

AFWEGINGEN MASTERPLAN VERNIEUWBOUW FASE 1



Datum: 25 september 2017
Versie: 4.1 definitief, vastgesteld door RvB d.d. 25-09-2017

Inhoudsopgave

1.	Inleiding en aanleiding.....	3
1.1.	Inleiding	3
1.2.	Aanleiding	3
2.	Profiel Noordwest.....	4
3.	Ontwikkelingen in de zorg	5
4.	Uitgangspunten Masterplan	6
4.1.	Doelstellingen	6
4.2.	Capaciteiten en omvang.....	6
4.3.	Randvoorwaarden plangebied.....	7
4.4.	Participatie en draagvlak	8
4.5.	Afwegingen	9
5.	Roadmap variantenstudies	11
5.1.	Modelstudies 1 t/m 7, Q3-Q4 2015.....	11
5.2.	Model 8 'voorkeursmodel', Q3-Q4 2015.....	12
5.3.	Model 9 'verbeterd model', Q4 2015	12
5.4.	Model 10 '2nd next step', Q2 2016.....	14
5.5.	Vaststellingsovereenkomst Noordwest & Gemeente Alkmaar d.d. 08-07-2016	14
5.6.	Modellen 10.1 t/m 10.4 '2nd next step', Q4-2016.....	15
5.7.	Volumestudie voorkeursmodel, basis voor Masterplan Q1-2017 (11)	18
6.	Masterplan.....	19
6.1.	Schematische weergave Masterplan	19
6.2.	Aanvullende uitgangspunten	19
6.3.	Fasering Masterplan	20
7.	Alternatieven Noordwest	22
7.1.	Alternatief 1: schuiven naar de Wilhelminalaan (A1).....	22
7.2.	Alternatief 2: draaien naar het Westerlicht (A2)	23
8.	Alternatief Klankbordgroep (A3).....	24
8.1.	Alternatief Klankbordgroep: 0-bomenvariant.....	24
8.2.	Vertaling '0-bomenvariant' ANIMO	25
8.3.	Beoordeling '0-bomenvariant' ANIMO	26
9.	Totaaloverzicht beoordeling	28
10.	Conclusie	29

1. Inleiding en aanleiding

1.1. Inleiding

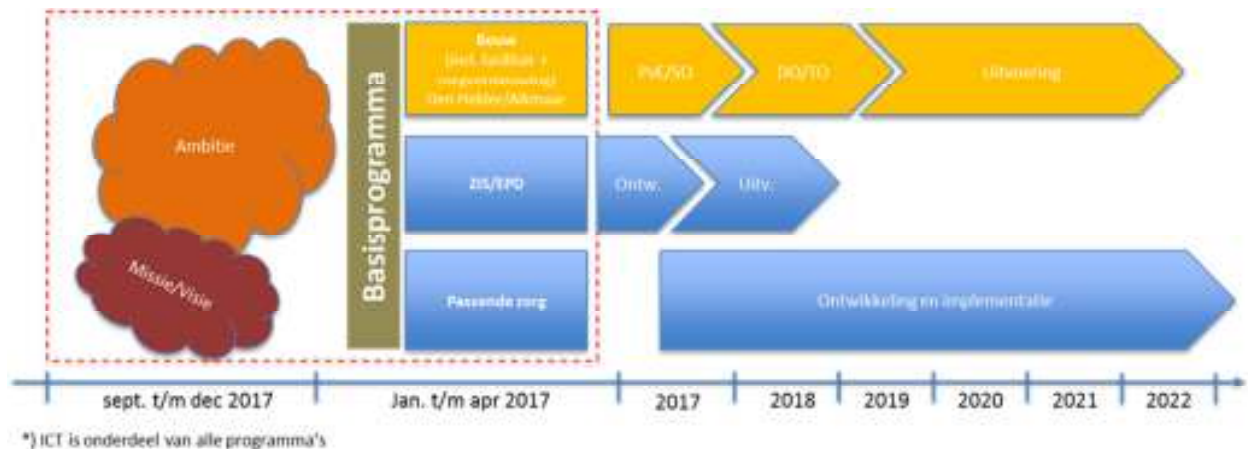
In de voorliggende document wordt het Masterplan d.d. 20 april 2017 van de vernieuwbouw Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) van de locatie Alkmaar toegelicht, inclusief de afwegingen die tijdens het traject gemaakt zijn. De notitie heeft als doel om de betrokkenen vanuit Noordwest, de gemeente Alkmaar en andere direct belanghebbenden te informeren over de uitgangspunten, modellen en afwegingen.

In de onderstaande hoofdstukken wordt nader ingegaan op de volgende onderdelen:

1. Aanleiding
2. Profiel Noordwest
3. Ontwikkelingen in de zorg
4. Uitgangspunten Masterplan
5. Roadmap variantenstudies
6. Masterplan
7. Alternatieven
8. Totaaloverzicht beoordeling
9. Conclusie

1.2. Aanleiding

In de zomer van 2016 heeft de raad van bestuur van de Noordwest Ziekenhuisgroep (voortaan Noordwest) besloten om op de locatie Alkmaar over te gaan tot vernieuwbouw van het huidige ziekenhuis, nadat de nieuwbouw in Heerhugowaard financieel niet haalbaar bleek. Dit heeft ertoe geleid dat de uitgangspunten van het eerdere nieuwbouwttraject uit 2015 herijkt moesten worden. Deze uitgangspunten zijn samen met de ambities van Noordwest opgenomen in Startdocument Noordwest Vernieuwt, waarbinnen de onderdelen Passende zorg (onder andere zorgvernieuwing), EPD/ZIS (ziekenhuisinformatiesysteem / elektronisch patiënten dossier) en Bouw (*incl. ICT en facilitair) zijn opgenomen. Het basisprogramma heeft als input gediend voor het Projectplan masterfase Noordwest Bouwt d.d. 20 april 2017. In het projectplan zijn de bouwplannen voor Den Helder en Alkmaar beschreven en binnen Noordwest en daarbuiten (o.a. de gemeente en externe klankbordgroep) gepresenteerd. Hieronder is dit proces schematisch weergegeven.



Figuur 1: Schematische weergave Noordwest Vernieuwt

In het projectplan zijn zowel de bouworganisatie en planning, als de planmatige en de financiële uitgangspunten beschreven. Aan het projectplan voor de bouwplannen voor de locatie Alkmaar liggen een capaciteitsberekening en het Masterplan vernieuwbouw Alkmaar (Masterplan) ten grondslag.

Het Masterplan is door Noordwest opgesteld om een doorkijk te geven in het ontwerp van de vernieuwbouw in Alkmaar tot en met de eindsituatie in 2035. Bij het Masterplan is los van het ziekenhuisontwerp ook rekening gehouden met de omgeving. Om die reden is ook de impact op de complexe omgeving (onder andere flora en fauna, omwonenden en binnenstedelijke omgeving) in kaart gebracht. In hoofdstuk 6 wordt het Masterplan inhoudelijk verder toegelicht.

2. Profiel Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep is een ziekenhuisorganisatie met locaties in Alkmaar, Den Helder, Heerhugowaard, Limmen, Schagen en Texel. Voor meerdere behandelingen behoren we voor zowel kwaliteit als kwantiteit tot de top van Nederland. In de grotere regio Noord-Holland Noord lopen we voorop als het gaat om het introduceren van nieuwe onderzoeksmethodes, technieken en behandelmethoden. De schaal van ons ziekenhuis maakt het mogelijk dat we veel wetenschappelijk onderzoek doen. De locatie Alkmaar is voor Noord-Holland Noord het centrum voor traumazorg. Op deze locatie hebben wij specifieke aandacht en eveneens de beschikking over een oncologisch centrum, een centrum voor acute (geboorte-)zorg, een centrum voor hart-vaat aandoeningen en een breed aanbod van zorg rondom het bewegingsapparaat. De locatie Den Helder is onmisbaar voor basis acute (geboorte)zorg. Voor een groot deel van de inwoners van de regio Den Helder en Texel is het alternatief niet binnen 45 minuten bereikbaar.

Toonaangevend in Noordwest-Nederland

Met 700 bedden, ruim 4000 medewerkers en zo'n 325 medisch specialisten is Noordwest Ziekenhuisgroep een van de grootste ziekenhuisorganisaties van Nederland. Als een van de grootste ziekenhuisorganisaties in Nederland bieden we een aantal bovenregionale functies en een breed en bijzonder pakket aan diagnostische functies. Ook hebben we opleidingsplaatsen voor vrijwel alle medisch specialismen. Noordwest richt zich primair op de regio Noord-Holland Noord, een gebied met ruim 600.000 inwoners.

Topklinische zorg

Noordwest Ziekenhuisgroep is er trots op een topklinisch ziekenhuis te zijn. Dit betekent dat er meer dan de gebruikelijke medisch-specialistische zorg wordt geleverd. Patiënten komen naar Noordwest voor onder andere dotterbehandelingen, de behandeling van hoofd-halskanker, radiotherapie, IVF, traumatologie en voor neurochirurgische ingrepen. Onze afdeling Nucleaire geneeskunde beschikt over een cyclotron waarmee materiaal kan worden gemaakt voor nucleair onderzoek. Hiermee kunnen complexe diagnoses worden gesteld en kunnen bijbehorende behandelingen worden uitgevoerd. Er zijn in Nederland 26 ziekenhuizen aangesloten bij de Vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Binnen de STZ is Noordwest een van de grootste en toonaangevende ziekenhuizen. Het zorgaanbod ligt tussen dat van de universitaire medische centra en dat van de andere algemene ziekenhuizen.

Opleiding en onderwijs

Gezonde nieuwsgierigheid: optimaal leren in de klinische praktijk. Onder die vlag coördineert Noordwest Academie, ons eigen opleidingsinstituut, alle activiteiten op het gebied van onderwijs en opleidingen van Noordwest Ziekenhuisgroep. Jaarlijks leiden we ruim 150 arts-assistenten en zo'n 100 verpleegkundigen op. Ook bieden we jaarlijks een stageplaats aan zo'n 500 coassistenten. Daarbij werken we nauw samen met AMC en VUmc, regionale onderwijsinstellingen, collega-zorginstellingen en zorgverzekeraars.

3. Ontwikkelingen in de zorg

De ontwikkelingen in de zorg hebben invloed op de ruimtebehoefte in ziekenhuizen. Deze ontwikkelingen zijn teruggebracht tot drie kernontwikkelingen, namelijk 'krimp in ruimtebehoefte ziekenhuis op lange termijn', 'ouder wordende patiëntenpopulatie met een complexere zorgvraag' en 'behoefte aan flexibiliteit'. De kernontwikkelingen zijn hieronder nader omschreven.

Krimp in ruimtebehoefte ziekenhuis op langere termijn

Innovatieve ontwikkelingen en de digitalisering van de gezondheidszorg zorgen voor meer en nieuwe mogelijkheden. Naast het feit dat meer behandelingen mogelijk zijn, wordt de ligduur ook steeds korter. De 'dure' ziekenhuisbedden worden dus minder bezet en slimmer ingezet. Zo behoren ontwikkelingen op het gebied van e-health, zelfzorg en zorg op afstand steeds vaker tot de mogelijkheden. De druk op de ziekenhuiszorg neemt ook af doordat bepaalde ziekenhuistaken worden overgenomen door de 1,5^e lijn. Dat wil zeggen dat screening en monitoring van bepaalde patiëntengroepen door huisartsen of gezondheidscentra worden gedaan in plaats van in het ziekenhuis.

Ouder wordende patiëntenpopulatie met een complexere zorgvraag

De maatschappij is de afgelopen jaren sterk aan het veranderen, waarbij er sprake is van een populatie die steeds ouder wordt. Doordat mensen steeds ouder worden, ontstaan er ook complexere ziektebeelden. Waar vroeger een patiënt alleen voor een heupoperatie kwam, zal nu extra rekening moeten worden gehouden met bijkomende suiker- en hart- en vaataandoeningen. Daarbij is er bij oudere patiënten vaak sprake van meerdere ziektebeelden. Dit zorgt voor (multi) complexere ziektebeelden en behandelingen. De duur van de ziekenhuisopnames zal de komende jaren voor deze patiëntenpopulatie gelijk blijven of zelfs gaan toenemen.

Behoefte aan flexibiliteit

Doordat de zorg steeds sneller ontwikkelt is het moeilijk te voorspellen hoe de ziekenhuiszorg er over 5 of 10 jaar uitziet. Door middel van de gefaseerde vernieuwbouw verwacht Noordwest optimaal op de ontwikkelingen in te spelen. Verwacht wordt dat ondanks de toename van patiënten met een multi-complex ziektebeeld de hierboven geschetste ontwikkelingen in technologie en behandelwijzen een verdere afname van de omvang van het ziekenhuis gaan bewerkstelligen. Hoe groot dit effect op de ruimtebehoefte zal zijn is nu nog niet in te schatten.

