.

Bij variant 3 is op het kruispunt Maatweg/ Bunschoterstraat sprake van een vijftaks aansluiting. Om het verkeer binnen een cyclustijd van 120 seconden te kunnen afwikkelen is een forse capaciteitsuitbreiding nodig. Zo is er op alle takken (met uitzondering van de ventweg) een aparte rijstrook richting het ziekenhuis nodig. Daarnaast is er een extra linksafstrook nodig op de Bunschoterstraat richting de Maatweg. Vanaf de Bunschoterstraat betreft het dus een linksafstrook richting het ziekenhuis, een linksafstrook voor bussen en twee linksafstroken richting de Maatweg. Met de vijftaks oplossing van het kruispunt Maatweg/ Bunschoterstraat wordt het kruispunt grootschalig en complex, terwijl vanuit duurzaam veilig gestreefd dient te worden om complexe situaties te vermijden. Ook wanneer de verkeerslichten in een uitzonderlijke situatie door een storing zouden uitvallen is de kruispuntvorm dermate onduidelijk dat een verkeersveilige verkeersafwikkeling in het geding is. Witteveen+Bos adviseert dan ook om variant 3 niet te realiseren. De verkeersafwikkeling op het kruispunt Maatweg/ Hamseweg is gelijk aan de voorgaande varianten.

Bij variant 4 is er net als bij de varianten 1 en 2 ter plaatse van het kruispunt Maatweg/ Bunschoterstraat een extra rechtsafstrook nodig op de Maatweg. Bij variant 4 wordt ook het verkeer van en naar het Huis van de Watersport via de hoofdontsluiting van het ziekenhuis afgewikkeld. De intensiteiten hiervan zijn in de spits dermate laag dat de cyclustijden gelijk zijn als bij de varianten 1 en 2. De benodigde opstellengtes zijn bij variant 4 op enkele stroken 5 m langer. De verkeersafwikkeling bij de varianten 1, 2 en 4 wordt op het kruispunt Maatweg/ Ziekenhuis gelijkwaardig geacht.

De verkeersafwikkeling op het kruispunt Maatweg/ Hamseweg is gelijk aan de voorgaande varianten.

⁴ paragraaf 2 en 3 zijn letterlijk overgenomen uit bijlage 1: Second Opinion Maatweg, Witteveen+ Bos

Toekomstvastheid

Wat de toekomstvastheid van het kruispunt met de ontsluiting van het ziekenhuis betreft, gelden de volgende conclusies:

- in variant 1 kan het verkeersaanbod op het kruispunt Maatweg/ Ziekenhuis in de ochtend- en avondspits met nog respectievelijk 65 % en 100 % toenemen, voordat met de voorgenomen rijstrookindeling de cyclustijd van 120 seconden wordt overschreden;
- in variant 2 kan het verkeersaanbod op het kruispunt Maatweg/ Ziekenhuis in de ochtend- en avondspits met nog respectievelijk 63 % en 100 % toenemen, voordat met de voorgenomen rijstrookindeling de cyclustijd van 120 seconden wordt overschreden;
- in variant 3 kan het verkeersaanbod op het kruispunt Maatweg/ Bunschoterstraat/ Ziekenhuis in de ochtend- en avondspits met nog respectievelijk 26 % en 4 % toenemen, voordat met de voorgenomen rijstrookindeling de cyclustijd van 120 seconden wordt overschreden;
- in variant 4 kan het verkeersaanbod op het kruispunt Maatweg/ Ziekenhuis in de ochtend- en avondspits met nog respectievelijk 63 % en 98 % toenemen, voordat met de voorgenomen rijstrookindeling de cyclustijd van 120 seconden wordt overschreden.

De bovenstaande percentages gelden bij de benodigd geachte rijstrookindeling. Verder wordt er hierbij van uitgegaan dat de benodigde opstellengtes gerealiseerd kunnen worden.

Conclusie: Wat de verkeersafwikkeling (capaciteit en toekomstvastheid) buiten het ziekenhuisterrein betreft, zijn de varianten 1, 2 en 4 gelijkwaardig. Variant 3 wordt als dermate slecht beoordeeld, dat geadviseerd wordt, om variant 3 niet te realiseren.

Sluipverkeer

Door de komst van het ziekenhuis zal de rijtijd tussen het kruispunt Maatweg/ Hamseweg en het kruispunt Rondweg-Noord/ Zevenhuizerstraat of het kruispunt met de Bunschoterstraat/ Van Boetzelaerlaan op de route via de Bunschoterstraat toenemen.

Ter indicatie: In de huidige situatie is de sluiproute Maatweg – Rondweg-Noord en v.v. circa 1 minuut langer dan de beoogde route via de Bunschoterstraat. De sluiproute Maatweg – Van Boetzelaerlaan en v.v. is circa 1,5 minuut langer dan de beoogde route.

Op basis van de extra gemiddelde verliestijd als gevolg van de nieuwe aansluiting van het ziekenhuis, gaat het bij alle vier de varianten om een toename tot circa 30 seconden. De verschillen tussen de varianten zijn dermate klein dat geen enkele variant er echt positief of juist negatief uit springt. De werkelijke verliestijd kan namelijk erg variëren, zo maakt het al veel verschil als men een verkeerslicht aan het begin of bijna aan het eind van een roodfase nadert. De toenames in verliestijd zijn gering. Enerzijds zijn deze extra verliestijden toe te schrijven aan de extra verkeersontsluiting van het ziekenhuis, anderzijds zijn die het gevolg van overige ontwikkelingen die in het verkeersmodel van 2020 zijn opgenomen, waaronder ook de autonome verkeersgroei.

Geconcludeerd wordt dat het met de extra verliestijd op de beoogde route reëel is te veronderstellen, dat het aanwezige aandeel sluipverkeer en de verkeersonveiligheid als afgeleide daarvan zal toenemen. Om dit zo veel mogelijk te voorkomen is een zo vlot mogelijke doorstroming op de beoogde route noodzakelijk en zijn aanvullende maatregelen op de Hamseweg en Zevenhuizerstraat nodig om de route voor sluipverkeer minder aantrekkelijk te maken. Hierbij dient opgemerkt te worden dat er al veel snelheidsremmende maatregelen op de sluiproute getroffen zijn. Daarnaast is het profiel van de weg op bepaalde plaatsen zo smal, dat het niet mogelijk is om fietsers te passeren bij tegemoetkomend verkeer. Met meer verkeer op de sluiproute, neemt het oponthoud op de route toe en wordt de route ook voor sluipverkeer minder aantrekkelijk. De verwachting is daarom dat er sprake zal zijn van een toename van het sluipverkeer, maar dat dit beperkt zal blijven.

Conclusie: Wat sluipverkeer betreft zijn alle vier varianten gelijkwaardig.

Verkeersafwikkeling op het ziekenhuisterrein

Voor een goede verkeersafwikkeling op het ziekenhuisterrein is het van belang dat de kruisingsvlakken op het ziekenhuisterrein niet geblokkeerd raken. Een belangrijk aspect hierbij is het realiseren van voldoende opstelcapaciteit voor enerzijds het met verkeerslichten geregelde kruispunt Maatweg/ Ziekenhuis en anderzijds de benodigde bufferruimte voor de slagbomen van de

parkeergelegenheden. Indien kruisingsvlakken door te korte opstelvakken en bufferruimtes regelmatig geblokkeerd worden, accepteren verkeersdeelnemers uiteindelijk kleinere hiaten met als gevolg een chaotische situatie en alle nadelen voor de verkeersveiligheid van dien.

Voor alle vier varianten geldt dat er ten behoeve van een goede verkeersafwikkeling, voor het bezoekersparkeren twee toegangspoortjes nodig zijn. De benodigde bufferruimte van 45 m tussen de slagboom en het kruispunt op het ziekenhuisterrein verdeeld over twee toegangsstroken is inpasbaar. Daarbij wordt uitgegaan van de mogelijkheid om de slagboom inpandig te realiseren.

Tevens geldt voor alle varianten dat er voor het personeelsparkeren een bufferruimte van 30 m aangehouden dient te worden.

Bij zowel variant 1 als variant 2 is er tussen het kruispunt Maatweg/ Ziekenhuis en het oostelijke kruispunt met de ovonde een opstellengte van circa 20 m aanwezig. Uit de capaciteitsberekeningen blijkt echter dat een lengte van 45 m nodig is. Voor een goede verkeersafwikkeling zijn daarom aanvullende maatregelen nodig die in het ontwerp worden uitgewerkt. Een aandachtspunt daarbij is om de ontsluiting voor ambulances buiten het invloedsgebied van het kruispunt Maatweg/ Ziekenhuis te houden.

In de varianten 3 en 4 is geen sprake van een ontwerp, maar van een aangegeven structuur. Met variant 3 is er voor het kruispunt Maatweg/ Bunschoterstraat op het ziekenhuisterrein een opstellengte van 85 m nodig. Dit betekent dat voor een goede verkeersafwikkeling op het ziekenhuisterrein, de ontsluiting van het Huis van de Watersport en de ontsluiting van het personeelsparkeren minimaal 85 m van het geregelde kruispunt gesitueerd dienen te worden. Voor variant 4 is die benodigde opstellengte 50 m.

Conclusie: De benodigde bufferruimte voor de parkeervoorzieningen is bij alle vier varianten aanwezig. De benodigde opstellengtes voor verkeerslichten op het ziekenhuisterrein zijn bij de varianten 3 en 4 aanwezig. De varianten 1 en 2 hebben conform de schetsontwerpen onvoldoende opstelcapaciteit, maar met de nodige ontwerp vrijheden, lijkt de realisatie van voldoende opstelcapaciteit aanwezig.

Bevoorrading van het ziekenhuis

Uit de capaciteitsberekeningen blijkt, dat het bevoorradend verkeer afwikkelen via de hoofdontsluiting van het ziekenhuis of het bevoorradend verkeer afwikkelen via De Schans geen gevolgen heeft voor de verkeersafwikkeling en benodigde opstellengtes. De hoeveelheid bevoorradend verkeer per uur is daarvoor te laag.

Bij variant 1 wordt het bevoorradend verkeer via De Schans afgewikkeld en bij de varianten 2 tot en met 4 wordt het bevoorradend verkeer afgewikkeld via het voorterrein van het ziekenhuis. Het aantal potentiële conflictpunten is bij de varianten 3 en 4 hoger dan het aantal potentiële conflictpunten bij de varianten 1 en 2. Gezien de lage hoeveelheid bevoorradend verkeer waar sprake van is (3 aankomende en 3 vertrekkende voertuigen in een uur), is het verschil in aantal potentiële conflictpunten niet relevant. Met dergelijke aantallen is er geen sprake van een verschil in de verkeersveiligheid. Het verkeersveiligheidsniveau is voor alle vier varianten gelijk.

Bij het afwikkelen van het bevoorradend verkeer en overig bestemmingsverkeer over De Schans is een voorwaarde dat bij het gegeven wegprofiel waarover ook voetgangers gemengd worden afgewikkeld, de erftoegangsweg zo wordt ingericht dat de maximum snelheid van 30km/uur wordt gehandhaafd.

Conclusie: Wat de bevoorrading van het ziekenhuis betreft, zijn alle vier varianten uit oogpunt van capaciteit en verkeersveiligheid gelijkwaardig.

Ambulance ontsluiting

Met uitzondering van variant 1, wordt in de overige varianten uitgegaan van een aparte ontsluiting voor ambulances. Een aparte ontsluiting voor ambulances wordt ook door Witteveen+Bos aanbevolen. Met de locatie die in de variant 2 is aangegeven wordt vanuit zowel de zuidelijke als noordelijke richting vanaf de Maatweg, de meest rechtstreekse verbinding naar het acute zorgcentrum gegeven. Een aparte ontsluiting voor de ambulances heeft ook vanuit de verkeersveiligheid belangrijke voordelen. Het aantal potentiële conflictpunten wordt ten opzichte van de route via de hoofdontsluiting geminimaliseerd. Daarnaast is er zonder aparte ambulance

ontsluiting sprake van extra omrijtijd voor ambulances uit zuidelijke richting. Een alternatief om deze rijtijd voor ambulances uit zuidelijke richting te beperken door gebruik te maken van de route via De Schans, wordt door Witteveen+Bos niet aanbevolen. De potentiële conflicten tussen een ambulance en verkeer op De Schans worden dan vermeden. De Schans met een gemengde verkeersafwikkeling inclusief voetgangers, is een verkeersveilige weg indien de maximum snelheid beperkt blijft tot 30km/uur. Met een aanrijroute voor ambulances is een overschrijding van deze snelheidslimiet reëel, waardoor de verkeersveiligheid in het geding is.

Op de noordelijke tak van het kruispunt Maatweg/ Hamseweg is voor het rechtdoorgaande verkeer een benodigde opstellengte van 140 m berekend. De ambulance ingang is op circa 115 m van de stopstreep van dit kruispunt gesitueerd en valt daarmee binnen het invloedsgebied van het kruispunt Maatweg/ Hamseweg. Voor een goede verkeersafwikkeling zijn daarom aanvullende maatregelen nodig:

- Het kruisingsvlak op de Maatweg ter hoogte van de ambulance ontsluiting dient vrij gehouden te worden;
- Bij handhaving van de ambulance ontsluiting op de aangegeven locatie is een rechtsafstrook (circa 30 m) nodig voor de ambulances. Uiteraard dient duidelijk aangegeven te worden dat het hier om een rechtsafstrook voor uitsluitend ambulances gaat. Ambulances kunnen hiermee de staart van de wachtrij passeren. Een alternatief bij de varianten 3 variant 4 is om de aansluiting Maatweg/ ambulanceontsluiting circa 30 m in noordelijke richting op te schuiven. Dit betekent echter een meer slingerende ambulance route over het ziekenhuisterrein en een route die voor ambulances uit zuidelijke richting iets langer is;
- Het rechtsafvak op de noordelijke tak van het kruispunt Maatweg/ Hamseweg verlengen tot aan de ambulance ontsluiting. Voor het rechtsafslaande verkeer is een opstellengte van 15 m nodig, echter met een verlenging van dit vak ontstaat er voor ambulances die in zuidelijke richting rijden de mogelijkheid om de wachtrij voor de verkeerslichten te passeren.

