

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3796037-1063586-CZ

Bijlagen
1

Datum document
22 maart 2024

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 26 april 2024
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Infrastructuur en Waterstaat, de antwoorden op de vragen van het lid Van der Plas (BBB) over de geplande wegwerkzaamheden bij de versterking van de Korporaal van de mariniers Jeroen Houwelingbrug in de A7 ter hoogte van Purmerend (2024Z04866).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg,

Pia Dijkstra

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van der Plas (BBB) over de geplande wegwerkzaamheden bij de versterking van de Korporaal van de mariniers Jeroen Houwelingbrug in de A7 ter hoogte van Purmerend (2024Z04866, ingezonden 22 maart 2024).

Vraag 1.

Bent u op de hoogte van de urgentie en de mogelijke gevolgen van de verminderde toegankelijkheid en bereikbaarheid van het Dijklander Ziekenhuis als gevolg van de werkzaamheden aan de A7? Zo ja, kunt u specificeren welke maatregelen u neemt of heeft genomen om de gevolgen van de werkzaamheden aan de A7 te beperken? Hoe zorgt u ervoor dat de zorg toegankelijk blijft voor patiënten en dat medewerkers van het ziekenhuis hun werk kunnen blijven uitvoeren?

Antwoord 1.

Ja, de zorgen van het bestuur van het Dijklander Ziekenhuis zijn bekend.

Er is uitgebreid contact tussen de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Infrastructuur en Waterstaat/Rijkswaterstaat over de werkzaamheden aan de A7 brug ter hoogte van Purmerend. Rijkswaterstaat is verantwoordelijk voor de maatregelen om de omgeving bereikbaar en toegankelijk te houden. Gedurende de werkzaamheden zijn er per richting twee versmalde rijstroken beschikbaar op een helft van de brug, terwijl de andere helft van de brug versterkt wordt. In de ochtendspits kan dit naar verwachting leiden tot (extra) files van noordelijke naar zuidelijke richting en in de avondspits van zuidelijke naar noordelijke richting.

Vanuit de hideraanpak Rijkswaterstaat wordt maximaal ingezet om de weggebruikers te bewegen gebruik te maken van alternatief vervoer, zoveel als mogelijk buiten de spits te reizen of, indien mogelijk, niet te reizen. Dit gebeurt door een uitgebreide communicatie- en bewustwordingscampagne om mensen te vragen thuis te werken of voor een andere modaliteit (bijvoorbeeld openbaar vervoer) te kiezen. Huidige weggebruikers wordt een gratis NS-kortingskaart aangeboden. Samen met gemeenten is een groot aantal inrijverboden vastgesteld om sluipverkeer en daarmee het vastlopen van het onderliggende wegennet te voorkomen. Ervaring van andere projecten leert dat met het pakket aan maatregelen dat hier getroffen is, het verkeer met 20% afneemt. Ook van patiënten en zorgpersoneel wordt gevraagd om, waar dat mogelijk is, niet met de auto te reizen en als dat geen optie is, rekening te houden met extra reistijd.

Vanaf oktober 2023 heeft Rijkswaterstaat de zorginstellingen geïnformeerd over de werkzaamheden. Daarnaast zijn de werkzaamheden en de maatregelen besproken in het Regionaal overleg acute zorg (ROAZ) Noord-Holland/Flevoland.

Vraag 2.

Bent u bekend met de zorgen van het Dijklander Ziekenhuis over de mogelijkheid van een "code rood" of zelfs "code zwart" scenario als de situatie niet verbetert? Welke maatregelen neemt u om dit te voorkomen?

Antwoord 2.

Ja. De voorzitter van de Raad van Bestuur van het Dijklander Ziekenhuis heeft in contact met zowel Rijkswaterstaat als met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn zorgen geuit.

Het is primair de verantwoordelijkheid van de zorgpartijen om samen in ROAZ-verband afspraken te maken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. Onder regie van het ROAZ Noord-Holland/Flevoland is de situatie besproken met alle betrokken (acute) zorgpartijen, waaronder het Amsterdam UMC en het Dijklander Ziekenhuis, en Rijkswaterstaat. Er is op basis van de maatregelen die Rijkswaterstaat neemt gekeken of er aanvullende afspraken noodzakelijk zijn om de zorg toegankelijk te houden. Dit wordt gemonitord en partijen houden hierover contact gedurende de uitvoering van de werkzaamheden, om zo te kunnen bijsturen als dat nodig mocht zijn.