4. Uitgangspunten Masterplan

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten die een rol hebben gespeeld bij de totstandkoming van het Masterplan toegelicht. Dit begint bij de doelstellingen van het Masterplan, daarna de capaciteiten en omvang, randvoorwaarden, belangen en afwegingen.

4.1. Doelstellingen

Als vertrekpunt voor het Masterplan zijn er door de ziekenhuisorganisatie voorafgaand een aantal doelstellingen opgesteld, te weten:

- Compacter ziekenhuis (minder m²);
- Goede faciliteiten voor excellente zorg;
- Gebouw in harmonie met de omgeving (o.a. Healing Environment¹);
- Monumenten behouden en herbestemmen.

Gelet op de financiering en de ontwikkelingen in de zorg is gekozen voor fasegewijs bouwen op de huidige locatie in Alkmaar, met na elke bouwfase een ingebouwde rustperiode van 5 jaar. Het Masterplan is opgebouwd uit drie fases:

- Fase 1: begin 2022 gereed;
- Fase 2: rond 2028 gereed;
- Fase 3: rond 2035 gereed.

Bij de afronding van elke fase moet een goed functionerende eenheid ontstaan. Dit is een belangrijke voorwaarde voor de borging van de continuïteit en veiligheid van het zorgproces.

Aan de hand van de doelstellingen wordt geanticipeerd op een goede samenhang tussen complexe behandelingen in een high-tech omgeving enerzijds en de aansluiting met het beddenhuis en het bestaande gedeelte van het ziekenhuis anderzijds. Hiervoor zal voldoende oppervlakte gecreëerd moeten worden in de verschillende fasen om deze samenhang te optimaliseren. Dit alles dient geen negatieve gevolgen te hebben voor de continuïteit van het ziekenhuis.

4.2. Capaciteiten en omvang

Het Masterplan is op basis van capaciteitsberekeningen en output van de workshops met een expertteam van artsen en verpleegkundigen binnen Noordwest tot stand gekomen. Tijdens de workshops zijn de huidige en gewenste relaties tussen de verschillende afdelingen besproken om te komen tot een optimale opzet van het nieuwe ziekenhuis. Dit vormt de basis voor de verder planontwikkeling. Daarnaast zijn op basis van workshops, standaard normeringen en benchmarkgegevens berekeningen gemaakt van het benodigde vloeroppervlakte in de verschillende fasen. Deze aantallen zijn als eindproduct in een ruimtelijk programma van eisen (rPvE) gevat. Het eindproduct is tijdens het proces financieel getoetst, zodat het aantal m² BVO (bruto vloeroppervlak) binnen de financiering past.

De ruimtevraag en functionaliteit per fase ziet er als volgt uit:

Fase 1: circa 30.000 BVO m²

- Operatiekamers (complexe zorg)
- Spoedeisende hulp en huisartsenpost
- Verloskamers
- Interventiekamers voor het dotteren
- Intensive care
- Beddenhuis complexe zorg (ca. 70%)
- Kantoor- en onderwijsfuncties deel 1

Fase 2 / 3: circa 50.000 BVO m²

- Operatiekamers (electieve zorg)
- Diagnostiek en poliklinieken
- Dagbehandeling
- Beddenhuis (ca. 30%)

¹ Onder Healing Environment wordt verstaan: een plek die zowel voor patiënten als voor zorgprofessionals positieve effecten heeft op de psychische en fysieke gezondheid. Deze plek kan bijvoorbeeld buiten (in de natuur) gevonden worden, maar ook door het gebruik van bepaalde materialen of het toetreden van voldoende daglicht.

- Kantoor- en onderwijsfuncties deel 2

Het totale oppervlakte van de vernieuwbouw bedraagt circa 80.000 BVO m². Dit betekent dat, met de wetenschap van dit moment, het ziekenhuis in de eindsituatie circa 30% kleiner is dan het huidige ziekenhuis.

4.3. Randvoorwaarden plangebied

Het plangebied kent een aantal beperkende factoren, waardoor op het terrein voor fase 1 van de vernieuwbouw slechts een beperkt gebied overblijft tussen het ziekenhuis en het nabijgelegen Huize Westerlicht. Dit gebied biedt, ook na het slopen van een aantal bestaande bouwdelen, onvoldoende ruimte voor de circa 30.000 m² BVO voor de vernieuwbouw van fase 1. Omdat een grote interim voorziening functioneel en financieel niet haalbaar is, wordt gezocht naar een oplossing om toch op de huidige locatie te kunnen vernieuwbouwen.

Hieronder worden de verschillende gebieden en ruimtelijk beperkende factoren nader toegelicht:

- De waardevolle gebieden zoveel als mogelijk behouden, zoals
 - monumenten
 - groen
- De bouwdelen uit 1985 en 1997 (fase 2)
- De bestralingsbunkers (radiotherapie)
- Eisen aan terreininrichting
- Afstand tot omliggende bebouwing

In het onderstaande figuur zijn schematisch de belangrijkste onderdelen van het plangebied inzichtelijk gemaakt.



Figuur 2: Belangrijke onderdelen plangebied

Hieronder worden elk van deze gebieden nader omschreven.

De waardevolle gebieden

Monumenten

Op het terrein van Noordwest zijn twee rijksmonumenten gevestigd, Huize Westerlicht (Westerlicht) en de Cadettenschool.

Westerlicht is een voormalig verpleeg- en verzorgingshuis uit 1932 in de Alkmaarderhout en sinds 2004 in eigendom van Noordwest. Westerlicht is vanwege de uitstraling, bouwstijl en cultuurhistorie van groot belang voor de gemeente Alkmaar en is, samen met de tuinaanleg aan de voorzijde, rijksmonument. Sinds 2012 staat het Westerlicht leeg en wordt alleen het noodzakelijke onderhoud aan het gebouw gepleegd. Dit komt de staat van het Westerlicht niet ten goede. Met een passende nieuwe invulling kan de monumentale waarde van het gebouw worden behouden en versterkt.

De voormalige Cadettenschool is in 1893 gebouwd en heeft tot 1924 dienst gedaan als een cadettenschool voor defensie. Vanaf 1927 is het gebouw, na een grondige verbouwing, bestemd als stadsziekenhuis en eigendom van Noordwest. De afgelopen decennia heeft de Cadettenschool verschillende transformaties ondergaan en zijn er diverse zorgfuncties gehuisvest, van een volwaardig ziekenhuis (inclusief operatiekamers) tot poliklinieken. Momenteel zijn er kantoorfuncties en de afdeling Dialyse in de Cadettenschool gehuisvest.

Groen

Rondom het ziekenhuisterrein ligt een bosachtig park (als onderdeel van de Alkmaarderhout), dat zowel voor de patiënten als voor de omwonenden van grote waarde is. Het park is van cultuurhistorische en ecologische waarde. Een eventuele ingreep dient zorgvuldig plaats te vinden. Daarnaast is op het ziekenhuisterrein een groene parkachtige 'voortuin' aanwezig. Dit vormt een belangrijke groenzone tussen de Wilhelminalaan en het ziekenhuis.

De bouwdelen uit 1985 en 1997

Deze bouwdelen van het ziekenhuis (in het verlengde van de Metiusgracht) hebben een hoge boekwaarde, waardoor sprake is van kapitaalvernietiging als gebouwen vroegtijdig worden geamoveerd. Deze bouwdelen zullen daarom pas in een latere fase worden vervangen.

De bestralingsbunkers

Deze bunkers van de afdeling radiotherapie zijn door de zware constructie moeilijk te verplaatsen. Daarnaast is het toekomstperspectief van behandelingen in dit type behandelbunkers op dit moment onvoldoende in te schatten. Daarom is besloten dit gebied toe te wijzen aan fase 2 zodat meer duidelijkheid ontstaat over de toepassing van deze voorziening en de technische eisen aan de bunkers.

Eisen aan terreininrichting

In de eindsituatie zal de totale parkeerbehoefte op het eigen terrein van het ziekenhuis worden opgevangen. Ook zal in de terreininrichting gedurende de gehele looptijd van het project de ontsluiting van de huisartsenpost en de spoedeisende hulp geborgd moeten zijn inclusief de aanrijroute van de ambulance. Ook het scheiden van verkeersstromen is belangrijk. Logistiek moet het terrein daarom goed in elkaar steken.

Afstand tot omliggende bebouwing

De huidige afstand van de bebouwing van Noordwest tot aan de woningen van de Wilhelminalaan, Metiusgracht en Akerlaan dient gelijk te blijven of groter te worden. Het bouwvlak van het huidige bestemmingsplan vormt daarvoor de basis.

4.4. Participatie en draagvlak

In de totstandkoming van het Masterplan zijn de afwegingen en de output die in dit document worden beschreven met verschillende advies- en besluitvormingsorganen gedeeld. Zowel de Raad van Bestuur, Beleidscentrum (afstemmingsoverleg tussen vertegenwoordigers vanuit het Stafbestuur en Organisatorisch managers en de Raad van Bestuur) als ook de Gremia (Ondernemingsraad, Verpleegkundige adviesraad en de Cliëntenraad) zijn meegenomen in de totstandkoming van het Masterplan.

Verder hebben een aantal workshops gefunctioneerd, waarin een dwarsdoorsnede van de ziekenhuisorganisatie heeft geparticipeerd.

Ook is informatie met externe partners gedeeld waaronder de gemeente Alkmaar (zowel bestuurlijk als ambtelijk niveau), de externe klankbordgroep (waarin bewonersverenigingen en belangenorganisaties zijn vertegenwoordigd) en bewonersbijeenkomsten. Het Programma Bouw heeft tevens een website en intranet ingericht waarop alle relevante informatie voorhanden is.

Voordat zoveel als mogelijk tegemoet gekomen kan worden aan alle belangen, moeten deze belangen eerst inzichtelijk worden gemaakt. Hiervoor is binnen de klankbordgroep van de gemeente Alkmaar ruimte geboden aan de volgende groeperingen:

- Bewonersvereniging Wilhelminalaan / Julianalaan;
- Bewonersvereniging Metiusgracht;
- Bewonersvereniging Westerhoutkwartier;
- Bewonersvereniging Emmakwartier;
- Bewonersvereniging Oranjepark;
- Bewoners Akerslaan;
- Cultuurpark De Hout;
- ANIMO;
- Stichting Red De Hout;
- ADAPT;
- Historische Vereniging Alkmaar.

Gemeenschappelijke belangen worden onder andere gevonden in:

- Versterken van de Westerhout;
- Meer groen op Noordwest terrein;
- Groencompensatie indien nodig;
- Groene verbinding over het ziekenhuisterrein;
- Beperken bomenkap;
- Herwaardering park;
- Waterpartijen toevoegen;
- Organische verbinding gebouw & bos;
- Cadettenschool in oude glorie herstellen;
- Westerlicht in oude glorie herstellen;
- Goed woongebied;
- Wandelrondje door De Hout;
- Parkeren uit het zicht;
- Goede ontsluiting autoverkeer;
- Ambulance inrit op eigen terrein;
- Verkeersarme Julianalaan;
- Harddraverslaan autovrije allee;
- Compact ziekenhuisgebouw;
- Vermijden hoogbouw;
- Terras op de zonzijde;

4.5. Afwegingen

Binnen de planvorming is continu gezocht naar de meest optimale variant. Optimaal wil zeggen dat het plan voldoet aan de randvoorwaarden van ziekenhuis en gemeente en tegemoet komt aan de belangen en wensbeelden van alle betrokkenen. Vanuit Noordwest zijn de verschillende randvoorwaarden en belangen gebundeld in drie hoofdafwegingen, te weten 'functioneel', 'fysiek' en 'financieel'. De (hoofd)afwegingen zijn in de variantenstudies meegewogen. Hieronder worden de (hoofd)afwegingen nader toegelicht:

Functioneel tijdens en na elke bouwfase

- continuïteit en veiligheid van de ziekenhuiszorg/bedrijfsvoering;
- overlast voor patiënten, bewoners/omgeving en medewerkers;
- functionaliteit van de verschillende afdelingen;
- functionele relatie van de verschillende afdelingen en hun omvang;
- clustering van afdelingen (van acute zorg);
- aansluiting op de bestaande afdelingen;
- verkeeraspecten en parkeeraspecten.

Binnen Noordwest, maar ook vooral tijdens de vernieuwbouw, spelen de functionele uitgangspunten de belangrijkste rol. Te allen tijde dient namelijk de continuïteit en de veiligheid van de ziekenhuiszorg gewaarborgd te blijven. Alle ontwikkelingen en afwegingen binnen de vernieuwbouw dienen dan ook aan deze uitgangspunten getoetst te worden.