Conclusie: Vanuit verkeersveiligheidsoverwegingen heeft een aparte ambulance ontsluiting (varianten 2 t/m 4) de voorkeur boven variant 1.

Ontsluiting woning/bedrijf familie Eggenkamp

Vanuit duurzaam veilig is het gewenst om het aantal aansluitingen en daarmee het aantal potentiële conflictpunten op gebiedsontsluitingen zo veel mogelijk te beperken. De voorkeur wordt daarom gegeven om het rietdekkerbedrijf van familie Eggenkamp te ontsluiten via het ziekenhuisterrein.

Conclusie: Bij alle vier varianten wordt vanuit verkeersveiligheidsoverwegingen de voorkeur gegeven om de woning niet via de gebiedsontsluitingsweg, maar via het ziekenhuisterrein te ontsluiten.

Ontwerptechnische aspecten

Van de varianten 3 en 4 zijn geen schetsontwerpen beschikbaar. Ter plaatse van de hoofdingang dient de verkeerskundige oplossing nog nader ingevuld te worden. Voor de varianten 1 en 2 is de verkeersstructuur wel verder uitgewerkt tot een schetsontwerp. Dit betreft een eerste aanzet die nog geoptimaliseerd dient worden.

Ter hoogte van de ongeregelde kruispunten (op het ziekenhuisterrein) wordt tussen het fietspad en de rijbaan een tussenruimte van 5 m aanbevolen, om te voorkomen dat auto's het fietspad blokkeren, wanneer men voor het kruispunt staat opgesteld.

In de varianten 1 en 2 is er voor verkeer komende vanaf de voorrijweg dat links af wil slaan richting de parkeergelegenheid voor bezoekers, sprake van een complexe situatie. Het zicht op verkeer komende vanaf het kruispunt Maatweg/ Ziekenhuis wordt namelijk belemmerd door het verkeer dat op het ziekenhuisterrein voor dit verkeerslicht staat opgesteld. Met een brede middenberm van 5 m ter hoogte van het oostelijke kruispunt met de ovonde, kan de betreffende oversteek in twee etappes worden gemaakt met voldoende oprijzicht.

Met de aangegeven hoogteverschillen tussen de Maatweg en de ingang van het ziekenhuis is het toepassen van hellingen noodzakelijk. Aanbevolen wordt om ter plaatse van opstelstroken voor een verkeerslicht en ter plaatse van de parkeerplaatsen op de verhoogde voorrijweg hellingspercentages van maximaal 2 % toe te passen. Daarnaast wordt de voorkeur gegeven om buiten de

parkeergarages geen hellingen toe te passen die steiler zijn dan 5 %. Een aandachtspunt bij winterse omstandigheden is gladheidbestrijding.

Toegankelijkheid voetgangers

Bij de varianten 1 en 2 is er een directe voetgangersverbinding aanwezig van de bushaltes aan de Maatweg naar het ziekenhuis. Deze voetgangersverbinding is ook bij de varianten 3 en 4 nodig. Als uitgangspunt geldt dat de loopafstand van en naar een bushalte binnen de algemene norm van 200 m moet blijven.

Bij de varianten 1 en 2 worden op het kruispunt Maatweg/ Ziekenhuis met verkeerslichten veilige oversteekmogelijkheden geboden. Bij de varianten 3 en 4 is hier geen sprake van een kruispunt voor gemotoriseerd verkeer, maar van een oversteekplaats voor het langzaam verkeer. Voor een goede en veilige oversteekbaarheid zijn verkeerslichten in dit geval niet nodig. De realisatie van een brede middenberm voldoet om de oversteekbeweging veilig in twee etappes en binnen acceptabele wachttijden te kunnen maken. Een nadeel van de varianten 3 en 4 ten opzichte van de varianten 1 en 2 is dat er op de Maatweg (gebiedsontsluitingsweg) sprake met de varianten 3 en 4 sprake is van een solitaire oversteekbeweging, ofwel een extra potentieel conflictpunt. Terwijl het aantal potentiële conflictpunten vanuit Duurzaam Veilig op gebiedsontsluitingswegen bij voorkeur worden geminimaliseerd.

In de varianten 1 en 2 wordt gesuggereerd dat voetgangers na het kruisen van de ovonde met een trap het hoogteverschil moeten overbruggen, de voorrijweg moeten oversteken en vervolgens het ziekenhuis kunnen binnengaan. Witteveen+Bos adviseert om voetgangers onder de voorrijweg door te leiden en voetgangers vervolgens naar het gewenste hoogteniveau in het ziekenhuis te leiden met een trap en liften. Zo wordt meer rekening gehouden met de minder validen en wordt het aantal potentiële conflicten geminimaliseerd.

De voetgangersroute is in de voorliggende plannen langs de noordzijde van het bezoekersparkeren gesitueerd. Bij een situering aan de zuidzijde is er sprake van veel minder potentiële conflicten. Bij variant 2 is er dan net als bij de varianten 3 en 4 wel sprake van het potentieel conflictpunt tussen het langzaam verkeer en het bevoorradend verkeer (3 voertuigen heen en 3 voertuigen terug in een uur). De afname van het aantal potentiële conflicten als gevolg van verkeer van en naar de parkeervoorzieningen is veel groter, zodat er bij het verplaatsen van de voetgangersvoorziening naar de zuidzijde sprake is van een relevant verkeersveiligheidsvoordeel.

Conclusie: Variant 1 en 2 hebben vanuit verkeersveiligheidsoogpunt een voordeel ten opzichte van de varianten 3 en 4, omdat er met de solitaire oversteekplaats over de Maatweg bij de varianten 3 en 4 sprake is van een extra potentieel conflictpunt.

Toegankelijkheid fietsverkeer

Bij variant 1 komt het fietspad aan de noordoostzijde van de Maatweg te vervallen, terwijl dit fietspad in de overige varianten gehandhaafd blijft. Bij het laten vervallen van dit fietspad ontstaat er voor de huidige gebruikers van dit fietspad (fietsers, wandelaars, skaters, joggers) discomfort. Voor de gebruikers die niet bij het ziekenhuis hoeven te zijn betekent dit bovendien extra oversteekbewegingen over de Maatweg en over de hoofdontsluiting van het ziekenhuis. Met het handhaven van het fietspad aan de noordoostzijde is er sprake van minder potentiële conflicten, wat de verkeersveiligheid ten goede komt.

Wat de fietsroute over het ziekenhuisterrein betreft, geldt hetzelfde als is genoemd bij de voetgangersroute. Bij een situering van de fietsroute aan de zuidzijde van het bezoekersparkeren is er sprake van veel minder potentiële conflicten.

Conclusie 1: Variant 1 en 2 hebben vanuit verkeersveiligheidsoogpunt een voordeel ten opzichte van de varianten 3 en 4, omdat er met de solitaire oversteekplaats over de Maatweg bij de varianten 3 en 4 sprake is van een extra potentieel conflictpunt.

Conclusie 2: Vanuit verkeersveiligheidsoverwegingen heeft het de voorkeur om het fietspad conform de varianten 2 t/m 4 aan de noordoostzijde van de Maatweg te handhaven. Bij variant 1 is dit niet het geval.

Advies/ eindbeoordeling Witteveen+ Bos

Op de volgende criteria zijn alle vier varianten gelijkwaardig:

- sluisverkeer;
- de bevoorrading van het ziekenhuis (afwikkelingscapaciteit en verkeersveiligheid);
- de ontsluiting van woning/bedrijf Eggenkamp;
- ontwerptechnische aspecten.

Geadviseerd wordt om variant 3 niet te realiseren, vanwege de grootschaligheid, de complexiteit en onduidelijkheid die bij de vijftaks oplossing aan de orde zal zijn. Er wordt met deze variant niet voldaan aan een duurzaam veilige oplossing.

Variant 1 heeft conform de huidige definiëring niet de voorkeur omdat met het laten vervallen van het fietspad aan de noordoost zijde en het afwikkelen van ambulances via de hoofdontsluiting van het ziekenhuis, er sprake is van extra potentiële conflicten. Dit heeft nadelen voor de verkeersveiligheid en verkeersafwikkeling.

Belangrijke aandachtspunten bij de varianten 2 en 4 zijn:

- De ligging van de aansluiting Maatweg/ Ziekenhuis ligt bij variant 4 noordelijker als bij variant 2;
- Bij variant 4 wordt via de hoofdontsluiting van het ziekenhuis ook het verkeer naar het Huis van de Watersport afgewikkeld terwijl dit bij variant 2 via De Schans gebeurt;
- Wat de benodigde hellingen betreft zijn beide varianten vergelijkbaar. Bij variant 4 is er ter plaatse van de hoofdingang nog geen sprake van een aangegeven structuur en voor variant 2 gaat het in deze fase nog om een eerste aanzet die nader geoptimaliseerd dient te worden. Met het uitrekken van de ovonde in variant 2 is er bijvoorbeeld meer lengte te winnen waarin het hoogteverschil overbrugd kan worden. Een helling ter hoogte van de opstelvakken kan tot een minimum beperkt blijven of is zelfs niet nodig (een hellingspercentage van 2% ter hoogte van opstelvakken is overigens zeer acceptabel).
- Wat de ontwerppotentie om tot een goede oplossing te komen betreft: Indien de benodigde grond bij variant 4 aangekocht kan worden, is er bij variant 4 voldoende opstellengte voor de verkeerslichten op het ziekenhuisterrein aanwezig. Bij het schetsontwerp van variant 2 (eerste aanzet) is circa 20 m aanwezig terwijl er 45 m opstellengte benodigd is. In het ontwerp dient dit nader uitgewerkt te worden. Vooralsnog lijkt dit oplosbaar. Met variant 2 zal waarschijnlijk een langgerekte smalle ovonde nodig zijn. Bij variant 4 blijven meerdere vormgevingsvarianten voor de ovaal mogelijk en is er meer potentie om de opstellengtes op het ziekenhuisterrein te verlengen, mocht dat nodig zijn bij een verdere verkeersgroei na 2020.
- De afstand van bushaltes tot de entree van het ziekenhuis moet binnen de algemene norm van 200 m blijven. De bushaltes kunnen in variant 4 daarom niet nabij de hoofdontsluiting van het ziekenhuis bij de Maatweg/ Ziekenhuis komen te liggen. De loopafstanden worden dan te groot. De meest logische plek voor bushaltes zijn daarom aan de Maatweg ter hoogte van de hoofdingang. Op de Maatweg die gecategoriseerd is als gebiedsontsluitingsweg betekent dit een extra potentieel conflictpunt, terwijl het aantal potentiële conflictpunten vanuit Duurzaam Veilig op gebiedsontsluitingswegen bij voorkeur moet worden geminimaliseerd.

Zowel variant 2 als variant 4 zijn uit verkeerskundig oogpunt mogelijk. De onderlinge verschillen zijn klein. Variant 2 heeft de voorkeur omdat er ten opzichte van variant 4 een potentieel conflictpunt minder is op de Maatweg (geen solitaire oversteekplaats voor langzaam verkeer op de Maatweg).

Opgemerkt dient te worden dat ook variant 1 vergelijkbaar met variant 2 is, indien deze variant wordt aangepast op de volgende punten: het handhaven van het fietspad aan de noordoostzijde en het creëren van een aparte ontsluiting voor ambulances. Het afwikkelen van vrachtverkeer via De Schans wordt namelijk uit oogpunt van afwikkelingscapaciteit en verkeersveiligheid gelijkwaardig geacht aan de afwikkeling van het bevoorradend verkeer via het ziekenhuisterrein.

