



HASSELT - JESSA HOSPITAAL
003701

TV: SBA – EGM – SWECO – DAIDALOS-PEUTZ – VOGT – LIST
17.12.2019



DEEL 1 - MASTERPLAN SA+

“Jessa, omarmend, verbindend, verbonden”

Het masterplan voor het Jessa-hospitaal verbindt de stad. Stedelijke fragmenten tussen infrastructuur worden verbonden door het hospitaal en het landschap, stedelijk en natuurlijk. Het hospitaal wordt stad en creëert stad. Landschap, open en gedifferentieerd, creëert ruimte voor gebruikers en voor de omgeving. Structuren en ruimtes met potenties voor een brede waaier aan gebruikers, niet enkel binnen de site. Een structuur en strategie die inspeelt op noden in verandering.

Het voeren van een open proces waarbij actoren, stakeholders en gebruikers het masterplan mee vorm geven creëert een ontwerp op maat van alle gebruikers en noden van de site en de stad. Dit vraagt om een helder plan dat duidelijke en robuuste krijtlijnen uitstippelt waarrond overleg gepleegd kan worden. Onze aanpak en het masterplan voor de site en het hospitaal beantwoorden hieraan. Het masterplan creëert een helder raamwerk voor de stad, het projectgebied en het hospitaal. Het is een raamwerk met grote structureren die gedifferentieerd worden en ook ruimte laten voor toekomstige invullingen.

Het landschapspark en de publieke ruimte zijn ontworpen als ontmoetingsruimtes, niet tot in het detail geprogrammeerd, zodat een eigen, veranderende invulling mogelijk is. Het openbaar domein speelt door zijn schaal ook een essentiële rol in het beperken van verharde oppervlakte (waterbergend vermogen), het vermijden van het hitte-eiland effect en de opvang op de site van (een maximum aan) door het project gegenereerde grondverzet.

Het hospitaal, zowel het stedenbouwkundige als architecturale concept, zijn bedacht om verandering in het zorglandschap (en bijgevolg programmatische behoeften) op te vangen. Het is een robuuste en flexibele ruggengraat die toelaat verder te groeien of juist te krimpen, zonder een functionele en belevingskwaliteit in te boeten. De mogelijkheid om tijdelijk of permanent een andere invulling te geven en te krijgen, is de basisopzet geweest om zowel de site als het hospitaal in eerste instantie als een stedenbouwkundige opdracht te zien; bouwen aan een stad als een metabolisme met een eigen, niet altijd voorspelbare levenscyclus.

1. TERRITORIUM EN INFRASTRUCTUUR

De site van het toekomstige Jessa-hospitaal ligt op een lang, smal en relatief ongedefinieerd stuk land, tussen de E313 en de ringweg van Hasselt. Het is geen hospitaal in het centrum van de stad, maar ligt net buiten het centrum. Het is geen 100% regionaal hospitaal zoals men het zou verwachten in de open velden naast een snelwegknooppunt. Deze dubbelzinnige positie wordt gezien als een belangrijke troef voor Jessa. Wij geloven dat het met de juiste ruimtelijke en programmatorische indeling een 100% stadshospitaal en simultaan een 100% regionaal hospitaal kan en moet worden. Om dit dubbelpotentieel ten volle te kunnen benutten, is het essentieel dat het territorium op een schaal-overschrijdende manier wordt gelezen en beschreven, via het prisma van de Salvator + site.

De Salvator + site is gespannen tussen drie grote infrastructuren:

- 1. De E313 die Antwerpen en Luik met elkaar verbindt. Deze belangrijke autosnelweg is, samen met het Albertkanaal, de grote infrastructuur die de Kempen en Limburg doorsnijdt. Deze twee bijna parallelle elementen zijn van verschillende aard, maar ze werken samen als een infrastructurele vallei van Antwerpen tot Hasselt. De stad Hasselt scheidt deze twee infrastructuren die nadien verschillende richtingen volgen, naar het oosten (richting Maastricht en Luik).
- 2. De Hasseltse ringweg, gelegen in een straal van ongeveer 1 km ten opzichte van de historische binnenring en de historische ring zelf. Deze twee belangrijke ringwegen stellen zichtbare grenzen tussen drie stedelijke patronen: het historische centrum van Hasselt (in het centrum), de alledaagse, voornamelijk residentiële stad (tussen de twee ringen), en het achterland en de grootschalige diensten (buiten).
- 3. De N20 (Luikersteenweg), die het centrum van Hasselt verbindt met Luik. Deze historische route is een zeer belangrijke as die verschillende omgevingen doorkruist. Ze geeft de Salvator + site een stedelijk adres dat rechtstreeks verbonden is met het centrum van de stad. Dit maakt het kruispunt met de ringweg tot een van de meest intense kruispunten van Hasselt.

De Salvator + site deelt haar ambitieuze positie (tussen stad en grootschalige infrastructuur) met andere percelen tussen de ringweg en de E313 (in het zuiden), of het Albertkanaal (in het noorden). De meeste van deze sites zijn gewijd aan logistieke- en grootschalige voorzieningen die een regionale verbinding nodig hebben en die in schril contrast staan met het kleinschalige patroon van de stad. Deze positie is zeer gunstig, maar hiertegenover staat een relatief 'arm' stedelijk weefsel, gekenmerkt door grote dozen, uitgestrekte asfaltoppervlakken en een aanzienlijke geluidsbelasting.

Op een nauwere morfologische schaal ligt de Salvator + site in het centrale deel van een driehoek die wordt begrensd door de drie bovengenoemde infrastructuren: de E313, de ringweg en de Luikersteenweg. Deze driehoek bestaat uit verschillende stedelijke fragmenten die, in de meeste gevallen, met één van deze grote assen communiceert volgens hun behoeften en positie. Ze zorgen allemaal voor een betere verbinding met de infrastructuur dan tussen hen onderling. Het toekomstige Jessa-hospitaal, in de manier waarop het deze centrale positie zal innemen, heeft een belangrijke en strategische rol te spelen in de toekomst van deze wijk als geheel. In het creëren van nieuwe verbindingen en stedelijke mogelijkheden, en in de transformatie van het landschap van deze tussenliggende zones.



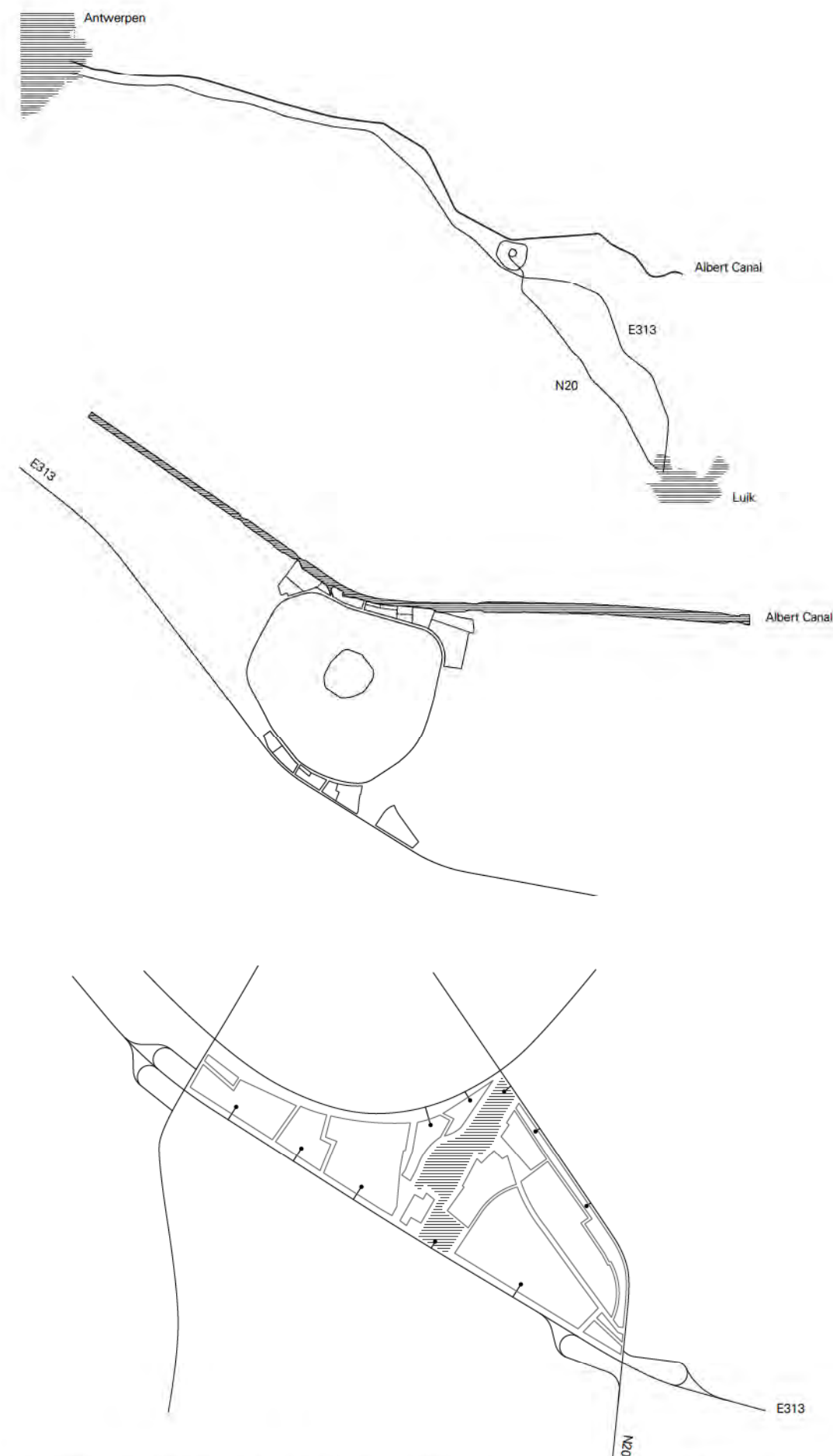
De historische stad Hasselt en de Luikersteenweg, Ferraris Atlas



Luikersteenweg



De E313 naast de Salvator + site



Van boven naar beneden : 1. hoofdinfrastructuur die Hasselt kruist ; 2. Hasseltse ring, regionale infrastructuur en tussen-zones ; 3. Salvator + de driehoek.

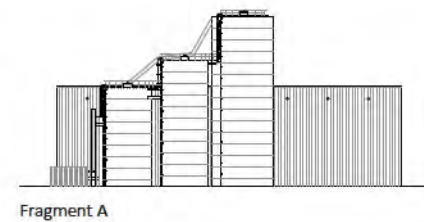
2. FRAGMENTEN

Een nadere beschouwing van de verschillende stedelijke fragmenten waaruit de driehoekige wijk Jessa bestaat, laat meer dan een dozijn verschillende componenten zien. Sommige van hen worden bezet door een enkele gebruiker (A: Recor, G: Salvator Welzijnscentrum), sommige fungeren als kleine buurten (D, F, L), andere als kleine economische activiteitszones (C, E, K). De grootte van de percelen varieert van 400 m² tot 6,7 hectare. Asphalt beslaat 35% van het oppervlak van de driehoek. Men kan ook vaststellen dat het huidige Jessa ziekenhuis niet veel verschilt van de andere bestaande fragmenten in termen van autonoom functioneren.

Deze gefragmenteerde lay-out is niet noodzakelijkerwijs een probleem als de zone als puur functioneel wordt beschouwd. Toch wordt het vandaag de dag bewoond door meer dan 1000 mensen (volgens een ruwe telling) en evenveel dagelijkse werknemers, patiënten, bezoekers studenten en leraren. Maar de kwantumsprong zal natuurlijk uitgelokt worden door de bouw van het nieuwe Jessa-hospitaal. Dit zal het centrum van de driehoek transformeren tot een intense woon-, werk- en helende omgeving. Wij zijn van mening dat deze intensiteit zich moet verspreiden en de wijk moet transformeren in een veel meer urbane en geciviliseerde omgeving. Het landschap moet geleidelijk veranderen van een waterdicht asphalt naar een meer inclusieve, respectvolle en poreuze omgeving.

Hoewel de fragmenten verschillend zijn in schaal en programma, hebben ze allemaal dezelfde (sub)stedelijke vorm: ze zijn bijna uitsluitend samengesteld uit dozen die in het midden van het perceel zijn geplaatst. Dit kan worden toegepast op logistieke loodsen, op kantoorgebouwen, maar ook op kleine voorstedelijke huizen of het Salvator Welzijnscentrum. Ook voor het huidige Jessa ziekenhuis functioneert het zo: een belangrijk hoofdgebouw, omgeven door openluchthandschap en parkeerplaatsen. Wij zijn van mening dat deze logica gedeeltelijk moet worden omgekeerd om de omgeving geleidelijk aan om te vormen tot een meer kwalitatieve omgeving en om nieuwe verbindingen tussen fragmenten tot stand te brengen (momenteel worden de raakvlakken tussen fragmenten vooral bezet door auto's en hagen).

Een andere hefboom in de transformatie van de driehoekige Jessa-wijk (en de defragmentatie ervan) is het bestaande wegennet. Tegenwoordig zijn de infrastructuur puur auto- en vrachtwagen georiënteerd. Desalniettemin laat hun schaal toe om ze te beschouwen als potentieel rijkere straten voor gemengd gebruik. Maar om een meer urbaan aanzicht te hebben, moeten deze straten verbonden zijn met een betekenisvol stedelijk gebied. Het nieuwe Jessa hospitaal zal die rol spelen.



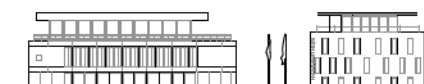
Fragment A



Fragment B



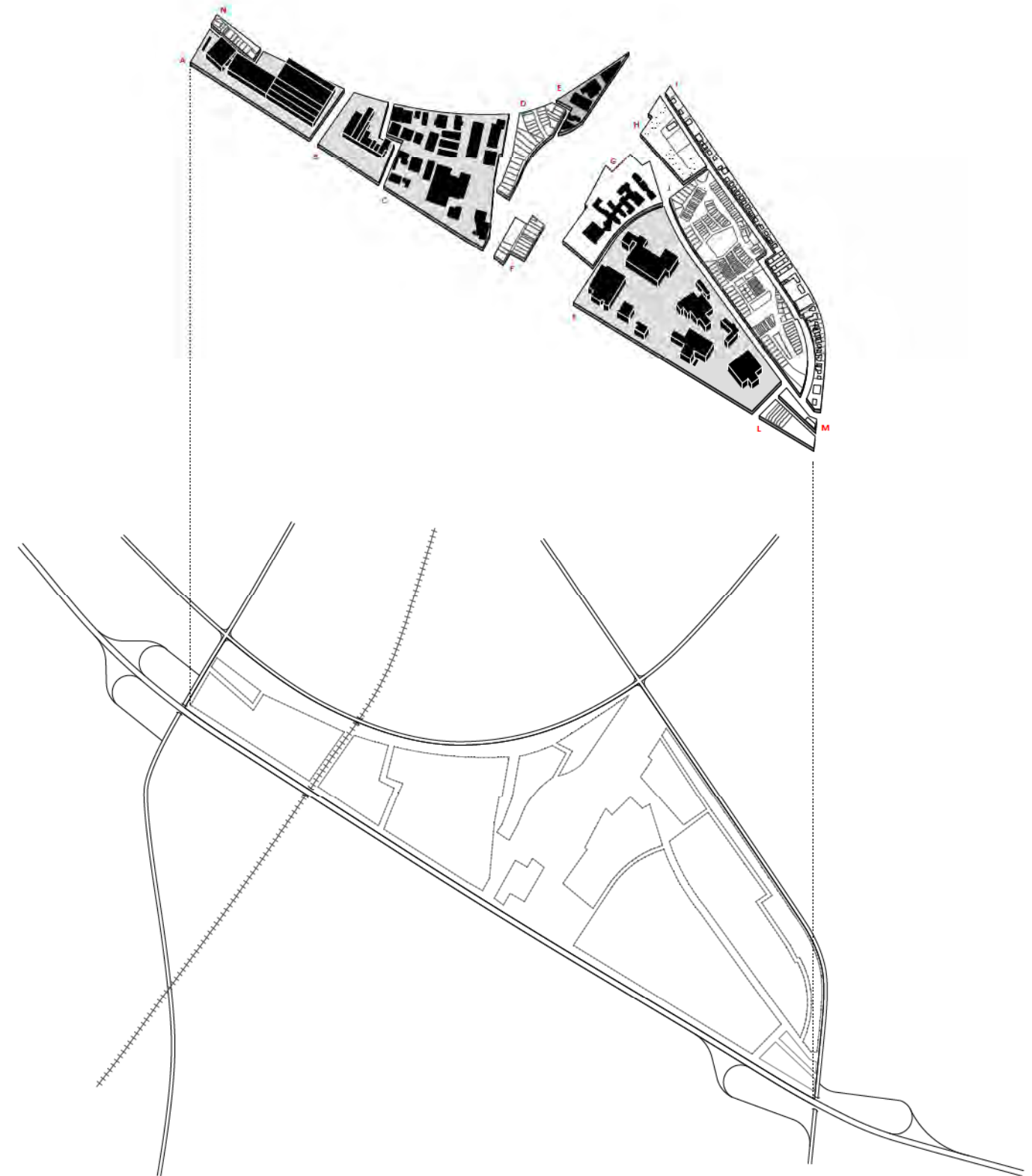
Fragment D



Fragment E



Fragment F



3. STAD EN REGIO

Zoals eerder uitgelegd, opteren we om niet te kiezen tussen het stadshospitaal en het regionaal hospitaal. Het zal nauwkeuriger zijn om te zeggen dat we aan geen van beide een prioriteit geven, maar er is wel een beslissing gemaakt over de manier waarop het hospitaal zich richt en openstelt voor deze twee zeer verschillende omgevingen (de snelweg en de stad). Het hospitaal moet daarom dubbelhoofdig zijn, maar beide hoofden moeten zeer verschillend zijn.

Wij zijn van mening dat het noordelijke deel meer stedelijk, intenser en opener naar de stad toe moet zijn. Dit zal eerder worden bereikt met verschillende stedelijke bestaande- en te ontwikkelen innovatieve vervoersmiddelen (fietsen, voetgangers, scooters, stadsbussen, trams). Om het belang van de Luikersteenweg te onderstrepen, hebben we ervoor gekozen om dit deel van de site te ontwikkelen volgens een 22° gedraaid rooster. Het project is hier duidelijk gericht op - en volgt duidelijk de geometrie van - de stad. Een stadsplein naast het kruispunt bevestigt zijn positie als een betekenisvolle stedelijke plek en wordt gebruikt om de stad uit te nodigen binnen het hospitaalterrein. Het is een artefact van gastvrijheid, 'hospitality'. Wij geloven dat dit kruispunt in de toekomst moet uitgroeien tot een meer stedelijke plaats. We kiezen ervoor om rond het plein nieuwe functies en bijgebouwen los van het nieuwe hospitaal te plaatsen. Deze bijgebouwen zullen een intensief dagelijks gebruik genereren en maken van het noordelijke deel van de site een belangrijke stadspoort.

Het zuidelijke deel heeft oriëntatie op de E313 en heeft de historische oriëntatie van de oude kapel en de met bomen omzoomde paden. Omdat hier de confrontatie met de doorlopende machine, het verbindend element tussen alle onderdelen van het hospitaal, directer is, vinden we de hoofdtoegang van het kernhospitaal in het zuidelijke deel van de site terug. De relatie met de grootschalige infrastructuur is hier direct, gelijkmatig en zichtbaar. Ons voorstel is niet monumentaal, maar van een lichte, serene en uitnodigende uitstraling. Er wordt een afstand gecreëerd tussen het parkeergebouw en de hoofdingang van het hospitaal om een intense open ruimte te creëren waar iedereen elkaar kruist.

De twee hoofden van het hospitaal reageren verschillend op hun respectievelijke contexten, maar beide proberen te anticiperen op veranderingen op het vlak van mobiliteit, toegang en gebruik en deze te stimuleren. Wij geloven dat de mobiliteitsmodaliteiten in de nabije toekomst in beide richtingen zullen evolueren: aan de stadszijde zullen openbaar vervoer en zachte mobiliteit waarschijnlijk steeds belangrijker worden; aan de zuidzijde zullen de autonome zorg en de regionale shuttles geleidelijk de overhand krijgen. Een openbare voorziening van die omvang moet door de inrichting van de bebouwde en onbebouwde ruimtes een antwoord bieden op deze veranderingen en ze evenzeer stimuleren. op deze veranderingen anticiperen en ze stimuleren door de inrichting van de bebouwde en onbebouwde ruimtes.

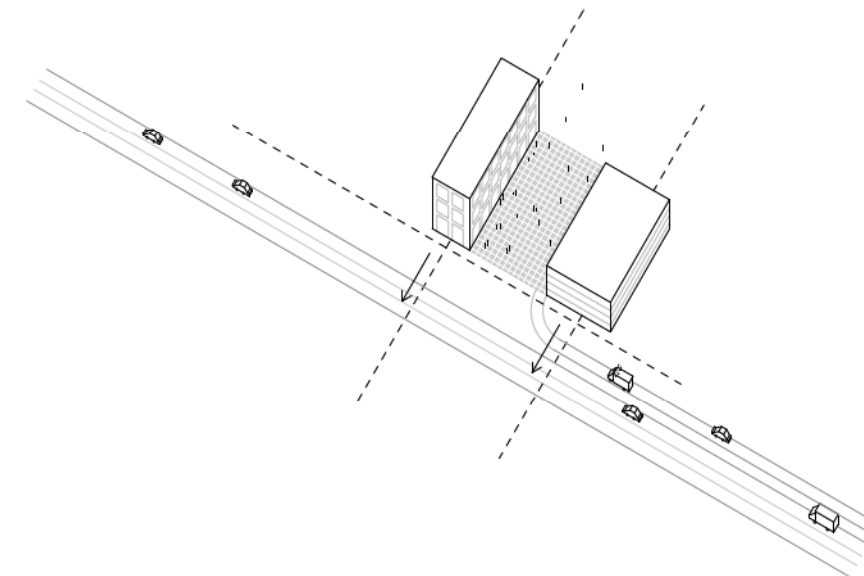
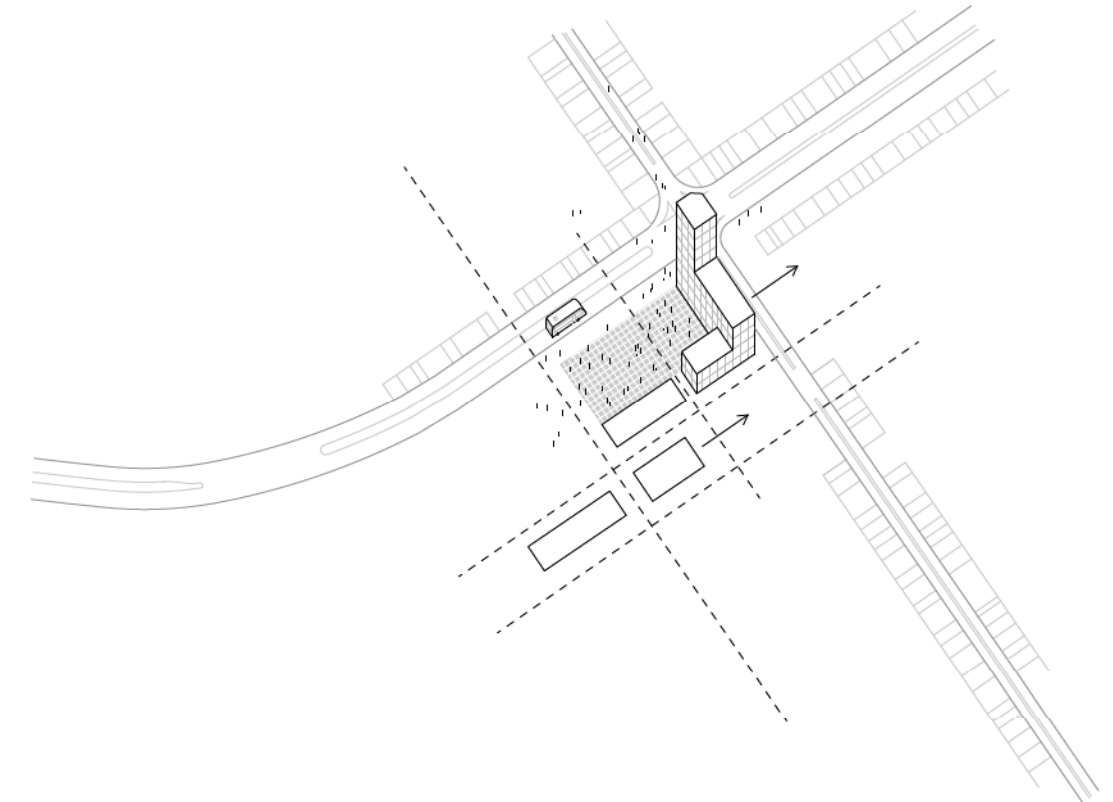
De verbinding van het hospitaal met de E313 en de stad brengt een grote ruimtelijke uitdaging met zich: de lengte van de site en de afstand tussen deze twee uiterste punten. Dit is een van de grootste vraagstukken geweest tijdens het ontwerpproces. Het hospitaal moet enerzijds compact zijn en aan één kant gegroepeerd, en anderzijds lang genoeg om beide kanten te raken. Wij zijn van mening dat de voorgestelde lay-out een goed evenwicht biedt tussen deze twee uiterst belangrijke ambities.