Daarnaast draagt de functionaliteit van de afdelingen en het gebouw bij aan de continuïteit van het ziekenhuis. De positionering van en relaties tussen afdelingen dienen optimaal op elkaar aan te sluiten. Een clustering van bepaalde (acute) functies, bijvoorbeeld verloskamers en het OK-complex, spelen hierin een cruciale rol. Indien afdelingen, omwille van bijvoorbeeld een alternatieve ontwerpvorm, hun onderlinge functionele relatie verliezen komt de bedrijfsvoering in gevaar. Denk hierbij aan de functionaliteit van de verschillende afdelingen (het operatiekamercomplex is het kloppend hart van het ziekenhuis), de omvang van de verschillende afdelingen (de omvang en relatie tot kritische afdelingen zijn (mede) maatgevend voor de vorm van het nieuwe ziekenhuis) en de (technische) aansluiting van de nieuwbouw op de bestaande (vooralsnog te handhaven) gebouwen en (verpleeg)afdelingen. Nog los van vigerende wet- en regelgeving over dergelijke zaken is de functionaliteit en continuïteit voor Noordwest essentieel. Concessies doen op deze punten is voor Noordwest niet acceptabel.

Fysiek

- benodigd oppervlak en volume nieuwbouw;
- bouwhoogte ten opzichte van omliggend groen en maximale bouwhoogte vigerend bestemmingsplan;
- integratie met bos, sparen van bomen;
- behoud van monumentale bomen en groen, inclusief compensatie;
- behoud van monumenten Westerlicht en Cadettenschool;
- watercompensatie;
- afstand tot omliggende bebouwing.

De fysieke uitgangspunten concentreren zich op de inpasbaarheid van het betreffende plan in de omgeving, waarbij gezocht wordt naar een optimale balans tussen belangen en inpasbaarheid. Hierin wordt ieders belang meegewogen.

Financieel

- haalbaarheid; (bouw)kosten, fasering en bouw-/doorlooptijd.

Uiteindelijk dienen de varianten ook te passen binnen het beschikbare budget en planning. Deze randvoorwaarde is maatgevend voor de haalbaarheid. De gefaseerde bouw met na elke fase een ingebouwde rustperiode van 5 jaar is mede ingegeven vanuit de financiële haalbaarheid van het plan.

5. Roadmap variantenstudies

In dit hoofdstuk wordt het proces van de ontwikkeling van de voorkeursvariant voor de vernieuwbouw, die heeft geleid tot het Masterplan, in de tijd beschreven met daarbij de stappen in de planvorming. De planvorming is gestart in 2015, na het 'on hold' zetten van de uitwerking van de nieuwbouw in Heerhugowaard. De hiervoor beschreven randvoorwaarden, uitgangspunten en belangen vormen de basis in de uiteindelijke modelkeuze. Het is in de periode vanaf 2015 tot nu een interactief proces geweest waarbij afwegingen zijn gemaakt in enerzijds de eisen, wensen en belangen van de zorgprofessional en patiëntvertegenwoordigers en anderzijds de wensen en belangen van omwonenden en belangengroeperingen. Het uiteindelijke model ligt daarmee het dichtst tegen alle belangen en wensenbeelden aan.

5.1. Modelstudies 1 t/m 7, Q3-Q4 2015

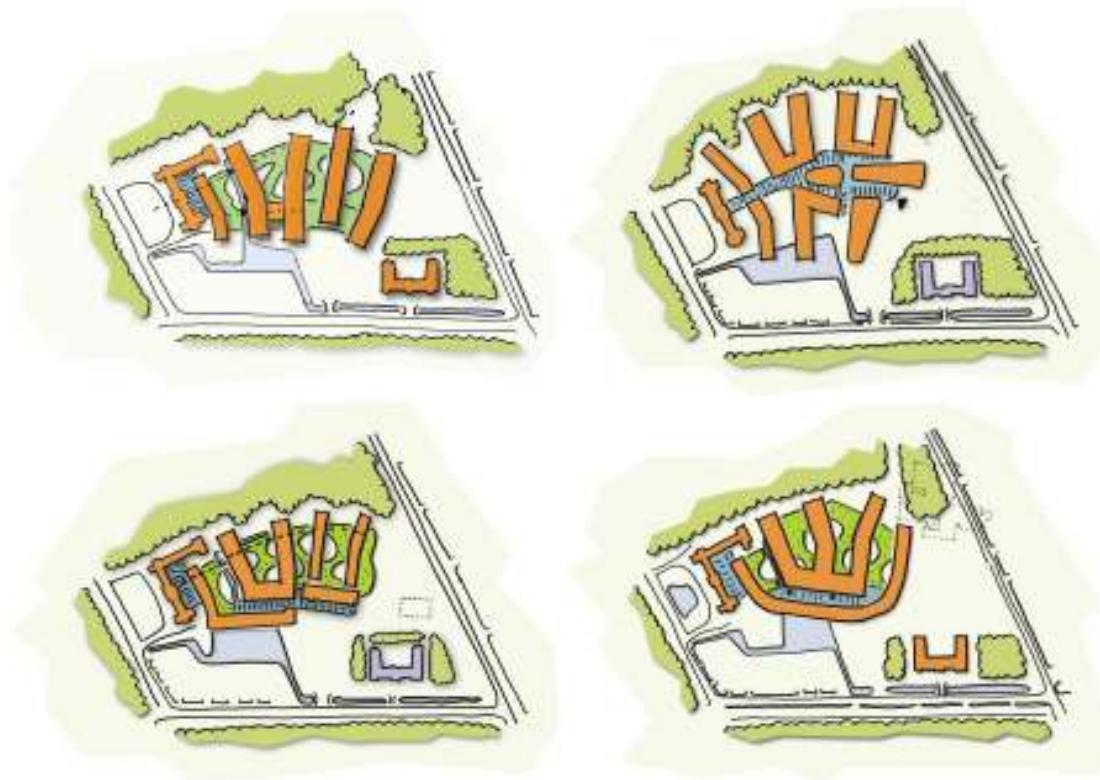
In een eerste stap zijn in totaal 7 modelstudies voor de vernieuwbouw van Noordwest locatie Alkmaar opgesteld, welke zijn gebaseerd op een volledig nieuw ziekenhuis op de locatie Alkmaar. De eerste drie modelstudies waren schetsen, de andere vier zijn daadwerkelijk uitgewerkt tot modelstudies.

Er is in deze plannen vrij gekeken, zonder kaders op basis van terreingrenzen of bestemmingsplannen.

De uitgangspunten voor deze modellen waren destijds:

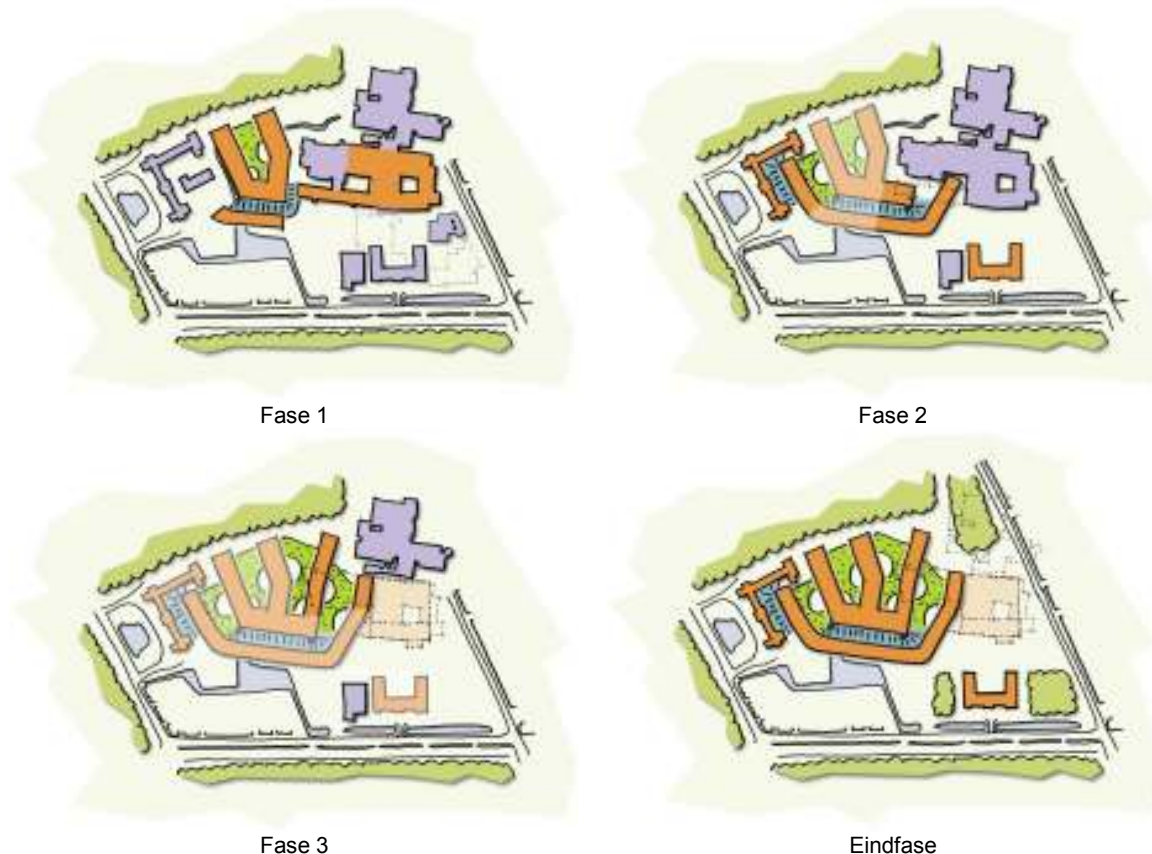
- Globaal PvE (86.500 m²);
- prioriteiten als eerste oplossen;
- Healing Environment;
- terreingrens en bestemmingsplan niet maatgevend;
- begrijpbare en efficiënte logistiek;
- functioneel in iedere fase;
- continuïteit van zorg;
- financieel haalbaar.

Van de zeven modelstudies zijn de vier uitwerkte in onderstaande afbeelding weergegeven.



5.2. Model 8 'voorkeursmodel', Q3-Q4 2015

De 7 modellen zijn beoordeeld op functionaliteit en fysieke haalbaarheid. Hieruit bleek de compactheid van het model, waarmee de bereikbaarheid en interne logistiek zijn geborgd van doorslaggevend belang. Daarnaast is gekeken naar de faseringsmogelijkheden van de modellen. Fasering is één van de randvoorwaarden die de continuïteit van het ziekenhuis borgen en bijdraagt aan de financiële haalbaarheid. Op basis van de beoordelingen is Model 8 'voorkeursmodel' met een compact volume, uitgewerkt met een gefaseerde realisatie. Hieronder zijn de verschillende fase van het Model 8 'voorkeursmodel' weergegeven.



5.3. Model 9 'verbeterd model', Q4 2015

Op basis van het voorkeursmodel is het plan doorontwikkeld naar een 'verbeterd model', het 9^e plan. In het 9^e plan is de koppeling van de gefaseerde bouw met de bestaande bouw meegenomen en is een verdiepingsslag gemaakt in de uitwerking van de logistieke stromen.

In de ziekenhuiszorg is de randvoorwaarde dat stromen (goederen, patiënten, spoedverkeer, etc.) zo veel mogelijk van elkaar gescheiden worden. In dit 9^e plan is de scheiding van de logistieke stromen op het terrein opgenomen. Wat hierbij kenmerkend is, is dat de stroom van het spoedverkeer (ambulances) gescheiden wordt van de overige verkeersstromen. In de visualisatie hieronder wordt dit zichtbaar gemaakt.

In het verbeterd model zijn de volgende verbeterpunten verwerkt:

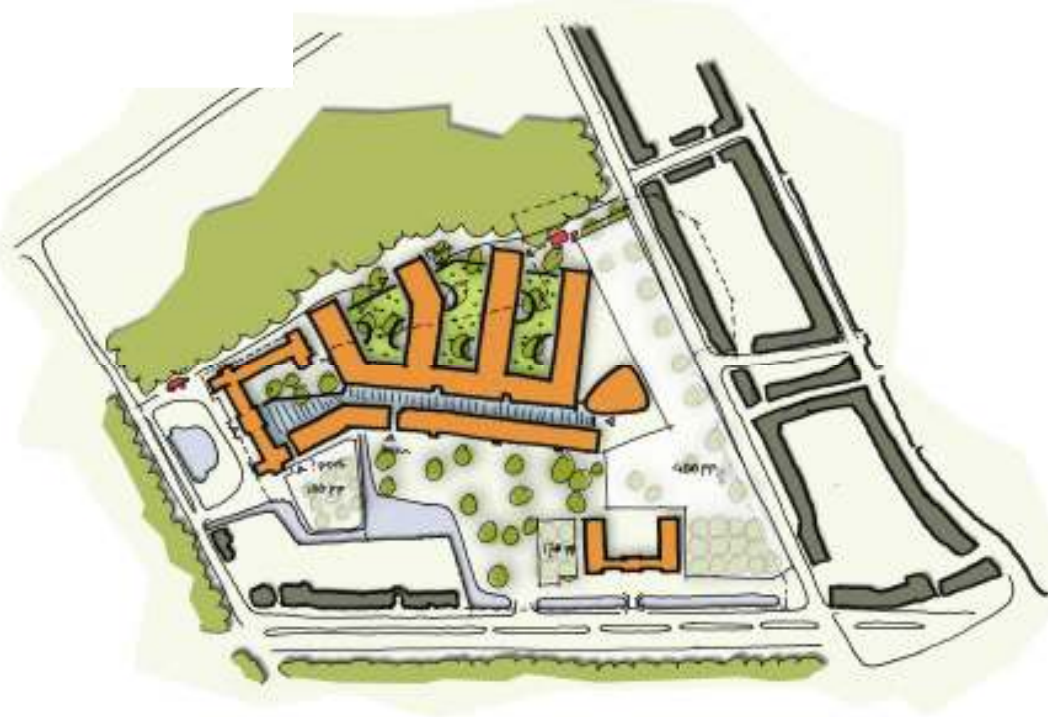
- Westerlicht opgenomen in de eerste fase van het bouwvolume;
- bestaand 60-jaren gebouw hergebruiken;
- afstand tot omwonenden blijft gelijk;
- voortuin wordt onderdeel van het parkbos;
- het ziekenhuis als onderdeel van De Hout, open plek in het 'bos' in plaats van zich afzetten tegen de omgeving;
- Metiusgracht wordt Metiuslaan.