Voorlopig standpunt college december 2006

Op 31 oktober 2006 heeft het college de reikwijdte van de second opinion vastgelegd en een voorlopig standpunt ingenomen ten aanzien van de verkeersafwikkeling. Hieronder is integraal een deel opgenomen uit de collegenotitie behorende bij dit besluit:

"3. Randvoorwaarden bij- en uitgangspunten voor de second opinion

1. Het onderzoek heeft het karakter van een second opinion op de oplossingen voor de verkeersontsluiting(en) van het ziekenhuis zoals die zijn aangegeven in het voorlopig collegestandpunt, dat als first opinion dient. Bij de second opinion zullen nadrukkelijk de door het Meander Medisch Centrum voorgestelde ontsluitingen, voor zover die afwijken van het voorlopige standpunt van het College, verkeerskundig worden beoordeeld. Ook zal nadrukkelijk de in het alternatief van de bewoners voorgestelde plek van de ontsluiting van het ziekenhuis op de Maatweg verkeerskundig worden beoordeeld, ondanks de situering buiten de voorgestelde plek hiervan in het structuurplan en het voorontwerpbestemmingsplan. Het onderzoek is breder dan een verkeersaudit, die zich beperkt tot verkeers- veiligheid.
2. Vraagstukken ten aanzien van leefbaarheid, geluid en milieu worden afgehandeld via de reactienota op het bestemmingsplan en vallen buiten de reikwijdte van dit onderzoek. Dit betekent bijvoorbeeld dat vragen over eventuele parkeeroverlast buiten de scope van dit onderzoek vallen. Dit vraagstuk wordt afgehandeld in de reactienota.
3. Het college staat achter de kaders en randvoorwaarden zoals geformuleerd in het structuurplan en het voorontwerpbestemmingsplan. Eventuele verschuiving van de aangeduide gebouwen en/of entree van het ziekenhuis, maakt geen deel uit van de second opinion, die zich derhalve richt op de verkeersontsluiting(en) van het ziekenhuis.
4. Mocht uit de second opinion blijken dat alternatieven aanmerkelijk beter scoren ten aanzien van verkeersveiligheid, capaciteit en financiële haalbaarheid zullen wij dit zeker meenemen in onze eindafwegingen en ons advies richting de gemeenteraad. Voorwaarde hierbij is dat maatschappelijke kosten moeten opwegen tegen de opbrengsten. Dit geldt in het bijzonder wanneer in het kader van de second opinion een ontsluiting zou worden geadviseerd, die buiten het plangebied van het structuurplan en het voorontwerpbestemmingsplan zou zijn gelegen.

4. Voorlopig Collegestandpunt

Het College van Burgemeester en Wethouders formuleert, gelezen de in de inspraak ingekomen reacties en het tot op heden gevoerde overleg met diverse belanghebbenden, waaronder bewoners en het Meander Medisch Centrum, hierbij als voorlopig standpunt (first opinion) dat het ziekenhuis verantwoord kan worden ontsloten op de in het voorontwerpbestemmingsplan Maatweg 2007 aangegeven wijze, met dien verstande dat:

- het College –vooralnog- van mening is dat de bevoorrading via de hoofdontsluiting verantwoord is;
- het College vooralnog tot het inzicht is gekomen dat het noodzakelijk is dat het ambulancevervoer via een aparte directe eigen ontsluiting plaatsvindt, vanwege de bekorting van de reistijd en de daardoor mogelijke beperking van geluidsoverlast van sirenes voor direct omwonenden;
- hoewel geen directe relatie tot de ontsluiting van het Ziekenhuis bestaat, het College vooralnog niet de noodzaak ziet om het bestaande fietspad aan de oostzijde van de Maatweg te laten vervallen en uit een oogpunt van fietscomfort deze route wil handhaven."

Uit de uitkomsten van de second opinion blijkt dat de varianten dicht bij elkaar liggen en het voorlopig collegestandpunt (variant 2) zelfs een lichte voorkeur geniet. Het college heeft er vertrouwen in dat met de randvoorwaarden zoals geformuleerd bij variant 2 in de second opinion, Meander in staat is om een goede en toekomstvaste hoofdontsluiting te ontwerpen op het ziekenhuisterrein. Hierbij merkt zij op dat ook Meander baat heeft bij een goede ontsluiting van deze belangrijke maatschappelijke voorziening. Aangezien de alternatieven 1, 3 en 4 niet aanmerkelijk beter scoren heeft het college voorlopig geen aanleiding haar voorlopig standpunt te herzien.

Variante 2 is de variant waarbij er een aparte ambulance-ingang wordt gerealiseerd. Daarnaast wordt het fietspad aan de oostzijde gehandhaafd en de bevoorrading van het ziekenhuis gaat plaatsvinden over de hoofdingang.

Het college stelt zich voorlopig -nog niet volledig kennis genomen hebbende van het advies van de werkgroep verkeer- op het standpunt dat variant 2 verder moet worden uitgewerkt, waarbij de ontwerpaanbevelingen zoals genoemd in de rapportage van Witteveen +Bos als uitgangspunt dienen. Het ontwerp dat hier uit voortkomt wordt door de gemeente Amersfoort getoetst. Vervolgens zal er gestart worden met de artikel 19.2 procedure en de bouwaanvraag.

Als blijkt dat de gekozen oplossing niet voldoet aan de ontwerpuitgangspunten van Witteveen +Bos ontstaat er een nieuwe situatie. Op dat moment zal er opnieuw bekeken worden welke aanpassingen er nodig zijn om het ziekenhuisterrein te ontsluiten. Er zal dan *niet* gestart worden met de artikel 19.2 procedure.

Standpunt Meander Medisch Centrum

Meander Medisch Centrum heeft kennisgenomen van de second opinion en beoordeelt de rapportage als omvangrijk, maar helder in zijn opzet en duidelijk in de uitkomst.

Meander staat achter het advies om variant 3 niet te realiseren.

Bovendien ondersteunt Meander de conclusie dat variant 4 en 2 uit verkeerskundig oogpunt mogelijk zijn en dat de onderlinge verschillen daarbij klein zijn. Variant 4 heeft niet de voorkeur van Meander omdat er ten opzichte van variant 2 een potentieel conflictpunt meer is op de Maatweg.

Uit oogpunt van leefbaarheid en duidelijkheid staat Meander niet achter variant 4 omdat de locatie van de T-aansluiting ten opzichte van de hoofdingang verschoven is. Ook is er meer verharding nodig vanaf de aansluiting tot aan het ziekenhuisterrein. De automobilisten die vanuit de stadskant komen, moeten voorbij het ziekenhuis rijden, voordat ze terugrijdend bij het ziekenhuis aankomen. De insluiting van het terrein van de familie Eggenkamp die op deze wijze ontstaat vinden wij niet voor de hand liggend en is ook niet nodig. De toegang tot het Huis van de Watersport neemt in deze variant 4 meer ruimte in beslag. Nog afgezien van het feit dat het realiseren van deze variant extra tijd en geld zal vergen, welke elementen beide niet beschikbaar zijn.

Meander is echter van mening dat de overige twee varianten (1 en 2) niet zo gelijkwaardig zijn als deze worden gepresenteerd. Omdat het maar over kleine aantallen verkeersbewegingen gaat is de verkeersveiligheid in beide varianten niet in het geding. Dit bevestigt dat variant 1 uit het voorontwerp bestemmingsplan een goed uitgangspunt is voor ontsluiting van het ziekenhuisterrein voor bevoorrkend verkeer. Dit verkeer mengt zich prima met het doelverkeer voor de omliggende woningen, de woonschepen en het geprojecteerde Huis van de Watersport. Het wegprofiel van De Schans kan met minimale ingrepen hierop worden aangepast en moet daarmee dan ook kunnen voldoen aan de functie als nooduitgang voor het ziekenhuisterrein.

Als het bevoorrkend verkeer via de hoofdontsluiting wordt geleid, volgens de uitgangspunten voor het ontwerp die in de second opinion genoemd zijn, ontstaan er meer potentiële conflictpunten dan bij de ontsluiting van het bevoorrkend verkeer via De Schans. Alleen vanwege de lage intensiteit is de veiligheid en capaciteit niet maatgevend. Qua beeldvorming is de aanpassing van de boogstralen, de veiligheidsinrichting en de menging van vele ongelijksoortige verkeersstromen bij de hoofdingang van een dermate grootschaligheid dat deze niet past bij de gewenste uitstraling van gastvrijheid voor onzekere patiënten en bezoekers.

Met uitzondering van de afwikkeling van het bevoorrkend verkeer via de hoofdingang, kan Meander kan zich vinden in variant 2. Variant 2 is voor Meander niet acceptabel zolang het bevoorrkend verkeer over de hoofdentree wordt geleid.

Standpunt SGLA

Algemeen

De SGLA is blij dat er een second opinion is gemaakt m.b.t. de voorgestelde ontsluiting van het nieuw te bouwen ziekenhuis Meander Medisch Centrum aan de Maatweg.

Het is alleen jammer dat deze Second Opinion Maatweg geen te beoordelen eindbeeld heeft opgeleverd en dus nog steeds geen concrete toetsbare verkeersoplossing is. Wel heeft de Second Opinion Maatweg inzicht gegeven in een aantal knelpunten en discussie opgeleverd, die in de tweede fase van de Verkeerswerkgroep Maatweg onvoldoende aan bod zijn gekomen.

Naast het inzicht dat deze Second Opinion Maatweg geeft, is de second opinion op bepaalde essentiële onderdelen te beperkt uitgevoerd.

Zo zijn enkele verkeerskundige vragen van de SGLA niet beantwoord of is naar onze mening een discutabel antwoord gegeven. (Het ging hier o.a. om een vraag over doorzicht op het voorterrein, de helling voor voetgangers en fietsers op het voorterrein en verkeersregeltechnische vragen.)

Kader opdracht second opinion

Afgesproken was dat Witteveen & Bos de varianten op hun verkeerstechnische merites moest beoordelen, doch Witteveen & Bos heeft zich bij de varianten 3 en 4 beperkt tot het aangeven van de structuur. Vervolgens is deze structuur verkeerstechnisch beoordeeld. Ons standpunt is dat op deze wijze de varianten 3 en 4 zo niet correct te beoordelen zijn in vergelijking met de wel verkeerstechnisch verder uitgewerkte varianten 1 en 2.

Varianten 3 en 4

Witteveen & Bos is er bij de beoordeling van de varianten 3 en 4 impliciet uitgegaan van een inrichting van het voorterrein van het ziekenhuis naar analogie van de varianten 1 en 2. Hiermee is een principieel onjuiste keuze gemaakt, omdat juist de kracht van de variant 4 is dat ze de knelpunten in ruimte (lengte) en hoogte (hellingen) op het voorterrein van het ziekenhuis bij uitstek kunnen ondervangen. Door deze wijze van beoordeling door Witteveen & Bos wordt er ook geen antwoord gegeven op de vraag van het college over de kwaliteit van variant 4 ten opzichte van variant 2. Integendeel: de varianten 4 en 2 zijn qua beeldvorming identiek gemaakt, waardoor de verschillen klein geworden. Ambtelijk wordt op basis hiervan de voorkeur uitgesproken voor het oorspronkelijke inrichtingsprincipe volgens variant 2. De SGLA hanteert het standpunt dat bij het verder detailleren van de varianten 2 en 4, bijvoorbeeld op basis van het ingediende schetsje (bijlage 3), blijkt dat er grote verschillen bestaan tussen de beide oplossingen. Nu blijkt dat het voorterrein ook voor variant 2 moet worden aangepast, blijkt des te meer dat een keus zonder concrete uitwerking niet mogelijk is.

Participatie

Reeds vanaf het begin van de inspraak heeft de SGLA er op aangedrongen aandacht te besteden aan verkeerstechnische uitwerkingen van de probleemsituaties en verkeer leidend te laten zijn voor wat betreft de verdere invulling. Wij vinden het daarom teleurstellend dat er ook nu nog geen verkeerstechnische te beoordelen oplossing van het voorterrein/entree van het ziekenhuis beschikbaar is (veiligheid, verkeersafwikkeling). Wel vinden wij dat de verkeersproblematiek door de Second Opinion Maatweg een nadrukkelijker plaats in het proces gekregen heeft, waarvoor dank.

Concluderend

Wij zijn positief over het feit dat het vrachtverkeer niet meer over de Schans wordt geleid, maar dat de oplossing op eigen terrein moet worden gevonden.

Naar nu is duidelijk geworden, blijkt dat de inrichting van het voorterrein niet meer was, dan een ontwerpsuggestie (schetsontwerp), terwijl dit als een realistisch voorlopig ontwerp is gepresenteerd (zie gegevens in voorontwerp-bestemmingsplan en eerdere reacties).

Het is voor de SGLA onbegrijpelijk, dat deze ontwerp-suggestie, gekoppeld aan een stedenbouwkundig ontwerp, zolang als een vaststaand ontwerp is gepresenteerd en uiteindelijk de grondslag vormt om te kiezen voor variant 2. Dit te meer daar niet zeker is, dat een nadere adequate uitwerking binnen de gestelde randvoorwaarden mogelijk is.

De SGLA blijft daarom van mening dat gezien de beperkte ruimte pas bij een concrete uitwerking van zowel oplossing 2 als oplossing 4 een goede onderlinge vergelijking, -zoals voorgestaan door het college- mogelijk is.

Pas op grond daarvan kan vervolgens een zorgvuldige en weloverwogen keuze worden gemaakt, welke verkeersontsluiting de minste knelpunten oplevert en verkeersveilig is.

In het hele proces hadden wij liever een andere volgorde gezien en al eerder over de kennis willen beschikken die nu geleid heeft tot het stellen van randvoorwaarden.

Wij steunen het besluit om het fietspad aan de noordzijde te handhaven, zoals eerder aangegeven.

SGLA wil verder opmerken dat zij alle aanbevelingen over De Schans uit de Second Opinion ondersteund.

De SGLA blijft het betreuren dat op voorhand niet gekozen is voor een haltering van het OV op het ziekenhuisterrein zelf.

De SGLA vraagt specifiek aandacht voor de haltering langs de Maatweg (zien en gezien worden) en kan zich niet vinden in het zonder verkeerslichtinstallatie oversteken van de Maatweg door aanwezigheid een middengeleiding.

Terecht schrijft de gemeente/college dat zij inrichtings- en bouwplannen toetst.

Dit laat onverlet, dat bewoners cq de leden van de werkgroep dit ook zullen gaan doen.