Kruispunten van de Luikersteenweg en de ringweg



Zuidelijk deel van de Salvator + site



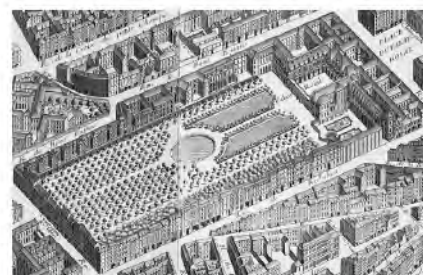
4. ONTBREKENDE LINK

Wij zijn van mening dat een openbare infrastructuur met dergelijke dimensie vandaag de dag nog meer dan voorheen moet worden opgevat als een openbare voorziening. Een project van die omvang en complexiteit heeft een enorme verantwoordelijkheid ten opzichte van de samenleving die het dient, maar ook ten opzichte van de plaats die het inneemt. XXL-programma's kunnen vandaag de dag niet meer voorgesteld worden als grote glanzende dozen op geïsoleerde grasvelden zoals 20 jaar geleden.

De sterk gefragmenteerde stedelijke context rond de Salvator + site verplicht ertoe het project te beschouwen als een bindmiddel en een connector op verschillende schaal. Het nieuwe hospitaal kan zich niet gedragen als een groot autonome enclave binnen de kleinere omringende- en direct aanpalende enclaves. Het moeten zich voordoen als een figuur van connectiviteit die de gebroken stukken eromheen monteert, waardoor een systeem van autonomie wordt omgevormd tot een systeem van onderlinge verbindingen en complementariteit.

Het moet daarom niet worden beschouwd als een gebouw, maar als een stadspatroon, een combinatie van bebouwde- en onbebouwde ruimten die samenwerken als één enkele ecologie. Een programma van deze omvang en dit belang genereert een zeer grote hoeveelheid buitenruimten, toegangswegen, paden, enz. die even belangrijk zijn als de gebouwen zelf. Al deze elementen (banken, bomen, lantaarnpalen, toegangswegen, bewegwijzering, hellingen, graslanden, weilanden, paviljoenen) dragen gezamenlijk bij aan de transformatie van de bebouwde omgeving op grotere schaal en het creëren van sterke - en duurzame verbindingen tussen alle omliggende stadsfragmenten. Het project moet in staat zijn om deze ontbrekende connector te leveren, en dat zo soepel en netjes mogelijk doen. De stedelijke vorm van het project moet evolueren van de huidige situatie waarin het gebouw zich in het midden van de kavels bevindt (een configuratie die de mensen ertoe verplicht zich rond de gebouwen te begeven) naar een omgekeerde situatie waarin de verbinding, alle verbindingen, in het midden van het plan worden geplaatst.

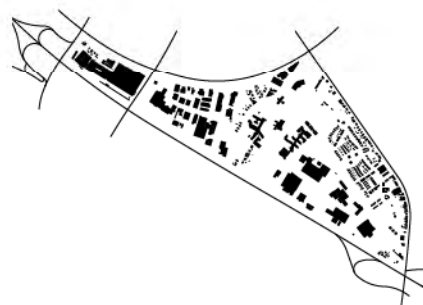
Het terrein moet niet omsloten zijn, maar een plek waar mensen met honden het plan op een natuurlijke manier doorkruisen en mensen een zorgvraag tegenkomen. Dit impliceert dat de openluchtruimten gezien worden als een deel van het hospitaal en als een deel van de stad. De kwaliteit van de ruimte en de efficiëntie van de verbindingen zijn essentieel om deze ambitie te verwezenlijken en om het project om te vormen tot een belangrijke schakel.



Koninklijk Paleis, Parijs, 1628 : Een geheel van gebouwen en open plekken als stedelijke schakel



Pierre Riboulet, Robert Debré Ziekenhuis, Parijs, 1980-1988



Huidige bebouwde oppervlakte



Huidige geasfalteerde oppervlakte (35%)



5. CENTRAAL PARK: EEN OPEN RUIMTE VOOR HET HOSPITAAL EN DE WIJK

Om de maximale connectiviteit te bereiken zijn we ervan overtuigd dat de centrale figuur van het plan het ijl moet zijn in plaats van een gebouw. De bestaande groene open ruimten, de een al mooier dan de ander, kunnen gecombineerd worden tot een groot centraal park, dat de organiserende figuur van de hele Salvator + site is. In navolging van het canonistische voorbeeld van de Thomas Jefferson Universiteit van Virginia in Charlottesville, stellen we voor dit centrale park te zien en in te zetten als een verbindende figuur, als het hart van het hospitaal en de wijk. Net als in Jefferson's plan worden het park en de gebouwen beschouwd als complementaire elementen van hetzelfde systeem. In tegenstelling tot Jefferson's plan is het park geen groot gazon, het is geen pas gekoloniseerd land, maar een verzameling van bestaande ecologieën, gecombineerd in een grote heterogene figuur; een verzameling van verschillende sferen en omgevingen die in interactie staan met het programma en de architectuur.

Het centrale park strekt zich diagonaal uit over het hele terrein, beginnend in de zuidoostelijke hoek, naast Van Mossel Carrosserie, en loopt verder langs het oude bestaande ziekenhuis en de tuinen, tot aan de groene ruimten ten noorden van Ekkelgaarden. Dit centrale 800m lange park, zou zelfs op een dag verlengd kunnen worden tot Pietelbeek Zuid, als dit als een interessante optie wordt beschouwd. Het park moet zich richten op de verschillende contexten en fragmenten die het doorkruist met een grote mate van subtiliteit. De verschillende sequenties en de sfeer (vijver, dichtbegroeide delen, bosjes, steegjes) zijn geïnspireerd door wat er al is en door de programma's en de ruimtes die ze omringen. Kleine paviljoenen kunnen punctueel worden toegevoegd in het park. Zo voorzien we palliatieve zorg in het bos op de zuidoostelijke hoek, maar er kunnen ook evengoed kleine paviljoenen toegevoegd worden die de interactie met de buurt stimuleren (openlucht theater, kiosken...). Het park is een specifieke vorm die voortvloeit uit het historisch beeld van de site en die geesten uit het verleden in zich draagt, zoals de kapel, de begraafplaats, grote bomen, maar ook een buitenterras in het hart van het oude ziekenhuis.

Naast schoonheid en gebruik moet het park ook omgaan met een groot aantal uiterst belangrijke kwesties: waterinfiltratie, biodiversiteit, ecologische continuïteit. Maar misschien wel het belangrijkste aspect in ons geval is de kwaliteit en de belevingswaarde die het voor het hospitaal zelf meebrengt. De positieve effecten van zonlicht en buitenlucht, van rust en groen, kunnen niet genoeg benadrukt worden. De mogelijkheid om een wandeling buiten de kamer te maken en om joggers en mensen die hun dagelijkse dingen doen te kruisen is een zeer belangrijke troef die de site ons biedt. Wij beschouwen dit centrale park simpelweg als de hoofdfiguur van de zorgomgeving.

Om van dit park een hart voor de buurt te maken, maar ook een bestemming op grotere schaal, is het ten slotte noodzakelijk om het openbaar en open te houden en om de belangrijkste infrastructuur (toegangswegen, hellingen, parkeerplaatsen) aan de randen van het park te houden.



Thomas Jefferson, Universiteit van Virginia, Charlottesville, 1762



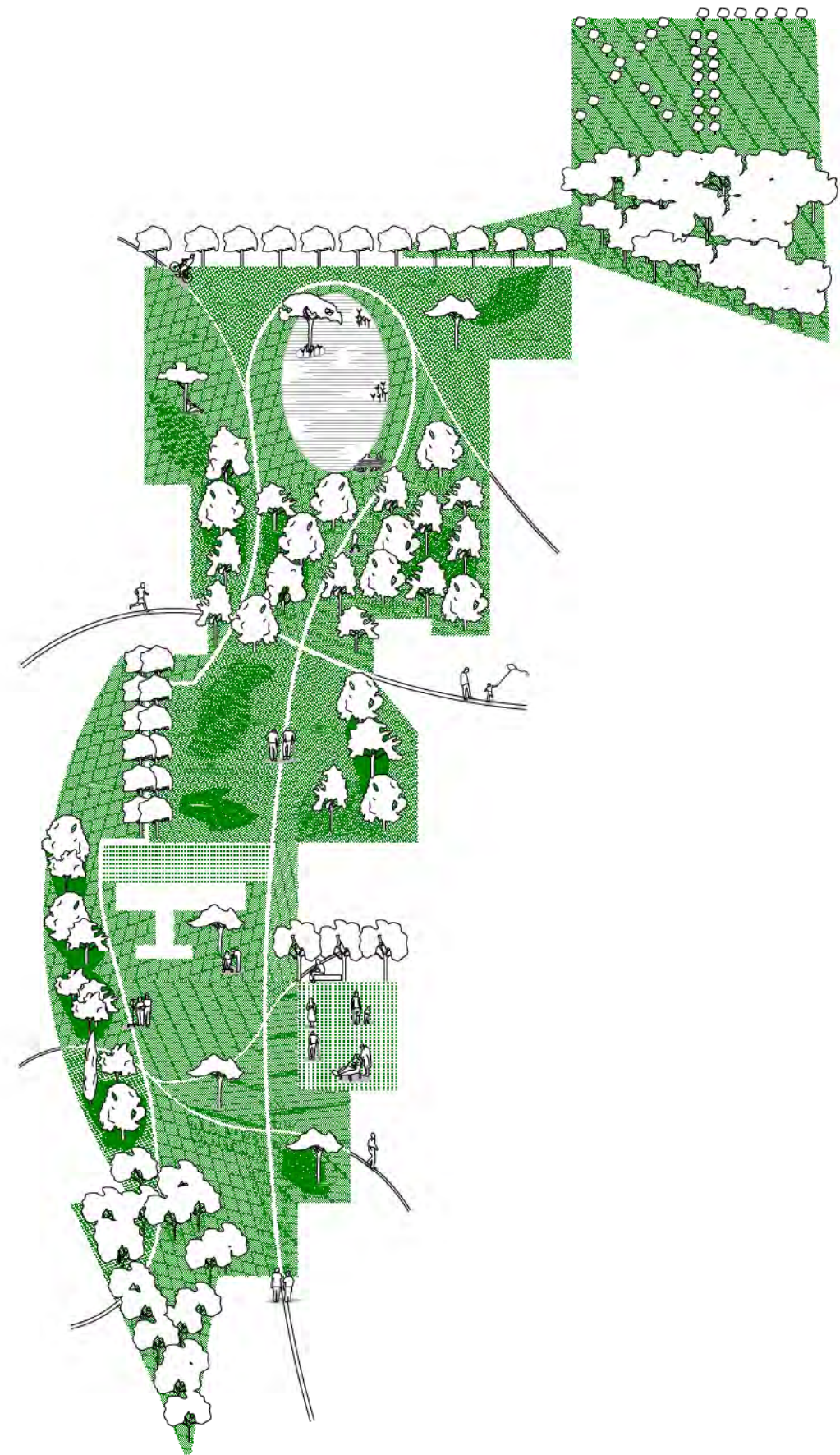
C.F. Møller, Aarhus Universiteit Ziekenhuis, 1935



Alvar Aalto, Paimio Sanatorium, 1929-1933, Finland



Beaudouin & Lods, openluchtschool van Suresnes, 1932-1935



6. NIEUWE VORMEN VAN MOBILITEIT

Een hospitaal is een stadsmagneet. Het concentreert en genereert de hele dag door én in grote hoeveelheden verschillende soorten mobiliteit. Het huidige Jessa-ziekenhuis is volledig omgeven door parkeerplaatsen, auto's en toegangswegen. Dit zal drastisch moeten toenemen voor het nieuwe hospitaal. Een eenvoudige test toont aan dat 2800 personenauto's, het aantal dat nodig is voor het nieuwe hospitaal, meer dan de helft van het terrein zullen beslaan als er gekozen wordt voor een parkeeroplossing in de open lucht. Daarom moeten er parkeergebouwen op het terrein gebouwd worden. De belangrijkste vragen voor ons zijn waar en hoe ze plaatsnemen en op welke manier we een belangrijke ambitie voor een duurzamere mobiliteit kunnen initiëren en of behouden. Een andere belangrijke vraag betreft de geometrie van de site met zijn longitudinale oriëntatie. De Salvator + site is lang, met sommige delen die meer verbonden zijn met de stad en andere meer met de snelweg. Wij zijn daarom van mening dat het op de meest nauwkeurigste, efficiënte en geschikte plaatsen op het terrein neerzetten van de parkeerelementen van groot belang is.

Om vooruit te lopen op ontwikkelingen voor duurzame mobiliteit en deze te stimuleren, denken we na over deze parkeergebouwen als stedelijke knooppunten die uiteenlopende diensten aanbieden en door meerdere vervoerswijzen kunnen worden gebruikt. Gezien de positie van het toekomstige Jessa-hospitaal beschouwen we ze als een interface tussen regionale- en stedelijke mobiliteit.

Het belangrijkste punt is om de aanleg van nieuwe wegeninfrastructuur tot het strikte minimum te beperken. We kiezen ervoor om de parkeerknooppunten dicht bij bestaande netwerken te positioneren en verbindingen te creëren die de bestaande infrastructuur verbeteren in plaats van er nieuwe te genereren. Wij stellen voor om twee nieuwe parkeergebouwen te bouwen:

- 1. Een grote parking, aan de zuidkant van het park, aan de ventweg van de snelwegen. Dit wordt de hoofdingang op regionale schaal. Deze parking zal rechtstreeks verbonden zijn met de ventweg.
- 2. Een tweede parking die fungeert als overslagpunt aan de noordzijde van het terrein. Deze zal direct toegankelijk zijn vanuit Ekkelgaarden en de Eurostraat.

Deze parkeerplaatsen moeten naast opslag van personenauto's ook intelligente voorzieningen voor de verschillende vervoerswijzen zijn. Daarom stellen wij voor de begane grond van elk van hen in te richten voor fietsen. Dit zal leiden tot meer transparantie en een toegankelijker sfeer rond deze twee faciliteiten.

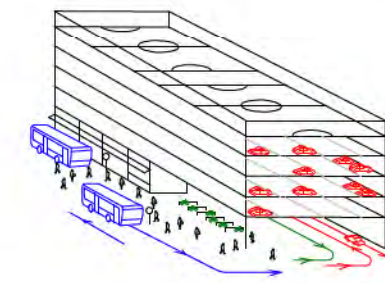
Voetgangers en fietsers krijgen een belangrijke plaats in het project. Het gemotoriseerd verkeer blijft aan de randen terwijl de zachte mobiliteitsstromen in het midden circuleren. Een hoofdweg over het noordelijk deel van de site vormt de verbinding tussen de Eurostraat en Ekkelgaarden. Via deze as kunnen bussen en taxi's de twee delen van de site verbinden met het stadscentrum en de snelweg zonder de rustige en serene sfeer van het park te verstoren.



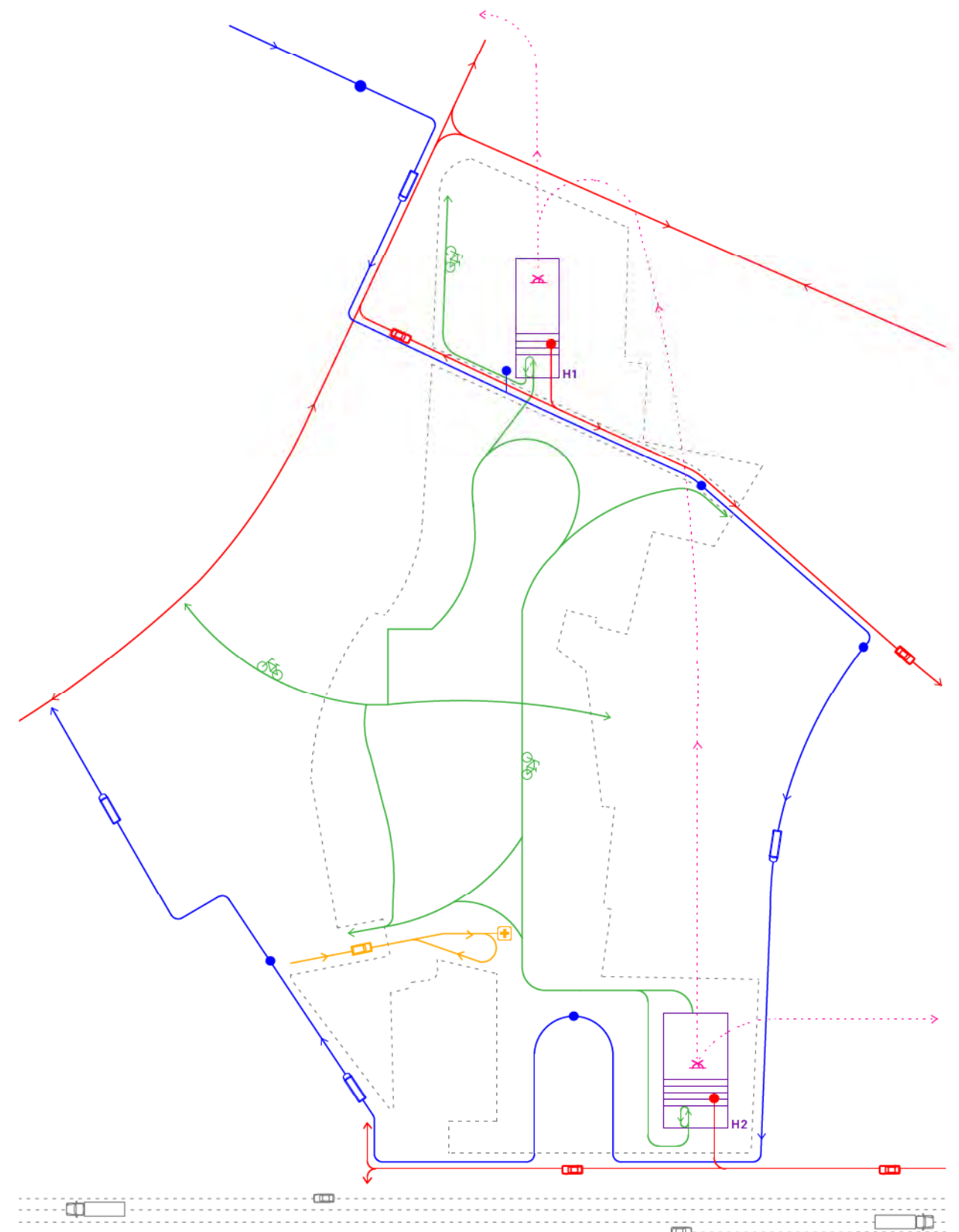
Flexibel parkeergebouw: Herzog de Meuron, Miami



Funicular, Bergamo-Italy



Stedelijke omvormbare hubs



7. SCHAALVERKLEINING EN FRAGMENTATIE

Het nieuwe Jessa-hospitaal is een grote en belangrijke openbare voorziening. Het is op een of andere manier “te groot” voor de site. Het is nauwkeuriger te zeggen dat het niet te groot is in termen van vierkante meters; wij geloven dat de Salvator + site groot genoeg is voor het programma, maar het is proportioneel te groot ten opzichte van de aangrenzende percelen en gebouwen. Wij vinden dat het nieuwe hospitaal zich representeert als ‘de olifanten’ op de schilderijen van Salvador Dali, die zich met lange en dunne poten plant in de buurt zonder ‘het porselein’ er omheen te breken.

We trachten subtiele relaties met de omgeving op te bouwen door het hospitaal te versnipperen en zo te verkleinen. Hoe ver kunnen we gaan in de fragmentatie van het hospitaal? Dit mag zeker niet ten koste van de efficiëntie en de leesbaarheid gaan. We hebben daarom met twee tegenstrijdige krachten gewerkt: (1) een scheiding van het gebouw om deze te verkleinen, maar ook om de relaties met het park te versterken; (2) de agglomeratie en de compactheid om een efficiënte organisatie mogelijk te maken en de afstanden zoveel mogelijk te verkorten. We zien de relatie en het evenwicht tussen deze twee krachten als belangrijke ontwerpparameters. Het voorgestelde schema beantwoordt aan beide maar zal in de masterplanfase besproken en aangepast worden. Dit geldt ook voor onze perceptie van de buurt: we hebben geprobeerd om hoger te bouwen waar we geloven dat het meer geschikt is en minder op plaatsen die potentieel meer conflictueus lijken. Dit blijft een interne perceptie gebaseerd op bezoeken ter plaatse en basisinterpretatie. De discussies en het participatieproces moeten deze perceptie voeden en wijzigen, en zullen daarom de voorgestelde lay-out aanpassen.

De indeling van de gebouwen in ons voorstel komt tegemoet aan deze belangrijke bekommernissen:

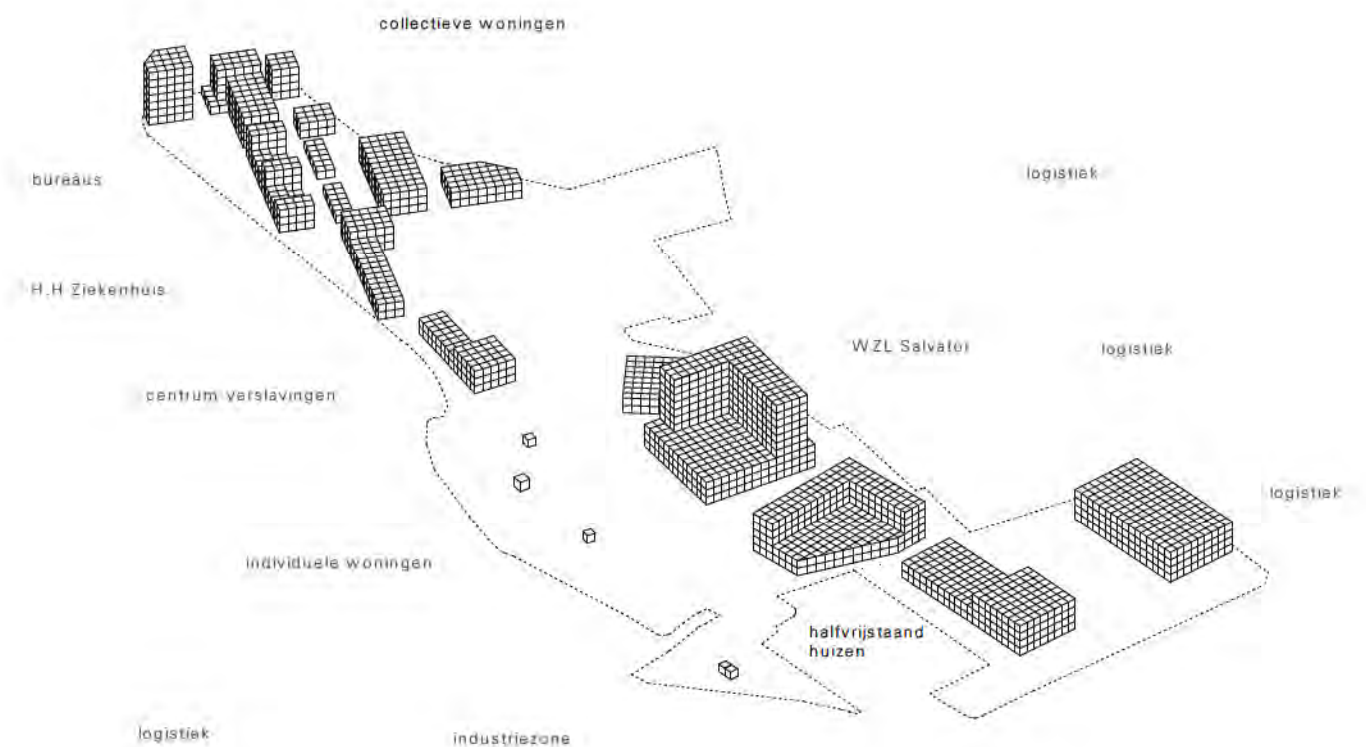
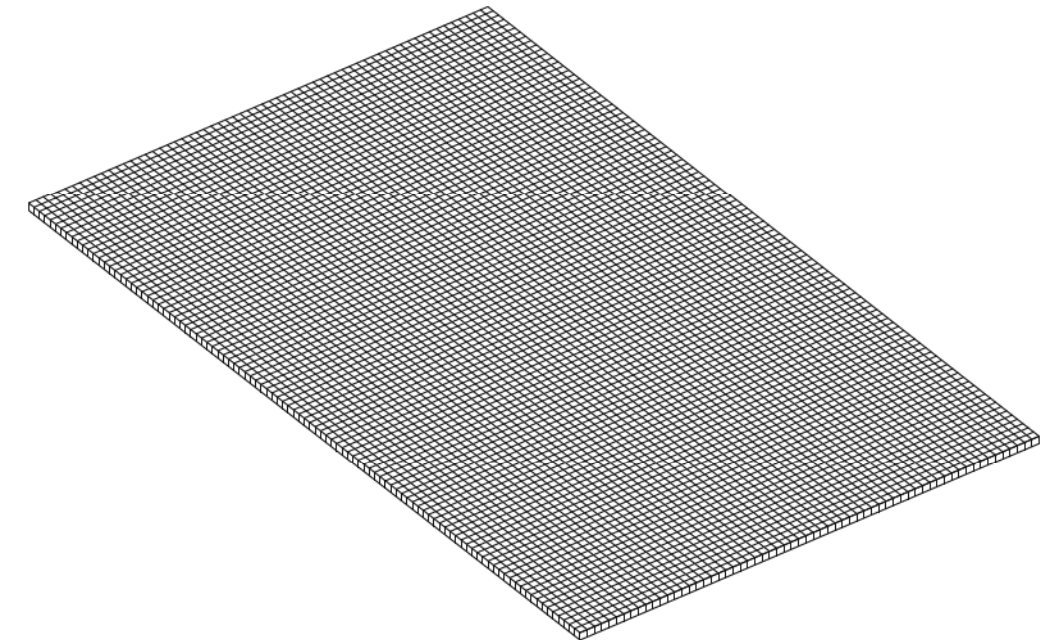
- 1. Proberen een delicate relatie op te bouwen met de verschillende fragmenten rond de site.
- 2. De huidige korrel van de stedelijke omgeving versterken, waarin twee grote schalen naast elkaar bestaan: een groter gebouw op het zuidelijk deel, een kleinere constructie op het noordelijk deel.
- 3. De beste interactie tussen de gebouwen en het centrale park vinden.
- 4. De identiteit van elk van de gebouwen versterken.
- 5. Vloeibaarheid, compactheid en continuïteit vinden tussen de verschillende programma's.