Figuur 3: Model 9 'Verbeterd model'

De volgende logistieke onderdelen zijn in het verbeterd model opgenomen:

- ambulancetoegang vanaf Prinses Julianalaan;
- goederenlogistiek los van personenlogistiek;
- parkeren in het groen aan zijde Metiusgracht;
- mogelijk 4-kantsontsluiting na doortrekken Metiusgracht tot aan Westerweg.



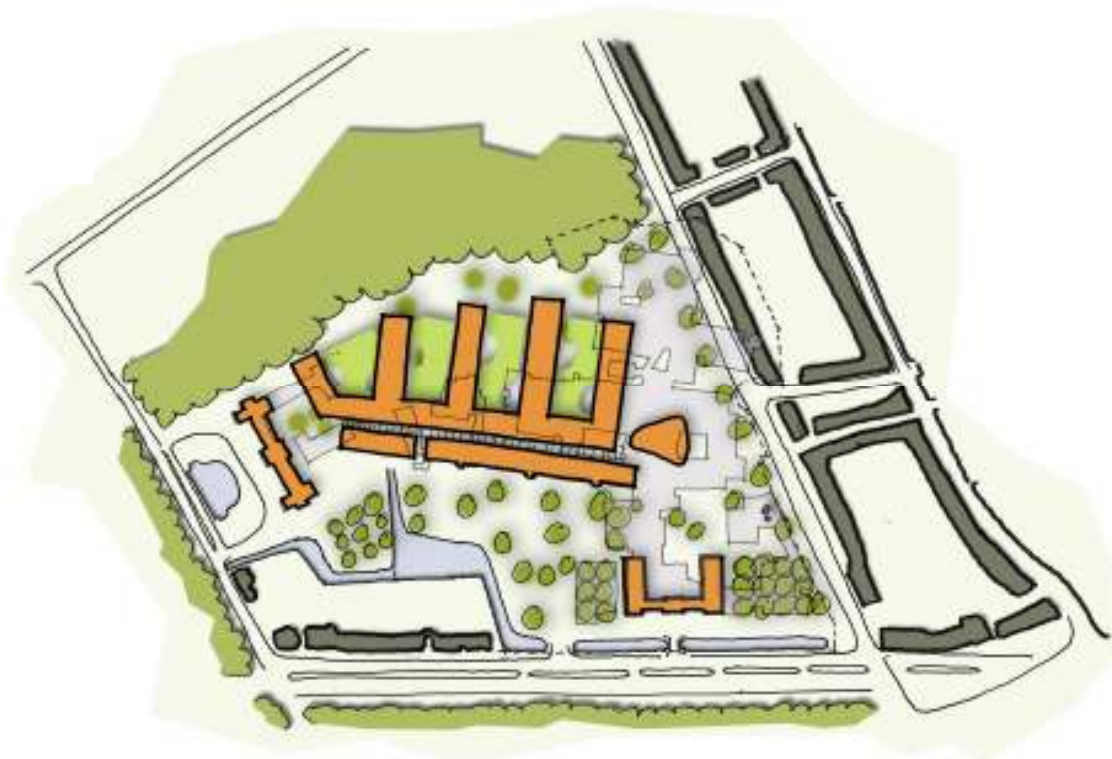
Figuur 4: Model 9 'Verbeterd model', inclusief parkeren en logistiek

5.4. Model 10 '2nd next step', Q2 2016

Eind Q2 2016 wordt de nieuwbouw in Heerhugowaard om financiële redenen afgeblazen. Op basis van het verbeterd model wordt het plan doorontwikkeld naar '2nd next step'. Dit 10^e plan vormt de basis waarop door de Raad van Bestuur besloten heeft om de vernieuwbouw van Noordwest locatie Alkmaar nieuw leven in te blazen.

Westerlicht wordt teruggebracht naar zijn oorspronkelijke voetprint uit 1932. De zijvleugel wordt geamoveerd ten gunste van de groene verbinding tussen Oosterpark en Westerpark. Westerlicht wordt los gehouden van het bouwvolume, om de identiteit van het gebouw te versterken. Dit besluit gaat hand in hand met het besluit geen expliciete ziekenhuisfuncties in Westerlicht onder te brengen. Gedachte is opleidingsplaatsen en kantoorplekken in Westerlicht te realiseren.

Met het verdwijnen van de zijvleugel van Westerlicht ontstaat de mogelijkheid de nieuwbouw breder te maken, waardoor het gebouw minder ver De Hout in loopt.



Figuur 5: Model 10 '2nd next step'

Bij dit 10^e plan worden de 'vrije' kaders losgelaten en worden de afwegingen in relatie tot de impact op de omgeving (omwonenden, monumenten en groen) leidend binnen het ontwerp. Vastgesteld wordt dat dit 10^e plan voldoet aan alle randvoorwaarden op het gebied van Functionaliteit, Fysieke inpasbaarheid en Financiële haalbaarheid.

5.5. Vaststellingsovereenkomst Noordwest & gemeente Alkmaar d.d. 08-07-2016

De Vaststellingsovereenkomst is een mijlpaal in de planvorming, omdat deze een kader vormt waarbinnen het uiteindelijke Masterplan moet vallen. De uitgangspunten en vormen van de verschillende hiervoor benoemde modellen hebben als input gediend voor deze vaststellingsovereenkomst, zoals op 08-07-2016 tussen Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep en de gemeente Alkmaar is afgesloten.

In deze vaststellingsovereenkomst zijn onder andere de volgende randwaarden vastgelegd:

- Het respecteren van het bouwvlak van het vigerende bestemmingsplan;
- Bouwhoogte maximaal 29 meter met 6 gebruikslagen en 1 bouwlaag technische ruimten;
- Tijdens de diverse fases maximaal 33.000m² totaal bebouwd oppervlak (met marge van 10%);

- Na realisatie 3^e fase maximaal 25.000 m² bebouwd oppervlak;
- De afname van maximaal 8.000 m² in de Westerhout ten behoeve van de vernieuwbouw van Noordwest wordt mogelijk gemaakt door de gemeente Alkmaar (Het plan werkt als een schuifpuzzel. Door het compacte terrein, zal er eerst een gebied vrijgespeeld moeten worden, voor er geschoven kan worden. Vaak is het zo, hoe groter dit gebied hoe makkelijker de opgave. Op basis van ruimtevraag en functionele relaties is er op eigen terrein onvoldoende plek, waardoor een klein deel op gemeentegrond wordt ontwikkeld);
- Deze 8.000 m² groenvoorziening wordt gefaseerd gecompenseerd op eigen terrein van Noordwest, waarbij de eerste fase maximaal 2.000 m² bedraagt;
- Ontsluiting terrein voor ambulances aan westzijde van Westerlicht;
- Afspraken rondom tijdelijke en definitieve parkeervoorzieningen.

5.6. Modellen 10.1 t/m 10.4 '2nd next step', Q4-2016

Op basis van '2nd next step' en de vaststellingsovereenkomst zijn een 4-tal modellen voor fase 1 uitgewerkt, waarin gezocht wordt naar de optimale vorm waarbinnen de 30.000 m² BVO nieuwbouw voor fase 1 gevonden kunnen worden.

Model 10.1

Het volume dat model 10.1 biedt is bij vrijwel volle benutting van het aantal bouwlagen toereikend om het gewenste volume te kunnen huisvesten. Het biedt een aaneengesloten vloeroppervlak voor het huisvesten van de volledige operatieafdeling. Het gebouw zal een beperkt deel van de Westerhout in gaan.

De westvleugel van het Westerlicht komt te vervallen. Daarnaast zal de aansluiting aan de oostzijde van het Westerlicht ervoor zorgen dat de bebouwing dichterbij de bewoners van de Julianalaan en Wilhelminalaan komt.

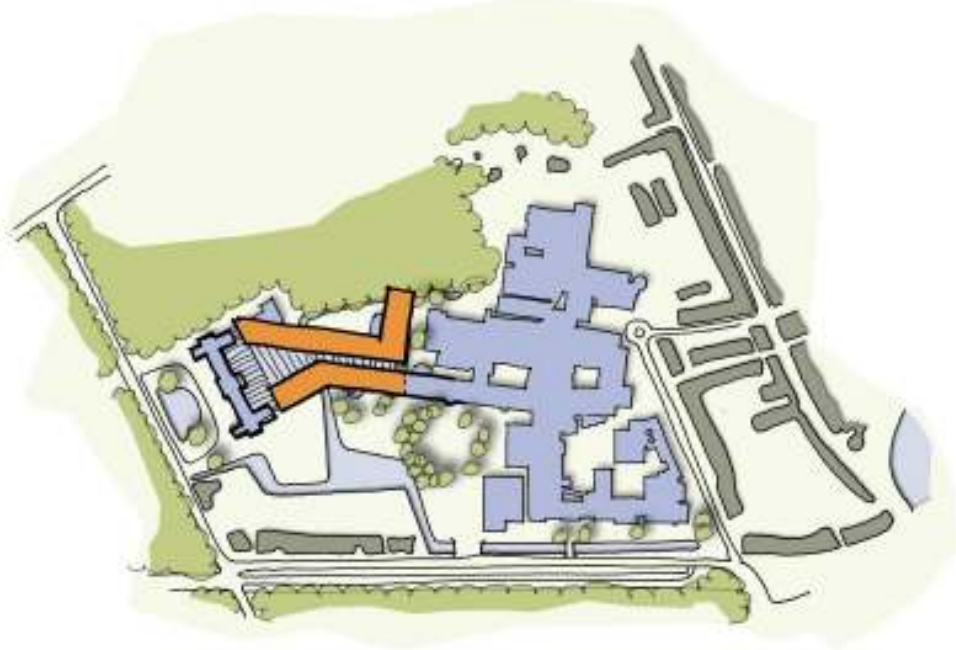


Figuur 6: Model 10.1

Model 10.2

In model 10.2 is er sprake van minimale impact op de Westerhout. Het volume kan met grote moeite de 30.000 m² BVO huisvesten. Daarvoor moet overal uitgegaan worden van een (te) breed bouwblok en volledige benutting van een maximaal aantal bouwlagen én de inzet van Westerlicht voor het huisvesten van medische functies. Waar het met name knelt is de mogelijkheid om de OK te kunnen huisvesten in een aaneensluitend bouwblok/bouwlaag. Het oppervlak van één laag van het grootste volume bleek niet toereikend. Hierdoor kan Noordwest haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de continuïteit en veiligheid van het zorgproces onvoldoende borgen.

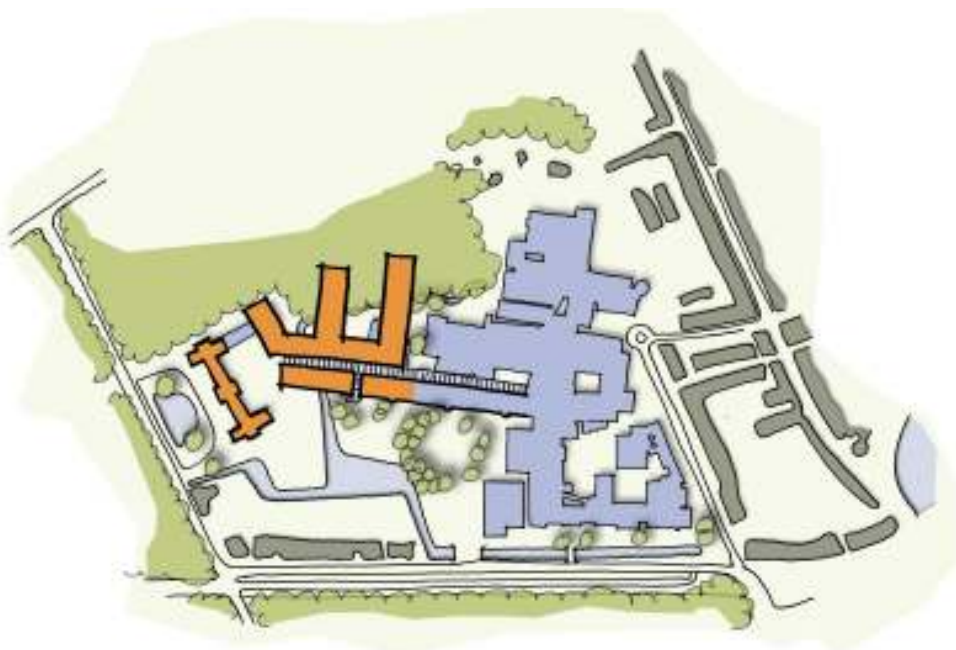
Daarnaast is er net zoals bij model 10.1 sprake van dat de westvleugel van het Westerlicht komt te vervallen en dat de aansluiting aan de oostzijde van het Westerlicht er voor zorgt dat de bebouwing dichter bij de bewoners van de Julianalaan en Wilhelminalaan komt te liggen.