De maatregelen vanuit de hinderaanpak (zie het antwoord op vraag 1) zijn ook bedoeld om de zorg bereikbaar te houden.

Vraag 3.

Klopt het dat Rijkswaterstaat heeft aangegeven dat een noodbrug voor ambulances vanwege CO₂-uitstoot niet mogelijk is? En zo ja, kunt u Rijkswaterstaat ontheffen zodat zij alsnog een noodbrug kunnen aanleggen voor het verkeer?

Antwoord 3.

Allereerst, er zijn alternatieve maatregelen genomen om de acute zorg in de regio toegankelijk te houden en de ambulancedienst heeft aangegeven tevreden te zijn met de in te zetten maatregelen in de gegeven situatie.

In het voortraject is het gebruik van een tijdelijke brug onderzocht. Dit is als optie afgevallen om zowel verkeerskundige redenen, als vergunning-technische redenen. De aansluitingen op de A7 en toe- en afritten zouden aangepast moeten worden. Dit kost extra tijd en daarvoor zouden er bomen gekapt moeten worden. Daarnaast zou tijdens de bouw van de tijdelijke brug geen scheepvaart over het Noordhollandsch Kanaal mogelijk zijn. Het bouwen van een tijdelijke brug zorgt voor extra stikstof. Binnen de huidige regelgeving over stikstof is deze optie daarom niet mogelijk.

Vraag 4.

Hoe gaat Rijkswaterstaat om met het feit dat er tijdens de werkzaamheden over een traject van vierhonderd meter geen aparte strook voor hulpdiensten beschikbaar zal zijn en ambulances zich door het verkeer moeten manoeuvreren om hun bestemming te bereiken? Zijn er specifieke plannen opgesteld om de verkeerssituatie voor ambulances te verbeteren?

Antwoord 4.

Rijkswaterstaat heeft samen met de drie betrokken Veiligheidsregio's en de ambulancedienst een uitgebreid pakket aan maatregelen afgesproken ten behoeve van de nooddiensten om daarmee de zorg op voldoende niveau te kunnen houden. Denk hierbij aan de inzet van extra materieel en personeel, het overnachten van personeel bij de ambulancepost en de inzet van ambulancemotoren. Hierover is met de drie Veiligheidsregio's en met de

Ambulancezorg een convenant opgesteld. Ook zijn er verkeersmaatregelen genomen, waardoor spoedritten met voorrang door het werk worden begeleid en wordt indien noodzakelijk, de spitsstrook afgekruid.

Vraag 5.

Maakt het Dijklander Ziekenhuis zich terecht zorgen over de kwaliteit van zorg die onder druk kan komen te staan door de verwachte verkeershinder in en rondom Purmerend? Wat zijn de mogelijke gevolgen hiervan?

Antwoord 5.

Zoals in het antwoord op vraag 1 is aangegeven, hanteert Rijkswaterstaat een aanpak om extra verkeershinder zoveel mogelijk te tegen te gaan. Daarnaast is het, zoals in het antwoord op vraag 2 is toegelicht, de verantwoordelijkheid van de zorgpartijen om gegeven de situatie samen in ROAZ-verband afspraken te maken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. De zorgen van het Dijklander Ziekenhuis kunnen daar aan de orde worden gesteld, zodat gezamenlijk kan worden gekeken naar (alternatieve) maatregelen.

Vraag 6.

Op welke manier kunnen in deze regio de normale verwijsstromen (tweede- en derdelijnszorg) gehandhaafd blijven zonder verlies van kwaliteit van zorg?

Antwoord 6.

Patiënten, cliënten en personeel moeten rekening houden met langere reistijden, maar de zorgorganisaties blijven bereikbaar voor geplande en ongeplande zorg. Voor de (acute) zorg zijn afspraken gemaakt tussen de Veiligheidsregio's, de ambulancedienst in betreffende regio en Rijkswaterstaat over in te zetten maatregelen.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de wijze waarop de risico's voor zorg die (mogelijk) ontstaan door de wegwerkzaamheden, zo goed mogelijk in kaart gebracht én beheerst worden.