Foto maquette



Toyo Ito, Matsumoto performing arts centre, Nagano. Een relatief groot programma dat delicaat reageert op de diverse granulometrie van het omringend stedelijk weefsel



8. PRINCIPES MASTERPLAN

Het plan dat hier wordt gepresenteerd is geen masterplan maar een richtinggevend plan. Het is een ruimtelijke synthese van de punten die in de vorige pagina's zijn ontwikkeld. Het drukt de relatie uit tussen wat wij beschouwen als de harde punten van ons voorstel (of de onveranderlijke) en de zachte punten (de veranderlijke).

Het centrale park is de spilfiguur van het masterplan. Het kernhospitaal is gesitueerd in het zuidelijk deel, terwijl de revalidatie en de bijhorende diensten zich in het noordelijk deel bevinden. In het noordelijk deel wordt een nieuw plein aangelegd. Het wordt doorkruist door een weg die Ekkelgaarden en de Eurostraat met elkaar verbindt. Naast deze nieuwe verbinding bevindt zich een mobiliteitsknooppunt. In het zuidelijk deel ligt het knooppunt op de zuidoostelijke hoek van het terrein, naast de ventweg van de E313. Het is verbonden met het hoofdgebouw van het hospitaal door een grote esplanade.

1-4.	Relicten
	1. Historische tuin, 2. oude kapel, 3. Villa 'Les Glycines' en 4. deel van bestaand ziekenhuis
—	Voetgangers
+	Buslijn / Halte
•••••	Park
□□□□□	Plein
□□□□□	Gebouwen



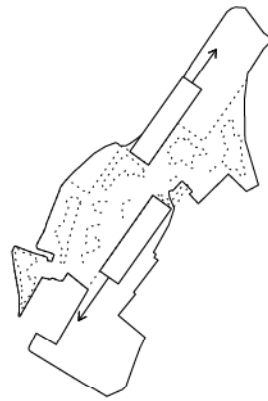
VARIABELN EN INVARIABELN

Het masterplan kan worden opgesplitst in twee verschillende lagen: (1) de onveranderlijke en (2) de veranderlijke lagen. De eerste laag, de onveranderlijke, of de harde punten, is vast en hardnekkig. Het geeft uitdrukking aan wat wij essentieel, stabiel en noodzakelijk achten om als fundamentele horizon te behouden tijdens de verschillende fasen van het project. De tweede laag, de veranderlijke, of de zachte punten, is flexibel en evolueert. Deze laag zal in de masterplanfase, en verder tijdens de toekomstige realisatie van dit ambitieuze project, geleidelijk worden aangepast, geëvalueerd en verfijnd. De harde punten moeten duidelijk zijn om een visie te kunnen delen. De zachte punten zijn nodig om onvoorziene gebeurtenissen en innovaties te kunnen opvangen en erop te anticiperen. De volgende lijst is niet exclusief, maar beschrijft de belangrijkste elementen van beide categorieën.

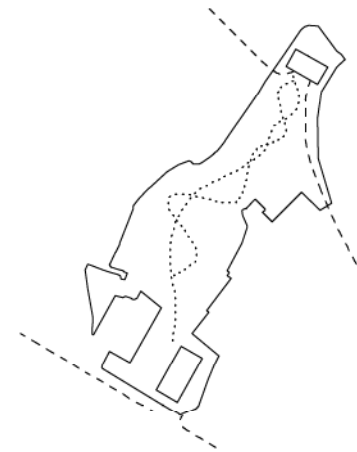
INVARIABELN



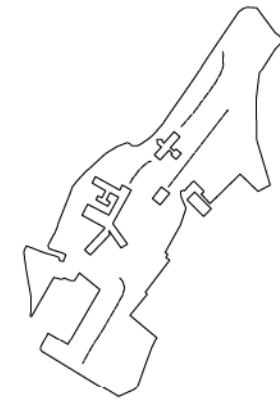
1. Centraal Park: De bestaande tuinen, bossen en waardevolle landschappen vormen samen een groene diagonaal over het terrein. Deze diagonaal schakelt ook de twee woonwijken aan weerszijden van het terrein aaneen. Het park vormt de ruggengraat van het project maar ook van de omgeving.



2. Twee helften - twee ingangen: Het programma is opgesplitst in twee delen. Deze scheiding plaatst het park in het hart van het project en creëert een sterke connectie tussen de gebouwen en het landschap. Elk onderdeel heeft betrekking op een specifieke context.

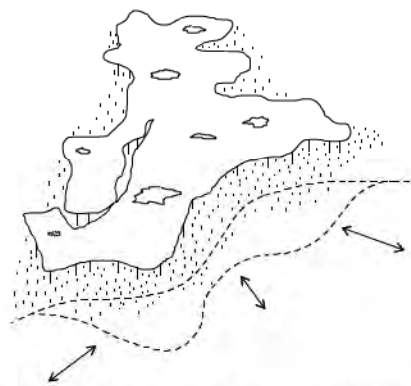


3. Mobiliteitsfilosofie - hubs: De belangrijkste ambitie is om de aanleg van nieuwe wegeninfrastructuur tot het strikte minimum te beperken. Aan beide uiteinden van het terrein bevinden zich twee parkeerknoppunten in de buurt van bestaande netwerken.

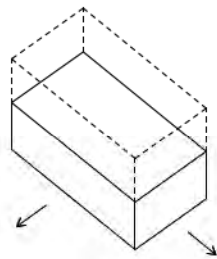


4. Integratie van bestaande elementen: Het project is geen tabula rasa. Elementen uit het verleden en het heden zijn zorgvuldig geïntegreerd in de nieuwe opzet en geven richting aan de nieuwe gebouwen en open ruimtestructuren.

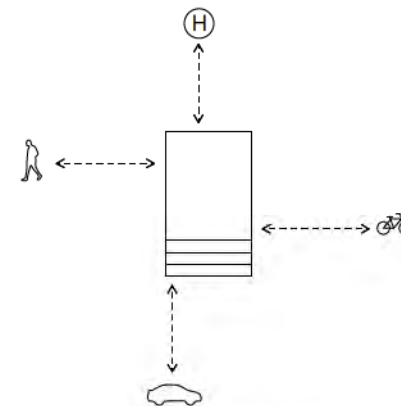
VARIABELN



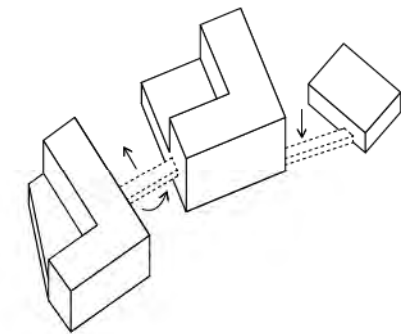
1. Vorm en sequenties van het park: De geometrie van het centrale park en de samenstelling ervan - een verzameling van bestaande landschapstypologieën - maken het tot een serie tuinen in plaats van één homogeen park. De vorm van het park en de contouren ervan moeten worden besproken en aangepast.



2. Programmatische en volumetrische balans: De exacte positie van gebouwen, hoogtes en programma's worden tijdens de masterplanfase besproken. Deze laag is opgevat als een evoluerend patroon.

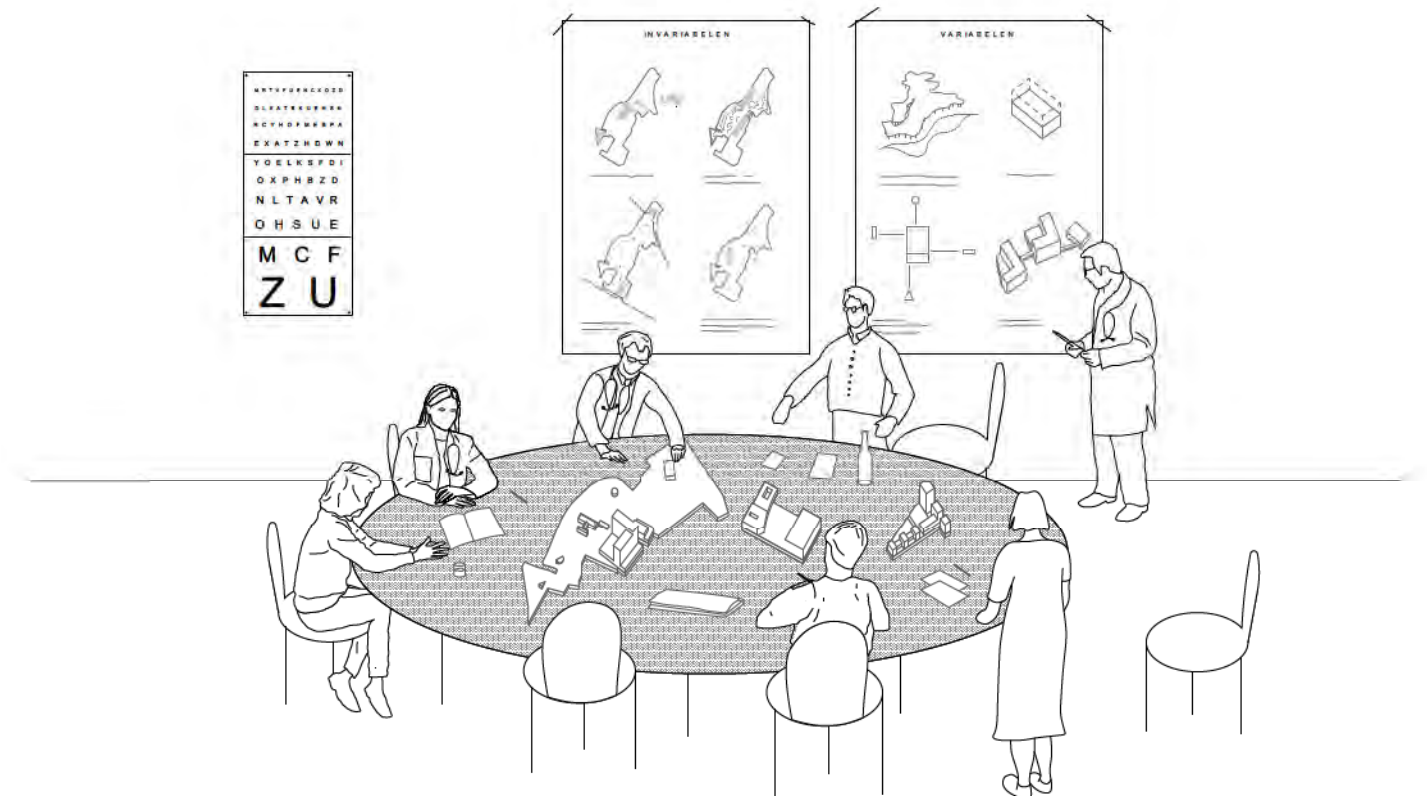
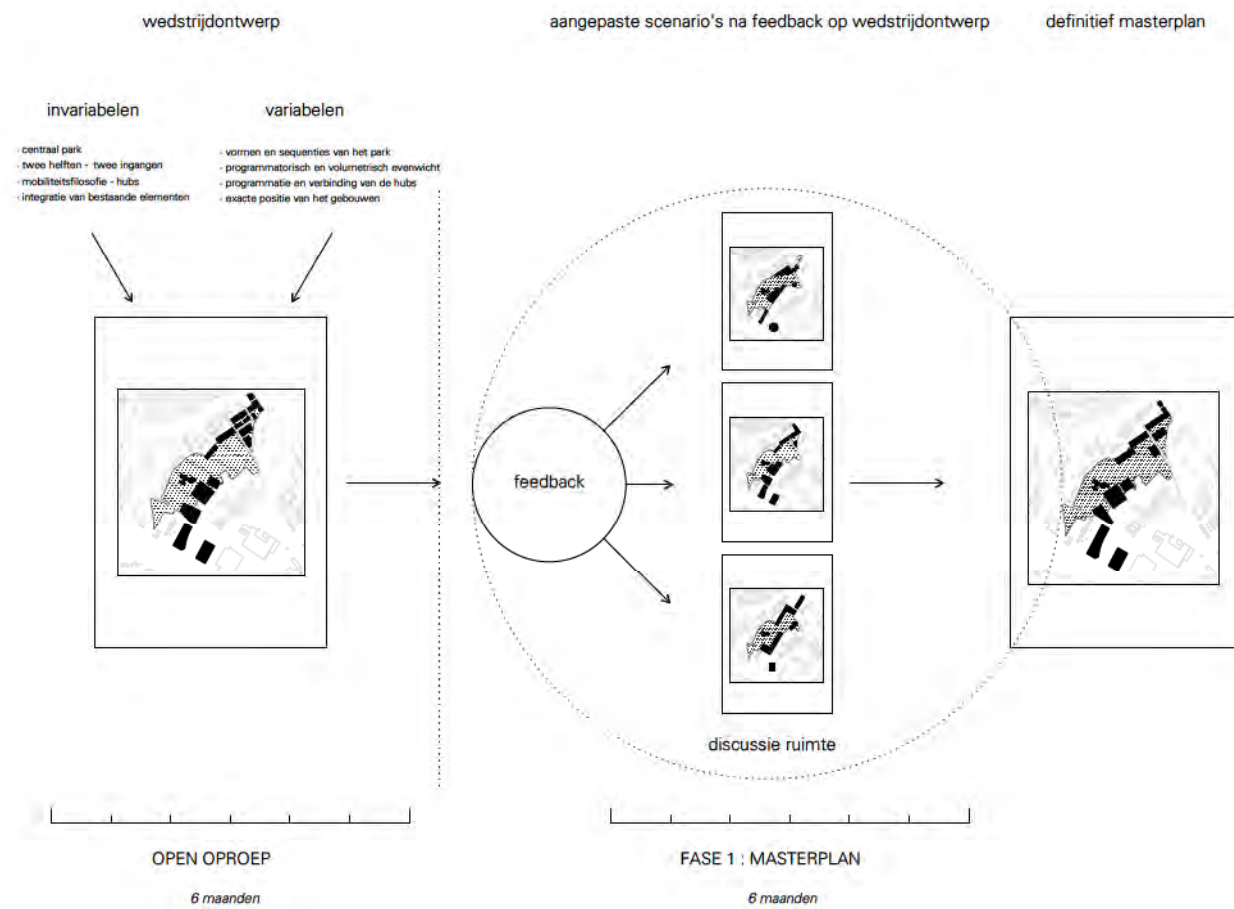


3. Programmering en aansluiting van hubs: De exacte positie van de hubs, het aantal auto's en andere mobiele apparaten en de wijze waarop ze op het netwerk worden aangesloten, zullen eveneens moeten worden ontwikkeld, bestudeerd en verfijnd.



4. Exacte positie van gebouwen en hun onderlinge verbinding: De exacte positie van de knooppunten, het aantal auto's en andere transportmiddelen en de wijze waarop ze op het netwerk worden aangesloten, zullen eveneens moeten worden ontwikkeld, bestudeerd en verfijnd.

PROCES



Het is van cruciaal belang om te benadrukken dat de verdeling van het masterplan in twee lagen (hard en zacht) geen retorische oefening is. Het programma van het toekomstige hospitaal is uiterst complex en kan niet volledig worden opgelost in een wedstrijd fase. We weten ook dat een programma, met name van dit soort faciliteiten, een levend en zich ontwikkelend organisme is en geen vaststaand schema. Op dezelfde manier zullen de specifieke

kenmerken, beperkingen en mogelijkheden op en rond de site verder moeten worden bestudeerd en besproken met belanghebbenden, artsen, patiënten, studenten, medewerkers, bureaus... Zoals eerder uitgelegd, beschouwen we het hier gepresenteerde plan niet als een afgewerkt product, maar als een beginpunt van een proces. De inherente complexiteit van dit project dwingt ons

ertoe om deze houding van nederigheid en terughoudendheid aan te nemen.

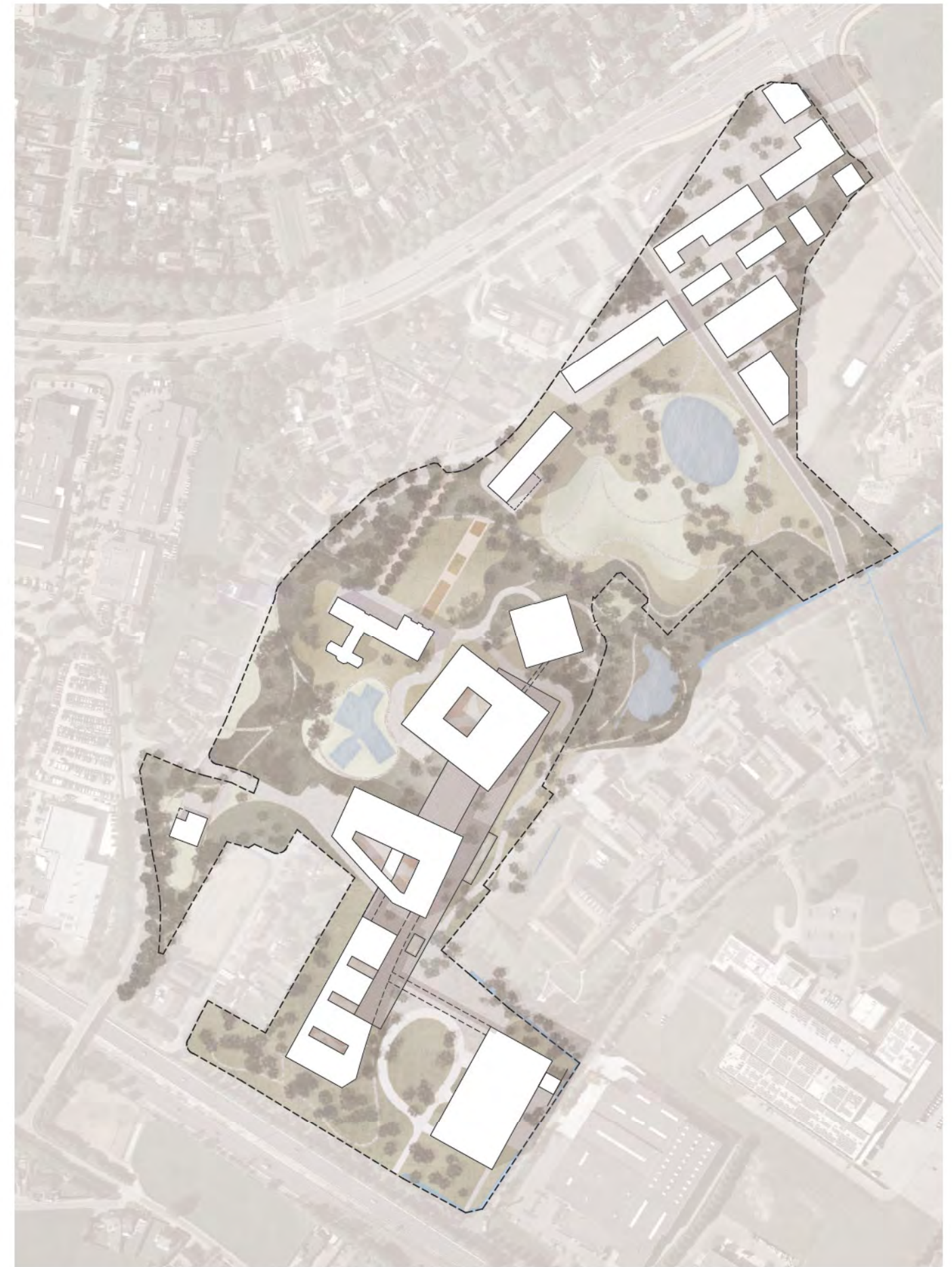
Sommige betrokkenen die we in de masterplanfase op verschillende momenten zullen ontmoeten, hebben uiteenlopende belangen. Een van de belangrijkste uitdagingen is het creëren van ruimte voor discussie en een gemeenschappelijke horizon, zodat verschillende

standpunten en botsende interesses zich kunnen uiten en hopelijk naar een gemeenschappelijke basis kunnen convergeren. Een van de meest essentiële kwesties van het masterplan is het creëren van representatiemiddelen (modellen, tekeningen, kaarten) die mensen in staat stellen om een dialoog aan te gaan, die tot een sterke en vruchtbare coalitie rond een gemeenschappelijke visie leidt.

9. MASTERPLAN

Dit plan geeft uitdrukking aan de verankering van onze stedenbouwkundige- en architecturale visie tijdens deze wedstrijdphase. Het geeft een mogelijk beeld van het project dat noch definitief noch onbeschrijflijk is. Het integreert de stedelijke- en landschappelijke ambities in een architectonische vorm en een precieze dimensionering van de verschillende elementen.

Hoewel het geen definitief plan is, vinden wij het noodzakelijk om het te presenteren als een mogelijk en tastbaar evenwicht tussen verschillende ambitieniveaus en een gedeelde visie van het hele team.



masterplan

1:4000

0 40 200



10. LANDSCHAP

ANALYSE EN SITE- EN GEBRUIKERSCONTEXT

De geologie, de bodem en het klimaat van de regio hebben een rechtstreekse invloed op de natuurlijke vegetatie en het ecosysteem van de site. Deze eigenschappen vormen de leidraad voor het landschapsontwerp en zijn de basis voor voorgestelde vegetatietypen, soortselectie en landschappelijke elementen. Hasselt ligt in een oud afzettingsgebied. De meeste rotsafzettingen zijn sedimentair en produceren leemachtige zandgronden op de grond tussen de Demer en zijn zijrivieren. Door de rivierafzettingen ontstaan bodems en klimatologische omstandigheden die de dichte natuurlijke vegetatie en de intensieve landbouw ondersteunen. De inheemse bostypologie wordt getypeerd door breedbladige Quercus en Carpinus, aangevuld met met andere loofbomen zoals berken, beuken, tilia's en veldesdoorns.

Op het terrein is een collectie van bestaande buitenruimten te vinden, waaronder volwassen bossen, volgroeide bomen en open grasvlaktes, evenals een begraafplaats en landbouwgronden. De aanwezige buitenaanleg, het bosgebied en de bestaande bomen bieden zowel historische continuïteit als ecologische waarde. De basis van het landschapsvoorstel is erop gericht om deze bestaande onderdelen samen te voegen tot een samenhangende en doorlopende groene ruggengraat.

De directe burenen van de site zijn residentiële wijken in het westen en het Salvatorrusthuis in het oosten. De grens met het rusthuis is zeer zorgvuldig overwogen om ervoor te zorgen dat de burenen worden verwelkomd en profiteren van de ontwikkeling, en dat deze in de omringende omgeving en gemeenschap wordt verankerd.

De omgevingsaanleg bij bestaande ziekenhuizen wordt van oudsher gedomineerd door grote gebouwen op uitgestrekte verharde oppervlakken, parkeerplaatsen en grasvelden. Deze typologie – ontwikkeld gedurende de afgelopen 60 jaar – benadrukt efficiëntie, de dominantie van auto-toegankelijkheid en beperkt onderhoud, wat gebaseerd is op verouderde opvattingen. Het is een typologie waarbij functionaliteit voorrang heeft op ecologisch verantwoorde en ervaringsgerichte stimulerende landschappen. De strategie voor de ontwikkeling van het Jessa Hospitaal heroverweegt wat een ziekenhuislandschap zou moeten zijn en streeft naar het creëren van een helende omgeving en een aanwinst voor de lokale gemeenschap en het regionale ecosysteem, zowel nu als in de toekomst.

Voorliggend landschapsvoorstel installeert een collectie aan buitenruimtes voor de patiënten, bezoekers en het personeel, met inbegrip van voorgeschreven lichaamsbeweging, uitzicht op de natuur voor degenen die zich binnenshuis bevinden, en ondersteuning van algemeen herstel. Ze bieden toegang voor validen en andersvaliden en een scala aan sferen door variatie in schaal, begrenzing, activiteit, functionaliteit, nabijheid en vegetatiekarakter. Intiemere buitenruimtes zijn wenselijk voor een waardig herstel en een rustig gesprek. Maar er zijn ook ruimtes nodig voor bezoekers, terugkerende patiënten, personeel en het brede publiek. Het landschap biedt verschillende typologieën op verschillende afstanden van gebouwen om het publieke en private leven gelijktijdig te kunnen opnemen.

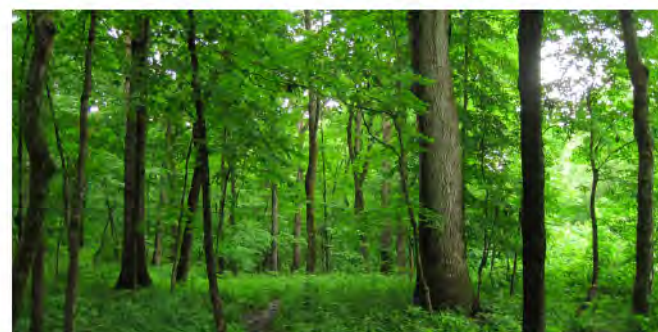


Bos

STRATEGIE OP HOOG NIVEAU

Herstel van inheemse bossen die specifiek zijn voor de site

Onderzoek van regionale hydrologie, bodemtype en klimaat toont aan dat vóór de nederzettingen en de landbouw, het dominante vegetatietype in het gebied een eik- en carpinusbos was. De landschapsstrategie herneemt die bestaande vegetatie en versterkt deze. Deze bosrand creëert een unieke sfeer die afwijkt van de traditionele ziekenhuisterreinen en creëert een intern toevluchtsoord – een open plek in het bos. Dit stelt de ingebouwde verwachtingen van de gebruikers over hun rol en ervaring binnen de ziekenhuisomgeving op een positieve manier bij.