Figuur 7: Model 10.2

Model 10.3

In model 10.3 wordt van veel ruimte in de Westerhout gebruik gemaakt en biedt daarmee van de 4 onderzochte modellen ook het meest beschikbare aantal m² BVO voor fase 1. Doordat ruim 45.000 m² BVO in dit model mogelijk is, zal niet alles worden benut. De impact op De Hout is dusdanig groot dat met name de lengte van de gebouwvleugels ingekort zouden moeten en kunnen worden.

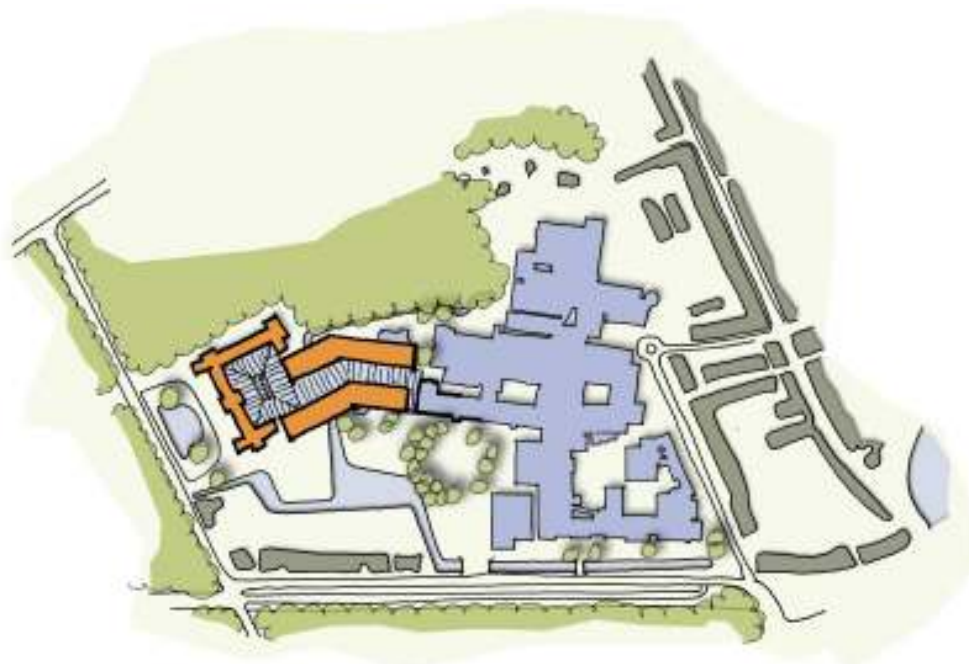


Figuur 8: Model 10.3

Net zoals in de vorige modellen komt ook in model 10.3 de westvleugel van het Westerlicht te vervallen. Het Westerlicht wordt daarentegen wel als onderdeel van fase 1 ruimtelijk benut.

Model 10.4

In model 10.4 wordt er geen gebruik gemaakt van de Westerhout. Het volume van dit model biedt ook hier te beperkte mogelijkheden. Net als in model 10.2 is het grootste knelpunt het beschikbare aaneengesloten vloeroppervlak per bouwlaag om het gehele operatiekamercomplex te kunnen huisvesten. Ook het volledige Westerlicht moet in fase 1 wordt gebruikt. Zoals eerder vermeld is de herbestemming van Westerlicht door de functionele opzet van het gebouw beperkt tot secundaire ziekenhuisfuncties waardoor onvoldoende ruimte beschikbaar komt voor de (primaire) spoedeisende en hoog complexe ziekenhuiszorg. Hierdoor ontstaat in totaliteit een situatie waarbij cruciale behandel- en diagnosefaciliteiten niet optimaal en opzichte van elkaar zijn gepositioneerd. Voor deze situatie kan Noordwest haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de continuïteit en veiligheid van het zorgproces onvoldoende borgen.



Figuur 9: Model 10.4

Doordat het model aansluit aan de oostzijde van het Westerlicht zorgt dit ervoor dat de bebouwing dichter bij de bewoners van de Julianalaan en Wilhelminalaan komt te liggen.

Conclusie

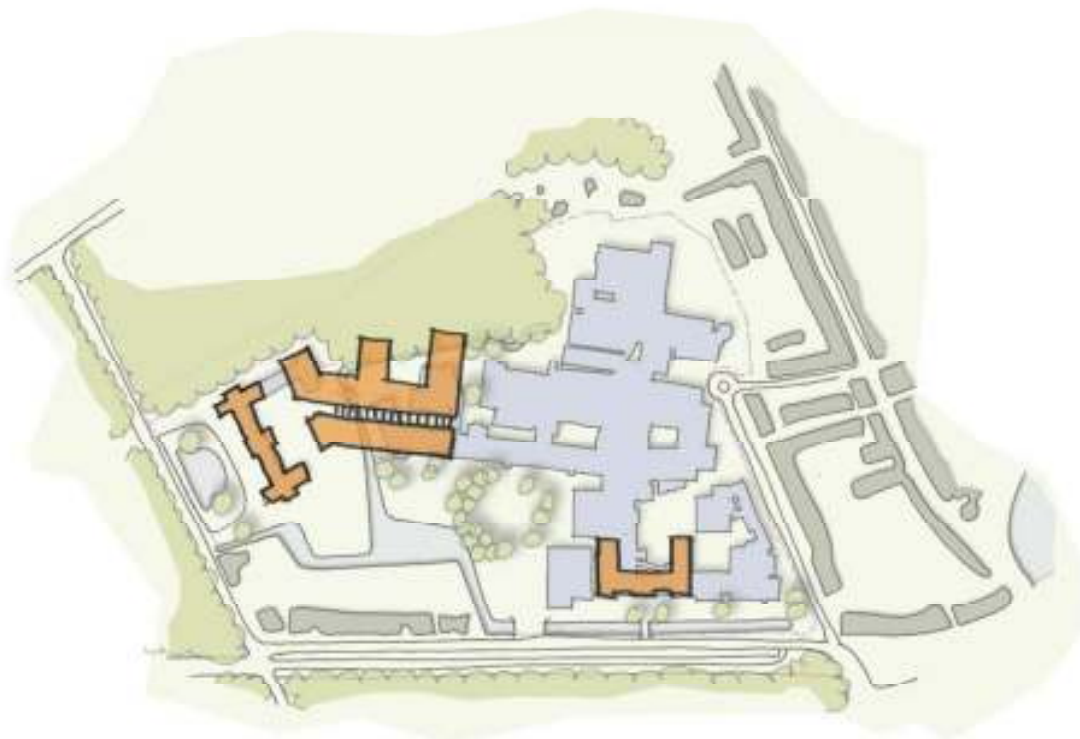
Aan de hand van de vier modellen, waarbij verschillende voor- en nadelen naar voren zijn gekomen, kan het volgende worden geconcludeerd:

- Model 10.1 heeft een beperkte impact op de Westerhout. Het model kan net aan het gewenste volume bieden, maar het oppervlak voor de OK-afdeling is groot genoeg. De westvleugel van het Westerlicht komt te vervallen.
- Doordat model 10.2 een minimale impact heeft in de Westerhout, resulteert dit in een te klein beschikbaar aantal m² BVO. De westvleugel van het Westerlicht komt te vervallen.
- In model 10.3 wordt te veel ruimte in de Westerhout gebruikt, maar de impact kan worden beperkt doordat het model meer volume biedt dan gewenst is. De hoofdvlleugel van het Westerlicht wordt gebruikt voor fase 1.
- Model 10.4 leidt tot een te beperkt beschikbaar aantal m² BVO. Het Westerlicht wordt volledig voor fase 1 gebruikt.

Modellen 10.1 en 10.3 beiden de meeste aansluiting op de programmatische en ruimtelijke wensen/eisen van Noordwest en daarom is een tussenmodel verder uitgewerkt tot het 'voorkeursmodel'.

5.7. Volumestudie voorkeursmodel, basis voor Masterplan Q1-2017 (11)

Op basis van de (hoofd)afwegingen zijn de 4 modellen vergeleken, waarbij een model tussen 10.1 en 10.3 de voorkeur geniet op basis van omvang, OK-functionaliteit en impact op de Westerhout. Het model is verder uitgewerkt tot 'volumestudie voorkeursmodel'. Een doorslaggevende factor van de voorkeursvariant is het borgen van de functionele eenheid en de positionering van functies onderling. De omvang van het OK-complex is hiervan een voorbeeld. Het OK-complex is het kloppend hart van een ziekenhuis en heeft een centrale plaats in de acute as van een ziekenhuis. De omvang en relatie tot kritische afdelingen (verloskamers en intensive care) zijn daarom maatgevend voor de vorm van het gebouw en de omvang per bouwlaag.



Figuur 10: Model 11 Voorkeursmodel Masterplan

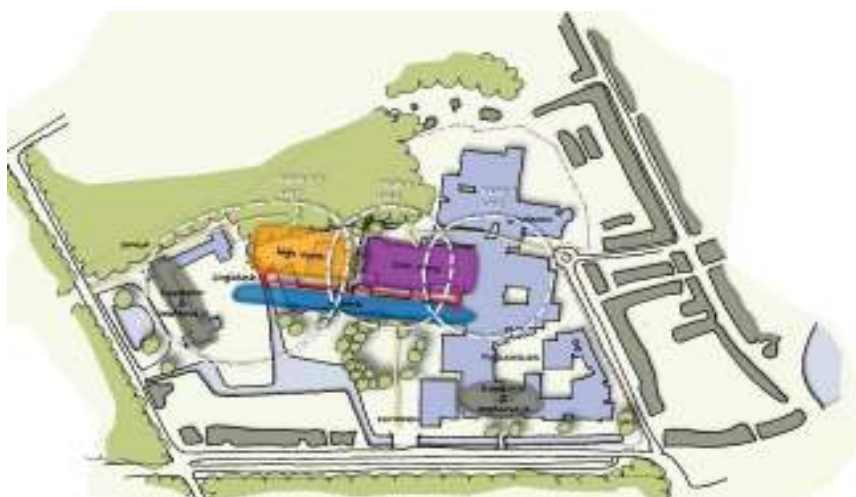
Het model 'volumestudie voorkeursmodel' vormt de basis voor het Masterplan. Ten opzichte van het model 10.1 is het hoofdgebouw in fase 1 niet doorgetrokken tot aan Westerlicht. Dit is ingegeven door de meerwaarde van de groene verbinding en de eigen identiteit van Westerlicht.

6. Masterplan

In dit hoofdstuk wordt de schematische weergave van het Masterplan, de fasering en het definitieve Masterplan nader toegelicht.