De SGLA vraagt nadrukkelijk om voordat het college een besluit neemt, eerst de Verkeerswerkgroep Maatweg als klankbord te gebruiken voordat het college een definitief standpunt inneemt. Qua tijd lijkt het ons ook beter vooraf van deze kennis gebruik te maken i.p.v. achteraf.

Standpunt Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede en bewoners van De Schans

De omwonenden hebben een onderzoeksvoorstel aangeleverd, dit is onderdeel van het Collegevoorstel van 31-10-2006. De meeste vragen hieruit zijn beantwoord in de second opinion. Er zijn een aantal vragen die geen betrekking hebben op verkeer (bijvoorbeeld leefbaarheid, geluid en alternatief plan) deze worden beantwoord in de reactienota. Wij zullen daar later op reageren. In onze afweging van de varianten kunnen ook andere aspecten dan verkeer een rol spelen, zoals ook in de afweging bij het College.

T.a.v. de second opinion (SO) hebben wij de volgende opmerkingen:

- Variant 4 biedt, zoals de SO aangeeft, de meeste mogelijkheden voor verkeerskundige oplossingen en biedt de meeste capaciteit naar de toekomst toe. Wij achten dat van groot belang. Daarnaast achten wij het zeer onwaarschijnlijk dat variant 2 voldoende ruimte heeft om met de voorwaarden van Witteveen & Bosch (W+B) tot een goed functionerende verkeerskundige afwikkeling te komen op het eigen terrein van het ziekenhuis. De 45 meter opstelruimte is niet aanwezig en de hoogteverschillen kunnen moeilijk worden overbrugd. Neemt het aantal auto's meer toe dan is ingeschat, dan ontstaat er later alsnog een (groter) probleem. In de eerste versie van de SO stelde W+B dat "t.a.v. dit punt nog nader onderzoek nodig is". In de laatste versie staat dat "het ontwerp geoptimaliseerd moet worden". Voor dit verschil in benadering is geen verklaring opgenomen.
- Variant 2 gaat ervan uit dat de slagboom van de parkeergarage inpandig moet komen. Dit belemmert een goed functioneren van de parkeergarage (je kunt geen rondje rijden). In variant 4 hoeft de slagboom niet inpandig te komen.
- Volgens 3.3.1 van de SO komt de afzetplaats onder het centrale plein van het ziekenhuis. En dus niet meer boven. In punt 3.4.4. wordt gesproken over 'parkeerplaatsen op de voorrijweg' waarbij geadviseerd wordt een hellingspercentage van maximaal 2% toe te passen. Dit lijkt in strijd met elkaar.
- In 3.4.1. van de SO wordt gesproken over de toename van het verkeersaanbod op de Schans ten opzichte van de huidige situatie en ten opzichte van het gebruik als mobilisatiecomplex. Ook ten opzichte van de laatstgenoemde situatie zal de toename vele honderden procenten bedragen.
- Variant 4 heeft een directere ontsluiting naar Hemus. Hiervoor hoeven geen bomen op MOB-complex (ecologisch meest interessante deel) te worden gekapt, geen weg langs de Eem te worden aangelegd en geen autoverkeer inclusief aanhangers over de Schans te rijden. Recreatieverkeer (= langzaam verkeer) kan via de huidige ontsluiting naast de jachthaven.
- Volgens de SO heeft variant 4 meer potentiële conflicten door de bevoorrading dan variant 1 en 2. O.i. is variant 4 op dit punt minstens gelijk (waardig) aan variant 2. In variant 1 is het potentieel conflict naar de Schans verschoven. Dat vinden wij niet acceptabel, want dat is een woon- en verblijfsgebied, terwijl het ziekenhuisterrein geen woongebied is. Bovendien tast vrachtverkeer het woongenot aan, jaar in, jaar uit, terwijl het voor de ziekenhuisbezoeker incidenteel is. Indien vrachtverkeer over de Schans gaat, moet de inrichting van de weg worden aangepast. De bewoners hebben aangegeven dat zij niet zien hoe je met bochten en drempels waar vrachtverkeer (ook 18 meter voertuigen) over gaat, de snelheid kan afremmen. De vraag om een schetsontwerp op dit punt is niet gehonoreerd. Tevens zullen in deze variant

(1) vrachtverkeer, auto's met aanhangers naar Hemus en recreatieverkeer elkaar kruisen/ontmoeten. O.i. leidt dat, gezien de functie van de Schans, tot een groter conflict dan over een ziekenhuisterrein.

- Variant 4 heeft geen oversteekplaats nodig voor fietsers, omdat die er al zijn ter hoogte van Bunschoterstraat en Hamseweg. T.a.v. de keuze van de bushalte is er alleen een oversteekplaats nodig voor voetgangers die met de bus uit Amersfoort komen. De SO geeft aan dat hiervoor geen verkeerslicht nodig is. Toch spreekt de SO over een extra conflictpunt. Wij achten deze minimaal, omdat er tegenover staat dat deze oversteekplaats veel overzichtelijker is dan variant 2 met afslaand verkeer naar en van het ziekenhuis. Toepassing van een zebepad in variant 4 kan de verkeersveiligheid nog vergroten.
- De ontsluiting van het ziekenhuis in variant 4 heeft het voordeel dat bezoekers/personeel naar het ziekenhuis snel van de Maatweg af is. De Maatweg tussen Bunschoterstraat en Hamseweg staat in de ochtendspits nogal eens vol. Ziekenhuisverkeer zou die rij nog langer maken, waardoor de ambulance in de spits moeilijker bij het ziekenhuis kan komen.
- De SO geeft t.a.v. de ambulance ingang aan dat deze eventueel 30 meter naar het noorden opgeschoven kan worden, maar dat er dan een slingerende route ontstaat voor ambulances vanuit het zuiden. Deze conclusie is correct als er vanuit wordt gegaan dat het schetsontwerp van het ziekenhuis leidend is. Waarom wordt dat schetsontwerp echter niet volgend t.o.v. het verkeer?
- In 6.2 (variant 4) spreekt SO over een extra kruispunt met verkeerslichten op de Maatweg. Dat is niet correct. Het kruispunt is verschoven, maar er komen geen extra verkeerslichten.
- De schets in bijlage 3 is correct, met dien verstande dat de toegang/uitgang via de Schans wordt afgesloten met een deugdelijke belemmering en alleen gebruikt kan worden voor verkeer in geval van calamiteiten. Verder dient het onderschrift van de schets gewijzigd te worden in variant II.
- Wij achten op basis van het bovenstaande het schetsontwerp variant 1 en 2 onvoldoende uitgewerkt voor een aantoonbaar haalbaar verkeerskundige oplossing.
- Wij hebben verzocht variant 2 en 4 verkeerskundig uit te werken, zodat een goede keuze kan worden gemaakt. We verzoeken u dit alsnog te doen voordat planologische procedures worden opgestart en de bewoners hierbij te betrekken. Nu kiest college voor de werkwijze dat mocht in een later stadium blijken, dat variant 2 niet goed in te vullen is, de art. 19.2 procedure niet wordt gestart, er opnieuw discussie ontstaat over welke optie/oplossing, met als consequentie veel tijdsverlies of de gemeente komt in de positie dat ze niet anders kan dan óf een tweederangs ontwerp kiezen óf de bouw van het ziekenhuis onnodig vertragen. Beide opties worden door de bewoners niet wenselijk geacht.
- De bewoners Schans en St. Hamseweg-Zuid/Groot Weede zijn verheugd dat het College vooralsnog de voorkeur heeft uitgesproken voor variant 2. Wij zouden graag, voordat de verdere uitwerking vorm krijgt, de politieke keuze gemaakt willen hebben dat variant 1 ook in een later stadium geen optie meer wordt.

Standpunt Vereniging Dorpsbelangen Hoogland

Het bestuur van de VDH stelt, dat een goede vergelijking van de genoemde varianten met deze Second opinion nu niet mogelijk, varianten 1 en 2 zijn gedetailleerder uitgewerkt, varianten 3 en 4 zijn alleen maar een schets. Variant 3 is duidelijk een slechte keuze en inbreng, waarbij een variant voor ontsluiting van het ziekenhuis direct op een nieuw aan te leggen rotonde op de Bunschoterstraat ontbreekt. Om deze variant met rotonde is op de algemene ledenvergadering VDH van 31 mei 2006 bij motie door de leden aan het bestuur gevraagd, dit bij de gemeente Amersfoort in te brengen.

De keuzes en ontwerpen, die het ziekenhuis nog moet maken voor het afhandelen van de binnenkomende en uitgaande verkeersstromen op het eigen terrein, en met name het voorterrein, is in alle gevallen van invloed op alle varianten en aangeboden en genoemde uitgangspunten van deze

Second opinion. Er is sprake van een hoogteverschil rijbaan Maatweg ten opzicht van entree ziekenhuis, dit is niet uitgewerkt en sterk van invloed op variant 1 en 2, in verband met de beperkte fysieke ruimte tussen Maatweg en entree en er is geen inzicht gegeven, hoe het ziekenhuis of de gemeente de afhandeling van passagiers die komen een gaan met OV-stadsbussen op de maatweg wil afhandelen, dan wel, welke invloed deze afhandeling heeft op de verkeersstromen auto's, vrachtverkeer, ambulances en fietsers.

Het sluipverkeer door Hoogland is op donderdag 8 november tussen 10.00 uur en 12.30 uur met rijtijdmetingen vastgesteld. Dit is geenszins een goede moment en ook niet de juiste aanpak, om inzicht over sluipverkeer in en om Hoogland, vast te stellen⁵.

Conclusie, de Voorkeur van de Vereniging Dorpsbelangen Hoogland gaat uit naar variant 4, waarbij opgemerkt bovengenoemde wens tot betere uitwerking en meer gedetailleerde invulling van deze variant door verkeersdeskundigen gemeente Amersfoort en het ziekenhuis.

De Vereniging Dorpsbelangen Hoogland steunt de bewoners Schans in hun eis om geen vrachtverkeer Ziekenhuis op De Schans toe te staan en sluit bij de motie van haar leden 31 mei 2006:

MOTIE INGANG NIEUWBOUW MEANDER ZIEKENHUIS

Burgemeester en Wethouders Gemeente Amersfoort
Postbus 4000
3800 EA AMERSFOORT

Hoogland, 1 juni 2006

De Vereniging Dorpsbelangen Hoogland, met 645 aangesloten leden de Hooglandse gemeenschap vertegenwoordigende en in haar ledenvergadering bijeen op 31 mei 2006,

Overwegende:

- Dat naast het reeds toegenomen autoverkeer over de Zevenhuizerstraat en de Hamseweg, het gevaar van toename van verkeersbewegingen de veiligheid en leefbaarheid door de komst van het nieuwe ziekenhuis negatief zal beïnvloeden.
- Dat een Ingang van het ziekenhuis aan de Maatweg extra verkeersbewegingen door het dorp zal stimuleren.

Besluit:

- Om het Amersfoortse College met drang te verzoeken om de geplande ingang te verplaatsen naar de Bunschoterstraat en via een nieuw te realiseren rotonde te ontsluiten.
- Het College te verzoeken om alle mogelijke maatregelen te treffen om verkeersbewegingen die verband houden met het te vestigen ziekenhuis, langs en niet door het dorp Hoogland te leiden.
- De dorpsvereniging actief te betrekken bij de planvorming voor het nieuwe ziekenhuis en in het bijzonder de verkeersafwikkeling.

En gaat over tot de orde van de dag.

Voor een uitgebreid voorstel van de voorgestelde rotonde verwijzen wij u naar de tekening met opmerkingen zoals reeds op 31 mei aan de heer Jelle Hekman door de Stichting Hamseweg Zuid/Nieuw Weede werd aangeboden.
Namens de Vereniging Dorpsbelangen Hoogland,

Rolf van Heel
secretaris

⁵ Deze opmerking verwijst naar de indicatieve rijtijdmeting in de Second Opinion zoals opgenomen in bijlage 1. Niet naar het kentekenonderzoek dat eind 2006 mede in opdracht van de VDH heeft plaatsgevonden.
Notitie verkeer d.d. 10-1-2007, behorende bij reactienota vooroverleg en inspraak, bestemmingsplan Maatweg 2007
- voorontwerp PPC -

4. Huis van de Watersport

Twee waterpartijen gaan gebruik maken van het Huis van de Watersport, namelijk:

- De roeivereniging Hemus realiseert een clubhuis, botenstalling, materiaalopslag en instructieruimte.
- De Amersfoortse reddingsbrigade realiseert een botenstalling, materiaalopslag, clubhuis en instructieruimte.

Bij de vaststelling van het Structuurplan heeft de gemeente besloten dat het Huis van de Watersport in principe op een ecologisch verantwoorde wijze ingepast dient te worden op de MOB locatie. De provincie heeft aangegeven met welke randvoorwaarden rekening gehouden dient te worden. De randvoorwaarden die zijn gesteld hebben betrekking op de afstand tussen de nieuwbouw van het ziekenhuis en het Huis v/d Watersport, de compenserende maatregelen voor ecologie, parkeren etc.

Verkeersontsluiting

Het Huis van de Watersport moet op de dijk bereikbaar zijn voor gemotoriseerd verkeer ten behoeve van bevoorrading, nooddiensten, boottrailers en invaliden via de nieuwe ontsluitingsweg (verlengde van het noordelijk deel van De Schans) en op de dijk via het aan te leggen fietspad. Het overige verkeer zal ook gebruik gaan maken van een nieuwe ontsluitingsweg maar niet de dijk gebruiken en parkeren langs de nieuwe ontsluitingsweg ter hoogte van landgoed De Schans. Het zuidelijk deel van De Schans (bestaande ontsluitingsweg) zal worden ingericht voor recreatief fietsverkeer.