Bos + open plekken = park

Het nieuwe hospitaal in een landschapspark

Het landschapspark vestigt een doorlopende groene ruimte over de hele site, met verschillende ruimtes en sferen om een grote verscheidenheid aan gebruikers te ondersteunen. Deze omvatten: grasvelden, wilde bloemenweiden, intieme bospaden, dense groenzones en solitaire bomen die lange vergezichten omlijsten, een vijver en een padenstructuur die de ingangen van het gebouw verbindt met de landschapselementen. Deze aanpak maakt het mogelijk het overgrote deel van volwassen bomen, de structuur van de bestaande tuinen en de bosaanplantingen te behouden. Het plan voorziet in bergin van regenwater op het eigen terrein en installeert een biodivers parklandschap.



Bos + open plekken + restricties en programma = bos-lint

Ruimtes op menselijke schaal creëren voor een voetgangersgerichte omgeving

Opdat auto's en dienstvoertuigen de site minder zouden domineren, wordt het parkeren aan de rand van het terrein gehouden met een drop-off en valet-parking aan de hoofd- en noedingangen. Het entreeplein, de pleinen, de terrassen en de parkpaden zijn ontwikkeld om comfortabele, herkenbare ruimtes te bieden op menselijke schaal. De wil om af te stappen van grote, open en anonieme ruimtes resulteert in de aanleg van intieme zones met specifieke boombeplanting terwijl het vrije uitzicht op de hoofdingangen wordt behouden. Deze strategie vermindert de omvang van de gebouwen en de aangrenzende snelweg om een uitnodigend landschap te creëren dat zich richt op de behoeften van de gebruikers en de beleving van het individu.



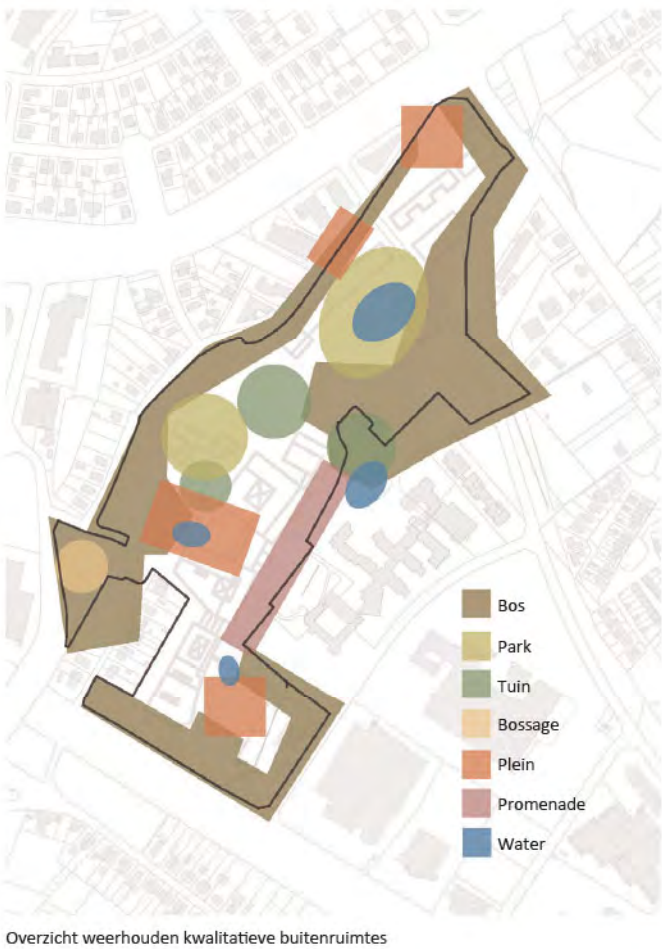
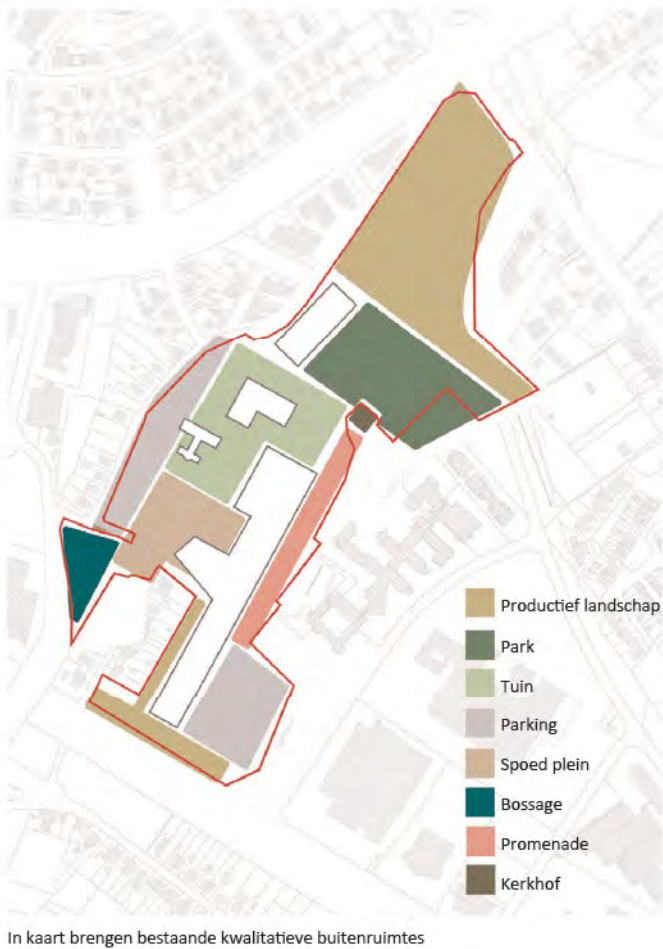
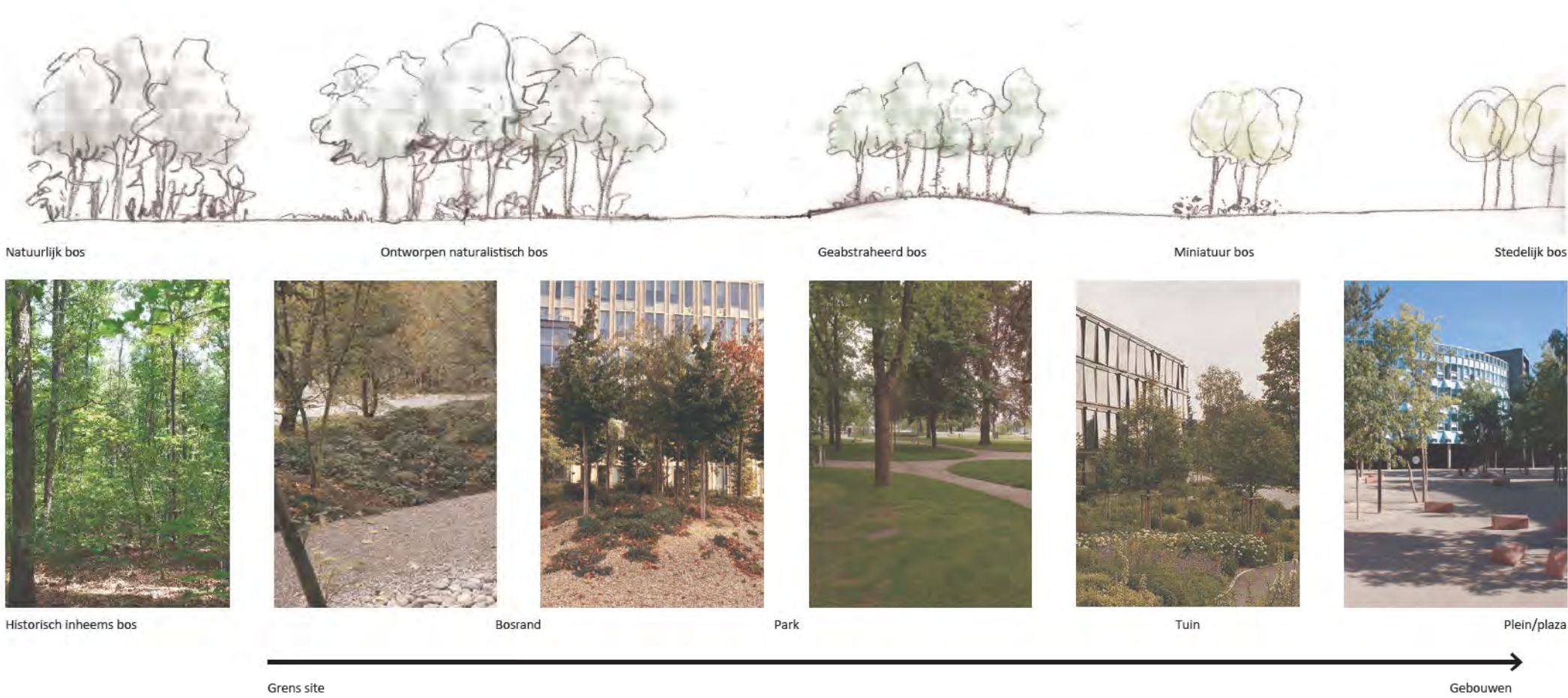
Door de hele site te behandelen als een inheems bos met grote open plekken ontwikkelt het landschap zich als een reeks open ruimtes, tuinen en pleinen, geflankeerd door bosstroken. Hierdoor ontstaat een aantal subtiele overgangen tussen de ruimte van het park, de meer minerale zones naast de gebouwen, de wegen en snelwegen die de site begrenzen.

Het beplantingsconcept levert een reeks van genestelde schaalgroottes waar het inheemse bos wordt geabstraheerd als het gebouw nadert en het ruimtelijk karakter meer stedelijk wordt. Het inheemse landschap wordt gedistilleerd om een hoogst gestileerde versie van een natuurlijk ecosysteem te creëren, wat ruimte biedt voor een grote verscheidenheid van plantensoorten en habitats om de biodiversiteit over de hele site te maximaliseren.

De aanpak integreert op holistische wijze de bestaande vegetatie op de site en versterkt de volwassen boomgroepen in de aangrenzende percelen. Een netwerk van paden verbindt de elementen met elkaar en biedt de mogelijkheid om zowel directe als langere routes te kiezen. Dankzij deze aanpak kan de ontwikkeling van de site in verschillende fases verlopen, waarbij wordt voortgebouwd op het huidige landschap en er mettertijd nieuwe elementen worden toegevoegd.

Al het regenwater wordt ter plaatse beheerd door middel van infiltratie in een zacht landschap. Een reeks waterpartijen fungeert als opvangbekkens voor het opvangen van overtollig wegvloeiend water.

De bestaande topografie neemt de lichte helling van zuid naar noord in zich op, die wordt aangezet tot zachte golven die typisch zijn voor een alluviaal landschap. De grond die tijdens de bouw vrijkomt door het uitgraven van de kelder zal ter plaatse worden in plaats van de grond van het terrein af te voeren. Dit zal worden gebruikt om uitzichten te kaderen, spelelementen te creëren en ruimtes te definiëren.



MASTERPLAN

Het voorgestelde landschapontwerp plaatst het nieuwe hospitaal in een park, omgeven door een bos-lint, om een samenhangende, regeneratieve sfeer en een uitgebreide groene ruimte te creëren ten behoeve van patiënten, bezoekers, personeel en de omliggende gemeenschappen. Een collectie van tuinen, weiden, vijvers, bossen, grasvelden en plaza's zijn over de hele site gepositioneerd - om te voorzien in de uiteenlopende behoeften van de gebruikers. Waar privacy nodig is, zijn kleinere beschutte plaatsen voorzien. Waar beweging nodig is, wordt ruimte geboden. Waar onmiddellijke ondersteuning nodig is, is duidelijkheid verstrekt. De site is divers genoeg zodat de lokale gemeenschap de ruimtes kan gebruiken zonder in contact te komen met de werking van een drukke ziekenhuisomgeving als ze dat willen. De toegang voor privévoertuigen is beperkt tot de periferie van het terrein, waardoor voetgangers en fietsers prioriteit krijgen in de centrale ruimtes.

Bos

Het bos-lint sluit aan op de bestaande vegetatie binnen en naast de site en omsluit de site, waardoor een unieke oase ontstaat. Inheemse vegetatie met weinig onderhoud regeneert oude verloren bossen. Natuurspeelplaatsen en wandelroutes slingeren tussen de bomen, met wisselende sferen die inspelen op omheining/vista, licht/donker en topografische overgangen. Het bos-lint trekt zich terug waar de gebouwen, die in verbinding staan met de weg en paden, het hospitaal verbinden met de naburige gemeenschap. Voertuigingangen snijden door het bos, waardoor het uitzicht op de gebouwen en het park wordt geopend en een uniek gevoel van aankomst wordt geboden dat intuïtief het autoverkeer vertraagt.

Park en vijver

Het parklandschap behoudt het grootste deel van de bestaande beplanting. Gegroepeerde en solitaire bomen omlijsten het uitzicht op de gebouwen, de open grasvlakte, de weide en de waterpartijen. Een netwerk van paden verbindt de gebouwen, de directe burens en de ruime omgeving, met gevarieerde routes die over een zacht glooiende topografie met wilde bloemenweiden en grasvelden lopen. Het parklandschap wordt op verschillende schaalniveaus ervaren en is toegankelijk voor mensen met verschillende behoeften en mogelijkheden. Zacht gebogen paden en ontmoetingsplekken in de buurt van de hospitaalggebouwen zijn gemakkelijk toegankelijk, in tegenstelling tot langere routes die het mogelijk maken om bezinningsplekken, wandelingen en oefenpaden in te bouwen. Boomgroepen en de centrale waterpartij definiëren de ruimte nabij het revalidatiegebouw, waar een korter, lusvormig pad de voorgeschreven revalidatie ondersteunt en een verbinding vormt met de wandel- of looproutes in het ruimere park. De aangrenzende ruimtes kunnen plaats bieden aan speeltuinen, sport- en fitnessfaciliteiten in open lucht, paviljoenen, gebeds- en gedenkplaatsen en plaatsen om eenvoudigweg van het landschap te genieten. De vijver verwijst naar de vele zijrivieren van de Demer die eerder door het gebied stroomden. De stilte van de oppervlakte van de vijver zorgt voor een noodzakelijk moment van rust in het midden van het landschap.

Tuin

Verspreid over het terrein zijn er een reeks tuinen te vinden die vormgeven aan boeiende, helende ruimtes, sommige ontworpen om intiemere momenten mogelijk te maken, andere om elkaar te ontmoeten, een babbeltje te slaan of te revalideren. Op de locatie van de historische kasteeltuin is de formele lay-out behouden voor de historische continuïteit, maar de beplanting is vervangen door seizoensgebonden wilde bloemen en siergrassen. Een tuinpad kronkelt door de grote volgroeide beplanting en een privé-tuin bij Oncologie is ingebed in het bos om een rustgevende en zintuiglijke retraite te bieden. Bankjes en informele speelelementen moedigen ontspanning en vermaak aan, wat de tuinen in het alledaagse landschap verankert.

Bossage

In het zuidwesten wordt de bestaande bosbeplanting en het gras behouden. Hier wordt de palliatieve zorgunit ondergebracht. De setting van een natuurlijke open plek in het bos die een beschutte en ondersteunende omgeving biedt, met zon en schaduw en aandacht voor biodiversiteit.



Bos



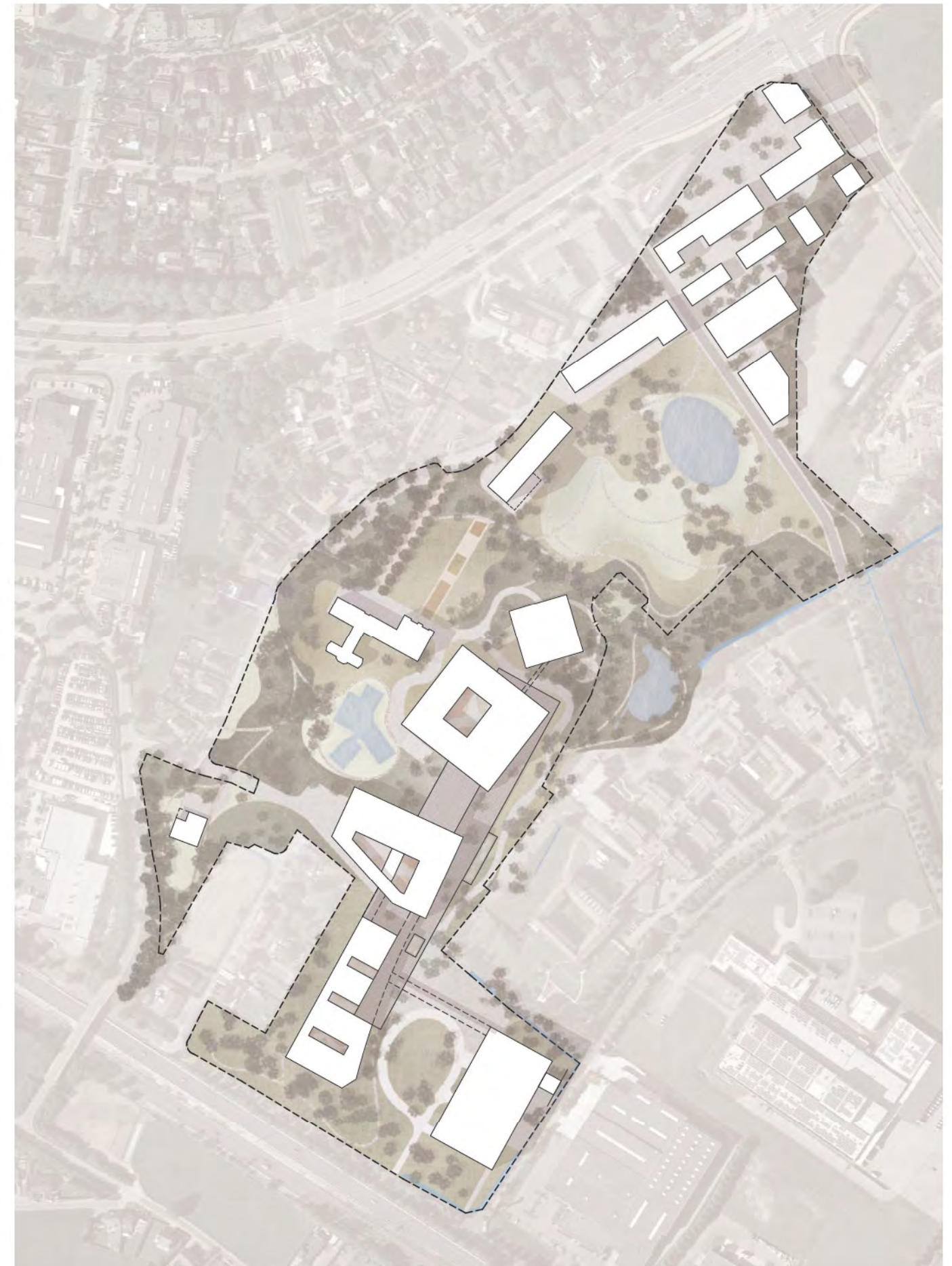
Park en meer



Wilde bloemen weide



Bossage



1:4000

0 40 200



■ Toegangsplein

De hoofdentree van de site in het zuiden brengt alle vervoersmodi samen in een duidelijke maar stimulerende omgeving. Deze bevat een drop-off zone voor auto's en bussen; toegang naar het parkeergebouw en een plein dat naar de hoofdingang van het hospitaal leidt. De belangrijkste overweging voor de inrichting van dit gebied is het installeren van een ruimtelijke schaal die comfortabel en uitnodigend is en duidelijkheid geeft over de aankomstervaring en way-finding. De ruimte komt tegemoet aan de behoefte aan een functionele en samenhangende bewegwijzering voor de toegang van privé- en dienstvoertuigen.

Door het verkeer even door de groene rand te leiden, wordt de rijsnelheid intuïtief verminderd wanneer voertuigen zich richting de de voetgangerszone bewegen. De drop-off- en hoofdparking zijn bereikbaar via een rotonde met eenrichtingsverkeer rond een gestileerde bosheuvel.

Het noordelijke derde deel van de ruimte is exclusief voetgangersgebied. Een elegante stalen luifel en flankerende plantgroepen geven de route naar het gebouw aan. Banken, een lange- en kortetermijnfietsenstalling en verlichting worden als functionele elementen toegevoegd. Een waterpartij die na regenval wordt gevuld, voegt een seizoensgebonden variatie toe aan de ruimte die door regelmatige gebruikers kan worden herkend.

■ Promenade

Een voetgangerspromenade loopt langs de oostelijke rand van de site en vormt de overgang van de bosaanplanting naar meer gebouwde omgeving. Een breed pad opent en sluit zich om zit- en toegangsruimtes te creëren die aansluiten op de aangrenzende site en toegang bieden tot de apotheek, het restaurant en de centrale plaza. Het karakter van de beplanting wordt informeler naar het noorden van de ruimte toe en zorgt voor een zachte landschapsrand, op een schaal die in relatie staat tot en aansluit bij de burens, en ook aansluit op de bestaande bosbeplanting in het noorden.

De promenade overbrugt een verdiepingshoog niveauverschil, waardoor een topografische en ruimtelijke overgang ontstaat naar het ruimere park. De beplanting aan weerszijden van de promenade schermt de benedenverdiepingen af, waardoor de binnenruimtes een begroeide buffer en een privacy scherm krijgen.

■ Centrale plaza

De centrale plaza is het hart van het hospitaal en verbindt de promenade, de hoofdgebouwen en de Salvatorstraat in het westen. Dit gebied omvat een formeel gazon, een ondiepe vijver, een open plein, cafés en terrassen. De ruimte is behandeld als een reeks zones die zijn geschaald ten opzichte van de voorgestelde aangrenzende gebouwen en terreinen. De footprint van het gesloopte ziekenhuisgebouw wordt hernomen in een ondiepe vijver en herinnert zo aan wat vroeger was en wat het nieuwe mee heeft vormgegeven.

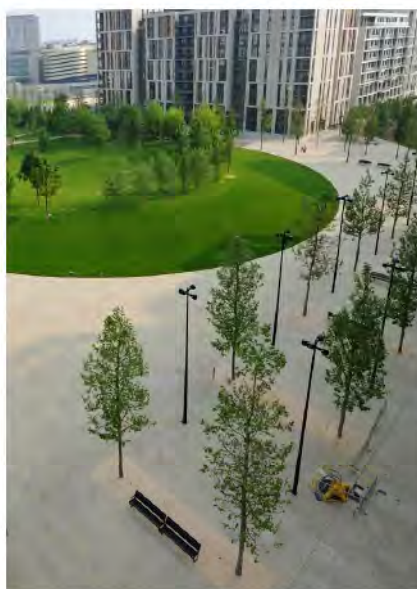
Direct grenzend aan de gebouwen bevinden zich buiten ruimtes met eilanden van bomen. Deze beplanting biedt beschutting en passieve koeling waar men comfortabel kan zitten, vergaderen en ontspannen. Naarmate de ruimte reikt tot aan de Salvatorstraat, gaat het landschap over in het boslint, waardoor de rand van de ruimte wordt aangegeven en er toch nog een rechtstreekse toegang (fysiek en visueel) is tot de groene ruimte bij de ingang van het hospitaal.



Toegangsplein



Promenade



Centrale plaza

Terrassen

Er worden twee caféterrassen voorgesteld, een naar het westen en een naar het zuiden. Dit zijn gedeeltelijk omsloten verharde ruimtes die het mogelijk maken om tafels en seizoensgebonden eetplekken te creëren die zodanig ontworpen zijn dat ze naadloos aansluiten op het ruimere landschap gedurende de wintermaanden wanneer ze minder worden gebruikt. Ruimtes bieden een keuze uit vaste en verplaatsbare zitjes in verschillende constellaties, onder zon en schaduw, zodat mensen een ruimte kunnen kiezen die aan hun behoeften voldoet. Een elliptisch vormgegeven gazon gelegen naast rechthoekige gebouwen creëert duidelijke gelede ruimten, zoals een 'plein' waarvan elke hoek de mogelijkheid biedt om in te spelen op de verschillende aangrenzende binnenruimtes.



Terrassen

■ Noordelijk plein

Waar de site de randen van de stad ten noorden raakt, wordt het gebruik van de ruimte minder natuurlijk en meer stedelijk. De gebouwen grenzen aan een centraal plein, waarvan de schaal wordt gereduceerd door bomen in groepen aan te planten in de pleinaanleg. De materialisatie markeert de overgang van het parklandschap naar de stedelijke ruimte. De site wordt ook hier ingepakt in bosbeplanting, waardoor de gebruikers worden afgeschermd van de drukke verkeersinfrastructuur.



Noordelijk plein

■ Parkeren en verkeer

Aangezien gemotoriseerd verkeer op de site tot een absoluut minimum wordt beperkt, wordt er voorzien in parkeergelegenheid aan de randen van de site en geënt op bestaande wegen. De parkeergebouwen in het zuiden en noorden kunnen op strategische plaatsen een tweede huid krijgen van bladverliezende klimplanten - een duurzame en economische 'groene muur'. Dit biedt niet alleen beschutting en natuurbeleving in de zorgomgeving, maar zorgt ook voor een wisselende hoeveelheid schaduw - waardoor het gebouw in de winter, wanneer de meeste bladeren worden afgeworpen, licht krijgt.

De afdeling Oncologie zal beschikken over eigen parkeerplaatsen, waardoor het toekomen ver verwijderd is van het hoofdverkeer naar het hospitaal. Deze parking komt naast de dreef naar de oude kapel te liggen. Dankzij de beperkte schaal van deze parking blijft de bosgordel aan de westzijde intact en wordt het idee van een continue groene gordel rond de site voortgezet.

De oostkant krijgt nabij de spoeddienst eveneens een eigen parkeerterrein voor het personeel (5 plaatsen) en een nooddrop-off met valet-parking (10 plaatsen) om de auto's naar de hoofdparkerplaats te brengen. Overal op het terrein wordt een mix van korte- en langetermijnfietsenstallingen voorzien, inclusief overdekte faciliteiten.