Vraag 7.

Wat is uw reactie op de constatering dat er tijdens de periode van april 2023 tot augustus 2023 46 A1-ritten en 56 A2-ritten waren naar de omgeving Purmerend, Zaanstad en Amsterdam waar de patiënten werden opgehaald van het Dijklander Ziekenhuis in Hoorn? Staan deze aanzienlijke hoeveelheid spoedritten niet onder druk bij de komende werkzaamheden?

Antwoord 7.

Zoals in het antwoord op vraag 4 is aangegeven, zijn er met de hulpdiensten afspraken gemaakt over de spoedritten die over het traject waar werkzaamheden plaatsvinden, gereden moeten worden. De betrokken ambulancedienst heeft aangegeven tevreden te zijn over de maatregelen.

Vraag 8.

Wat is uw reactie op de melding van het Dijklander Ziekenhuis dat zij met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in gesprek zullen gaan over het achterwege blijven van handhaving op hun verplichtingen met betrekking tot de kwaliteit van spoedzorg? Bent u bereid om samen met de IGJ en het Dijklander Ziekenhuis naar oplossingen te zoeken om de kwaliteit van zorg te waarborgen tijdens de werkzaamheden aan de A7?

Antwoord 8.

De IGJ houdt toezicht op de wijze waarop de risico's voor zorg die (mogelijk) ontstaan door de wegwerkzaamheden zo goed mogelijk in kaart gebracht én beheerst worden. Het is daarbij in eerste instantie aan de partijen zelf om de kwaliteit van de zorg te waarborgen. De IGJ heeft intensief contact met de zorgaanbieders in de regio en ook met het ROAZ Noord-Holland/Flevoland. De IGJ heeft benadrukt dat er geen sprake is van het achterwege blijven van handhaving. Net als in andere situaties is het ook hier zo dat in de gegeven omstandigheden de risico's voor patiënten zo goed mogelijk moeten worden beheerst. Dit gebeurt door de betrokken zorgaanbieders door zoveel mogelijk vooraf te organiseren en te regelen. De bedoeling hiervan is dat calamiteiten worden voorkomen. Mochten zich toch calamiteiten voordoen, dan worden die zoals altijd beoordeeld in de context waarin ze zijn opgetreden. Het is niet mij om te treden in de onafhankelijke wijze waarop de IGJ haar toezicht invult en uitvoert.

Vraag 9.

Hoe groot is de verwachte chaos binnen Purmerend en op de snelweg tijdens de werkzaamheden? Wat zijn de mogelijke gevolgen hiervan en hoe kan dit de kwaliteit van zorg beïnvloeden? Zijn er plannen gemaakt om in de vijf maanden van werkzaamheden de bereikbaarheid van het ziekenhuis te waarborgen?

Antwoord 9.

Rijkswaterstaat heeft aangegeven dat in de hinderaanpak die gehanteerd wordt, het streven is om hinder tot een maximale vertraging van één uur te beperken. Gestreefd wordt de extra reistijd op doelmatige wijze verder te beperken tot 40 minuten. Hiervoor is het nodig dat met de maatregelen 20% van het wegverkeer van de A7 af gaat. Dit is onderzocht op basis van de impactanalyse, de beschikbare capaciteit van de weg en de verkeersintensiteiten. In het antwoord op vraag 1 en vraag 4 is ingegaan op de maatregelen die getroffen zijn ten behoeve van de bereikbaarheid van de regio en de toegankelijkheid van de acute zorg.

Vraag 10.

In hoeverre zijn er doemscenario's te verwachten met betrekking tot bevallingen, gezien het feit dat het bevalcentrum van het Dijklander Ziekenhuis zich in Hoorn bevindt en patiënten vanuit Purmerend daarheen moeten reizen? Welke maatregelen zijn er genomen om ervoor te zorgen dat zwangere vrouwen tijdig en veilig bij het bevalcentrum kunnen komen?