Van deze twee partijen leidt de aanwezigheid van de roeivereniging Hemus tot de grootste verkeersproductie. Momenteel bedraagt het aantal leden van de roeivereniging Hemus 300. De verwachting is dat dat aantal zal groeien tot 500 leden. Volgens de opgave van de roeivereniging concentreert het gebruik van de voorzieningen zich op de zaterdagochtend. Dan is ca. 25% van de leden aanwezig. Als dat percentage in de toekomst ongewijzigd blijft betekent dat bij 500 leden ongeveer 125 leden aanwezig zijn. Stel dat 50% van de bezoekers met de auto komt, en dat de gemiddelde autobezetting 1,5 bedraagt, dan komt dat bij 500 leden neer op minder dan 50 auto's ($500 \times 0,25 \times 0,50/1,5$). Op doordeweekse dagen (avonden) schommelt dat aantal naar verwachting rond de 25 auto's (gemiddeld over de werkdagen). Deze aantallen moeten nog worden verhoogd met de bezoekers aan het clubhuis. Al met al gaat het echter om zeer geringe aantallen, welke buiten de spits liggen.

Voor de berekening van het aantal autoverplaatsingen is gebruik gemaakt van de resultaten van een mechanische verkeerstelling die in september 2006 gedurende ongeveer 2 weken heeft plaatsgevonden. Het getelde aantal motorvoertuigen op de drukste dag (zaterdag) is opgehoogd met een factor 5/3 (groei aantal leden Hemus van 300 naar 500).

- aantal verkeersbewegingen overdag op zaterdag (drukste dag): ongeveer 200
- aantal verkeersbewegingen op werkdagen: gemiddeld ca. 150 verkeersbewegingen
- aantal parkeerplaatsen: 40 à 45.

Eén of meerdere keren per jaar worden publieksevenementen georganiseerd waarbij het aantal bezoekers (roeiers en publiek) kan oplopen tot 1000 à 1200 (bron: Hemus).

De toekomstige vraag naar parkeerruimte door leden van het Huis van de Watersport?

De toekomstige parkeerbehoefte is becijferd op 42 parkeerplaatsen. De werkelijkheid op de zaterdagen zal vermoedelijk tussen de 40 en de 45 liggen (mede afhankelijk van de gemiddelde verblijfsduur en het aantal leden dat tegelijkertijd aanwezig is).

Tijdens evenementen (zie ook ad 5) is de parkeervraag natuurlijk veel groter. Het is dan wenselijk tijdelijke parkeergelegenheid voor piekmomenten aan te bieden.

Standpunt college

Het college is van mening dat het verkeer van en naar het Huis van de Watersport op een goede manier kan worden afgewikkeld via de nieuwe ontsluitingsweg tussen het noordelijk deel van de Schans en de Eemdijk. Op deze locatie is ook ruimte voor parkeren ten behoeve van het Huis van de Watersport. Nader onderzoek naar mogelijke alternatieve parkeeroplossing zal plaatsvinden in de tweede helft van 2007. Dit zal vervolgens in het uitwerkingsplan van het Huis van de Watersport

en/of het inrichtingsplan Maatweg worden opgenomen.

Standpunt Meander Medisch Centrum

Meander heeft als beeld dat het onderzoek naar de vestiging van het Huis van de Watersport nog niet is afgerond. Dit is een zaak van de gemeente. Dit blijkt ook uit de veronderstellingen die hierboven en in de second opinion zijn gedaan ten aanzien van de aantallen verkeersbewegingen en de parkeeroplossing.

De randvoorwaarden voor de ontsluiting en parkeervoorziening zijn evenmin volledig uitgesproken. Meander mist nog de ontsluiting van de woonschepen. Ook de effecten van de dijkverbetering zijn nog niet in beeld. Voor het bestemmingsplan is van belang dat de ruimtelijke inpassing mogelijk wordt gemaakt. Wij hebben begrepen dat het college nader onderzoek wil uitvoeren in het kader van het uitwerkingsplan. Meander heeft twijfels bij de hoeveelheid beschikbare parkeerruimte langs de nieuwe verbindingsweg en de toekomstvastheid van de uitsluiting van het overige verkeer naar het Huis van de Watersport bij de nieuwe ontsluitingsweg.

Wat betreft de mogelijke combinatie van de (geringe) aantallen verkeersbewegingen over de Schans ondersteunen wij de conclusie uit de second opinion, dat de combinatie met bevoorradend verkeer geen problemen ten aanzien van de verkeersveiligheid hoeft op te leveren als het profiel van De Schans en de nieuwe verbindingsweg naar de Eemdijk hierop worden afgestemd. De conclusie dat De Schans met een gemengde verkeersafwikkeling inclusief voetgangers en fietsers een verkeersveilige weg is indien de maximum snelheid beperkt blijft tot 30km/uur, is voor Meander acceptabel.

Standpunt SGLA

Voor Huis vd Watersport verwijzen wij naar de door ons ingebrachte zienswijze op het voorontwerp-bestemmingsplan.

Wij willen hierbij nog wel opmerken, dat de toegangsweg naar het Huis van de Watersport bij variant 2 de smalle ecologische zone in de lengterichting over grote afstand doorsnijdt. Bij variant 4 is slechts sprake van kruisen over korte afstand.

Standpunt Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede en bewoners van De Schans

- Wij zijn van mening dat ontsluiting Hemus + parkeerplaatsen, die ook nog gedeeltelijk elders gevonden moeten worden, + recreatie verkeer naar de Eem nu al verkeerskundig meegenomen moet worden incl. aantoonbare haalbaarheid. O.i. gaat het te veel ten koste van de ecologie en worden problemen naar achteren verschoven en vindt er geen integrale afweging plaats. Variant 4 scoort op dit punt opmerkelijk beter dan variant 2.

- Variant 4 heeft een directere ontsluiting naar Hemus. Hiervoor hoeven geen bomen op MOB-complex (ecologisch meest interessante deel) te worden gekapt, geen weg langs de Eem te worden aangelegd en geen autoverkeer inclusief aanhangers over de Schans te rijden. Recreatieverkeer (= langzaam verkeer) kan via de huidige ontsluiting naast de jachthaven.

5. Fietspad langs de Eem

Het zuidelijk deel van De Schans is een ontsluiting voor alle verkeer. Dit deel van De Schans dat richting Eem gaat loopt dood. In het Structuurplan Maatweg is vastgesteld dat bij realisatie van de nieuwe ontsluitingsweg in aansluiting op het noordelijk deel van De Schans, over dit bestaande deel vooral recreatief fietsverkeer wordt geleid. Het fietspad zou uiteindelijk door moeten lopen onder de brug over de Eem van de Bunschoterstraat, richting buitengebied. Dit gecombineerd met een wandelpad en voor het Maatweggebied ook met een coachpad voor Hemus. De uitwerking van de zogenaamde Eempaden vindt plaats in het inrichtingsplan Maatweg. Hierover is ook afstemming met de provincie en het waterschap noodzakelijk.

In het kader van de komende dijkverbetering gaat het hele gebied (in ieder geval de maaiveldinrichting) behoorlijk op de schop. Dit zal ook het tijdstip zijn om het pad te realiseren.

Standpunt College

Voor de zone op en langs de dijk zal een inrichtingsplan gemaakt worden, samen met provincie en waterschap en in overleg met belanghebbenden. Het fietspad zal daar onderdeel van uitmaken.

Standpunt Meander Medisch Centrum

Meander houdt er rekening mee dat een (belangrijk) deel van het recreatief fietsverkeer over de nieuwe ontsluitingsweg van het noordelijk deel van De Schans naar de Eemdijk zal plaatsvinden. Het is dus belangrijk dat de menging van dit verkeer met het verkeer van en naar het ziekenhuisterrein, de woonschepen en het Huis van de Watersport veilig kan plaatsvinden, zoals hiervoor is verwoord.

Standpunt SGLA

Voor fietspad langs de Eem verwijzen wij eveneens naar onze ingebrachte zienswijze op het voorontwerp-bestemmingsplan Maatweg.
Verder proberen wij op dit moment via procedures de dijk 'groen' te houden.

Standpunt bewoners van De Schans, Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede

In variant 4 kan de weg tussen de Schans en het Huis van de Watersport kan vervallen. De route langs de Eem kan hier volledig gereserveerd worden voor fietspad en coachpad. De Eem kan bereikt worden via de ontsluiting naast de huidige jachthaven.
Dit aspect zou in de reactienota op basis van argumenten aan de orde moeten komen.

6. Procesbeschrijving tegengaan sluipverkeer Hoogland

In het najaar van 2006 heeft er in Hoogland een onderzoek plaatsgevonden dat tot doel had het aandeel doorgaand verkeer vast te stellen. Onder doorgaand verkeer wordt hier verstaan het verkeer dat komende vanaf de kruispunten Maatweg/Hamseweg en provinciale weg N199/van Boetzelaerlaan, zonder een bestemming te hebben in Hoogland, Hoogland heeft verlaten via het kruispunt Rondweg-Noord/Zevenhuizerstraat (v.v.).

De conceptresultaten van dat onderzoek komen in week 50 beschikbaar en worden voor commentaar ter beschikking gesteld van de Vereniging Dorpsbelangen Hoogland, op wiens verzoek het onderzoek heeft plaatsgevonden.

Afhankelijk van het aandeel doorgaand autoverkeer zullen maatregelen worden voorgesteld, die moeten leiden tot een afname van het doorgaand verkeer. De volgende stappen moeten daarvoor worden doorlopen:

1. vaststellen welk aandeel of welke aantallen doorgaand verkeer verkeerskundig gezien niet meer acceptabel zijn.
2. nagaan welke afspraken hierover in het verleden met de Vereniging Dorpsbelangen Hoogland zijn gemaakt.
3. vaststellen in hoeverre het noodzakelijk is deze afspraken in positieve of negatieve zin bij te stellen.

Als de conclusie is dat het aandeel doorgaand verkeer verkeerskundig gezien nog acceptabel is, wordt het onderzoek een jaar vóór en een jaar ná openstelling van het ziekenhuis herhaald.

Als blijkt dat het aandeel doorgaand verkeer te groot is, zal worden nagegaan welke mogelijkheden er zijn om het doorgaand verkeer te voorkomen, dan wel te verminderen. Daarvoor worden de volgende stappen voorgesteld:

1. Globale eerste inventarisatie van de mogelijkheden met een inschatting van de te bereiken effecten.
2. Organiseren van een informatieavond waarbij de (on)mogelijkheden worden gepresenteerd.
3. Verzamelen en verwerken van de gegevens die tijdens de informatieavond zijn benoemd.
4. Verder onderzoeken en uitwerken van de mogelijkheden
5. Afhankelijk van het antwoord op de vraag of er sprake is van meer of minder ingrijpende maatregelen (bijvoorbeeld 'knip' of wijziging circulatie) vindt wèl of géén formele raadgevende inspraakperiode plaats.
6. Verdere procedure later vast te stellen.

Standpunt College

Als naar aanleiding van het kentekenonderzoek blijkt dat de omvang van het sluipverkeer onacceptabel is zal er een apart proces door de gemeente worden gestart. Het is goed om de twee processen te scheiden, juist doordat het sluipverkeer hoofdzakelijk wordt veroorzaakt door autonome groei en maar in geringe mate door de komst van het ziekenhuis.

Standpunt Meander Medisch Centrum

Meander hecht grote waarde aan een goede doorstroming op de Maatweg en aansluitende wegen. Met name de doorstroming op de Bunschoterstraat en de Ringweg Koppel zijn doorslaggevend voor de problematiek van het mogelijk ontstaan van opstoppingen op de Maatweg. Ook het ontwerp van het kruispunt voor de hoofdontsluiting voor het ziekenhuisterrein is van belang, evenals de afwikkeling van het verkeer op het ziekenhuisterrein zelf. Meander is zich daarvan bewust en zal met de suggesties en randvoorwaarden uit de rapportage van W+B uitdrukkelijk rekening houden bij het maken van het ontwerp van de ontsluiting, verkeerswegen en inrichting van het terrein.

Over de Hamseweg zal een deel van de inwoners van Hoogland en Schothorst het nieuwe ziekenhuis benaderen. Dat vormt ons inziens geen "nieuw" sluipverkeer maar vat Meander op als bestemmingsverkeer. Dit gegeven zal in de verkeersonderzoeken na openstelling van het ziekenhuis als zodanig benoemd moeten worden.

Meander gaat er van uit dat het betrokken zal worden in de interpretatie van de uitkomst van het gerealiseerde verkeersonderzoek en de uitwerking van de maatregelen. In het procedurevoorstel kan

Meander zich vinden.

Standpunt SGLA

- De SGLA onderschrijft het standpunt dat alle wegen in Amersfoort duurzaam veilig -zowel objectief als subjectief- moeten worden ingericht. Dit is niet alleen gemeentelijk, maar ook landelijk beleid.
- De inrichtingsrichtlijnen in het kader van duurzaam veilig laten zien dat de Zevenhuizerstraat en de Hamseweg (deels) absoluut niet geschikt zijn als wegen voor doorgaand verkeer (maximum snelheid 50 km/uur: zogenaamde gebiedsontsluitingswegen) en daar ook niet geschikt voor te maken zijn. Deze wegen moeten daarom een verblijfsfunctie krijgen en bestempeld worden als erftoegangsweg waarop een maximumsnelheid van 30 km/uur geldt. Dat betekent dat doorgaand verkeer (sluipverkeer) hierop niet thuis hoort. Dit moet uitgangspunt zijn en niet ter discussie gesteld worden. Wij ondersteunen de aanpak voorgesteld door de gemeente, maar willen waarschuwen voor het feit, dat de grote aantallen fietsers geen alibi mogen vormen voor het afzien van verdere maatregelen.