Parkeren en verkeer

11. MOBILITEIT

UITGANGSPUNTEN

De bereikbaarheid en ontsluiting van de site is intrinsiek verbonden aan het stedenbouwkundige en architecturale concept. Mobiliteit wordt integraal benaderd en werkt op volgende sporen:

- Schalen
- Modi
- Stromen
- Plekken
- Tijd (en transitie)

Schalen

Het werkingsgebied van het hospitaal is regionaal. Regionale en stedelijke bereikbaarheid worden verzorgd door het hogere wegnennet (de autosnelweg via de ventweg en de stadsring) en het openbaar vervoer (bus). De inpassing is lokaal. Belangrijk hierbij is dat de straten van de omliggende wijken niet of minimaal (i.e. enkel voor beperkt en gericht gebruik) worden gebruikt.

Modi & stromen

De verschillende modi en stromen worden in samenhang en gebundeld uitgewerkt. Dit vermijdt een spreiding van verkeer - en in het bijzonder gemotoriseerd verkeer - over de ganse site. Het precies uitwerken van de mobiliteitshubs geeft hieraan vertaling. Het zijn tegelijk hoogwaardige overstappunten naar andere modi. Er wordt rekening mee gehouden dat op de site (en in het bijzonder in het landschapontwerp van het park) de paden en infrastructuur voorzien moeten worden op nieuwe, aanvullende modi, zoals bijvoorbeeld people movers, geautomatiseerde, zelfrijdende voertuigen die gemengd met fiets en voetgangersverkeer personen over grotere afstanden tussen de verschillende onderdelen van de site kunnen verplaatsen.

Plekken

Mobiliteit werkt niet als het louter een systeemdenken is. Het creëren van plekken met een kwaliteit voor gebruik - bijvoorbeeld een transferium, een toegangsplein dat een adres vormt voor alle modi, fietspaden die een functionele en/of verpozende verbinding realiseren - maken van de bereikbaarheid een beleving die helder, geruststellend en kwalitatief is. Het duidelijke stedenbouwkundige model met stedelijke lobben concentreert de toegang en zorgt voor plekken met een ontsluitende belevingsdynamiek.

Tijd (en transitie)

Het minst tastbare maar bepalend spoor, is tijd: tijd als een ontwerp- en beheertool en tijd als het onderkennen van het transitiegegeven

van ruimte en samenleving, dus ook op het vlak van mobiliteit. De verschillende stromen en modi die gebruik maken van de site dienen in de tijd bijzonder goed ingepland te worden. Bij de verdere uitwerking van het masterplan zal aandacht gaan naar de verschillende gebruikers en het verplaatsingspatroon in de tijd (time-use). Dit laat een optimaal gebruik van de infrastructuur toe, i.e. het vermijden van een overdimensioneren, maar ook van congestie op piekmomenten.

PRINCIPES

Naast de verschillende sporen waarop gewerkt wordt, houdt de bereikbaarheid van de site rekening met volgende principes:

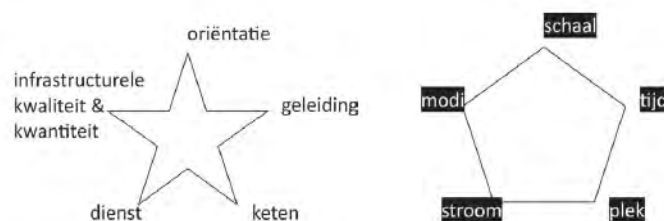
- Oriëntatie
- Geleiding
- Keten
- Dienstverlening
- Infrastructurele kwaliteit & adaptabiliteit

De basisprincipes zijn oriëntatie en herkenning. Het hospitaal en de stedelijke noordelijke lob (met aanvullend programma) zijn beiden georganiseerd rondom een plein. Zij hebben met andere woorden een adres. Dit is helder en zichtbaar op regionaal en stedelijk niveau, reeds vanaf de bovenlokale infrastructuur. Ter hoogte van het hospitaal komt de bezoeker binnen in de zorgboulevard, waar de geleiding hem helpt de verschillende functies terug te vinden.

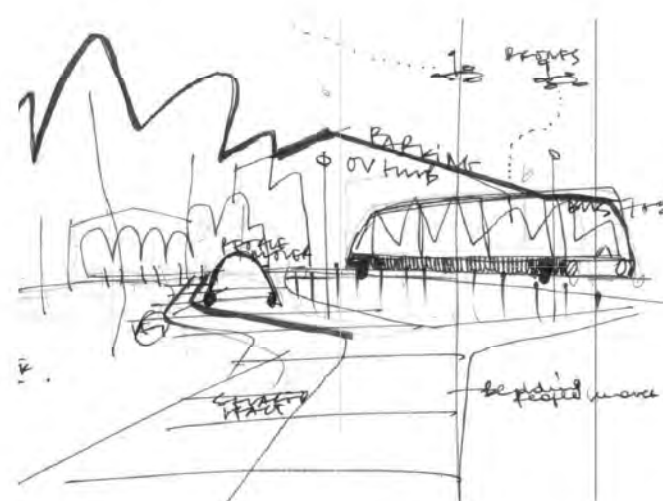
Complementair aan de intuïtieve oriëntatie zorgt een heldere geleiding (signalisatie) voor bezoekers (minder of niet met de site vertrouwde gebruikers) voor een geruststellende en snelle toegang tot gewenste functie. Medewerkers hebben hun eigen routing die aan dezelfde principes voldoet.

Voor de bereikbaarheid van de site spelen de ketengedachte of intermodaliteit een belangrijke rol in het gebruik en de beleving. Gelet op de schaal van het gebied en van het hospitaal is men naast automobilist of gebruiker van openbaar vervoer ook fietser, voetganger of gebruiker van nieuwe verplaatsingsmiddelen, zoals een people mover. Het besef dat het gebruik en beleving van de site vaak nauw verbonden is met verplaatsing, is een bepalend aspect van de uitwerking van het masterplan (de concentratie van de activiteiten in stedelijke fragmenten), de landschappelijke uitwerking van het gebied en de architectonische uitwerking van de verschillende gebouwen.

Eenzelfde principe geldt binnen de logistiek. Het volledige ziekenhuiscomplex is ontworpen als een ruggengraat waarop verschillende modi geënt kunnen worden. Dit gaat van de vrachtwagens die toeleveren vanaf het parkeergebouw langs de



Uitgangspunten en principes



Schets intermodaliteit

E313 tot de drones die vanaf de verschillende daken van het ziekenhuiscomplex toegang hebben tot de logistieke ruggengraat. De ketengedachte, vertaald in het stedenbouwkundige concept en de interne, architecturale organisatie zorgen voor een flexibele, in de tijd aanpasbare organisatie.

Resultierend uit de geleiding en de ketengedachte volgt de dienstverlening. Wil het ontsluitingssysteem optimaal voor de gebruikers werken, met aandacht voor het gebruik van alternatieve modi, is de kwaliteit ervan essentieel. Laadpalen voor elektrische fietsen en voertuigen zijn daar een voorbeeld van, op termijn evolueren naar stallingssystemen voor voertuigen. Dit is bij aanvang het geval voor een valet-service die op een cruciale plaats de bezoeker/patiënt opvangt en voertuigen binnen het bereikbaarheidsconcept van het hospitaal loodst.

Dit alles gebeurt binnen een kader van infrastructuurle kwaliteit en adaptabiliteit. Zoals reeds aangegeven is mobiliteit in transitie. De snelheid van deze evolutie op technologisch vlak (hardware en software), alsook welke vervoerssystemen voor deze specifieke locatie over een aantal decennia toepasbaar en kwalitatief zijn, is op vandaag (nog) niet absoluut te bepalen. Deze relativiteit is op zich geen probleem. Bovengenoemde uitgangspunten en principes houden hiermee rekening en bieden garantie dat een basiskwaliteit in de infrastructuur niet enkel deze brede waaier aan toekomstige ontwikkelingen kan opnemen, maar bovendien dat dit in elk stadium kwalitatief zal gebeuren (cf. transitiegedachte).

MOBILITEITSVISIE & -UITWERKING OP MASTERPLANNIVEAU

Het ontsluitingsconcept van de site gaat uit van een duurzame mobiliteit: het STOP principe in transitie. Deze visie geeft vertaling aan de bereikbaarheid van het hospitaal op schaal van de regio, het stedelijk gebied en de site. Het houdt rekening met de uitgestrekte spreiding (herkomst/bestemming) van zowel personeel, patiënten en bezoekers. De uitwerking van de visie houdt rekening met het huidige mobiliteitsprofiel van de gebruikers, maar anticipeert en begeleidt de mobiliteitstrends & -ruimte voor nieuwe technologieën en modi (infrastructuur en beheer).

De bouw van een hospitaal, een nieuw stadsdeel, heeft nood aan een inrichting die stimulerend werkt voor een modal shift naar langzaam verkeer.

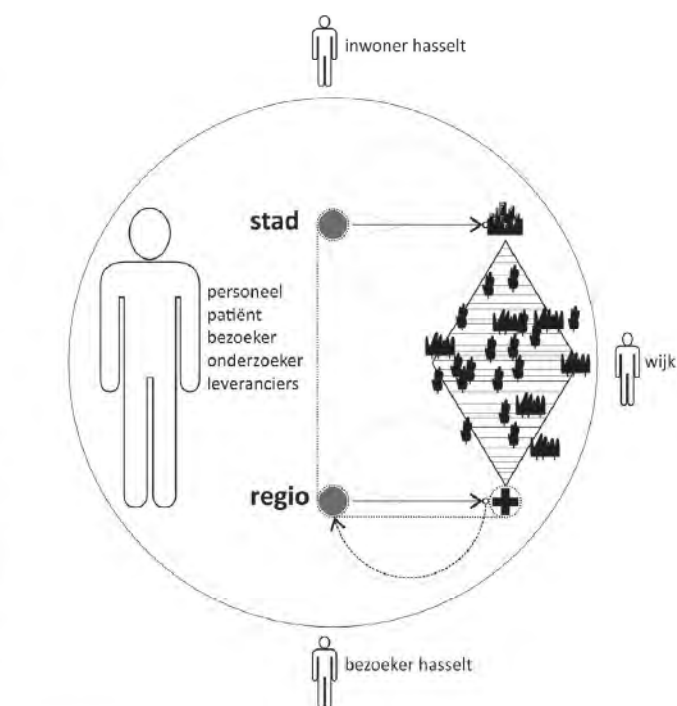
De huidige nood aan parkeeroppervlakte wordt gerealiseerd met de kennis dat deze in de tijd hoogstwaarschijnlijk substantieel kan afnemen of verschuiven door:

- Een geslaagde modal shift richting fiets en openbaar vervoer;
- Technologische evoluties die de ruimtevraag voor parkeren (op de site) doen verminderen of veranderen, bijvoorbeeld stallen in plaats van parkeren, autodeelsystemen, enz.

Door het autoparkeren en het gemotoriseerd verkeer te concentreren in stedelijke mobiliteitshubs wordt op deze ontwikkelingen ingespeeld. Parkeeroppervlakte die niet meer gebruikt moeten worden voor/door het hospitaal kan met de aanpalende wijken gedeeld worden, waardoor de hubs een stedelijk transferiumfunctie vervullen. beiden gelegen aan de rand van de stad en goed gelegen als overstappunt of kunnen stallings- en laadinfrastructuur bieden voor gebruikers en bewoners van de omliggende stedelijke wijken.

Welke technologie het zal halen, welke beleidsbeslissingen wel of niet genomen zullen worden, enz. kunnen we nooit echt voorspellen. De enige manier om hiermee correct om te gaan is door middel van een flexibele casco in het masterplan en in de architectuur.

Een werkbare ontsluiting werkt volgens het principe van oriëntatie en herkenbaarheid. Het hospitaal en de stedelijke pool in het noorden zijn duidelijk zichtbaar vanaf het (regionale) wegnennet en de stad. De toegang, het “adres” van het hospitaal en van het complementaire programma ligt aan pleinen, stedelijke publieke ruimtes. De ontsluiting gebeurt voor alle modi, via een plein, ontmoetingsruimte bij uitstap. Zij geleiden de bezoekers naar de



Basisschema

ingang en de adressen (voor de vertrouwde gebruikers en bewoners). Een eenvoudige stedelijke principe dat een vertrouwde stedelijke functionaliteit biedt. Wij houden er ook rekening mee dat de geleiding (het voorbereiden van het bezoek), reeds vanaf de herkomst geleid en begeleid kunnen worden, ook door hulpmiddelen zoals een app.

Het inplanten van de parkeergebouwen in het zuiden (hoofd) en in het noorden (aanvullend) aan de rand van de site vrijwaart de site en bij uitbreiding het hart van de wijk en het stadsdeel van gemotoriseerd verkeer.

Het parkeergebouw in het zuiden is een stapeling van de verschillende gebruiken van de site. Vanaf de ventweg op de E313 rijdt het verkeer via verschillende toegangen het parkeergebouw (als mobiliteitshub) binnen. Logistiek verkeer rijdt als eerste het gebouw binnen richting -1 waar het onmiddellijk aantakt op de logistieke ruggengraat van het hospitaal. Via een afzonderlijke inrit heeft het personeel toegang tot het parkeergebouw. Deze stroom wordt bewust gescheiden gehouden van bezoekersverkeer om een snelle in- en uitrijbeweging te garanderen. De laatste toegang zijn de bezoekers van het hospitaal. Zij rijden ter hoogte van plein het parkeergebouw in en uit.

De concentratie van alle parkeernoden in een gebouw vergt een precieze detaillering van de interne stromen en een duidelijke geleiding en beheer van de stromen. De technologische evoluties, zoals de nummerplaatherkenning, maken bijvoorbeeld het in- en uitrijden gemakkelijker en sneller. Dit koppelen aan de type gebruiker (medewerker, patiënt, bezoeker) ondersteunt een efficiënt gebruik van de infrastructuur.

Naast de opritten vanaf de ventweg langs de E313 in het zuiden en de Kliniekstraat – Salvatorstraat – Eurostraat in het noorden zijn er een beperkt aantal specifieke toegangen voor doelgroepen of omdat een stroom gescheiden moet worden. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de oncologie en de palliatieve zorg die een eigen parking hebben en in het bijzonder ook de spoed met een eigen inrit, een beperkte halteringsplaats met een valet-service die het voertuig stalt in het parkeergebouw (de mobiliteitshub). De ontsluiting hiervan gebeurt via de Salvatorstraat.

Het principe van de valet-service is coherent met het principe van maximale bundeling van gemotoriseerd verkeer in de mobiliteitshubs. Een patiënt/bezoeker die in een stress-toestand bij de spoed aankomt wenst en hoeft over het parkeren van zijn wagen niet na te denken.

Op het voorplein zijn een afzetzone voorzien (pal voor de hoofdingang van het hospitaal (langs de arcade) en ook de bushalte.

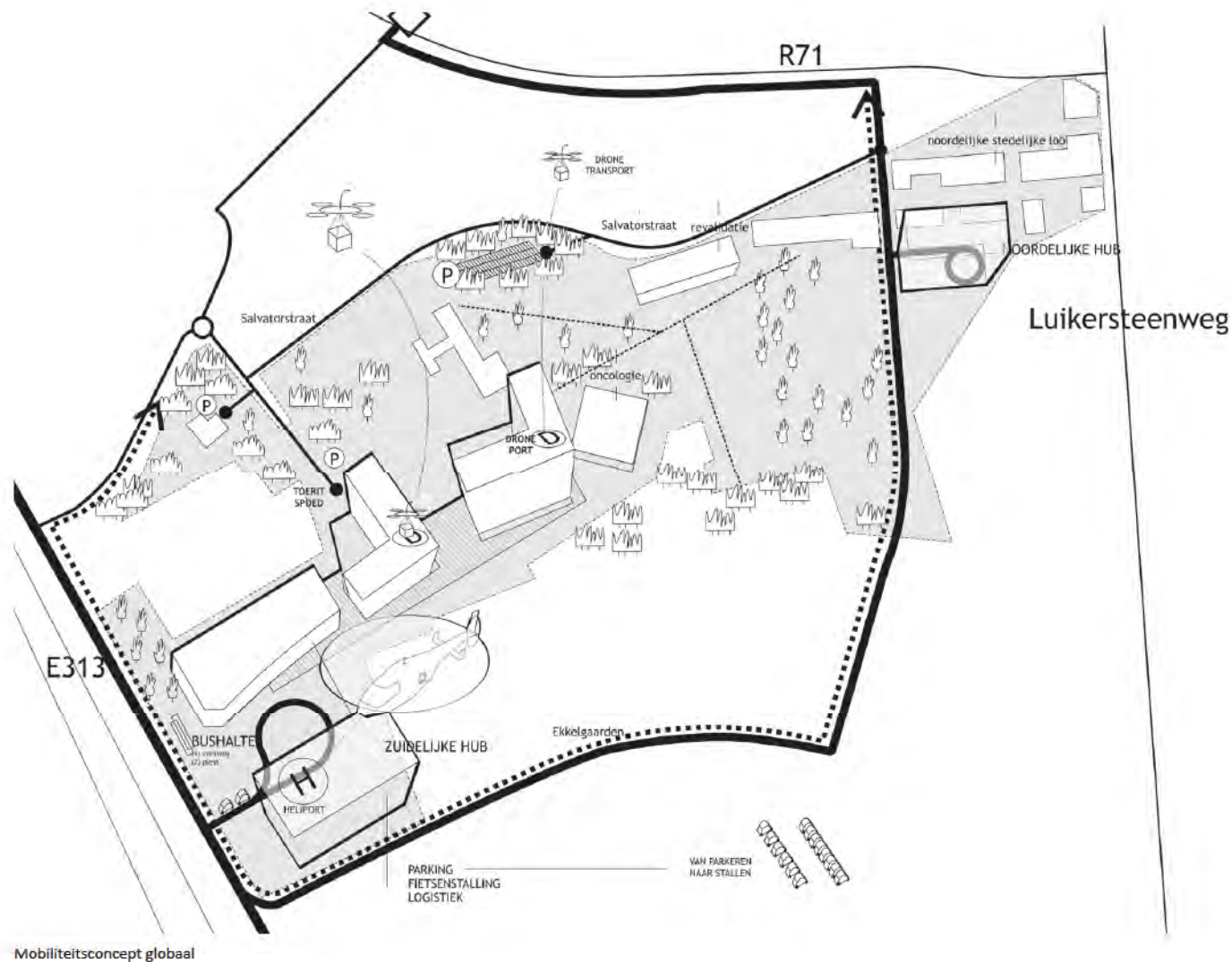
De bereikbaarheid van de site en precieze routing van de bus worden verder verfijnd in overleg met de stad en De Lijn, maar halteren op de pleinen, ter hoogte van de mobiliteitshubs. Het zijn essentiële kwalitatieve en logistieke schakels in de ketenreflectie/ontsluiting van het hospitaal en de site.

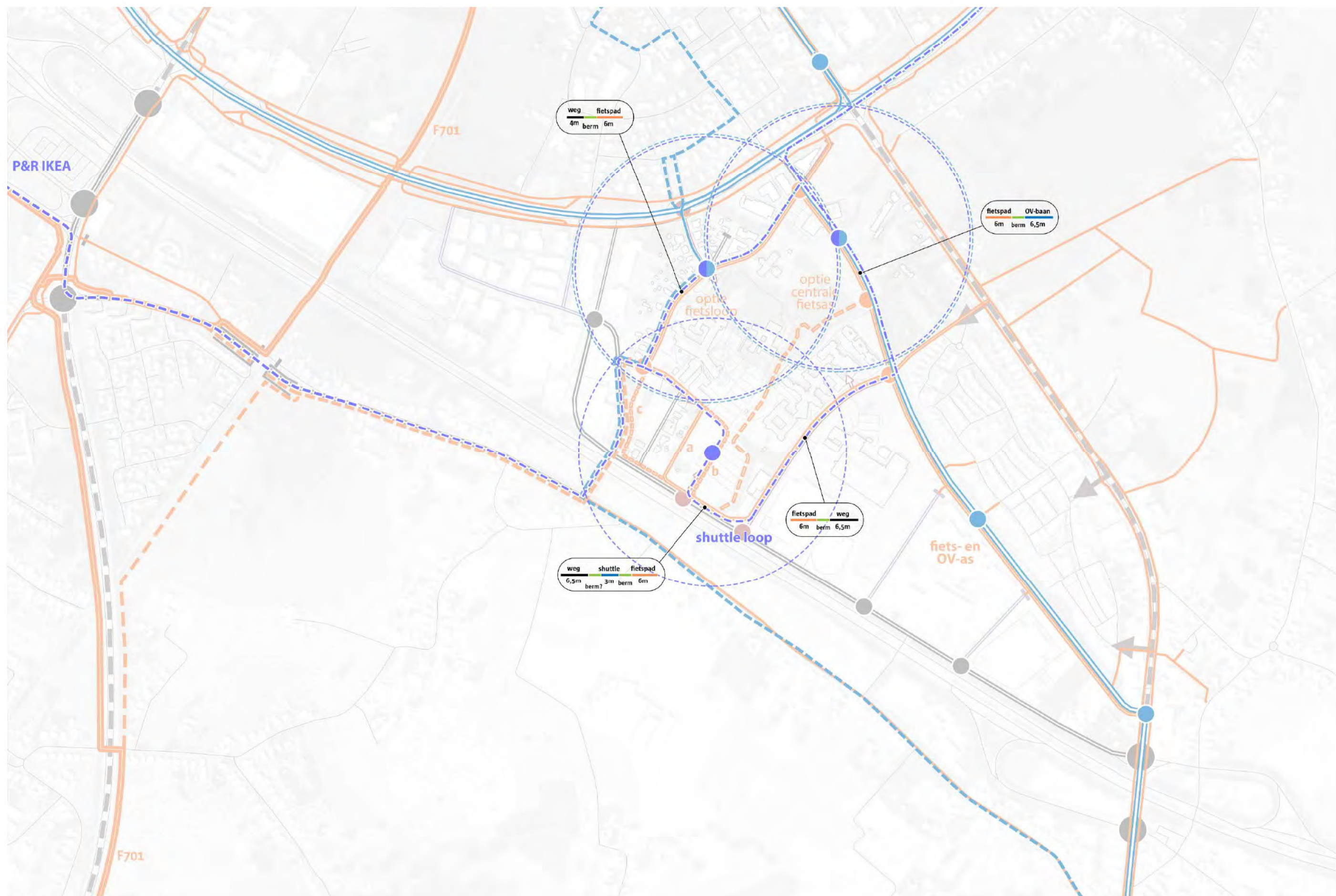
De fiets- en voetgangersverbindingen zijn de fijnste maas van de site en het stadsdeel. Waar er drukke verkeersstromen zijn, ter hoogte van de ring en de autosnelweg, is de fietsinfrastructuur vrijliggend. Conflicten met gemotoriseerd verkeer, bijvoorbeeld ter hoogte van de toegangspunten van de parkeervoorzieningen, worden vermeden. Binnen het projectgebied wordt een onderscheid gemaakt tussen de functionele fietsverbindingen, noord- zuid en oost- west, die de site doorkruisen en de verschillende delen van de ontwikkeling en alsook de aanpalende wijken met elkaar verbinden. Het gericht realiseren van een aantal functionele fietsverbindingen garandeert dat er binnen het landschapspark ook luwe, rustige plekken met nadruk op voetgangers en gebruikers van het park zijn.

De functionele fietsverbindingen worden breed ontworpen en gedetailleerd. Zij zullen ook door voetgangers gebruikt worden en moeten of kunnen op termijn ook people movers toelaten. De breedte houdt ook rekening met het (potentiële) snelheidsverschil tussen voetgangers en elektrisch langzaam verkeer (fietsen, steps, enz.).

Het stallen van de fietsen gebeurt geconcentreerd en verspreid. De grootste capaciteit wordt voorzien ter hoogte van de parkeergebouwen (mobiliteitshubs) in het zuiden en het noorden van de site, centraal in de twee stedelijke lobben. Het (groten)deels voorbehouden van de gelijkvloerse verdiepingen voor fietsenstallingen wordt aangevuld met ondersteunende voorzieningen, zoals laadpalen voor fietsen en een fietspomp. Door de kwaliteit van de fietsverbindingen met de stad en door de site moet het gebruik van de fiets een evidente verplaatsingswijze zijn op schaal van de stad en het stadsdeel, ook voor personeel en bezoekers die vanop een grotere afstand met de wagen en het openbaar vervoer naar het hospitaal komen en aansluitend andere verplaatsingen verrichten.

Naast de geconcentreerde fietsenstallingen zijn verspreid bij de verschillende gebouwen/functies kleine, discrete fietsenrekken ingepland.