6.1. Schematische weergave Masterplan

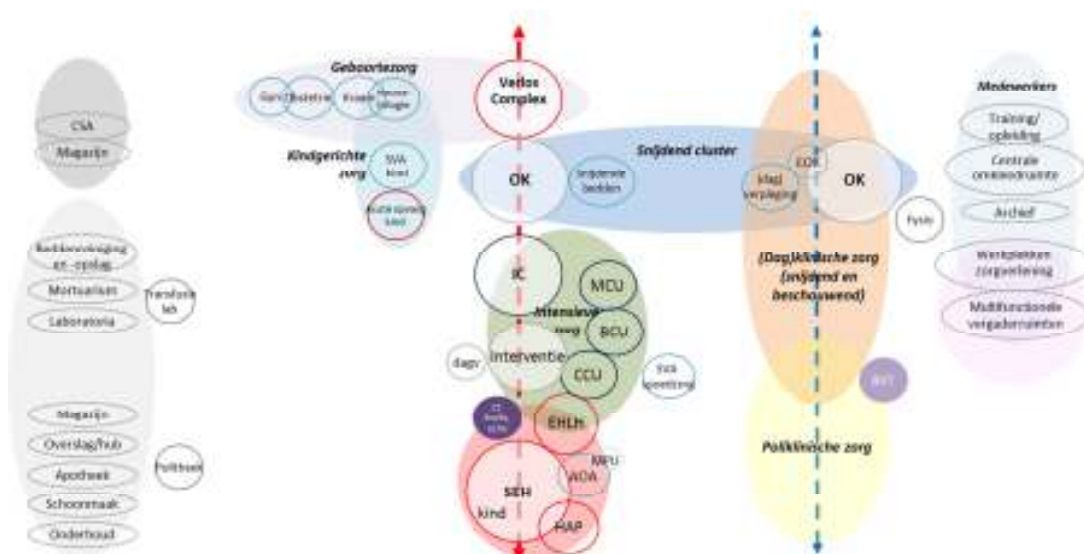
Op basis van het plangebied van fase 1, zoals genoemd in paragraaf 4.3, is een schematische functionele opzet gemaakt van het Masterplan, zie onderstaand figuur 11. Als eerste stap is hierbij een logistieke as vastgesteld. Een heldere en efficiënte logistieke as is voorwaardelijk voor het goed functioneren van het ziekenhuis. Vandaar de centrale positionering aangeduid door een rode pijl. De logistieke as is gekoppeld aan de onderdelen 'high care', 'low care' en de kliniek. De functies die in de eerste fase van de vernieuwbouw worden gerealiseerd betreffen de meeste 'high care'-functies (acute as) en een deel van de kliniek. In de volgende fases worden de 'low care'-functies (diagnostiek en poliklinieken) en het restant van de kliniek aan de logistieke as gekoppeld. In het onderstaande figuur is daarbij goed te zien dat de vernieuwbouw in één lijn met de logistieke as gelegen is. Uitzondering hierop is de inzet van de monumenten (Westerlicht en Cadettenschool) voor kantoor- en onderwijsfuncties.



Figuur 11: Schematische functionele opzet Masterplan

6.2. Aanvullende uitgangspunten

Het definitieve Masterplan is gebaseerd op een drietal aanvullende uitgangspunten bovenop de kaders, zoals omschreven in hoofdstuk 4.



Figuur 12: Relatieschema afdelingen / functies

1. Het Projectplan masterfase Noordwest Bouwt d.d. 20 april 2017, waarbij onder andere de functionele en logistieke ordening is vastgelegd (zie het voorgaande relatieschema in figuur 12).
2. Eisen voorontwerpbestemmingsplan, gebaseerd op de vaststellingsovereenkomst d.d. 08-07-16, die publieksrechtelijk vertaald zijn in het voorontwerp bestemmingsplan.
3. Wensbeelden omwonenden en belangengroeperingen, zoals in Q1-2017 aangeleverd.

6.3. Fasering Masterplan

Aansluitend aan het opstellen van de schematische weergave van het Masterplan is door middel van volumestudies een eerste aanzet gedaan om te komen tot de definitieve vorm van het Masterplan. Bij de studies is ook gekeken naar de positie op het terrein. Het Masterplan is opgebouwd uit drie fasen, waarbij de laatste fase rond 2035 gereed is.

Eerste fase, gereed begin 2022

De eerste fase is opgebouwd uit twee stappen: fase 1a en fase 1b (zie onderstaand figuur). In fase 1a worden binnen het vrijgekomen plangebied de functies uit de acute as (OK-complex, spoedeisende hulp, etc.) gerealiseerd.



Fase 1a



Fase 1b

Aansluitend aan de oplevering van fase 1a wordt de vernieuwbouw van fase 1b gestart. In fase 1b worden primair klinische verpleegafdelingen gerealiseerd. Vanwege de vorm van fase 1a en 1b wordt het nieuwe aanzicht van het ziekenhuis in fase 1 afgerond.

Tweede fase, gereed rond 2028

Na een rustperiode van vijf jaar wordt gestart aan de nieuwbouw van fase 2a (zie onderstaand figuur). Het stuk nieuwbouw in fase 2a wordt aansluitend aan het gebouw van fase 1a en naast de huidige afdeling radiotherapie gerealiseerd. Zodoende kunnen het electieve operatiekamercomplex en het in fase 1 gerealiseerde hoog complexe operatiekamercomplex aan elkaar gekoppeld worden tot één ruimtelijk functioneel geheel. Afhankelijk van de ontwikkelingen op het gebied van de radiotherapie worden de bunkers in fase 2b gesloopt en wordt de afdeling radiotherapie onderdeel van het gebouw in fase 2a of 2b. In fase 2 wordt een deel van de kliniek en een groot gedeelte van de 'low care' gerealiseerd.



Fase 2a



Fase 2b

Derde fase, gereed rond 2035

Rond 2033 zal gestart worden met de nieuwbouw van fase 3 en aansluitend de sloop van de bouwdelen uit 1985 en 1997. In fase 3 zullen de resterende 'low care' onderdelen gerealiseerd worden. Dit houdt in dat rond 2035 het ziekenhuis volledig vernieuwd is en de eindsituatie, zowel intern (de functies zitten op de juiste plek) als extern (ziekenhuis onderdeel van het park), gereed is. In het onderstaande figuur is de eindsituatie rond 2035 inzichtelijk gemaakt.



Fase 3



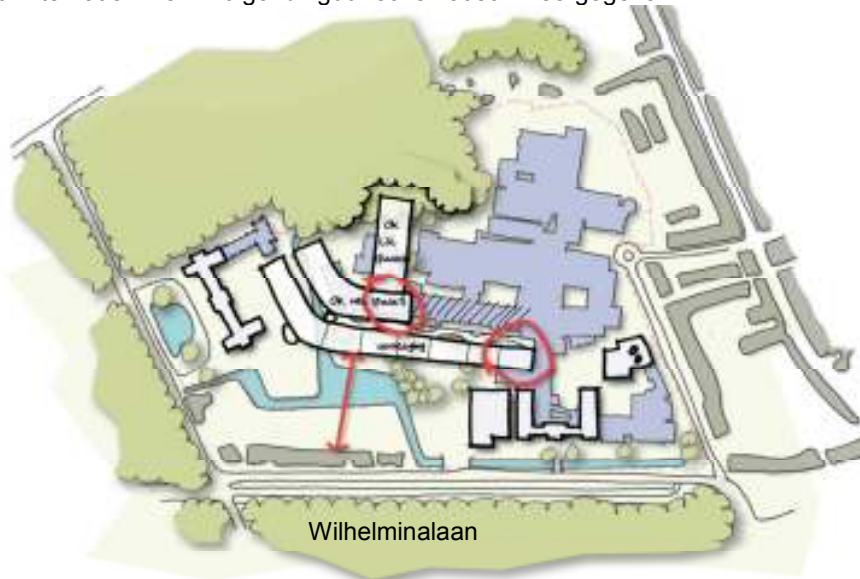
Eindsituatie

7. Alternatieven Noordwest

Zoekend naar een mogelijkheid waarbij nog meer tegemoet gekomen kan worden aan de wensen van de diverse klankbordgroepen (intern en extern) is gezocht naar alternatieven. Hierbij zijn de functionele uitgangspunten van het Masterplan als basis genomen. Twee van deze alternatieven zijn hieronder nader toegelicht.

7.1. Alternatief 1: schuiven naar de Wilhelminalaan (A1)

Het eerste alternatief is het schuiven van de nieuwbouw naar de Wilhelminalaan, waardoor het ontwerp in de voortuin van het ziekenhuis komt te liggen. Een belangrijk voordeel van het schuiven van het ontwerp naar de Wilhelminalaan zou kunnen zijn dat er een beperkt aantal bomen gekapt hoeven te worden in de Westerhout. Alternatief 1 is in volgend figuur schematisch weergegeven.



Figuur 13: Alternatief 1

Nadere studie heeft echter uitgewezen dat dit helaas niet mogelijk is. Doordat het electieve operatiekamercomplex in fase 2 aan het hoog-complexe operatiekamercomplex moet worden gekoppeld zal alsnog een deel van de Westerhout gebruikt moeten worden. Daarnaast zorgen aansluitingen van de nieuwbouw aan het bestaande ziekenhuis voor problemen in de functionaliteit en fasering. Zo conflicteert onder andere de aansluiting van fase 1b met de bestaande hoofdingang. Hierdoor ontstaat een blokkade in het hoofdentreengebied van het ziekenhuis. Ook zal een faseringsprobleem bij de radiotherapie (en dan met name de bunkers met betonwanden van 1,5-2 meter dik) gaan ontstaan. Zoals in het huidige Masterplan is verankerd, zal in een eerste stap binnen fase 2 de radiotherapie vervangend worden vernieuwd, waarna de bunkers kunnen worden gesloopt. In het alternatief is er geen ruimte op het terrein aanwezig waardoor in het gedefinieerde zoekgebied (de Westerhout) opnieuw ruimte gevonden moet worden. Per saldo zal de impact op de Westerhout hierdoor groter zijn. Door functionele problemen die hieruit voortkomen, kan het ziekenhuis de continuïteit en veiligheid niet borgen.

Om alleen al de veiligheid en continuïteit voor de verpleegafdelingen aan de voorzijde te kunnen borgen zullen deze afdelingen moeten worden uitgeplaatst. Hiervoor is in het gebouw en aan het gebouw in de vorm van een interim huisvesting geen ruimte (en overigens ook geen financiële middelen) beschikbaar. Tot slot zal deze variant mogelijk voor meer weerstand zorgen bij de bewoners van de Wilhelminalaan, aangezien de bebouwing dicht bij de perceelgrenzen van de bewoners komt.

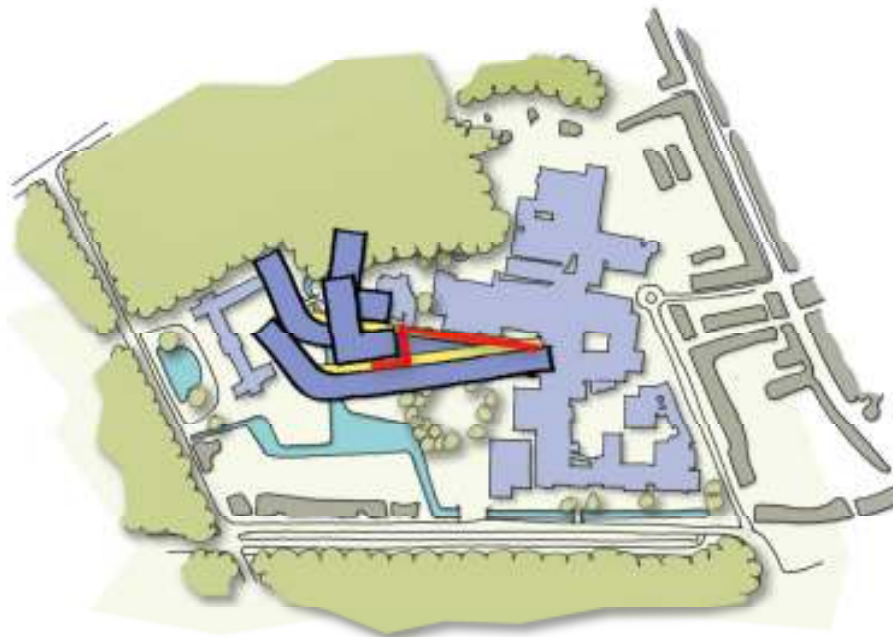
Deze variant wordt uitgesloten vanwege:

- een onoplosbaar logistiek probleem OK-afdeling;
- beschikbaarheid terrein voor OK-afdeling in fase 2 te beperkt, zonder bomen te kappen;
- veiligheid en continuïteit patiënt, personeel en bezoek tijdens bouw in geding;
- blokkade hoofdentre;

- significant hogere investeringskosten;
- impact op de woningen Wilhelminalaan en Prinses Julianalaan;
- lost niet op waarvoor het is bedoeld (vermijden kappen van bomen).

7.2. Alternatief 2: draaien naar het Westerlicht (A2)

In het tweede alternatief wordt de eerste fase van het Masterplan gedraaid in de richting van het Westerlicht. Alternatief 2 is in onderstaand figuur schematisch weergegeven.



Figuur 14: Alternatief 2

Ten opzichte van alternatief 1 is hier sprake van het niet hoeven kappen van bomen in de Westerhout, maar daarnaast gelden de nadelen die bij alternatief 1 verder genoemd zijn ook voor alternatief 2.

Doordat het ontwerp wordt gedraaid in de richting van het Westerlicht komt fase 1 praktisch tegen het Westerlicht aan te liggen. Hiermee wordt het uitgangspunt dat de monumenten op het terrein van Noordwest hun eigen identiteit krijgen, losgelaten. Een bijkomend nadeel is dat de beoogde groene verbinding van de Westerhout naar de Voorhout tussen het Westerlicht en fase 1 met dit alternatief onmogelijk wordt. Het ziekenhuis blijft dus een wig tussen de twee groengebieden.