Standpunt Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede en bewoners van De Schans

Wij zijn van mening dat het aandeel sluipverkeer nu al aan de hoge kant is. De laatste jaren zien we een duidelijke toename in de opstellengte voor de verkeerslichten Hamseweg/Maatweg (in de spits). Ook de SO verwacht een toename van het sluipverkeer a.g.v. het ziekenhuis en geeft aan dat er aanvullende maatregelen nodig zijn op de Hamseweg en de Zevenhuizerstraat. Daarnaast geeft W+B aan dat de doorstroming op de Bunschoterstraat zo vlot mogelijk moet zijn. Daar mankeert vooral in de ochtendspits veel aan tussen de rotonde Ringweg-noord (via de Bunschoterstraat) en de Maatweg. Wij achten nader overleg over aanvullende maatregelen noodzakelijk.

Standpunt Vereniging Dorpsbelangen Hoogland

Het sluipverkeer door Hoogland is op donderdag 8 november tussen 10.00 uur en 12.30 uur met rijtijdmetingen vastgesteld. Dit is geenszins een goede moment en ook niet de juiste aanpak, om inzicht over sluipverkeer in en om Hoogland, vast te stellen⁶.

⁶ Deze opmerking verwijst naar de indicatieve rijtijdmeting in de Second Opinion zoals opgenomen in bijlage 1. Niet naar het kentekenonderzoek dat eind 2006 mede in opdracht van de VDH heeft plaatsgevonden.

7. Parkeren

Een van de aanleidingen voor het starten van de werkgroep Verkeer Maatweg was de vrees van omwonenden voor parkeeroverlast van bezoekers en personeel van het ziekenhuis op de Schans en de Hamseweg als gevolg van de noodzaak van Meander om betaald parkeren in te voeren op het ziekenhuisterrein om de parkeervoorzieningen haalbaar te maken.

Standpunt College

De Schans moet worden behoed voor autoparkeren, aangetrokken door het ziekenhuis. De gemeente gaat tijdig met de bewoners van De Schans in overleg over hoe parkeeroverlast kan worden voorkomen. Dit zal gebeuren op basis van de nog op te stellen inrichtingsplannen van het ziekenhuisterrein en het overige gebied Maatweg.

Het college pleit voor het monitoren van mogelijke parkeerproblemen op de Hamseweg als gevolg van de komst van het ziekenhuis en overleg met de bewoners over oplossingen mochten deze problemen zich voordoen.

Standpunt Meander Medisch Centrum

Meander zou het heel vervelend vinden als in de omgeving van het ziekenhuis parkeerproblemen zouden ontstaan als gevolg van de komst van het ziekenhuis. Onder problemen verstaan wij het parkeren op niet daarvoor bedoelde plaatsen, zowel op het ziekenhuisterrein als in de directe omgeving. In de huidige situatie hebben de omliggende woningen voldoende parkeerruimte op het eigen erf. Potentieel probleem is dus het blokkeren van de in- en uitgangen van de erven.

Meander dringt aan op het invullen van de publieke taak van de gemeente ten aanzien van het inrichten van de omgeving, waardoor parkeerproblemen voorkomen en/of verholpen worden. Hierdoor hoeft gedwongen handhaving niet plaats te vinden.

Meander benadrukt hierbij het belang van de acceptatie van een belangrijke maatschappelijke functie voor Amersfoort en omgeving.

Standpunt SGLA

De SGLA kan zich vinden in de aanpak van de gemeente, dat in overleg met bewoners dit probleem verder wordt uitgewerkt.

Standpunt bewoners van De Schans, Stichting Hamseweg-Zuid/Groot Weede

Wij kunnen ons in het standpunt van het college vinden met dien verstande dat aanvullende maatregelen niet mogen leiden tot inperking van de huidige parkeermogelijkheden van de bewoners en hun bezoekers en ook niet mag leiden tot betaald parkeren voor bewoners en hun bezoekers. Tevens dient de gemeente er voor te zorgen dat het ziekenhuis voldoende parkeercapaciteit realiseert en uitbreidt indien blijkt dat prognoses niet correct waren.

8. Reactienota t.a.v hoofdstuk verkeer in Voorontwerp Bestemmingsplan

1. Rotonde en ontsluitingsweg

(alternatief plan, zie paragraaf 2.1 uit de reactienota)

Het voorstel de ontsluiting voor het ziekenhuis niet aan de Maatweg te situeren maar direct aan te sluiten op de Bunschoterstraat is bij de vaststelling van het structuurplan in de gemeenteraad in maart 2005 aan de orde geweest. In de vorm van een motie is voorgesteld dit alternatief nader te onderzoeken. Deze motie is niet aangenomen. Hieronder wordt nogmaals op een rij gezet waarom de gemeente een dergelijke ingrijpende wijziging niet als haalbaar en niet wenselijk ziet. Mogelijke problemen kunnen bovendien goed worden opgelost binnen het kader van het bestemmingsplan.

1.1 Niet haalbaar

Naar aanleiding van het alternatieve plan is onderzocht wat de mogelijkheden zijn om op deze plaats een rotonde te realiseren. Het gaat daarbij in eerste instantie om de verkeerstechnische mogelijkheden, waarbij twee vragen aan de orde zijn:

- a. Beschikt een rotonde over voldoende capaciteit om de verkeersstromen te verwerken?
- b. Is een duurzaam veilige kruispuntinrichting mogelijk?

Ad a. Capaciteit ontoereikend

Er is een toets uitgevoerd om na te gaan of een rotonde over voldoende capaciteit beschikt. De toets is uitgevoerd met de verkeersintensiteiten 2020 (verkeersmodel Amersfoort). Uit de toets blijkt dat geen enkele rotondevorm (enkel- en dubbelstrooks, eirotonde, turburotonde, enzovoort) over voldoende capaciteit beschikt om de verkeersstromen in het spitsuur te verwerken. Er zullen wachtrijen ontstaan, waardoor meer kans op sluipverkeer door Hoogland ontstaat. Een met verkeerslichten geregeld kruispunt op de Maatweg biedt wel voldoende capaciteit. Een rechtstreekse aansluiting op het kruispunt met verkeerslichten Bunschoterstraat / Maatweg via een vijfde poot is echter niet mogelijk.

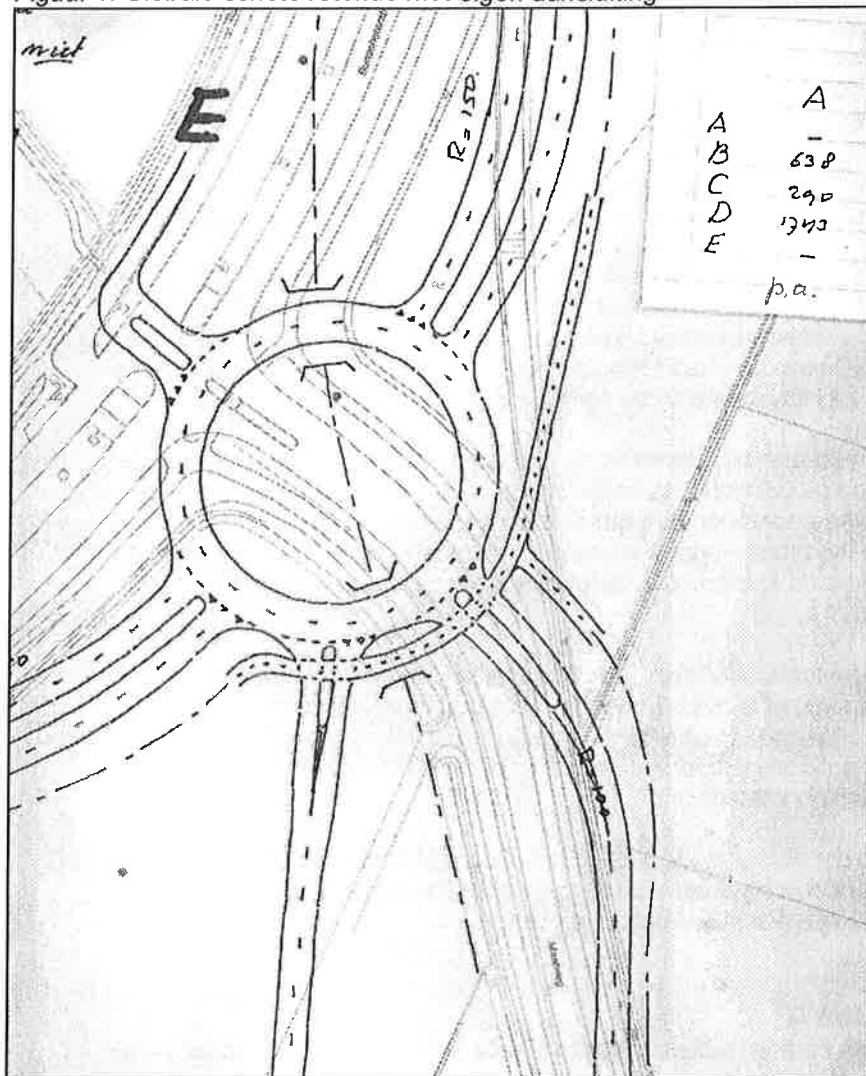
Voor 2020 is voor de Bunschoterstraat een werkdagemaalintensiteit berekend van ruim 44.000 motorvoertuigen voor het deel ten noorden van de Maatweg en ruim 31.000 motorvoertuigen voor het deel ten zuiden van de Maatweg. Voor de Maatweg zelf is een werkdagemaalintensiteit berekend van circa 15.500 motorvoertuigen. Een rotonde heeft weliswaar een grote verwerkingscapaciteit (afhankelijk van het type 20.000 tot 45.000 mvt/dag), maar een kruispunt met verkeerslichten heeft een nog grotere afwikkelingscapaciteit. Een voordeel van een met verkeerslichten geregeld kruispunt ten opzichte van een rotonde is ook dat daarmee prioriteit aan het openbaar vervoer, de ambulance enzovoorts kan worden gegeven.

Ad b. Duurzaam veilig: daarvoor is te weinig ruimte

Er heeft ook een verkeersveiligheidstoets plaatsgevonden op het alternatieve plan. Uitgangspunt is dat een rotonde vormgegeven moet worden volgens de CROW-aanbevelingen. De belangrijkste eisen die aan een tweestrooksrotonde worden gesteld zijn:

- In beginsel niet meer dan vier takken. De huidige T-aansluiting beschikt over vier takken (waarvan één ondergeschikt). Een aparte aansluiting van het ziekenhuis op de rotonde brengt het aantal aansluitingen op vijf. Dat is slechts mogelijk als de diameter van de rotonde ongeveer 85 meter bedraagt (de andere rotondes op de Bunschoterstraat hebben een diameter van 50 m), met bovendien extra ruimte voor de aantakking van de parallelweg aan de westkant van de rotonde. Figuur 2 geeft zeer globaal de situatie aan wanneer het ziekenhuis een eigen aansluiting op de rotonde krijgt.
- Omdat het om een tweestrooksrotonde gaat met dubbele afrijstroken geldt bovendien de provinciale eis (uit oogpunt van verkeersveiligheid) dat het fietsverkeer ongelijkvloers wordt afgewikkeld.
- Een eigen aansluiting van het ziekenhuis op de rotonde tussen de takken van de Maatweg en de Bunschoterstraat kan slechts worden gerealiseerd als het kruispunt enkele tientallen meters in oostelijke richting opschuift.

Figuur 1: Globale schets rotonde met eigen aansluiting voor het ziekenhuis.



1.2 Niet wenselijk

Flora en fauna: Het verzwaren van het kruispunt Bunschoterstraat / Maatweg door een rotonde met aparte ontsluiting voor het ziekenhuis zorgt voor versnippering van de natuur en brengt de haalbaarheid van het realiseren van een ecologische verbinding tussen Coelhorst en Schothorst in gevaar. Bij de versnippering gaat het om:

- de 'weilanden van Blokland': die worden door de ontsluitingsweg naar onder andere het Huis van de Watersport geïsoleerd van het achterliggende gebied Coelhorst - Weerhorst;
- verspreiding van het groen in plaats van aaneengesloten natuur met mogelijkheid tot rustgebieden voor fauna.

Entree en openbaar vervoer: Bij de keuze voor de in het bestemmingsplan opgenomen verkeersoplossing speelt nog een rol dat een entree aan de Bunschoterstraat afbreuk doet aan de oriëntatie van het ziekenhuis aan de Maatweg. Bovendien worden de mogelijkheden om een bushalte in de directe nabijheid van de entree van het ziekenhuis te situeren ongunstiger als de afstand tot de Maatweg toeneemt.

Grond niet in eigendom: De grond voor de plek van de rotonde is noch in handen van de gemeente noch in die van het ziekenhuis. Dat betekent dat aanleg van een rotonde aan de Bunschoterstraat overeenstemming vergt met een groot aantal eigenaren (waaronder provincie en particuliere eigenaren) en noodzaakt tot forse investeringen in tijd en geld.