Antwoord 10

De geboortezorgpartijen in de regio hebben een set maatregelen afgesproken over het omgaan met de te verwachten bevallingen. Dat betreft onder andere het eerder insturen van zwangeren en voor spoedeisende bevallingen kan de ambulance worden ingezet. Verloskundigen kunnen voor spoedbevallingen een beroep doen op escorte door de politie en ze kunnen voor niet-spoedbevallingen een gratis ontheffing krijgen voor alle inrijverboden. De regionale geboortezorg heeft hiervoor een draaiboek en escalatiemodel gemaakt. Zwangere vrouwen kunnen ook uitwijken naar andere nabije ziekenhuizen (zoals in Zaandam of Amsterdam).

Vraag 11.

Wanneer een noodbrug niet mogelijk is, is het dan mogelijk om helikoptervervoer te gebruiken om patiënten in levensbedreigende situaties van het Dijklander ziekenhuis naar het Amsterdam Universitair Medisch Centrum (UMC), locatie AMC, te vervoeren tijdens de werkzaamheden? En als dat mogelijk is, bent u bereid hierover in overleg te treden met het Amsterdam UMC?

Antwoord 11.

Het Mobiel Medisch Team (MMT) van Amsterdam UMC is nauw betrokken bij de overleggen over de versterking van de brug op de A7. Er is afgesproken dat het MMT laagdrempeliger het besluit neemt tot vervoer van de patiënt per helikopter in het geval van een MMT-inzet boven of nabij Purmerend.

Met de Meldkamer Ambulance Noord Holland en het Air Ambulance Team van Groningen is afgesproken om te overwegen om de Waddenhelikopter in te zetten. Gegeven de drukte gedurende de zomermaanden is het wel de vraag of dit in alle gevallen zal lukken.

Daarnaast is er afstemming geweest met ANWB Medical Air Assistance over eventueel extra inzet van een helikopter gedurende de versterking van de brug op de A7. Naast dat er onvoldoende (helikopter)capaciteit is om dit te organiseren leerde de afsluiting van de Haringvlietbrug en de Heinenoordtunnel in 2023, dat de kosten niet in verhouding staan tot de geringe vraag naar helikoptervervoer.

Vraag 12.

Wat is uw standpunt ten aanzien van de aanvullende kosten en omzetsderving die het Dijklander Ziekenhuis verwacht als gevolg van de verminderde toegankelijkheid en bereikbaarheid? Hoe denkt u de kosten en omzetsderving van het Dijklander Ziekenhuis als gevolg van de verminderde bereikbaarheid en toegankelijkheid te compenseren? Bent u bereid om het ziekenhuis gebruik te laten maken van de Regeling Nadeelcompensatie Infrastructuur en Waterstaat 2024 om het ziekenhuis financieel te ondersteunen? Hoe verloopt de communicatie tussen uw organisatie en het Dijklander Ziekenhuis met betrekking tot het veiligstellen van schadevergoeding of compensatie?

Antwoord 12.

Het Dijklander Ziekenhuis kan, net zoals andere partijen, een beroep doen op de Regeling Nadeelcompensatie IenW 2024 en heeft dit ook gedaan. Rijkswaterstaat stelt een onafhankelijk commissie samen die de claim van het Dijklander Ziekenhuis zal beoordelen. Over voorstaande vindt ook overleg plaats tussen Rijkswaterstaat en het Dijklander Ziekenhuis.

Vraag 13.

Wat was de reden dat het Dijklander Ziekenhuis en het Amsterdam UMC pas zo laat mochten aansluiten bij het overleg met Rijkswaterstaat over deze werkzaamheden? En hoe gaat u dit in de toekomst anders aanpakken?

Antwoord 13.

Tijdens een inspectie in oktober 2022 bleek dat de steunpunten van de brug niet sterk genoeg meer zijn om het gewicht van zwaar verkeer, zoals grote vrachtwagens, te dragen. De steunpunten worden daarom in de periode april tot 1 september 2024 versterkt. Het project betreft dus een spoedproject waardoor de voorbereiding korter is dan gebruikelijk, ongeveer een half jaar in plaats van de gebruikelijke twee á drie jaar.

Vanaf oktober 2023 is Rijkswaterstaat in overleg met de overlegorganen uit de zorg (GHOR en ROAZ) en is er door hen een impactanalyse uitgevoerd. Vanaf november zijn het Dijklander Ziekenhuis en Amsterdam UMC bij de overleggen over het project aangesloten en zijn de gevolgen van de werkzaamheden besproken in het ROAZ Noord-Holland/Flevoland.