Daarnaast zorgt de 'knik' in het ontwerp voor faseringsproblemen en een functioneel niet-werkbare situatie voor de kliniek in relatie tot de bestaande bouw. Wat voor alternatief 1 maar ook voor dit alternatief geldt is dat de gehele kliniek aan de voorzijde gesloopt moet worden om de nieuwbouw te kunnen realiseren. Ook voor dit alternatief geldt dat door functionele problemen die hieruit voortkomen het ziekenhuis de continuïteit en veiligheid niet kan borgen.

Vanwege de faseringsproblemen zullen de faseringskosten aanzienlijk hoger liggen en de doorlooptijd langer. Tot slot zal ook dit alternatief dicht bij de bewoners van de Wilhelminalaan komen te liggen, wat mogelijk voor weerstand zal zorgen aangezien de bebouwing dicht bij de perceelgrenzen van de bewoners komt, net zoals bij alternatief 1.

Deze variant wordt eveneens uitgesloten vanwege:

- veiligheid en continuïteit patiënt, personeel en bezoek tijdens bouw in geding;
- blokkade entree;
- bebouwing te dicht op Westerlicht;
- impact op de woningen Wilhelminalaan en Prinses Julianalaan;
- significant hogere investeringskosten.

8. Alternatief Klankbordgroep (A3)

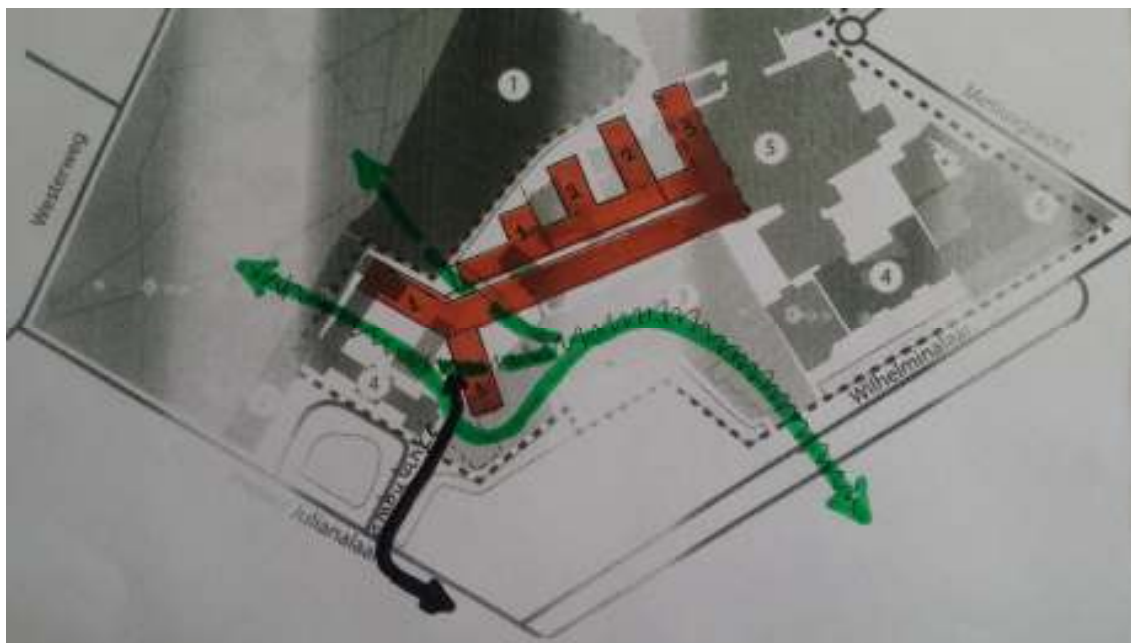
In de klankbordgroep d.d. 8 juni 2017 is door natuurbelangenorganisatie ANIMO, in samenspraak met andere deelnemers uit de klankbordgroep, een alternatief plan op het Masterplan van Noordwest gepresenteerd. Dit alternatief plan wordt door ANIMO als '0-bomenvariant' gezien, dat wil zeggen geen kap van bomen in de Westerhout.

Hieronder wordt de '0-bomenvariant' van ANIMO uiteengezet, op basis van een schriftelijke toelichting van ANIMO en de presentatie van 8 juni in de klankbordgroep. Vervolgens zal de impact van de '0'-variant' worden toegelicht. Dit geschiedt aan de hand van schetsen en een functionele invulling van het ontwerp door SEED architects.

8.1. Alternatief Klankbordgroep: 0-bomenvariant

Op basis van de uitgangspunten van het Masterplan van Noordwest hebben enkele leden van de klankbordgroep, op aangeven van ANIMO, een '0-bomenvariant' opgesteld. Deze '0-bomenvariant' is mede tot stand gekomen door middel van meedenken en schetsen door de voormalige bouwcoördinator van Noordwest die de realisatie van DB3 (oplevering 1997) heeft begeleid.

In de '0-bomenvariant' is schematisch een alternatief model van het Masterplan van de vernieuwbouw van Noordwest inzichtelijk gemaakt, zie de tekening hieronder. Het Masterplan is in de '0-bomenvariant' gevolgd, echter enkele bouwdelen zijn korter gemaakt zodat deze niet meer tot in de Westerhout reiken en nu binnen de huidige terreingrens blijven. Daarnaast is het oppervlakte van de ingekorte bouwdelen, wijzend naar de Wilhelminalaan, aan het model toegevoegd. De ontsluiting van de ambulances geschiedt via de oostzijde van het Westerlicht, waarbij de ingang op het middenterrein van het Westerlicht komt te liggen.



Figuur 15: Schematische weergave '0-bomenvariant' ANIMO

In het model is op basis van een globale analyse van het vloeroppervlak van alle fasen 80.000 m² BVO opgenomen. Het oppervlakte van fase 1 is aanzienlijk groter dan de 30.000 m² BVO uit het Masterplan, door de toevoeging van het extra bouwdeel.

ANIMO hecht veel waarde aan het behoud van de groene verbinding van Westerhout naar Voorhout tussen het Westerlicht en fase 1. Door het toevoegen van het extra bouwdeel komt de groene verbinding onder druk te staan. ANIMO heeft daarom vier opties voor de groene verbinding opgesteld:

- 1) langs het nieuwe bouwdeel;
- 2) onder het nieuwe bouwdeel door, dit kan op maaiveldniveau of verdiept;
- 3) langs de bestaande waterloop op maaiveldniveau;

- 4) een combinatie van optie a en c, waarbij optie c geschiedt door een glazen vloer in plaats van een feitelijke doorloop op maaiveldniveau.

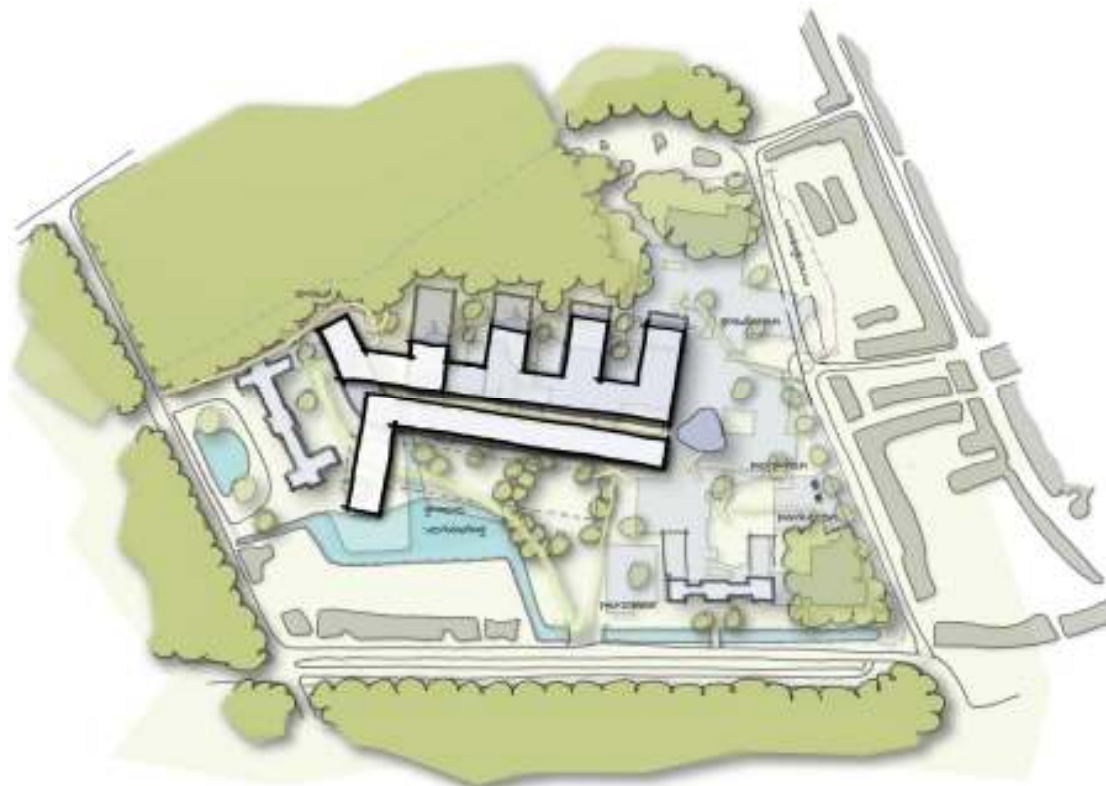
Door ANIMO zijn de volgende randvoorwaarden opgesteld die bij de verdere uitwerking van de '0-bomenvariant' door Noordwest in het oog moeten worden gehouden:

- A. geen aantasting van de Westerhout;
- B. hoogte extra bouwdeel conform afspraken over bouw dicht bij woningen;
- C. voldoende ruimte voor zowel de groene verbinding als een looproute langs Westerlicht;
- D. geen overlast van de SEH voor recreanten in de Alkmaarderhout (met name in de Westerhout), noch nachtelijke overlast voor omwonenden;
- E. geen overlast van de HAP voor recreanten in de Alkmaarderhout (met name in de Westerhout), noch nachtelijke overlast voor omwonenden;
- F. niet bemoeilijken van een toekomstige eenwording van de Alkmaarderhout via minder barrièrewerking van het autoverkeer op de Julianalaan.

8.2. Vertaling '0-bomenvariant' ANIMO

Aan de hand van de '0-bomenvariant' van ANIMO is door SEED architecten een functionele invulling gegeven aan het schematische model. Hierbij is primair gekeken of en hoe de uitgangspunten van Noordwest in het model ingepast worden.

In het onderstaande figuur is de '0-bomenvariant' schematisch over het Masterplan en de huidige footprint van Noordwest geprojecteerd. Hierbij is goed te zien wat de impact van het extra bouwdeel is op het beoogde voorterrein en de groene verbinding van Westerhout naar Voorhout tussen het Westerlicht en fase 1.



Figuur 16: Schematisch insassing '0-bomenvariant' op Masterplan en huidige footprint Noordwest

Tevens is inzichtelijk gemaakt wat de impact van fase 1 van de '0-bomenvariant' is ten opzichte van fase 1 van het Masterplan. Hierbij is inzichtelijk gemaakt dat er geen gebruik wordt gemaakt van de Westerhout en dat het extra bouwdeel richting en dicht bij de percelen van de bewoners van de Wilhelminalaan komt te liggen. Zie onderstaand figuur.



Figuur 17: Schematisch inpassing '0-bomenvariant' op fase 1 en huidige footprint Noordwest

8.3. Beoordeling '0-bomenvariant' ANIMO

In de beoordeling van de '0-bomenvariant' van ANIMO is gekeken naar de uitgangspunten, vorm en randvoorwaarden. Hierbij is de vergelijking gemaakt met het Masterplan. Ten opzichte van het Masterplan is een groot voordeel dat er geen bomen worden gekapt in de Westerhout. Er zijn echter ook een aantal nadelige consequenties en een aantal aspecten niet uitgewerkt. Het ontwerp benadert in grote lijnen het Masterplan, maar vraagt diverse concessies van Noordwest

Hieronder worden de concessies nader toegelicht aan de hand van de (hoofd)afwegingen 'functioneel', 'fysiek' en 'financieel':

- I. Functioneel:
 - a. In ons plan hebben we korte looplijnen, bijvoorbeeld tussen de operatiekamers en de verloskamers. In situaties waarin iedere seconde telt is dat belangrijk. In de variant van Animo zijn de looplijnen te lang.
 - b. Ons plan levert korte looplijnen op voor verpleegkundigen en medisch specialisten en meer overzicht waardoor er meer tijd overblijft voor direct patiëntencontact. De afdelingen en functies die een directe link met elkaar hebben, zijn geclusterd. Hierdoor blijft er meer tijd over voor directe patiëntencontacten. De clustering maakt het ook mogelijk dat soortgelijke afdelingen elkaar makkelijker te hulp kunnen schieten als er zich een incident voordoet op een afdeling. In het plan van Animo is die clustering niet mogelijk waardoor de looplijnen langer zijn, er minder tijd voor direct patiëntencontact overblijft en het elkaar te hulp schieten minder goed mogelijk is.
 - c. Wanneer de looplijnen op een afdeling 10 meter langer worden betekent dit:
 1. Patiënt belt verpleegkundige, zij loopt naar de patiënt waar zij hoort dat de patiënt een po wil;
 2. Verpleegkundige loopt terug om de po op te halen;
 3. Verpleegkundige brengt de po naar de patiënt, plaatst de patiënt op de po;
 4. Verpleegkundige loopt terug naar de plek waar zij aan het werk was;
 5. Patiënt belt de verpleegkundige, verpleegkundige loopt naar de patiënt;
 6. Verpleegkundige haalt patiënt van de po en brengt deze terug.