Hoge aanlegkosten: De aanleg van een rotonde op de Bunschoterstraat is ruimtelijk zeer ingrijpend en daarom duurder dan een kruising aan de Maatweg.

1.3 Mogelijke problemen zijn goed op te lossen

De bewoners willen een directe aansluiting op de Bunschoterstraat omdat zij onder andere vrezen voor parkeeroverlast en (meer) sluipverkeer op de Hamseweg/Zevenhuizerstraat. Dit kan onder andere door een geconcentreerde, goed bereikbare hoofdentree van het ziekenhuis te maken en voldoende parkeerplaatsen zo dicht mogelijk bij/in het gebouw te leggen. In het ontwerp van het ziekenhuis wordt daarin voorzien. In de Verkeerswerkgroep is afgesproken dat er met bewoners naar een oplossing gezocht zal worden als de vrees voor parkeeroverlast gegrond blijkt te zijn.

Uit recent onderzoek tijdens het avondspitsuur (rijtijdmetingen) blijkt dat de route door Hoogland (Hamseweg-Zevenhuizerstraat) in tijd gezien ongeveer 25% langer duurt dan via de Bunschoterstraat. Het risico op nieuw sluipverkeer lijkt op dit moment dus ongegrond. Als echter blijkt dat in de toekomst het aandeel sluipverkeer door Hoogland toch toeneemt, kunnen maatregelen genomen worden die de route door Hoogland minder aantrekkelijk maken.

Sluipverkeer wordt het best voorkomen door doorstroming op de hoofdwegen te stimuleren. Alle mogelijke maatregelen hiervoor op de Bunschoterstraat worden in het kader van de aanleg van de Lijn Vathorst getroffen. Divers verkeersonderzoek toont aan dat er geen overlast te verwachten is. Daarnaast zijn er diverse fysieke ingrepen mogelijk op de door sluipverkeer belaste wegen. Mocht blijken dat de praktijk anders is, kan op dat moment de juiste maatregel worden uitgewerkt en toegepast.

De in het bestemmingsplan voorgestelde ontsluiting aan de Maatweg voldoet voor het functioneren van het ziekenhuis, nu en in de toekomst zonder de doorstroming of de veiligheid in gevaar te brengen. De geprojecteerde aanpassingen op (kruisingen van) de Bunschoterstraat ten behoeve van de Lijn Vathorst zorgen voor een optimale doorstroming van de Bunschoterstraat, waarmee sluipverkeer zoveel als mogelijk is voorkomen.

De conclusie van de gemeente is dat de aanleg van de in het alternatieve plan voorgestelde rotonde een onnodig zware oplossing is om bovengenoemde (mogelijke) problemen op te lossen. Zie voor andere getoetste alternatieven uiteraard ook de second opinion.

2. Overige Verkeersaspecten

De opmerkingen met betrekking tot de afwikkeling van het verkeer op het ziekenhuisterrein en het parkeren bij het ziekenhuis zijn in de vorige paragrafen van deze Notitie Verkeer aan de orde gekomen. Hieronder zijn de nog overgebleven algemene of veelvoorkomende vragen en antwoorden opgenomen.

2.1 Het verkeersonderzoek

Enkele insprekers willen graag dat de autonome groei van het autoverkeer in het verkeersonderzoek wordt meegenomen, net als de effecten van een mogelijke uitbreiding van het ziekenhuis.

De effecten van eventuele toekomstige uitbreidingen na de bestemmingsplanperiode worden niet in het onderzoek meegenomen (zie ook het antwoord bij de punten 12 en 13 uit de reactienota). Op basis van de productiegegevens van Meander heeft adviesbureau DHV in 2006 de verwachte verkeersintensiteiten in 2020 berekend (waarmee de eerdere verkeersberekeningen van Goudappel Coffeng in het kader van het Structuurplan zijn komen te vervallen). Basis voor de berekening vormen de sociaal-economische gegevens (inwoners en arbeidsplaatsen) in 2020. In het verkeersmodel zitten zowel de effecten van de komst van het ziekenhuis als de autonome groei van het verkeer. In het DHV-verkeersmodel is de autonome groei afhankelijk van de ontwikkelingen in de sociaal-economische veranderingen in Amersfoort en ver daarbuiten, maar ook van de ontwikkelingen voor het autobezit, de inkomens ontwikkeling in Nederland, enzovoort. Het is dus niet zonder meer mogelijk groeipercentage voor de autonome ontwikkeling aan te geven. Het is wel mogelijk om in het model de consequenties van de komst van het ziekenhuis te berekenen.

De SGLA vraagt nadrukkelijk naar het uitvoeren van een verkeersveiligheidsaudit. Redenen hiervoor zijn het halteren van de bus aan de Maatweg, het willen laten vervallen van het fietspad aan de oostzijde, de vormgeving van de verkeersvoorzieningen op het voorterrein van het ziekenhuis, wel of geen extra aantakkingen op de Maatweg, enz.

In de door de Werkgroep Verkeer Maatweg begeleidde second opinion is verkeersveiligheid een belangrijk afwegingsaspect geweest. Voor zover onderdelen daar behandeld zijn verwijzen we naar de second opinion. Wanneer andere planonderdelen zoals de Balladelaan of het inrichtingsplan Maatweg voldoende uitgewerkt zijn kan in overleg een verkeersveiligheidsaudit worden uitgevoerd.

2.2 De Maatweg

Verschillende insprekers maken zich zorgen over (toekomstige) verkeerssituatie op de Maatweg. Er wordt opgemerkt dat de Maatweg te smal is voor al het toestromende verkeer. De verkeersafvloeiing door bestaande wegvakken en stoplichten wordt onvoldoende gevonden, ook al worden daarvoor extra wegvakken aangelegd. Er wordt gevraagd hoe de bereikbaarheid van het ziekenhuis voor ambulances wordt gegarandeerd als de Maatweg volstaat.

De kans dat de Maatweg ter hoogte van het ziekenhuis volstaat is nihil, er van uitgaande dat de doorstroming goed geregeld is, zoals onder andere aangegeven in de voorwaarden van de second opinion en overgenomen in de toelichting van het bestemmingsplan. Bovendien kunnen de ambulances gebruik maken van het systeem voor beïnvloeding van de verkeerslichten, waardoor wachtrijen bij de verkeerslichten worden vrijgegeven en de doorstroming voor de ambulance gegarandeerd wordt.

Zoals bij de vorige vraag aangegeven is, zal de doorstroming van de Maatweg geen problemen opleveren. De verkeersrapportages wijzen uit dat de Maatweg in zijn huidige vormgeving voldoende capaciteit heeft, ook na 2017 voor de afwikkeling van het verkeer. Bovendien zal de doorstroming van de Bunschoterstraat de belangrijkste voorwaarde zijn om de Maatweg goed te laten functioneren. Hiervoor worden in het kader van de HOV extra rijstroken aangelegd op de Maatweg. Voor de kruising met de ringweg Koppel is deze maatregel al uitgevoerd.

De kruisingen zijn voor alle verkeersstromen geregeld door middel van verkeerslichten. Wellicht moeten er aanpassingen in de frequenties of voorkeursregelingen worden toegepast: nader onderzoek zal dat moeten uitwijzen.

Bij het tekenen van de plankaart van het voorontwerp van het bestemmingsplan is onvoldoende rekening gehouden met de verkeersmaatregelen die voor de nieuwe kruising van de ingang van het ziekenhuis nodig zijn (voorsorteerstroken, bushaltes). Het fietspad aan de noordoostzijde van de Maatweg is opgenomen in de bestemming Groenvoorzieningen. Hoewel binnen deze bestemming fietspaden mogelijk zijn, wordt dit door een deel van de insprekers niet duidelijk gevonden. De plankaart is daarom zo aangepast dat het hele noordelijke deel van de Maatweg de bestemming Verkeersdoeleinden gekregen heeft.

Men vindt het vreemd dat er nog geen inzicht is in de effecten van een aparte ambulanceontsluiting vanaf de Maatweg. Dit zou toch al duidelijk moeten zijn uit het verkeersonderzoek?

Nadere studie over een aparte ambulance ingang (zie onder) en de second opinion hebben inmiddels uitgewezen dat, hoewel een extra aansluiting op de Maatweg verkeerskundig niet de voorkeur heeft, deze verkeersveilig kan worden vormgegeven en dat het geringe effecten heeft op de doorstroming.

DHV heeft in opdracht van Meander MC onderzoek gedaan naar de consequenties van een eigen aansluiting voor het spoedeisend ambulanceverkeer. In dit onderzoek is aangegeven dat de aansluiting voor ambulanceverkeer wordt vormgegeven als in- en uitrit. De Maatweg maakt als gebiedsontsluitingsweg deel uit van de hoofdwegenstructuur. Bij deze weg-categorie is het landelijk beleid erop gericht in- en uitritten om redenen van verkeersveiligheid zoveel mogelijk te voorkomen en / of te beperken. Een in- en uitrit is een goed te waarborgen toegang, die in dit geval de noodzakelijke rechtstreekse verbinding geeft vanaf de Maatweg naar het Acute zorgcentrum.

De afstand tussen de kruispunten Hamseweg en de (nieuwe) hoofdonsluiting van het ziekenhuis aan de Maatweg bedraagt slechts 250 m, waarbij de in- en uitrit voor de ambulance ongeveer in het midden daartussen ligt. Vanuit het oogpunt van verkeersveiligheid moet daarom aan deze aansluiting voor de ambulance op de Maatweg bijzondere aandacht worden besteed. Voor een veilig gebruik moeten in ieder geval de volgende maatregelen getroffen worden:

- aanbrengen van een linksaf-vak in de middengeleider;
- plaatsen van oranje waarschuwingslichten die in werking treden bij het naderen van de ambulance;
- plaatsen van een waarschuwingsbord met de tekst "Ambulance ingang" waardoor automobilisten worden gewaarschuwd voor afremmend/afslaand ambulance verkeer.

Om te voorkomen dat de in- en uitrit verwarring veroorzaakt bij bezoekers (wel / geen hoofdingang) moeten de volgende maatregelen getroffen worden:

- door de vormgeving van de in- en uitrit voor de ambulance, deze sterk ondergeschikt maken aan de hoofdontsluiting (die gemarkeerd wordt met gebruikelijke aanwijzingsborden);
- de in- en uitrit voorzien van een op afstand bedienbare slagboom net ten westen van het fietspad;
- het linksaf-vak voor de ambulance voorzien van een doorgetrokken streep in plaats van de gebruikelijke blokmarkering. Eventueel kan het linksaf-vak worden voorzien van een afwijkende kleur asfalt;
- plaatsen van een waarschuwingsbord met de tekst "Ambulance ingang".

Het ambulanceverkeer kan (eventueel met een prioriteitregeling) ook van de hoofdontsluiting gebruik maken. Dat geldt zeker voor het ambulanceverkeer vanuit noordelijke richting zonder relevante vertragingen te ondervinden. Uit de verstrekte gegevens van het ziekenhuis blijkt dat ongeveer 60% van de ambulances vanuit noordelijke richting wordt verwacht. Qua afstand maakt het voor dit ambulanceverkeer niet uit of van de hoofdontsluiting Maatweg of van de in- en uitrit voor de ambulance gebruik wordt gemaakt. Er kan echter geen garantie worden gegeven dat de ambulance altijd ongehinderd het kruispunt met de ovonde kan passeren.

Ambulanceverkeer vanuit zuidelijke richting moet circa 290 meter omrijden als uitsluitend gebruik gemaakt wordt van de hoofdontsluiting aan de Maatweg. Bij een gemiddelde rijsnelheid van 30 km/h komt dat neer op 35 seconden. Deze extra rijtijd van 35 seconden is door de RAVU niet acceptabel geacht. Bovendien zijn de extra bochten in dit tracé een bezwaar. Voorkomen moet worden dat er bochtige en onoverzichtelijke tracee's ontstaan in de aanrijdroute van dit Acute zorgcentrum. De ambulance voert in het geval van spoedvervoer zwaailicht en hoorn op de openbare weg. Als er op het terrein onoverzichtelijke situaties voorkomen zal de hoorn ook daar gevoerd moeten worden, hetgeen overlast voor bezoekers en omwonenden veroorzaakt.

Tenslotte is er nog de ingang via De Schans. Hiervoor geldt hetzelfde als bij de hoofdingang: een te bochtig en onoverzichtelijk tracee. Deze toegang zal uitsluitend in noodsituaties (blokkeren van de gebruikelijke ontsluiting) door ambulances gebruikt mogen worden. Qua afstand is deze toegang voor het ambulanceverkeer dat uit het zuiden komt iets langer dan de directe toegang via de in- en uitrit. Voor het ambulanceverkeer uit noordelijke richting is de omrijdtijd vergelijkbaar met die via de hoofdontsluiting als voornoemd. Indien beide ingangen gebruikt worden (de hoofdontsluiting voor het noordelijke ambulanceverkeer en De Schans voor het zuidelijke verkeer) ontstaat een zeer verwarrende situatie die voor Meander en RAVU niet bruikbaar zijn.

Op de doorstroming van verkeer heeft een aparte ambulance-ingang geen (noemenswaardige) nadelige gevolgen. Slechts op momenten dat er spoedeisend ambulancevervoer is, moet het overige verkeer even afremmen. Direct na passage van de ambulance heeft het verkeer weer alle gelegenheid zich te herstellen. Ook in de situatie waarbij de ambulance gebruik maakt van de hoofdingang zal er daar een tijdelijke verstoring in de verkeersafwikkeling plaatsvinden.