Ontsluiting voor verschillende verkeersmodi



DEEL 2 - JESSA HOSPITAAL

0. VISIE



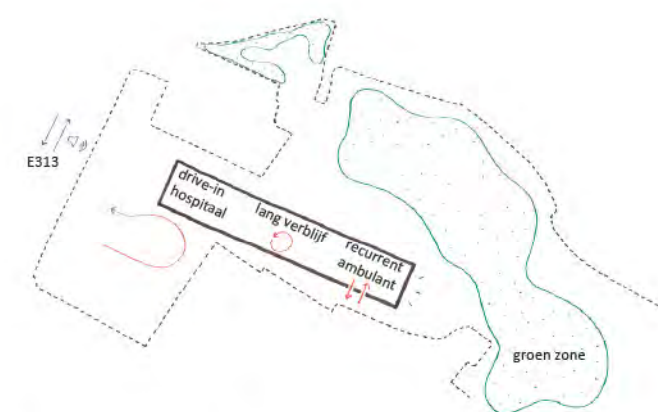
De oudste gebouwen en tuinen van de site in ere hersteld en ingericht als administratief gebouw en congrescentrum

“Jessa, omarmend, verbindend, verbonden”

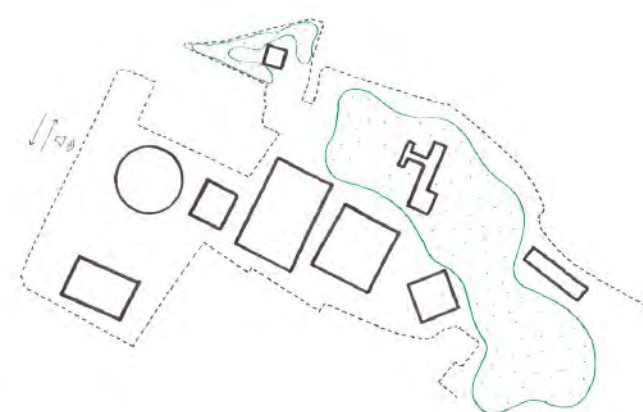
Het nieuwe Jessa-hospitaal is verbindend, en verbonden. Met de wereld, via de internationale beste specialisten, met de natuurlijke leef- en werkwereeld, met de natuur, met de stad, met het hinterland, met het bestaande in een circulair bouwproces, met de beste specialistische zorg, zichtbaar en verborgen, met natuurlijk licht, met ruimtes die open zijn waar kan, met de familie, met de kern en met de rand, met nabije gemotiveerde zorgverstrekkers. Op zichzelf en geïnterioriseerd als het gewenst is, samenwerkend als het kan. Duurzaam in de tijd. Soepel en flexibel in verandering.

Organisatorische en emotionele functionaliteit werken samen, met het geruststellende van beide. Deze twee functionaliteiten staan mekaar niet in de weg. Op de organisatorische functionaliteit binden we nergens in. Het is een evidentie. Die evidente, perfect functionerende organisatie wordt aangevuld met een even belangrijke maar in ziekenhuizen vaak ontbrekende emotionele functionaliteit. Aspecten als een in de architectuur vervatte evidente way-finding, daglichttoetreding, intimiteit, geborgenheid en beleving van de natuur rondom worden even belangrijk als het beheersen van de stromen en managen van processen. Het hospitaal functioneert als een geoliede machine, en doet dat op een uiterst menselijke manier.

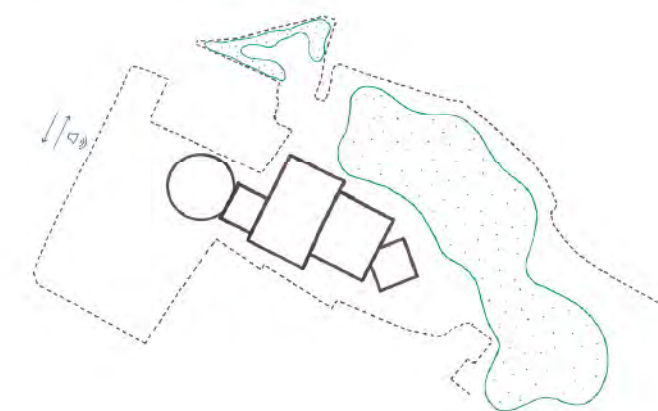
1. RUIMTELIJKE UITWERKING



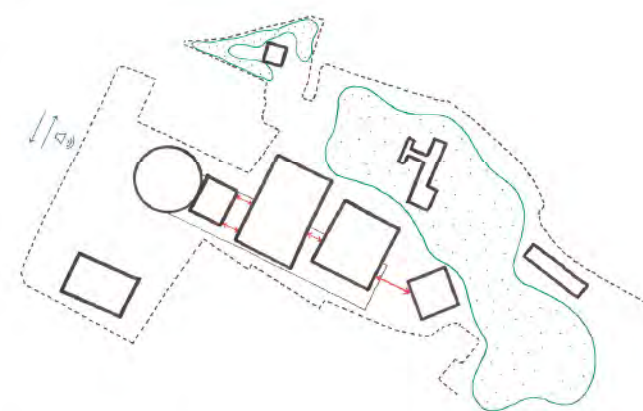
Zonering verschillende sferen



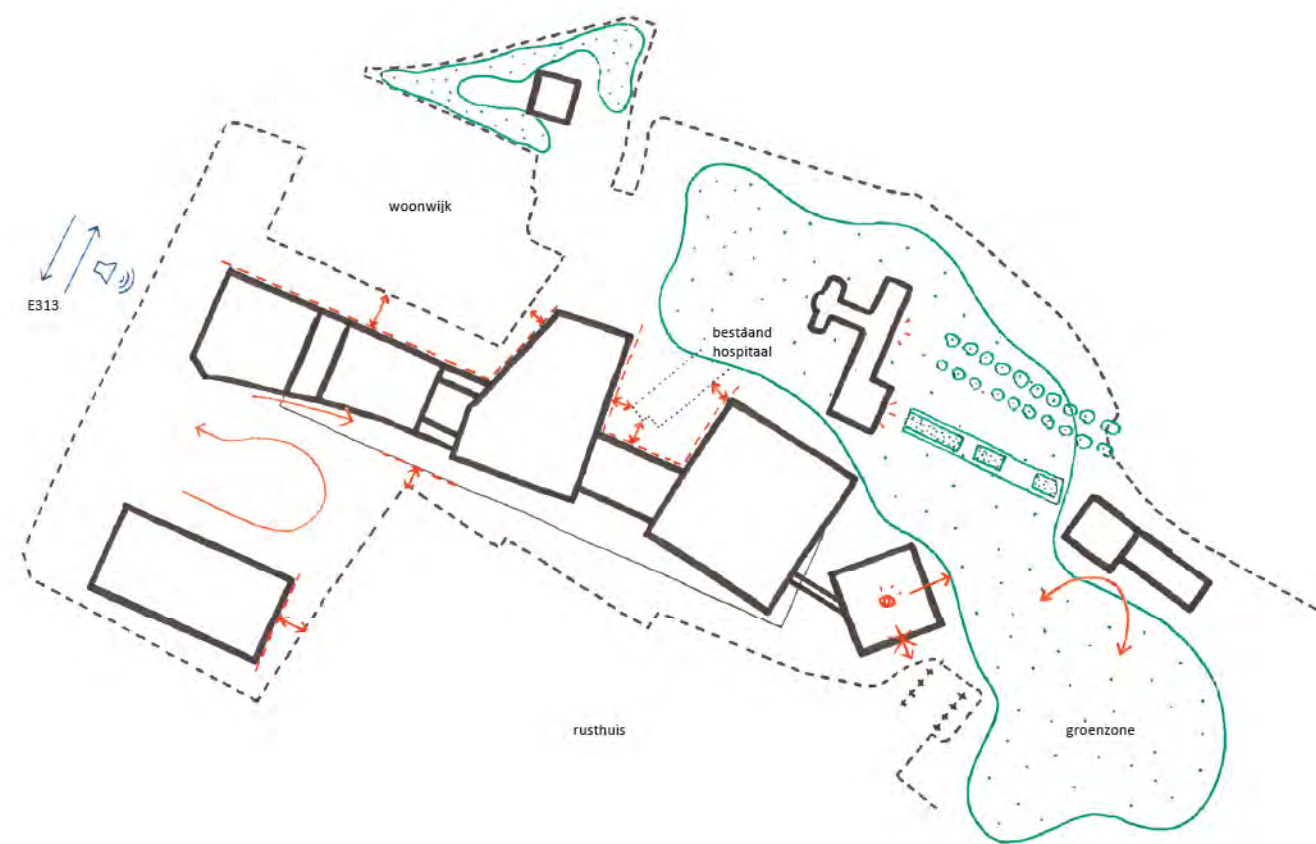
Volumes opknippen



Herkenbare volumes



Functionele samenhang realiseren



Afstemmen op de context

1.1 UITGANGSPUNTEN

Opbouw hospitaal

Door het omvangrijke programma op basis van ruimtelijk-functionele clustering te downscalen ontstaat menselijke maat, zowel in de fysieke verschijningsvorm als in de organisatie. Dit 'klein maken' wordt architecturaal bereikt door het hospitaal volumetrisch op te knippen in verschillende entiteiten, zonder echter de functionele samenhang te ondermijnen. Voor deze aanpak refereren we naar het beeld van 'keien in het landschap'. Net zoals zwerfkeien zijn de bouwdelen gelijkaardig maar toch niet identiek, elkaar soms rakend maar soms ook niet, de ene wat groter dan de andere. Er ontstaat een aangename groepering van familiale volumes. Het terrein blijft doorwaadbaar, tussen de keien door en er omheen.

De schaal van elk van de gebouwdelen wordt in relatie tot de omgeving, beschikbare ruimte en functies gebracht. Met de grootste zorg worden de bouwdelen op het terrein geplaatst. De nabijheid van rusthuis en woningen vragen om afbouw van bouwhoogtes en volumes naar de randen en vormen zo mee de keien. Het zwaartepunt van de volumes ligt centraal, op een respectabele afstand van de burens. Ook het bestaande ziekenhuis vormt mee het nieuwe. Zo is het nieuwe, letterlijk en figuurlijk, het bestaande hospitaal. Massa's, verhoudingen en verdraaiingen ontstaan ook uit het bestaande ziekenhuis. Na afbraak zal het bestaande ziekenhuis het nieuwe mee gevormd hebben. Het oude is dan afwezig, en toch nog aanwezig. Het nieuwe staat dan vol in het groen. Het ligt aan de snelweg en toont zich ernaar. Het ligt ook aan het centrale park en is via het

park verbonden met het noordelijk deel van de Salvator site en de stad. Via bestaande straten en paden takt het aan op een fijnmazig lokaal netwerk en breidt het dit netwerk uit.

De vanzelfsprekendheid van de clustering van functies binnen de 'keien' maakt dat de patiënten en alle andere eindgebruikers zich goed kunnen identificeren met de voor hen van betekenis zijnde plekken, functies en sferen. De opbouw van het nieuwe ziekenhuis en de samenhang van haar functies weerspiegelen op deze wijze de ambitie: "niet de grootste zijn, maar wel groots zijn". Jessa is verbonden met haar omgeving en alle mensen.

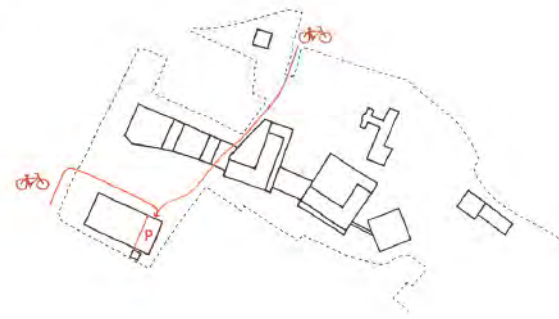
Samenhang functies

De topklinische, hoogkwalitatieve hotfloor faciliteiten zijn als kern van het ziekenhuis gepositioneerd. Met perfecte logistieke

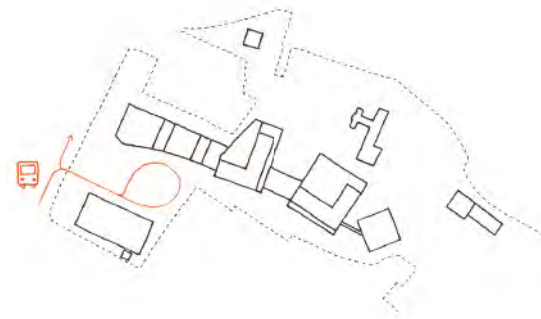
verbindingen is de optimalisatie van de dagelijkse processen gegarandeerd. Erop, eraan en eromheen bevinden zich de andere ziekenhuis- en nevenfuncties. Er zijn 'keien' die nabij liggen en gekoppeld zijn, er zijn ook bouwdelen die bewust op grotere afstand liggen en volledig los gehouden zijn. Alle gebouwdelen zijn goed bereikbaar vanuit het inkomgebied en hebben daarnaast hun eigen entrees. Het geïntegreerde zorgmodel voor alle zorgactoren is zo in balans met de gewenste herkenbare eigen identiteiten voor raadpleging, dagziekenhuis, oncologie, dialyse, K-dienst, revalidatie, spoed, huisartsenwachtpost en desgewenst het materniteitsplatform.



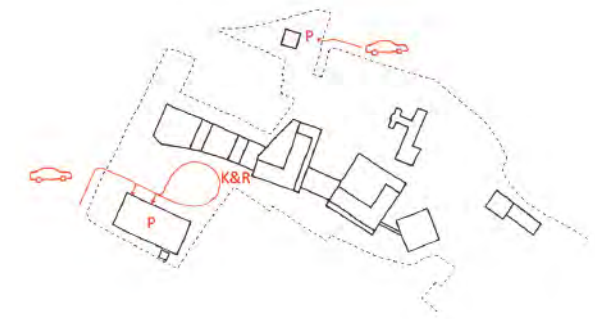
1.3 BEREIKBAARHEID



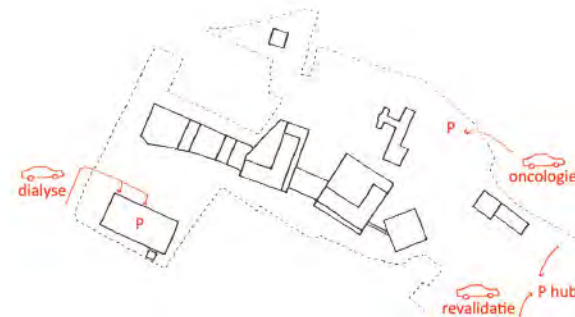
Fiets



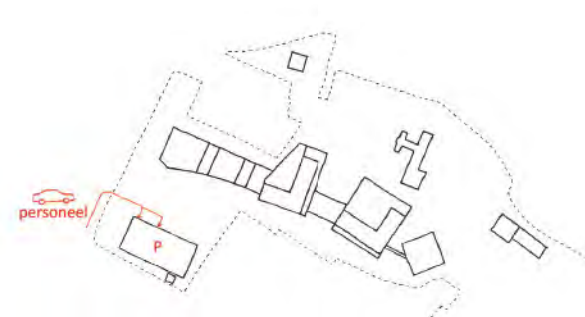
Openbaar vervoer



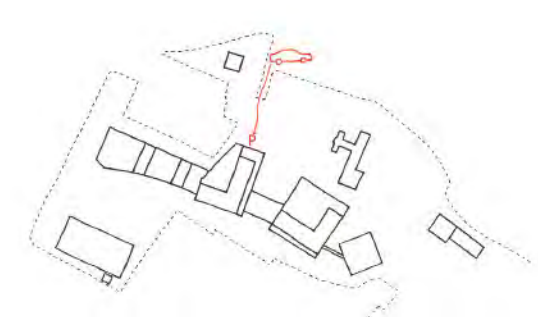
Auto: Bezoek/ambulant



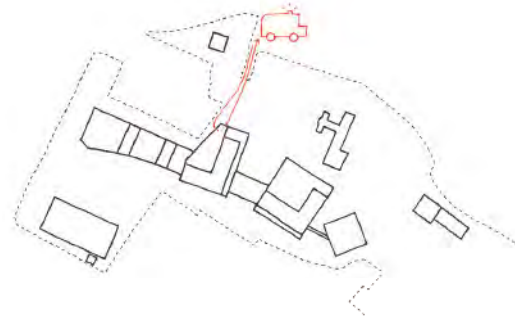
Auto: Recurrent



Auto: Personeel



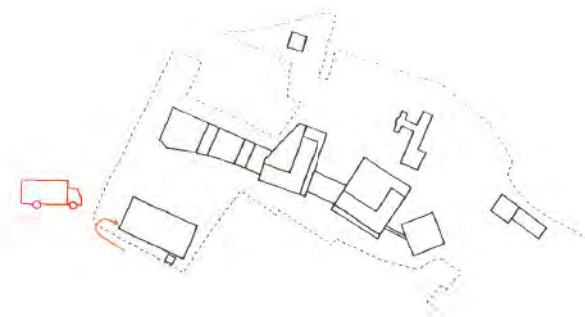
Auto: valet parking spoed



Urgentie diensten

Bestaande oost-west verbindingen zijn versterkt en aangevuld en organiseren op een natuurlijke wijze de diverse toegangen tot het ziekenhuis. Denk hierbij aan de Salvatorstraat, de paden richting het woonzorgcentrum, herstelverblijf en klooster, de laan naar de begraafplaats, ... de verbinding tussen Eurostraat en Ekkelgaarden.. Splitsing van de verschillende gebruikersgroepen en goederen sluiten hier op een natuurlijke wijze op aan. Wandel- en fietsroutes liggen voornamelijk aan de stadzijde. Logistieke docks zijn gericht op Ekkelgaarden. Helikopters landen aan de zuidoostzijde en drones op het zuidelijke beddenhuis. De taxi's en De Lijn zijn gelieerd aan de nieuwe ventweg en auto's benaderen de parkeergebouwen via de ventweg of Ekkelgaarden. Ambulances en electieve bezoekers hebben hun eigen routes vanaf de westzijde.

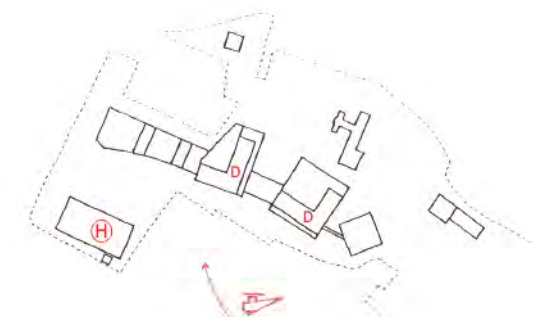
Het aanwezige hoogteverschil op het terrein biedt de mogelijkheid het hospitaal op verschillende niveaus te betreden en verbinden, waarmee de doorwaadbaarheid en



Logistiek

transparantie gegarandeerd blijven. Op deze wijze is elk gebouwdeel goed bereikbaar en toegankelijk., én is ruimtelijke kwaliteit voor iedereen maximaal.

Een goede way-finding zit vervat in een leesbare en bevattelijke architectuur en omgevingsaanleg. Routes moeten evident aanvoelen opdat de gebruikers zich makkelijk kunnen oriënteren en rust vinden in die evidentie. De goede toegankelijkheid van Jessa, haar gebouwdelen en functies start in de ruimere omgeving, idealiter al thuis. Met doorgedreven digitalisatie en automatisatie worden patiënten en bezoekers op een comfortabele manier begeleid, zodat men reeds voor aankomst weet waar men heen gaat en wat de beste route daarnaartoe is. De fysieke bewegwijzering vanaf omliggende wegen, op de site en in de gebouwen sluit hierop aan, evenals het hospitality concept en de toepassing van kunst als oriëntatiepunten.

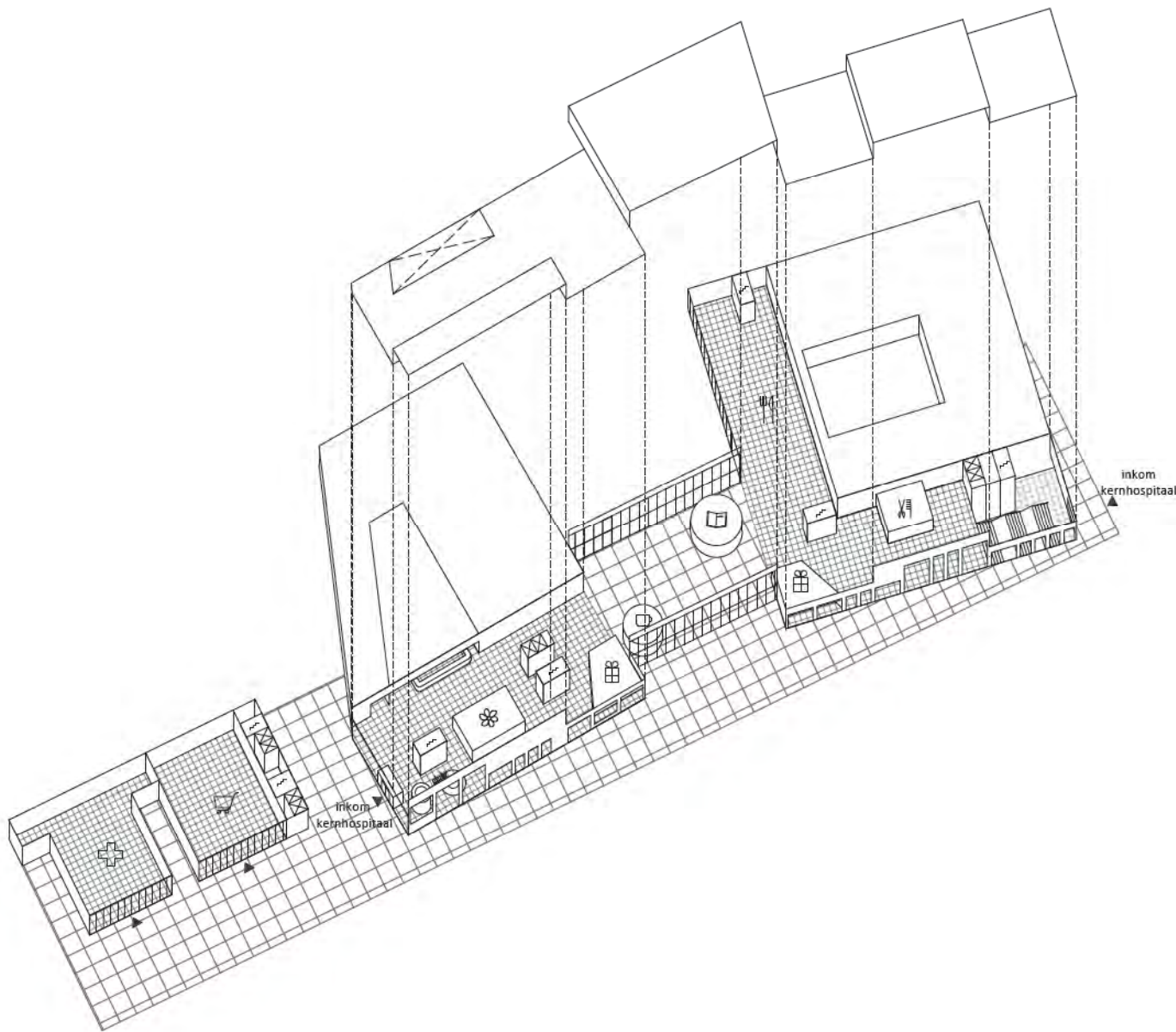


Drone en helikopter

Openbaar vervoer en K&R uitstapplaatsen zijn nabij de diverse entrees voorzien en voor het stallen van de eigen auto kan men terecht aan de noordzijde (revalidatie, peda, school), westzijde (spoed, recurrente ambulante patiënten kinderpsychiatrie/ oncologie, secundair patiëntenvervoer) of zuidzijde (overige functies). Met valet-parking en elektrische voertuigen worden grotere afstanden overbrugd voor haastige naasten, kinderen, ouderen en personen met een handicap. Voor fietsers zijn er op maaiveld voldoende opstelplaatsen in het parkeergebouw. Op de totale locatie is de voetganger dominant, de rest van de vervoermiddelen is te gast. De heldere verdeling van stromen garandeert ten alle tijden voor iedereen een vlotte doorstroming en goede bereikbaarheid.



Ruim entreeplein met doorzicht naar de belangrijkste entrees van het hospitaal



Principe zorgboulevard

Kernhospitaal

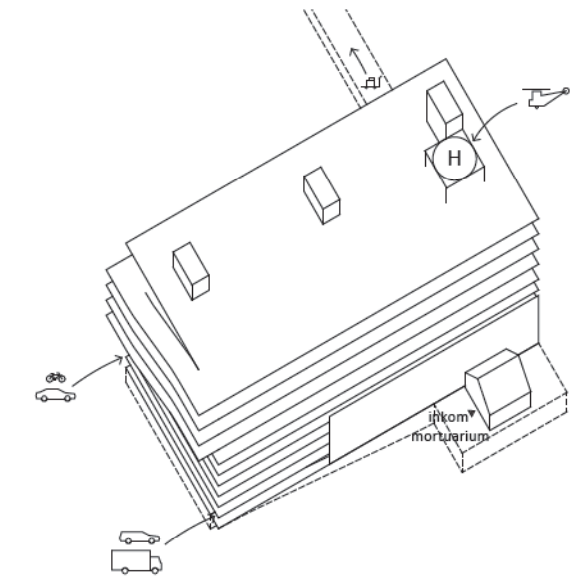
Twee ‘keien’ met een beglaasd middendeel vormen de kern van het nieuwe Jessa hospitaal. Ze hebben elk een plint van 3, plaatselijk 4 lagen die zich voegen naar hun context, en een bovenbouw van 4 resp. 9 lagen die de patiëntenkamers bevatten. In de ruime publieke inkomhal bevinden zich twee goed zichtbare stijgpunten met liften en trappen. Ze bieden een vanzelfsprekende wayfinding die maximale eigen regie aan ambulante patiënten en bezoekers laten. Diverse electieve stijgpunten zijn opgenomen voor specifiek goederen-, bedden- en spoedverkeer en zorgen buiten het publieke en patiënten gebied voor snelle logistieke en personeels verbindingen. De majeure technieschachten zijn in combinatie met de stijgpunten voorzien. Beide zijn de hele levensduur van het gebouw nodig en bieden op deze wijze maximale flexibiliteit aan toekomstige herindelingen, herbestemmingen, gedeeltelijke of zelfs gehele afstoting van bouwdelen.

Op het gelijkvloers bevindt zich de boulevard, met inkom- en nevenfuncties (restaurants, brasserie, kapsalon/bloemen/giftshop). Tevens zijn er het dagziekenhuis voor 220 plaatsen, de huisartsenwachtpost en de spoedafdeling te vinden. De eerste verdieping bevat de medische beeldvorming en de intensieve zorgen met 54 bedden. De tweede verdieping bevat het interventioneel platform, met er direct boven een groot deel van het techniekprogramma. Op de 4e verdieping worden daktuinen ingericht, met bed toegankelijk vanuit de ‘beddenhuizen’. Met 2 x 28 bedden op elke laag lopen deze huiselijke verblijfsgebieden door t/m de 8e, resp. 13e verdieping, met uitzicht over de daktuinen, het park, de ruimere omgeving en het centrum van Hasselt. Op de hoogste daken zijn de overige techniekruimten geprojecteerd. Vanuit de plint wordt het hospitaal ondersteund met apothekers, facilitaire- en personeelsfuncties.