Dit zijn 60 meters extra gelopen. De gemiddelde patiënt gaat 6 x dag op de po, dat is 360 meter. Verpleegkundige verzorgt 6 patiënten = ruim 2000 meter extra per 24 uur. Naast het gebruik van de po wordt de verpleegkundige voor meer handelingen ingezet.

- d. Langere looplijnen tussen de plek waar de patiënt verblijft en de onderzoeks- of behandelafdeling betekent eveneens de verpleegkundigen en/of patiëntenvervoerders langere tijd onderweg zijn. Voor verpleegkundigen betekent dit dat er minder tijd overblijft voor directe patiëntenzorg.
 - e. Lange looplijnen zijn ook beperkend voor de veelal oude partners die op zoek komen bij hun man of vrouw die is opgenomen. Langere looplijnen betekent dat de bezoekende partner eerder is aangewezen op hulp om zich te begeven naar de plaats waar zijn of haar partner in het ziekenhuis is opgenomen.
 - f. Noodzakelijke scheiding aan tussen het transport van (vuile) goederen en de verkeersbewegingen van onze patiënten, bezoekers en medewerkers door het goederentransport via de kelder af te handelen. In de variant van Animo is dat niet mogelijk vanwege de waterweg onder het gebouw door. Een mogelijke groene verbinding dwars door het gebouw heen leidt tot logistieke problemen, zowel verdiept als op maaiveld.
- II. Fysiek:
- a. In ons plan wordt het groen ten westen van onze gebouwen meer zichtbaar over het terrein doorgetrokken richting de het deel van het parkbos achter huize Voorhout. In het plan van Animo zien we dat minder goed terug;
 - b. afwikkeling van de ambulances en de HAP gebeurt gebundeld via de oostzijde van Westerlicht en komen beide uit in de achtertuin van het Westerlicht. Het scheiden van deze verkeersstromen komt hiermee in het geding. Ook ruimte voor een groene verbinding wordt hierdoor nihil;
 - c. Een onderdeel van de visie die in de klankbordgroep is besproken is het streven naar een nieuw ziekenhuis dat meer in het parkbos wordt opgenomen. De 0-bomen variant van Animo laat een harde gevel zien die nauwelijks tegemoet komt aan de wens om het ziekenhuis gebouw meer dan nu op te nemen in het parkbos. De lange harde gevel die een bocht maakt ter hoogte van Westerlicht richting de woningen achter de Wilhelminalaan onttrekt het zicht op Westerlicht en de open doorgang die daar nu nog wel is. Er ontstaat een massieve gevelpartij. Het Masterplan van het ziekenhuis laat het nieuwe gebouw meer in het parkbos opgaan door het beperken van de gevellengte en het eindigen daarvan achter Westerlicht.
 - d. het extra bouwdeel komt dichterbij de percelen van de bewoners van de Wilhelminalaan te liggen;
 - e. het extra bouwdeel bemoeilijkt de mogelijkheid tot een grotere ondergrondse parkeergarage in de voortuin van het ziekenhuis.;
 - f. enkele stedenbouwkundige ambities van het Masterplan, zoals een vrij liggend Westerlicht, extra water en een groene verbinding, komen te vervallen.
- III. Financieel:
- a. souterrain van extra bouwdeel dient 'extra' gebouwd te worden ten behoeve van de logistiek;
 - b. mogelijke planschade van de buurt neemt toe;
 - c. kosten ondergrondse parkeergarage neemt toe, vanwege de afstemming van de constructieve structuur van de garage op het bovenliggende gebouw.

9. Totaaloverzicht beoordeling

Na het vaststellen van de vaststellingsovereenkomst in juli 2016 zijn de diverse plannen vanaf model 10.1 beoordeeld op de afwegingen, zoals in hoofdstuk 4.5 omschreven.

Daarnaast is gekeken naar de positie en locatie op het terrein.

Binnen de beoordeling weegt niet elk onderdeel even zwaar, hierbij een korte toelichting op de zwaarwegende factoren:

- **Functioneel – Functionaliteit.**
Het ziekenhuisgebouw moet primair geschikt zijn voor het huisvesten van de diverse functionaliteiten, om de continuïteit en veiligheid van de zorg te kunnen waarborgen.
- **Fysiek – Monumentale gebouwen, bomen en integratie bos.**
De groenbeleving draagt bij aan zowel de Healing Environment als het woongenot van de omgeving.
- **Financieel – Haalbaarheid.**
Financiële haalbaarheid is een harde randvoorwaarde.

In onderstaand overzicht zijn de beoordelingen van de modellen 10.1 t/m A3 (hoofdstuk 5.6 t/m 8.1) weergegeven op basis van de in hoofdstuk 4.5 vastgestelde parameters.

Modellen	10.1	10.2	10.3	10.4	11	M	A1	A2	A3
Hoofdstuk	5.6	5.6	5.6	5.6	5.7	6	7.1	7.2	8
Functioneel									
Continuïteit	+	+	+	+	+	+	-	+	+
Beperkte overlast	+	+	+	+	+	+	-	+	+
Functionaliteit	+/-	-	+	-	+	+	-	-	+
Relatie & omvang	+	-	+	-	+	+	+	+	+/-
Aansluiting	+	+	+	+	+/-	+	+/-	+/-	+
Verkeer & parkeren	+	+	+	+	+	+	+	+	+/-
Fysiek									
Oppervlak & volume	+/-	-	+/-	-	+	+	+	+	+
Bouwhoogte	+/-	-	+	-	+	+	+	+	+/-
Integratie bos	+/-	+/-	-	+/-	+/-	+/-	+	+	+
Monumentale bomen	-	+/-	-	+	-	-	-	-	+
Monumenten	+/-	-	+	+/-	+	+	+/-	-	+/-
Watercompensatie	+	+	+	+	+	+	+	+	+/-
Afstand bebouwing	+/-	+/-	+	+/-	+	+	-	-	-
Financieel									
Haalbaarheid	+/-	+/-	+/-	+/-	+	+	-	-	+/-
TOTAAL	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+	-	-	+/-

Legenda:

+	Positief
+/-	Neutraal
-	Negatief

In het bovenstaande overzicht scoren de eerdere modellen van het Masterplan en de '0-bomenvariant' van ANIMO hoog. Op het gebied van functionele en fysieke afwegingen scoort het Masterplan hoger dan de eerdere modellen van het Masterplan en de '0-bomenvariant' van ANIMO. Bij de beoordeling van '0-bomenvariant' komt naar voren dat bij de '0-bomenvariant' een aantal concessies ten opzichte van het Masterplan gedaan moeten worden. Vooral de functionele concessies (onderlinge relaties acute afdelingen, overzicht afdelingen en looplijnen), maar ook de fysieke concessies (vervallen groene verbinding, bemoeilijken mogelijkheid tot ondergrondse parkeergarage en vervallen stedenbouwkundige ambities) leiden tot een ontwerp van mindere kwaliteit en is voor Noordwest niet acceptabel.

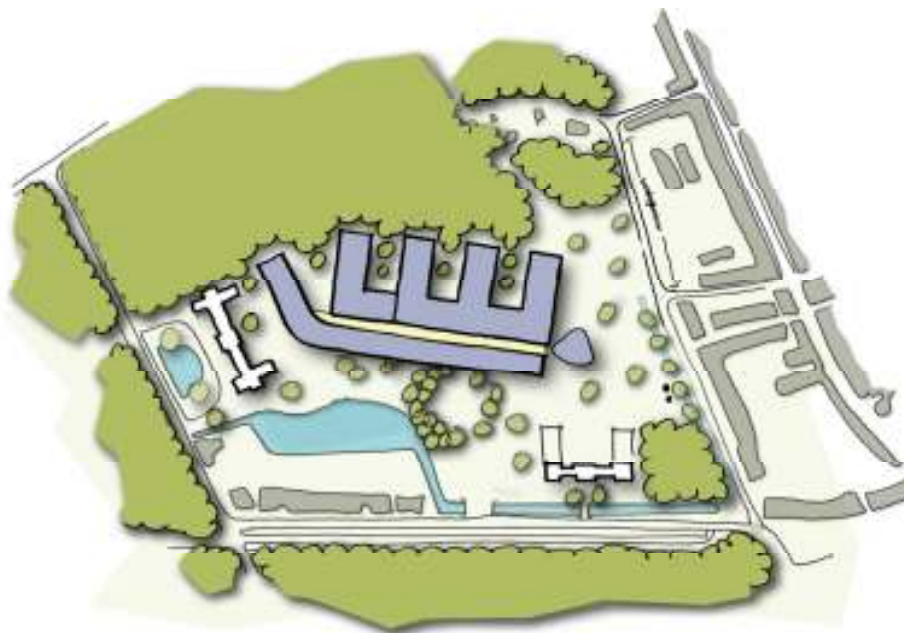
10. Conclusie

In deze notitie is aan de hand van een aantal stappen het proces van het tot stand komen van het Masterplan toegelicht. Vanaf het moment van de besluitvorming om nieuwbouw op de locatie Alkmaar te realiseren tot het realiseren van het Masterplan.

Op basis van capaciteiten en vloeroppervlaktes is het ruimtelijk programma van eisen (rPvE) opgesteld. Dit rPvE is de basis voor het Masterplan. Door middel van studies zijn het plangebied en de schematische weergave van het Masterplan inzichtelijk gemaakt en vastgesteld. Hierbij kwam als meest geschikte locatie voor fase 1 het gebied achter het Westerlicht naar voren. De voorkeursvariant, welke als basis dient voor het definitieve Masterplan, is gebaseerd op onder andere de goede aansluiting op de bestaande bouw, de omvang van het operatiekamercomplex en de beperkte impact op het park.

Naast het opstellen van het Masterplan zijn verschillende alternatieve varianten afgewogen, die weinig tot geen grond van de Westerhout zouden afnemen. Doordat de alternatieven onder andere conflicteren met de uitgangspunten continuïteit, veiligheid en functionaliteit van het ziekenhuis, en fysiek en/of financieel niet haalbaar blijken, zijn deze afgevalen.

Het Masterplan is hieronder weergegevens met de specifieke kenmerken.



Figuur 18: Eindbeeld Masterplan Noordwest

De kenmerken en voordelen van het Masterplan zijn hieronder nogmaals kort samengevat:

- *Modern compact ziekenhuis*, waarbij in het voorliggende Masterplan de noodzakelijke functies en functionaliteit aanwezig zijn om de veiligheid en continuïteit voor patiënten, personeel en bezoekers te kunnen borgen;
- *Park ziekenhuis*, is een ziekenhuis midden in het groen waarbij Noordwest het een belangrijk voordeel vindt dat patiënten in deze helende omgeving kunnen verpozen;
- *Respect voor en één met de omgeving*, waarbij het ziekenhuis meer in het midden van de kavel komt te staan, waardoor aan zowel de Wilhelminalaan als aan de Metiusgracht meer groen, water (nieuwe watergang aan Metiusgracht en het vergroten van de vijver Wilhelminalaan) en een open gebied gaat ontstaan. Noordwest streeft naar meer wooncomfort voor de bewoners van zowel Wilhelminalaan als Metiusgracht;
- *Groene verbinding oost-west over het ziekenhuisterrein*, waarbij een open en vrij toegankelijk terrein ontstaat;
- *Monumenten hersteld en los in het groen*, waarbij het hoofdgebouw van Westerlicht weer in gebruik zal worden genomen;

- *Beperkte ingreep Westerhout*, waarbij Noordwest zich zal inspannen om de impact op De Hout zoveel als mogelijk te beperken;
- *Meer groen*, naast het compensatiegroen zal Noordwest streven naar een verdere vergroening van het plangebied;
- *Parkeren op eigen terrein*, de benodigde parkeercapaciteit zal op eigen terrein worden opgelost waarbij Noordwest aan het onderzoeken is of in plaats van maaiveld parkeren compacte gestapelde ondergrondse en/of bovengrondse parkeervoorzieningen gerealiseerd en gefinancierd kunnen worden.

Noordwest neemt de opties en aanbevelingen die door belanghebbenden worden aangedragen serieus en onderzoekt deze. Oplossingen die van toegevoegde waarde zijn voor het ontwerp en die voldoen aan de (hoofd)afwegingen 'functioneel', 'fysiek' en 'financieel', worden meegenomen in de verdere uitwerking.