Van de zijde van de RAVU wordt, mede op basis van ervaringsgegevens, sterk aangedrongen op het scheiden van de bezoekers- en logistieke verkeersbewegingen enerzijds en het ambulancevervoer anderzijds.

2.3 Aantal ontsluitingen voor het ziekenhuis

Over het aantal verkeerontsluitingen ofwel de verschillende varianten van de ontsluiting van het ziekenhuis is in de second opinion uitvoerig ingegaan. De werkgroep verkeer heeft hierover geen eensluidend antwoord kunnen formuleren. In grove lijnen heeft Meander Medisch Centrum een sterke voorkeur voor variant 1 (met een aparte ontsluiting voor de ambulance, ontsluiting voor bevoorrading over de Schans en het overige verkeer over de hoofdontsluiting), de bewoners en belanghebbendenverenigingen een sterke voorkeur voor variant 4 waarbij alle verkeer over de hoofdontsluiting wordt geleid die in de noordelijke richting is opgeschoven ten opzichte van variant 1 en 2 en het college heeft gekozen voor variant 2, waarbij de ambulance via een aparte ontsluiting de spoedeisende hulp kan bereiken, de bevoorrading en overig verkeer wordt afgewikkeld via de hoofdontsluiting.

2.4 De Schans en een nieuwe weg naar de Grebbeliniedijk

Verschillende insprekers maken bezwaar tegen de voorgestelde functie van De Schans als bevoorradingroute naar het ziekenhuis. De Schans is erg smal en daardoor minder geschikt voor vrachtverkeer. Mogelijk gaat ook de ambulance nog over De Schans rijden. Het vrachtverkeer moet

het fietsverkeer kruisen. Dit alles leidt tot verkeersonveiligheid en geluidsoverlast. Deze ingang zou beperkt moeten worden tot een echte nooduitgang, die met een hek afgesloten kan worden.

Over De Schans als bevoorradingsroute naar het ziekenhuis is een uitspraak gedaan in de second opinion.

Als aan de zijde van De Schans een ingang komt, zullen veel bezoekers hun auto parkeren op de Schans. Dit wordt afgewezen. Er wordt een algeheel parkeerverbod verlangd voor De Schans, met uitzondering van bewoners. Er moeten maatregelen worden getroffen dat bezoekers hier niet kunnen parkeren. Ook zal de ingang door fietsers en bromfietzers gebruikt gaan worden, wat veel overlast op De Schans zal geven.

Zie hiervoor het standpunt van het college in paragraaf 7 van deze Notitie Verkeer

Verschillende insprekers zijn tegen het aanleggen van een nieuwe weg tussen De Schans en het ziekenhuis. Deze weg zal (naast de goederenaanvoer van het ziekenhuis) gebruikt worden door recreanten en het Huis van de Watersport. Deze ingang is ongeschikt voor druk pendelverkeer naar het Huis van de Watersport. Dit zal de problemen (zie hiervoor) nog verder vergroten. Waarom kan de toegang naar het Huis van de Watersport niet blijven zoals nu, langs de jachthaven van de Eemkruisers? Op welke wijze wordt gegarandeerd dat deze weg de functie van de ecologische verbindingzone langs de Eem niet aantast?

De huidige weg over (zuidzijde van) De Schans gaat ter hoogte van de huidige locatie van Hemus / Elzenaar over in een particuliere weg / pad. Bij de woonschepen loopt het pad dood. Voor een goede ontsluiting van de functies op en langs de dijk zou een verbreding en doortrekking van de huidige weg noodzakelijk zijn. Het realiseren van een nieuwe weg naar de dijk tussen het ziekenhuisterrein en landgoed De Schans is daarvoor een goed alternatief. Hierdoor hoeft het (auto-)verkeer van en naar het Huis van de Watersport en de overige functies op de dijk juist niet over (de zuidelijke) De Schans te rijden. De nieuwe weg geeft bovendien de mogelijkheid om de bestaande route grotendeels te reserveren en in te richten voor recreatief fietsverkeer.

2.5 Parkeren

Hoe gaat de gemeente om met de mogelijke parkeerdruk in de omgeving (De Schans, Hamseweg) als mensen elders gaan parkeren vanwege het betaald parkeren bij het ziekenhuis. Wordt dit opgelost door huidige bewoners een dure vergunning te laten aanschaffen?

Door de parkeervoorzieningen (1500 plaatsen) op het ziekenhuisterrein deels onder het ziekenhuis zelf te realiseren met een rechtstreekse toegang in het gebouw wordt gebruik van deze faciliteit gestimuleerd en parkeren buiten het terrein ontmoedigd. Deze maatregel kan verbreed worden met het instellen van parkeerverboden, mogelijk in combinatie met het plaatsen van paaltjes langs de wegen, waar dat nodig blijkt. Ook Meander heeft er geen belang bij dat er in de buurt geparkeerd wordt door mensen die het ziekenhuis bezoeken. Met de gemeente is afgesproken dat zij, voor zover noodzakelijk, maatregelen zullen treffen, in afstemming met de bewoners en belanghebbenden (waaronder Meander).

Een aantal reacties richt zich op het aantal parkeerplaatsen (is 1500 voldoende?) en op de wens alle parkeren ondergronds op te lossen. Ook is er bezwaar tegen de bovengrondse parkeergarage in 8 bouwlagen; een aantal mensen vindt deze te hoog en niet passen in het half open landschap. Over de plek van de parkeergarage verschillen de meningen, sommigen willen deze aan de zijde van de Eem, anderen juist niet.

De parkeercapaciteit voor het ziekenhuis is gebaseerd op onderzoeksmateriaal, waarbij is uitgegaan van de situatie in 2010. Uit deze onderzoeken blijkt dat 1.500 parkeerplaatsen voldoende is. Een groot deel van de parkeerbehoefte (700 plaatsen) is onder het ziekenhuisgebouw gepland, maar daar is niet voldoende ruimte om alle 1.500 plaatsen te realiseren. Daarom wordt aanvullend op het terrein gebouwd parkeren voorgesteld. Op grond van de reacties is besloten de bovengrondse parkeergarage voor personeel van 8 lagen te vervangen voor een combinatie van 2 parkeeroplossingen. Het gaat dan om een halfverdiepte parkeervoorziening in een langgerekt volume van twee lagen met in totaal zo'n 300 plaatsen opgenomen in het landschap door inpassing in een aarden wal. Daarnaast een kort gebouw in twee lagen met ongeveer 100 plaatsen en maaiveldparkeren (ca. 400) onder een groen dek tussen de poliklinieken en kantoren, de zogenaamde vingers aan de noordzijde van het gebouw. Deze denkrichtingen voor de

parkeeroplossing worden verder uitgewerkt in het inrichtingsplan dat onderdeel uitmaakt van de bouwaanvraag van Meander.

Het verschuiven van een parkeergarage naar de zijde van de Eem is niet gewenst, vooral omdat uit oogpunt van efficiëntie en veiligheid de garage en de entree zo dicht mogelijk bij elkaar moeten zijn. Bovendien is het de bedoeling een optimale relatie te creëren tussen het ziekenhuis en het omringende landschap; afscherming met een parkeergarage heeft een averechtse uitwerking.

2.6 Sluipverkeer door Hoogland

De Hamseweg loopt door een woonbuurt met verschillende scholen. Nu al is sprake van zeer intensief verkeer op de weg. Velen gebruiken hem als verbindingroute tussen Hoogland en Maatweg en er rijden bussen. Dit leidt regelmatig tot gevaarlijke situaties. De (overigens welkome) komst van een groot ziekenhuis zal leiden tot extra verkeersaanbod, deels spoedeisend. Gevreesd wordt de Hamseweg en de Zevenhuizerstraat nog meer als sluiproute gebruikt zal gaan worden, omdat de Maatweg en het laatste deel van de Bunschoterstraat een groot deel van de dag dicht zal staan. Het ziekenhuis is daarmee zowel een extra reden als een prima aanleiding voor het oplossen van het verkeersprobleem op de Hamseweg. Verzocht wordt om de oplossing van het verkeersprobleem op de Hamseweg mee te nemen. Hoe wordt het sluipverkeer door Hoogland en over de Hamseweg tegen gegaan? Wat als de aannames niet kloppen, maar veel hoger liggen? Mogelijke oplossingsrichtingen zijn:

- *de Bunschoterstraat vormt een prima alternatieve verbindingroute waardoor beperking van de Hamseweg tot bestemmingsverkeer voor de hand ligt;*
- *een knip in het midden van de Hamseweg, eventueel in combinatie met een bussluis, zou alle middenstand bereikbaar houden;*
- *een voetgangerzone tussen café de Faam en café de Noot zou de Hamseweg hart van het dorp kunnen maken.*

Zie hiervoor paragraaf 6 van deze Notitie Verkeer

Op twee plaatsen in de toelichting zijn gegevens met betrekking tot de te verwachten verkeersbewegingen opgenomen. Deze gegevens zijn met elkaar in tegenspraak. Men is het niet eens met de verwachting dat de grootste toename stadinwaarts zal zijn.

In de toelichting is duidelijk aangegeven waarom de cijfers twee tabellen van elkaar afwijken. In de ene tabel staat het werkdaggemiddelde (het gemiddelde over 5 gaden) en in de andere tabel het weekdaggemiddelde (het gemiddelde over 7 dagen). De berekeningen wijzen uit dat meer mensen vanuit de stad van en naar het ziekenhuis gaan dan vanaf de Bunschoterstraat. Gelet op de ligging van het ziekenhuis in het verzorgingsgebied is er geen reden aan deze uitkomst te twijfelen.

2.7 Langzaam verkeer

Het fietspad aan de noordoostzijde van de Maatweg is van groot belang voor doorgaand fietsverkeer. Het bestemmingsplan laat open of dit fietspad wordt gehandhaafd of zal verdwijnen. Het lijkt alsof hij al van de plankaart is verdwenen. Men wil graag zekerheid dat dit fietspad blijft en niet wordt opgeofferd. En men wil dit graag op de plankaart terug zien. Ook in de Verkeerswerkgroep is aangegeven dat dit fietspad gehandhaafd moet blijven.

Door het noordelijke deel van de Maatweg in zijn geheel de bestemming Verkeersdoeleinden te geven, heeft ook het fietspad een verkeersbestemming gekregen. Naar aanleiding van de reacties op het mogelijk laten vervallen van het fietspad is in het ontwerp bestemmingsplan handhaving van dit fietspad uitgangspunt. Bij de herinrichting van de Maatweg tot een 50 km weg zullen andere middelen worden ingezet om het laankarakter te benadrukken. Welke maatregelen dat kunnen en zullen zijn moet blijken uit het inrichtingsplan Maatweg dat nog in de maak is.

Als er bij de kruising Maatweg / Bunschoterstraat te weinig ruimte is, kan de extra strook rechtsaf wellicht komen te vervallen als wordt gewerkt met een inductielus voor de bus. Ruimte voor verbreding van de Maatweg kan ook aan de andere zijde worden gevonden, bijvoorbeeld door de ventweg aan de zuidwestzijde van de Maatweg te versmallen en om te vormen tot een fietspad.

Er is geen extra ruimte nodig voor de rijbanen van de Maatweg. Bij het veranderen van de Maatweg tot een 50 km weg is de ventweg overbodig geworden (voor landbouwverkeer) en in de praktijk een breed fietspad.

2.8 Bus(halte)

Er wordt opgemerkt dat de halte voor het openbaar vervoer aan de Maatweg kan komen, mits er een tunneltje of brug voor het overstekende voetgangersverkeer wordt gerealiseerd. Anderen zijn van mening dat het openbaar vervoer vóór de ingang van het ziekenhuis moeten stoppen, omdat anders de loopafstand te groot is (de SGLA noemt daarbij een afstand van 80 meter). Het tijdsverlies voor de bus weegt niet op tegen de voordelen voor de reizigers. Het is onduidelijk hoe de buslijn over de Hamseweg in de toekomst het ziekenhuis kan aandoen, zoals dat in de beschrijving wordt gesteld. Een halteplaats aan de Maatweg met de begroeiing doorlopend tot aan de entree, is niet sociaal veilig. Gaan de bushaltes aan de Maatweg ten koste van de ruimte voor de fietspaden?

In het kader van het Structuurplan is ook al over de situering van de bushaltes gediscussieerd. De gemeente blijft van mening dat het situeren van de bushaltes aan de Maatweg voor de buspassagiers een goede oplossing is. Omdat de bushaltes in de Lijn Vathorst zijn opgenomen, zullen ze verhoogde perrons krijgen die het in- en uitstappen vergemakkelijken. Bij de uitwerking van de plannen zullen voor de inrichting van de Maatweg en het ziekenhuisterrein goede en veilige routes en oversteken voor voetgangers (waaronder de buspassagiers) opgenomen worden. Het is niet nodig (en ook niet wenselijk) hiervoor tunnels of bruggen te realiseren. De verkeersveiligheid en de oversteekmogelijkheden voor voetgangers zijn door de aanwezigheid van een verkeersregelinstantie op het kruispunt ontsluiting ziekenhuis/Maatweg voldoende gewaarborgd. Zie hiervoor ook de opmerkingen en aanbevelingen in de second opinion.

De onduidelijkheid over de buslijn over de Hamseweg zal bij de verdere uitwerking van de plannen opgelost moeten worden. Het is niet de bedoeling om een deel van Schothorst en Hoogland en goede busverbinding te onthouden.