Voor toekomstige projecten zal Rijkswaterstaat in afstemming met het ministerie van VWS samen met de sector afspraken maken over wijze waarop zij betrokken worden bij dergelijke projecten, ten behoeve van de bereikbaarheid van de zorg. Gezien de grote vernieuwingsopgave zullen situaties zoals bij dit project zich vaker voor doen.

Vraag 14.

Hoe beoordeelt u de inspanning van Rijkswaterstaat om het Dijklander Ziekenhuis te faciliteren gezien de bijzondere positie en maatschappelijke verantwoordelijkheid van het ziekenhuis in de regio?

Antwoord 14.

RWS heeft zich maximaal ingespannen om het Dijklander Ziekenhuis en de andere partijen in de zorgketen te faciliteren. Vanaf het begin van het project zijn er constructieve gesprekken gevoerd in ROAZ verband, over de maatregelen en de compensatieregeling. Daarbij heeft RWS zo veel als mogelijk de specifieke wensen van de sector ingevuld.

Vraag 15.

Heeft er overleg plaatsgevonden tussen de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Infrastructuur en Waterstaat (IenW) bij het plannen van deze werkzaamheden? En als er geen dergelijk overleg heeft plaatsgevonden, is het dan mogelijk om bij toekomstige werkzaamheden te kijken naar de effecten op de gezondheidszorg in de regio?

Antwoord 15.

Het is niet gebruikelijk dat er overleg plaatsvindt tussen de werkzaamheden die Rijkswaterstaat uitvoert aan het wegennet en het ministerie van VWS. Het ministerie van VWS heeft beleidsinhoudelijk geen rol bij de beoordeling of de bereikbaarheid van de (acute) zorg belemmerd wordt. Het is aan de zorgpartijen gezamenlijk om (in ROAZ verband) afspraken te maken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg.

RWS deelt met de partijen in de zorgketen de zorg over mogelijke gevolgen van wegwerkzaamheden voor de bereikbaarheid van zorgorganisaties. De hinder van werkzaamheden is weliswaar niet te vermijden, maar RWS doet z'n uiterste beste de effecten daarvan zoveel mogelijk te beperken. Vandaar ook dat Rijkswaterstaat hier standaardprocedures voor heeft en afspraken maakt hoe de gevolgen van deze werkzaamheden zoveel als mogelijk kunnen worden voorkomen en beperkt. Zoals in het antwoord op vraag 8 is aangegeven, zijn en worden hier constructieve gesprekken met partijen over gevoerd. Het ministerie van VWS en Rijkswaterstaat, zullen gezamenlijk bezien hoe de betrokkenheid van zorgpartijen bij dergelijke werkzaamheden waar nodig verbeterd kan worden.

Vraag 16

In dezelfde periode (zomer) staan ook werkzaamheden gepland aan de Zeeburgertunnel en de Coentunnel. Hoe verhouden deze werkzaamheden zich met de werkzaamheden op de A7? Is er een goede risicoafweging gemaakt om deze werkzaamheden naast elkaar te laten bestaan? Versterken deze extra werkzaamheden de kans om in een code rood of zwart terecht te komen?

Antwoord 16

Deze werkzaamheden zijn zo gepland dat ze samen in de verkeersluwe periode plaatsvinden. Rijkswaterstaat heeft daarmee een totaalpakket zomerwerken, inclusief de Neckerstraat, waarvoor zij alle mobiliteitsmaatregelen gezamenlijk regionaal inzet, voor een maximaal hinderbeperkend effect.

Tijdens werkzaamheden aan de Coentunnel worden de ontbrekende rijstroken gecompenseerd door extra rijstroken open te zetten in de andere tunnelbuizen. Bij de afsluiting van de A10, tussen de Zeeburgertunnel en knooppunt Watergraafsmeer, wordt een speciale rijbaan voor de hulpdiensten vrijgehouden, zodat de verbindingen tussen de ziekenhuizen Noordwest Ziekenhuisgroep en Amsterdam intact blijven. Rijkswaterstaat monitort de situatie en past daar waar nodig de planning aan.