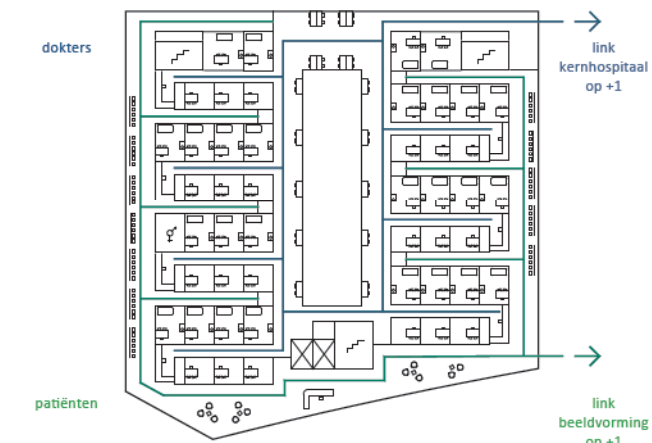
Rond het entreeplein

Het parkeergebouw met ca. 2000 plaatsen is bereikbaar vanaf de ventweg van de E313. Het lokale en regionale autoverkeer van patiënten en medewerkers wordt zo veel mogelijk aan de rand van de site gehouden. In het gebouw bevindt zich ook de logistieke ontsluiting van het ziekenhuis, gelieerd aan de industriezone langs Ekkelgaarden. De logistieke koer takt op niveau -1 direct aan op de ‘logistieke backbone’ in de plint van het hospitaal. De goed aan te vliegen helihaven op het dak van het parkeergebouw sluit op deze route aan. Ook het mortuarium maakt gebruik van deze logistieke optimalisatie, vanzelfsprekend met respect voor de gevoeligheid en dus zodanig ingeplant dat de connotatie met parkeren en logistiek verdwijnt. Een sober gebouwtje in een ommuurde tuin.

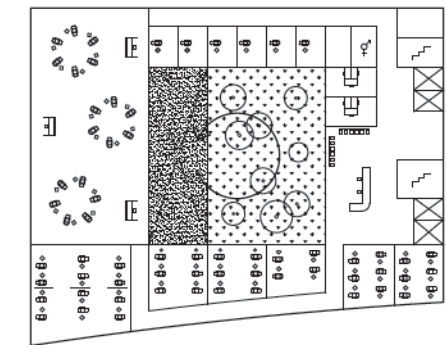
Het gebouw voor raadpleging biedt met 4 bouwlagen een welkome signaalfunctie naar de snelweg. Het gebouw is daarbij gericht op het entreeplein, als een drive-in hospitaal. De zachte welving van de gebouwworm weert het geluid van de snelweg van de site af en begeleidt de bezoeker naar het ziekenhuis en de groene parkzones. De overdekte arcade verbindt de entrees van de raadplegingsfaciliteiten, nevenfuncties (zorgwinkels, opticiën, (externe) apotheek), dialyse en personeelsfuncties met die van het kernziekenhuis. Het raadplegingsgebouw kent een uniforme



Ontsluiting parkeergebouw en mortuarium



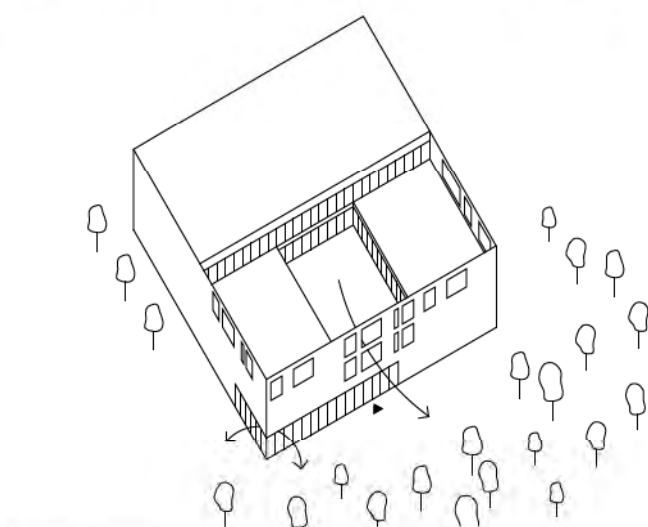
Zonering raadpleging



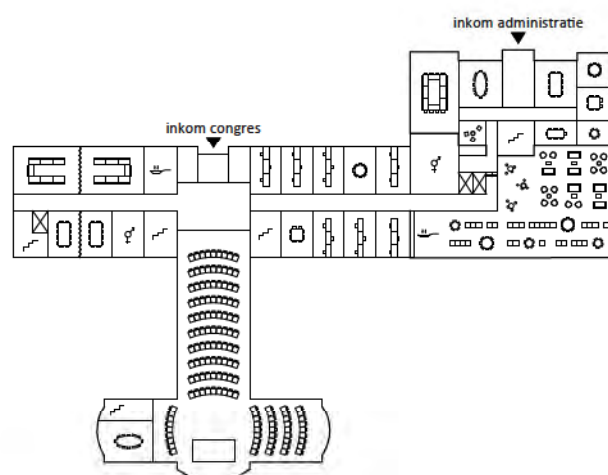
Principe dialyse



Onthaalbalie en behandelruimtes gericht op de ruime binnentuin van de dialyse-villa



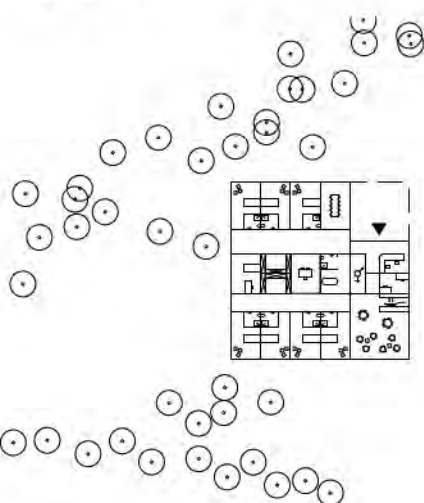
Orientatie oncologie



Indeling congres en administratie

sporthal		
therapiebad	kleedkamers	
	proefappartement	
gespreks en therapielokalen		therapietuin
verblijfsafdeling		
verblijfsafdeling		
verblijfsafdeling		
inkomzone en cafetaria	raadpleging en zorgadministratie	skillslab

Concept snede revalidatie



Werking palliatieve



De beschutte binnentuin van oncologie treedt in dialoog met de groene parkomgeving zonder dat de patiënten moeten inboeten op privacy

structuur rond een centrale patio, met de mogelijkheid tot het volledig scheiden van gebieden voor patiënten- en medewerkers. Op niveau +1 is er zowel voor dokters als patiënten een verbinding met de dienst medische beeldvorming voorzien langs de labo's.

Op niveau +1 bevinden zich de centrale laboratoria, met enerzijds de patiënt toegankelijke zone, anderzijds een naadloze aansluiting op de ziekenhuisfuncties met logistieke stijpunten en buispost.

Op de 2e en 3e verdieping bevindt zich de dialyse villa met 60 posten. Deze functie is sterk geïnterioseerd rond een ruime en rustgevende daktuin en kent een huiselijke sfeer.

Parkzijde

Het oncologie gebouw is als een paviljoen in een dens deel van het park gepositioneerd en daar met haar opbouw en patio ook sterk op gericht. Dit biedt de gebruikers maximale rust, intimiteit en geborgenheid. De 5 bestralingsbunkers/4 NMR zalen zijn direct vanaf het maaiveld zelfstandig te bereiken, terwijl vanuit de inkomhal op niveau 0 van het hospitaal de oncologische poliklinieken op een beschutte wijze bereikbaar zijn. Vrijstaand en toch ingetogen verbonden, zo wordt deze functie bewust uit de ziekenhuissfeer gehaald.

Het gebouw voor revalidatie is vrijstaand voorgesteld aan de Salvatorstraat, gericht op een bestaande, op te waarderen tuin. De

90 revalidatieplaatsen zijn in een langgerekt volume opgenomen, waarop zich een therapietoren en aangrenzende therapietuin bevinden. De gestapelde therapielokalen bieden spectaculaire zichten over het therapie-dak en het omliggende park. Op het gelijkvloers zijn de raadplegingfuncties en en skills-labs opgenomen, aangevuld met een publiek toegankelijk café. Deze functie biedt de overgang van het 'zieken' huis naar het dagelijks leven en is daarom aan de zijde van de stad geplaatst. De gebruikers van de naastgelegen fitness en andere mensen zijn hier dan ook van harte welkom.

Salvatorstraat

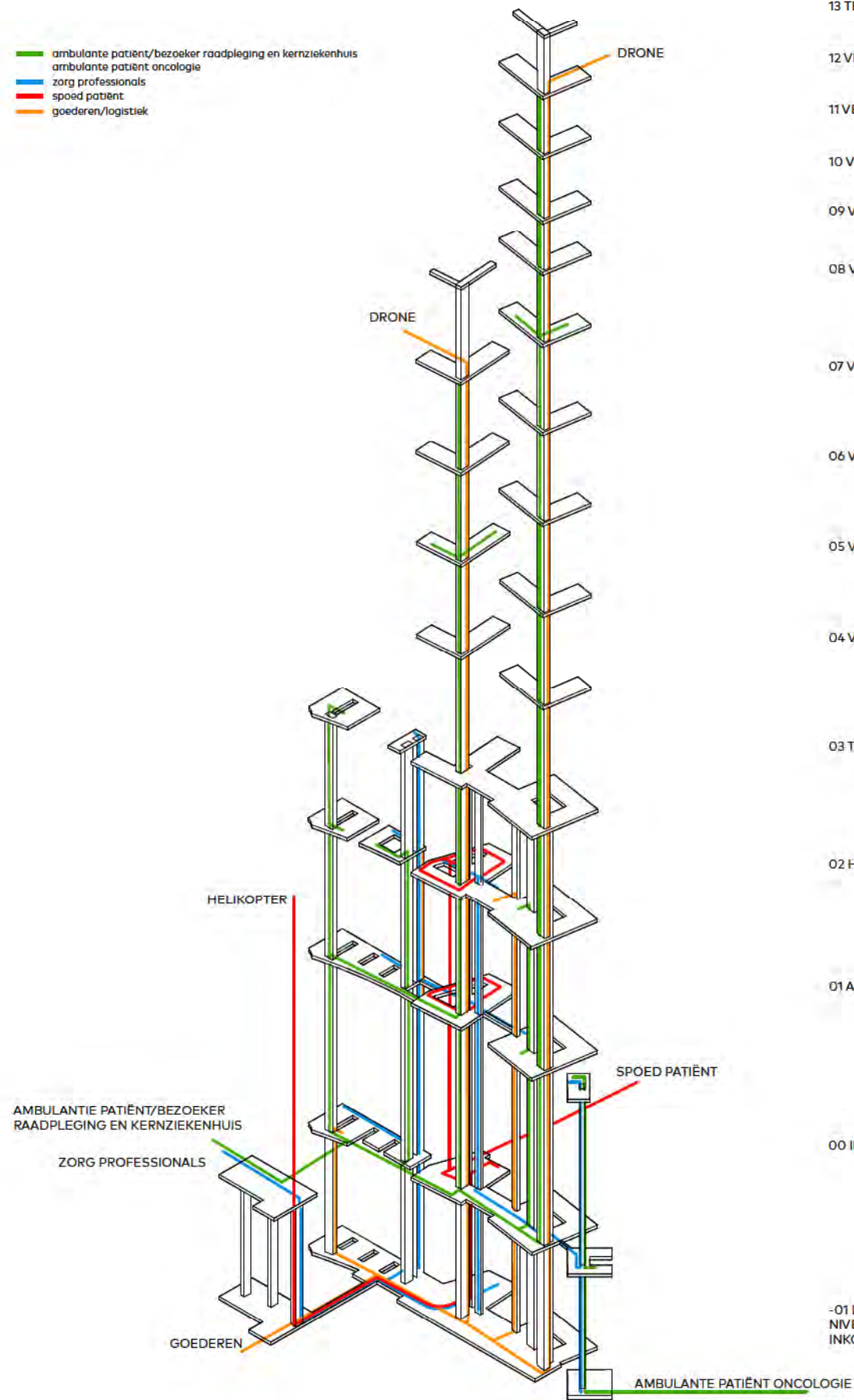
Het paviljoen voor palliatieve zorg wordt bewust ook vrijstaand van het kernhospitaal voorgesteld, middenin de natuur. Een kleine schaal en intimiteit worden geboden om in alle rust afscheid van het leven te kunnen nemen.

Villa 'Les Glycines' en het oude klooster, samen de oorsprong van zorg op deze site, worden gerenoveerd en met een nieuwbouw verbonden. Nabij het hospitaal, maar los ervan, is de aanwezige structuur van gangen en kamers perfect geschikt om kleinere congres-, opleiding-, overleg- en administratieve ruimten te huisvesten. De grotere ruimten bevinden zich in het nieuwe gedeelte. Met de bijhorende tuinen en entree-as die aan de oorsprong van de site liggen, bewaart deze 'kei' het geheugen van deze bijzondere site van het Jessa hospitaal.



Het revalidatiegebouw met therapietoren en -daktuin in intense relatie met het park

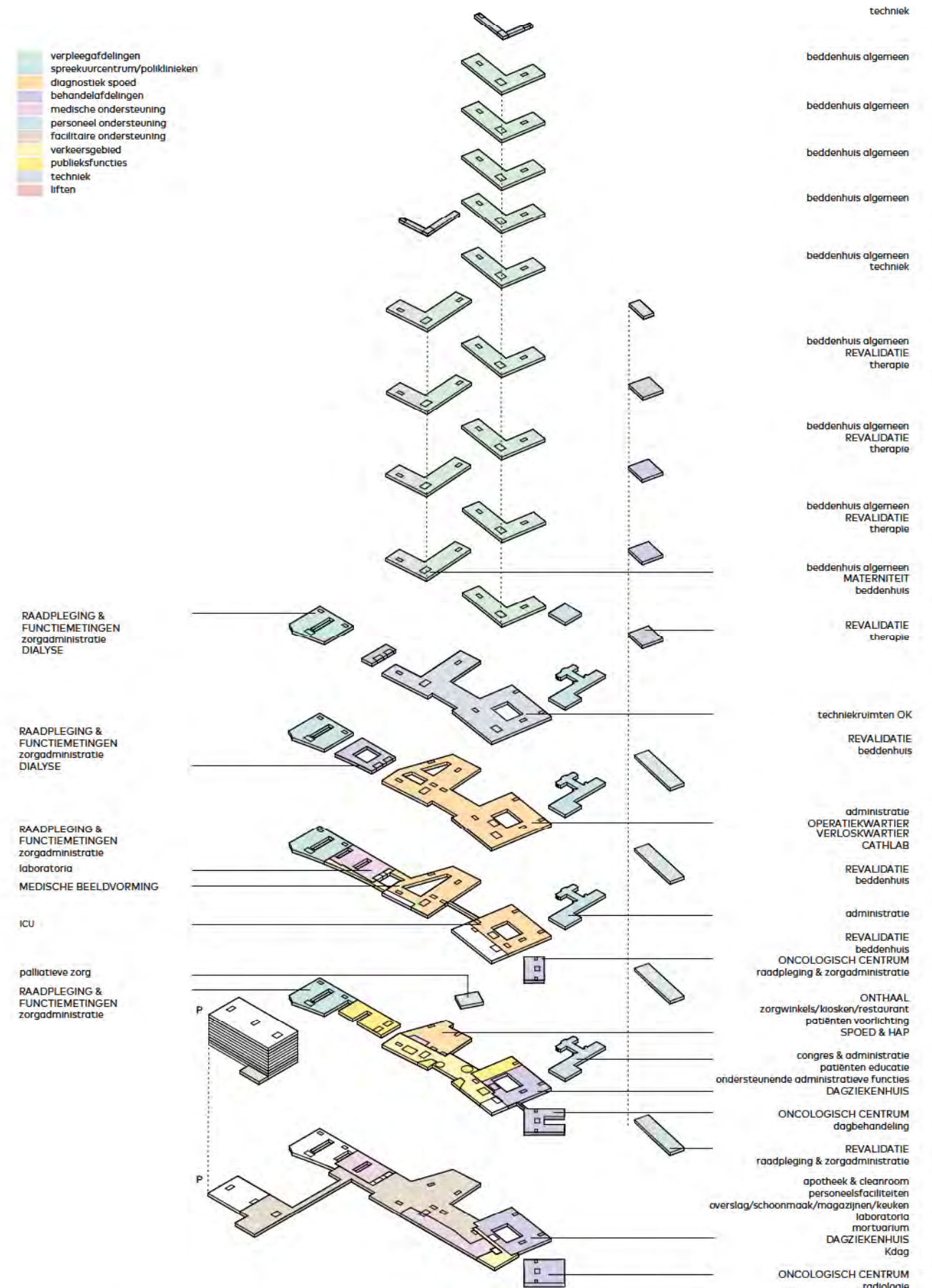
- ambulante patiënt/bezoeker raadpleging en kernziekenhuis
- ambulante patiënt oncologie
- zorg professionals
- spoed patiënt
- goederen/logistiek



Isometrie stromenschema

- 13 TECHNIEK
- 12 VERBLIJF
- 11 VERBLIJF
- 10 VERBLIJF
- 09 VERBLIJF
- 08 VERBLIJF
- 07 VERBLIJF
- 06 VERBLIJF
- 05 VERBLIJF
- 04 VERBLIJF
- 03 TECHNIEK OKC
- 02 HOTFLOOR
- 01 ACUUT NIVEAU
- 00 INKOM NIVEAU
- 01 LOGISTIEK NIVEAU/ INKOM

- verpleegafdelingen
- sprekruurcentrum/poliklinieken
- diagnostiek spoed
- behandelafdelingen
- medische ondersteuning
- personeel ondersteuning
- facilitaire ondersteuning
- verkeersgebied
- publieksfuncties
- techniek
- liften



Isometrie functionaliteit

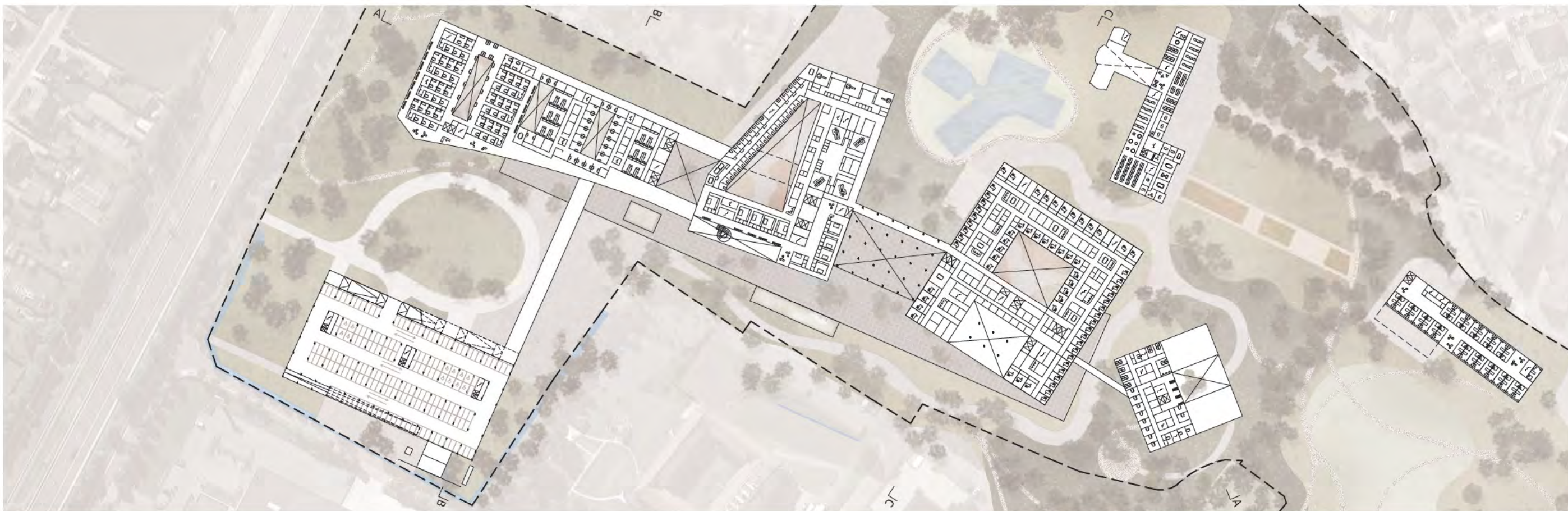


Plan niveau -1

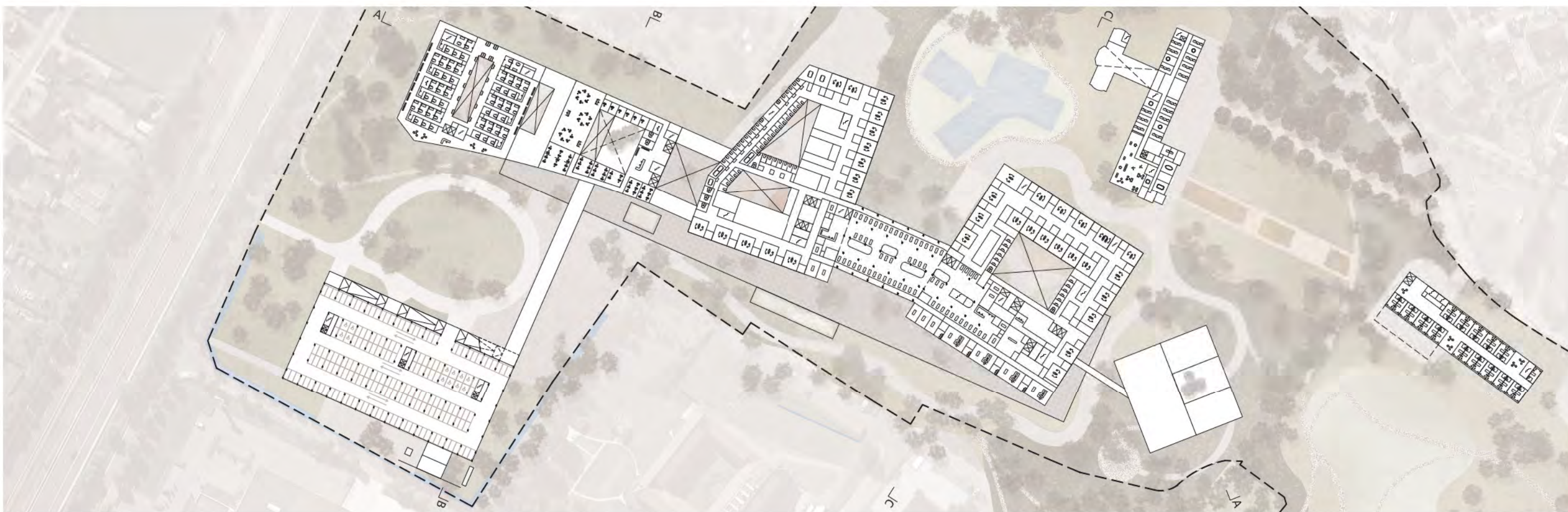


Plan niveau 0



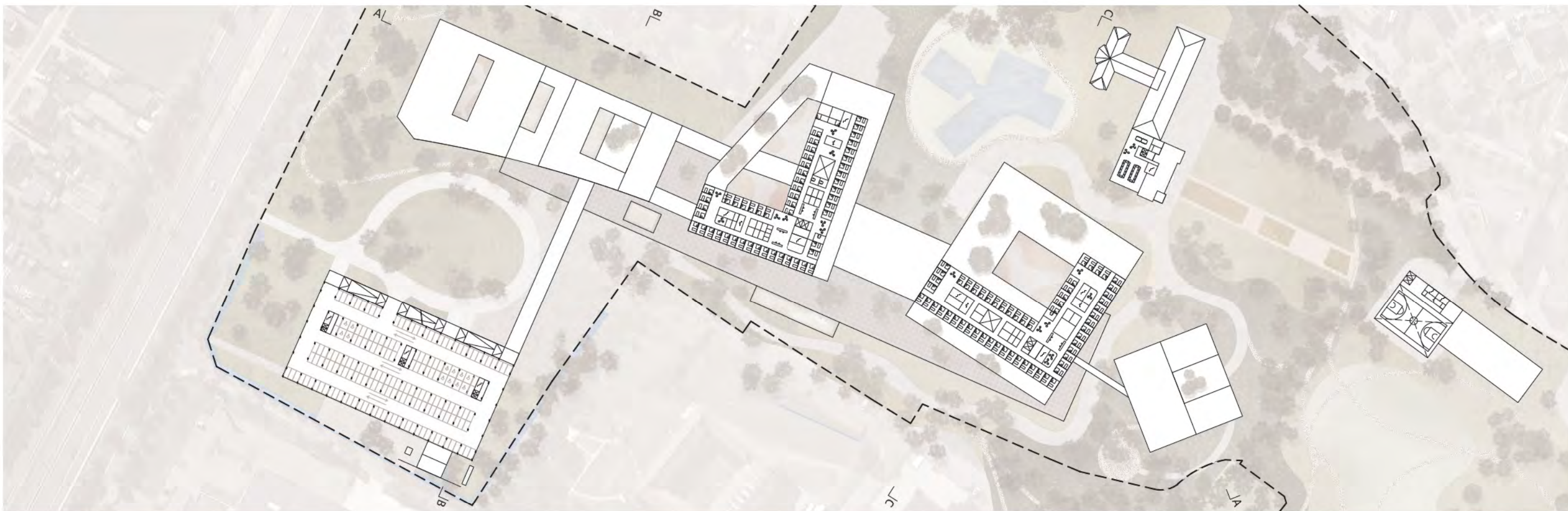


Plan niveau 1

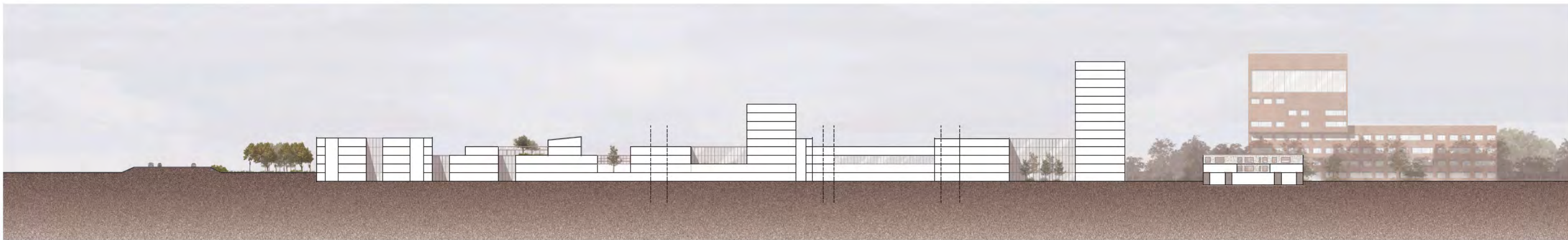


Plan niveau 2

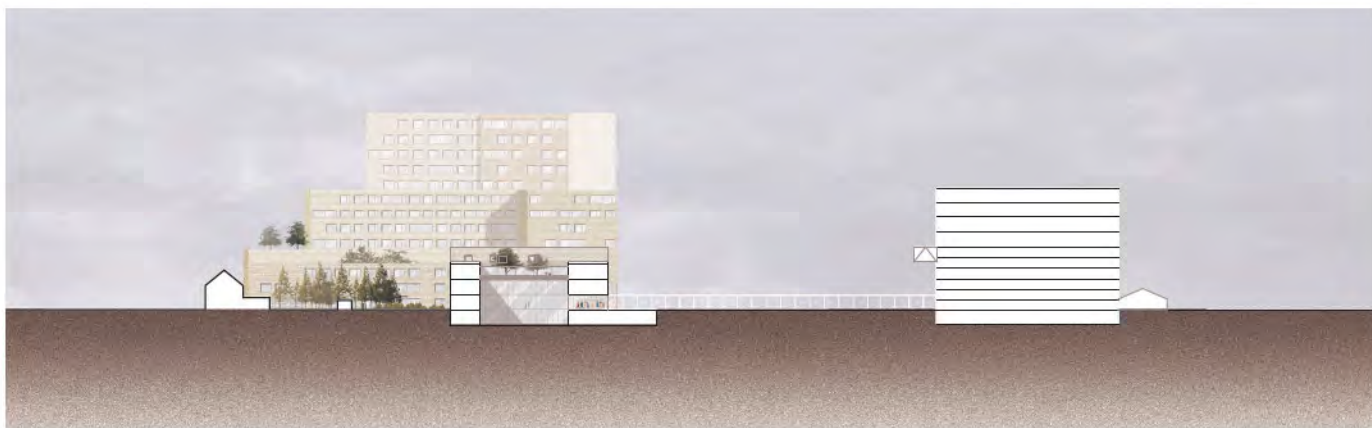




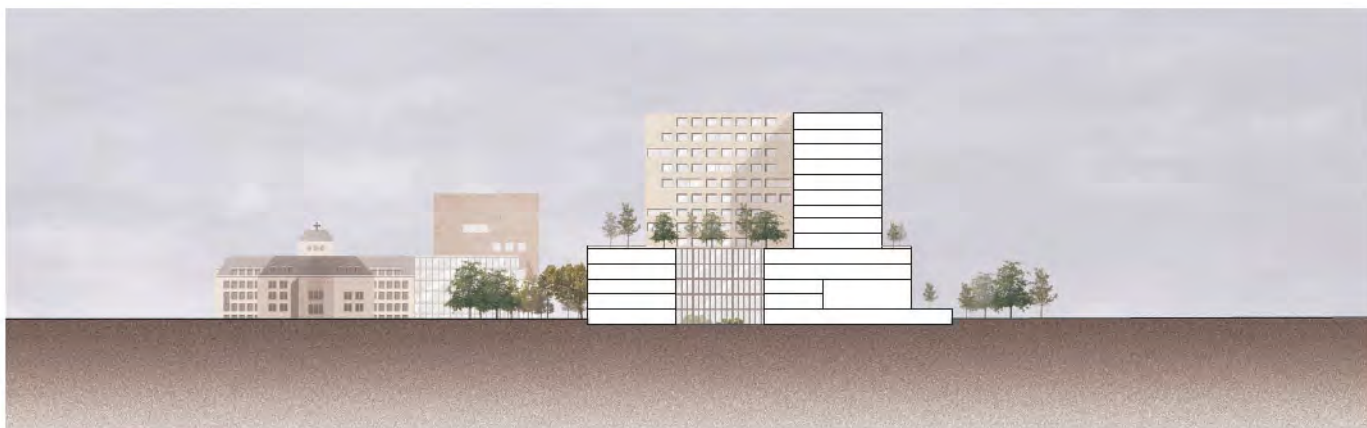
Typeplan



Snede AA



Snede BB



Snede CC



Gevel oost

1:1500 0 15 75

1.6 GEVELCONCEPT EN MATERIALITEIT

Zoals keien in het landschap gelijkaardig maar nooit identiek zijn vormen de gebouwen van het nieuwe hospitaal een groep gelijkaardige maar toch enigszins verschillende 'keien'. Ze worden, behalve volumetrisch, ook op het vlak van materialisatie zo behandeld. Ze worden bekleed met gevels die onderling wat verschillen in de kleurstelling, als aanvulling op de vormelijke differentiatie. De 'keien' laten we bewust en duidelijk op de grond 'landen', grote openingen in het gevelvlak worden zo gemaakt dat ze nooit de samenhang van het volume opknippen. De gevelbekleding bestaat uit dunne keramische platen die worden opgehangen aan de achterliggende structuur. Lijmen doen we niet van uit duurzaamheidsoverwegingen en het streven naar circulair bouwen. De dunne en dus lichte gevels vragen om minder zware ophangsystemen dan zware panelen of metselwerk en zullen dus minder problematische onderbrekingen van de isolatie opleveren.

De programmatorische samenhang over de volumes heen wordt bereikt door keien tegen elkaar aan te leggen of door ze te verbinden via een brug (tussen kernhospitaal en oncologie) of verbindingsstuk (tussen de 2 delen van het kernhospitaal) die vormelijk en qua materialisatie duidelijk anders zijn dan de keien. Deze verbindingsstukken zijn volledig beglaasd, in contrast met de stenige gevels van de keien, en waar nodig wordt de privacy gegarandeerd door het glas ondoorzichtig te maken.

De raamopeningen van zijn gelijkmatig over de volumes verspreid wat voor continuïteit en samenhang binnen de volumes zorgt. Ze laten het stenige karakter van de keien intact maar hebben tegelijkertijd voldoende grote afmetingen om een intense (zicht-)relatie met de groene omgeving te vrijwaren. Openingen ten behoeve van de techniekenlaag boven de OK's en openingen in de muren die de dakterrassen van oncologie de nodige privacy verlenen worden op dezelfde manier behandeld als de ramen om zo de continuïteit te bewaren. Het raamtablet bevindt zich in de patiëntenkamers op zithoogte wat er een extra gebruik aan toevoegt en meteen ook ruime zichten naar de omgeving mogelijk maakt vanuit het bed. Het revalidatiegebouw, dat wat verder weg gelegen is van alle andere keien, wordt bekleed met gepigmenteerd beton waardoor het qua tonaliteit wel aansluit bij de andere maar er toch net iets meer van loskomt.



Materiaalpalet



Tegels - Museum M, SB A



Gekleurd beton - brandweerkazerne, Pedevilla



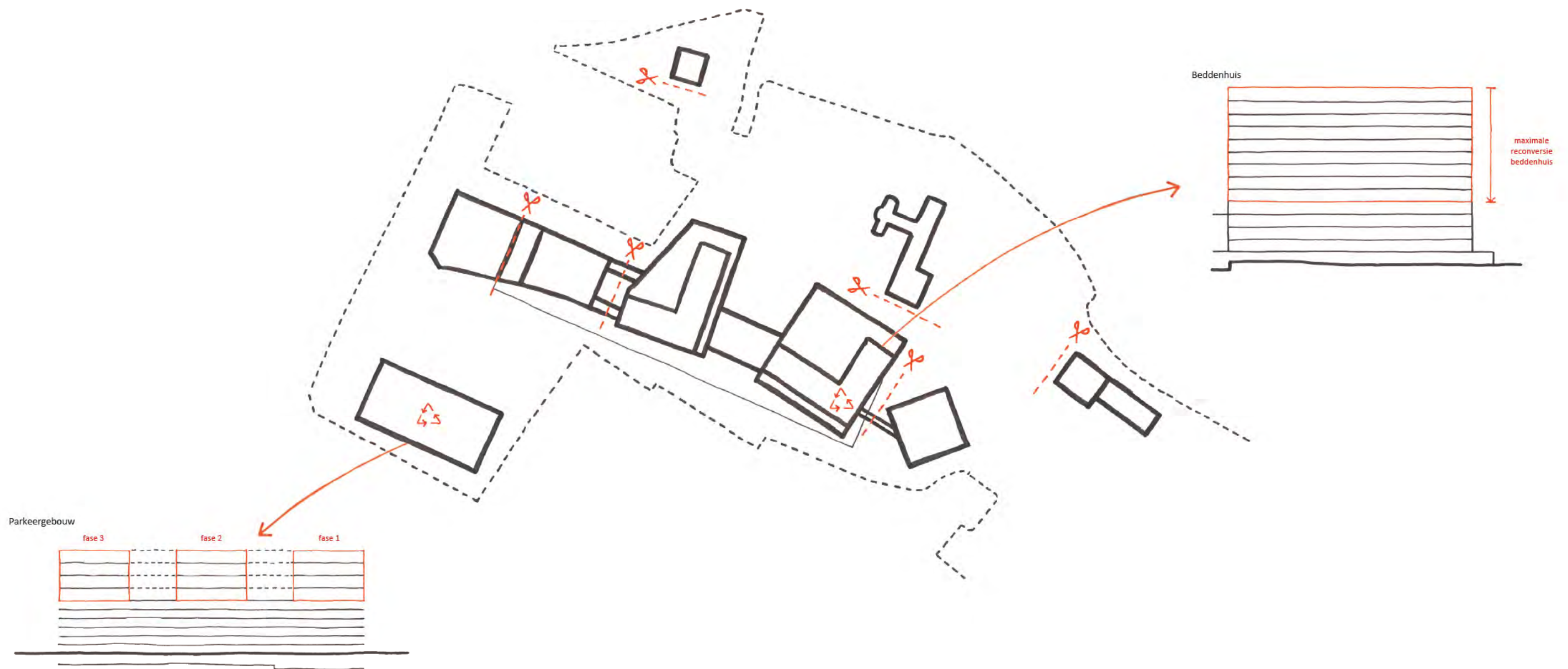
Brug - Tweekerken Ugent, SB A



Gordijngevel - psychiatrisch centrum UZ Leuven, SB A



Gevel principe



Het overkoepelend concept voor het nieuwe Jessa hospitaal als een verzameling samenhangende 'keien' is te typeren als een (zorg) organisatorisch bewezen 'schillenmodel'. In samenspraak met het hospitaal en andere stakeholders ontwikkelen we de definitieve bouwvolumes, voldoende daglichtvoorzieningen (voldoende gevellengten en patio's die licht tot in het midden van het gebouw brengen), welgeplaatste entrees en doorgedreven interne standaardisatie. Zo zijn een goede inbedding en functionaliteit op dit moment en maximale flexibiliteit voor de toekomst gegarandeerd. Goede interne en externe aanpasbaarheid,

uitbreidbaarheid en afstootbaarheid maken het absorberen van wijzigingen van capaciteiten, inkrimping en/of groei mogelijk.

Functies kunnen verdrongen worden door andere (bv uitbreiding apotheek, meer intermediate of high care bedskamers), afdelingen door derden beheerd (bv magazijnfuncties in de plint), ruimten verhuurd (bv nevenfuncties) of gebouwdelen verticaal afgestoten (bv materniteit, 'beddenhuizen' of 'keien'). In het meest extreme scenario, bij verdergaande zorg- en technologische innovaties en integratie met de eerste lijn, trekt het hospitaal zich volledig terug

in de kern met hoogst technologische functies. De gezondheidszorg als geheel en de focus van Jessa daarin zal zich dan nog meer verleggen van pathogese (gericht op aandoening en ziekte) naar salutogene (gericht op gezondheid en welbevinden). Het kernhospitaal is er dan met name voor zorg vanuit multimorbiditeit, complexe aandoeningen en spoed, terwijl de continue en meer chronische zorg nog meer naar het gewone leven en thuis teruggebracht wordt. Het raadpleginggebouw kan dan bv een kantoorfunctie krijgen. In de zuidelijke parking kan (binnen de huidige juridische bestemmingen) kantoren, uw csa en/of een

mobilitieitshub voor de buurt of stad worden gerealiseerd. En een verpleegafdeling of geheel 'beddenhuis' kunnen naar hotel of (zorg) appartementen worden omgezet.

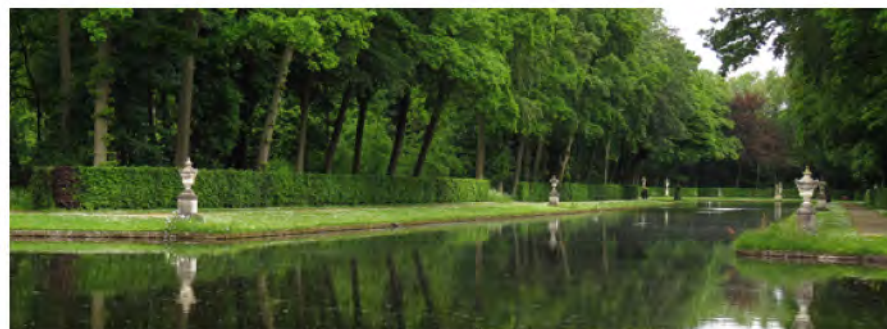
Met de voorgestelde conceptuele, functionele en bouwtechnische principes kunnen desgewenst ook uitbreidingen aan of op het hospitaal gerealiseerd worden (bv voor intensieve zorgen, revalidatie).



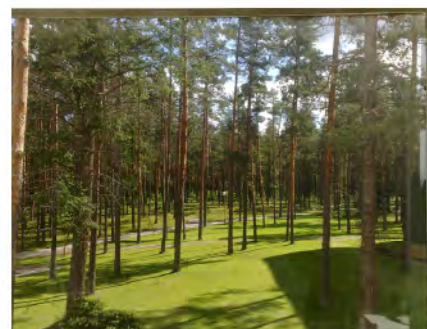
Referentie: spoedplein



Referentie: entreeplein



Referentie: nieuwe vijver in outline voormalig ziekenhuis



Referentie: open park bij oncologie



Referentie: parkzone revalidatie



Referentie: Omgang historische tuin

1.8 LANDSCHAP

Van grof naar fijn

De aanpak van de omgevingsaanleg borduurt verder op aanwezige kwaliteiten, erkent deze en verhoogt ze. De bestaande park- en tuinzones zijn de onderlegger voor het nieuwe plan. Zo ontstaat een collectie aan buitenruimtes die een verschillende schaal, karakter en gebruik kennen. Deze rijkdom wordt uitgespeeld om een gediversifieerde relatie tot het landschap aan te gaan. Nabij het hospitaal worden plekken gecreëerd die functioneel in directe relatie staan tot de binnenruimtes. Deze buitenplekken worden intens gebruikt en worden dan ook veel specifiek en gedetailleerder ingericht en afgewerkt dan de grote buitenruimtes er omheen. Die grote park- en boslandschappen zijn extensiever in gebruik en in aanleg dan de tuinen en terrassen aansluitend bij het hospitaal.

Helend effect

Zicht op en contact met de natuur zorgen voor een verhoging van de verblijfskwaliteiten en het welbehagen van de gebruikers. Voor een hospitaal kan dit nog meer dan elders een belangrijke en uit te spelen troef betekenen. Patio's en binnentuinen worden direct gelieerd aan therapielokalen die een zekere intimiteit vereisen zoals oncologie en dialyse. In de beddenhuizen zijn er vanuit alle patiëntenkamers ruime zichten op de aangrenzende daktuinen en het park.

Gebruik

Het gedifferentieerde landschap heeft hier veel rollen te vervullen. Alle verschillende gebruiken stellen specifieke eisen op het vlak van schaal, karakter en materialisatie. Dit leidt tot specifieke inrichtingen op maat van het gebruik. De vele verschillende gebruiken vallen dan weer prima af te stemmen op de diversiteit aan buitenruimtes die in het plan vervat zitten.

2. ZORGORGANISATIE EN ERVARING

2.1 VISIE

Om de gebouwen en open ruimten van Jessa de gewenste positieve impact te kunnen laten hebben, zijn de hospitaal-organisatie en mensen evenzo van invloed. Op alle schaalniveaus en plekken worden evicence-based concepten ingezet voor een goede zorgorganisatie en/of ervaring. Wij achten de ervaring van de patiënt én medewerkers relevant, zeker gezien de demografische afname van de beschikbare menskracht in de zorg. Ook de ervaringen van de diverse andere bezoekers en gebruikers van het Jessa betrekken we in de afwegingen. Zij zijn immers de patiënt of medewerker van de toekomst en u heet hen liefst nu al van harte welkom op uw innovatieve eenheidscampus.

Het welkome inkomgebied strekt zich uit van het entreeplein in het zuiden, tot het parkeergebouw in het noorden. Entreeplein, inkomhal en een 'wandeling door het park' liggen in elkaars verlengde, waarin binnen en buiten een natuurlijke dialoog met elkaar aangaan. Dit wordt ondersteund door de inrichting van het omringende landschap met paden, pleinen, zitgelegenheden, terrassen, groen, luifels en arcades. Binnen brengen de diverse patio's zonlicht en lucht tot in het midden van de gebouwen.

Diverse spannende doorzichten en vergezichten bieden goede oriëntatiemogelijkheden, een van de belangrijke factoren voor een stress-reducerende healing environment.

Diverse nevenfuncties aan het entreeplein (zorgwinkels, opticiën, apotheek), in de centrale hal (restaurant, brasserie, kapsalon, bloemen/giftshop) en aan de stadszijde (cafetaria, superette) maken van het eventuele wachten aangenaam verblijven. Met behulp van (zelf)registratie, (zorg)technologie en waar nodig een persoonlijke helpende hand, worden de patiënten en hun begeleiders just-in-time begeleid naar de decentrale wachtruimtes nabij hun bestemming. De inkomhal met haar diverse zones en functies biedt voor ieder een plek naar zijn hart, en buffert de pieken in het wachten centraal. Dit maakt op de afdelingen een efficiënter oppervlaktegebruik mogelijk.

Onthaal- en medische functies (informatiepunten, huisartsenpost, politheek), zijn op basis van hospitality ingetogen ingepast en completeren de publieke sfeer van het inkomgebied.

De diverse bouwdelen en hun toegangen zijn vanuit het inkomgebied direct bereikbaar en door hun schaal, vormgeving, materiaal- en



De lichte en ruime zorgboulevard, met wachtruimtes, kiosken en toegangen naar verschillende afdelingen



Diverse nevenfuncties in de centrale hal - Erasmus MC



Hoogteverschillen en vides zorgen voor een gevoel van ruimtelijkheid - Erasmus MC



Diverse zones in de centrale hal- Erasmus MC



Goed zichtbare stijgpunten en daglicht in de spoedafdeling - Erasmus MC



Decentraal wachten met licht en zicht - Verbeeten instituut en Erasmus MC



Dialyse in contact met natuur - Maria middelaars

kleurgebruik goed leesbaar. Een patiëntgerichte, thematisch clustering van functies (met medische samenwerkingsverbanden als basis) ondersteunt de heldere wayfinding en persoonlijke identificatie met het ziekenhuis. De architecturale uitwerking met luifels, overstekten en arcaden en ruimtelijke hoogteverschillen creëren een kwalitatieve belevingswaarde van de binnen- en buitenruimtes. De collectie van betekenisvolle groene (verblijfs) ruimten rondom, in en op het ziekenhuis, draagt met het diverse gebruik, biodiversiteit en buffering van water bewezen bij aan de 'healing en human environment'.

Standaard en speciaal

Binnen de gebouwen wordt, vanuit het streven naar een efficiënte zorgorganisatie en eenduidige herkenbaarheid, ingezet op het motto 'standaard waar mogelijk en speciaal waar nodig'.

De beschikbare financiële middelen worden op basis hiervan doelgericht ingezet. Er is bijvoorbeeld een onderscheid in de hoogwaardige sfeer, beleving en kostenniveau van de publieke inkomhal enerzijds, en het meer basale belevingsniveau van logistieke ruimten anderzijds.

Daarnaast wordt in zo veel mogelijk zones en ruimten functionele timesharing gefaciliteerd, van de restaurants voor iedereen, gestandaardiseerde spreek- en onderzoeksruimten, tot activiteit-gerichte backoffice werkplekken. Dit levert een aangename multi-use ervaring, bewezen betere kennisuitwisseling en lagere kosten in de exploitatie

De heldere structuur en uniforme opzet, met ruimten met hoge turnover vooraan en die met lage turnover meer naar achteren, biedt vanzelfsprekende mogelijkheden om latere wijzigingen begrijpelijk te absorberen. Zo zijn bijvoorbeeld eventuele toekomstige nieuwe multidisciplinaire centra in de 'straatjes' van de raadplegingsfaciliteiten goed in te passen.



Het restaurant met zomerterras in de 'kei' van het daghospitaal, gezien vanaf de centrale groene plaza



Een ruime patio brengt daglicht in de OK's, het daghospitaal, de intensive care en het restaurant

2.2 SPECIFIEKE DIENSTEN

2.2.1 OPERATIE KWARTIER EN CHIRURGISCH DAGZIEKENHUIS

Het interventioneel platform van 12600 m² met operatiezalen, zalen voor endoscopie, cathlab, angio/PTA, neuro vasculaire en verloszalen bevindt zich op de tweede verdieping.

Het is ruimtelijk uitgewerkt als een aaneengesloten gebied, maar kent zowel technisch als organisatorisch een onderverdeling in 2 delen. In geval van contaminatie is het mogelijk deze gebieden redundant, c.q. volledig los van elkaar te laten functioneren.

De patiënten voor de meer intensieve zalen arriveren in het zuidelijke deel (verlos, hybride) en de patiënten voor de minder intensieve functies in het noordelijke deel (cathlab, dagziekenhuis). Daarbij zijn de spoedtoegangen (trauma, verlos, thorax helikopterplatform) gescheiden van de andere, ten behoeve van een snelle en korte routing. De liften uit de beddenhuizen (waaronder het oncologie gebouw) brengen de gehospitaliseerde patiënten naar de sluizen van het holding/recovery gebied. De zelfredzame patiënten, betreden ‘wandeland’ het noordelijke OK gebied via hun eigen stijgpunt.

De logistieke focus vertaalt zich in separate stijgpunten voor goederen (steriel, schoon, vuil, afval) die direct met de facilitaire plint en de dronelandingsplaats gekoppeld zijn. Opslagen en overige zorg ondersteunende ruimten (geneesmiddelen, medische materialen, buispostverbindingen) zijn zowel in de noord- als zuidvleugel voorzien, voor noodzakelijke redundantie en dagelijks efficiënt beheer en gebruik. De personeels bezetting zou hierbij in diverse teams verdeeld kunnen worden, voor maximale verbondenheid met hun patiënten en collega's en minimale loopafstanden voor de uitvoering van hun werk.

In de voorgestelde stramienmaat van 7800 mm zijn zowel standaard als grotere hybride operatiekamers op te nemen. Door toepassing van ‘verhuisramen’ en voldoende stevige vloeren zijn toekomstige technologische evoluties te absorberen.

Een optimaal ruimtegebruik en bezetting zijn organisatorisch te verkrijgen door bijvoorbeeld combinatie van lange ingrepen met oproepbare patiënten vanuit het dagziekenhuis in het noordelijke deel. Vanuit het perspectief van een healing en human environment voor patiënten en medewerkers, is vooralsnog uitgegaan van OK's van 57 m² direct aan het daglicht. Ze hebben elk een eigen voorbereidingsruimte, één per twee OK's is desgewenst inpasbaar, evenals een achtergang voor artsen die de efficiency nog verder zou kunnen vergroten.

In een gecombineerde holding/recovery zone kunnen pieken in opstarttijden worden gespreid en het personeel efficiënter en breder worden ingezet.

Vanzelfsprekend zorgen de nodige afscheidingen, boxen en kamers voor privacy in kwetsbare situaties, met name ook voor kinderen. Een post anesthesie care unit op de grens tussen ‘buiten’ en ‘binnen’ kan goede mogelijkheden bieden voor versterking van de patiëntbeleving. Met een ‘vuile’ zijde voor de familie, die zich niet



Innovatieve operatiekamer van 55 m2 met daglicht- Sint Maartenskliniek



Hoogtechnologische MiTec - Radboudumc



Goede privacy in lounges - Reinier de Graaff Gasthuis



Aan recovery geschakelde (pacu)boxen - Erasmus MC

hoeft om te kleden, en een ‘schone’ zijde richting OK kan de patiënt én zo aangenaam mogelijk bijkomen én binnen de strenge regels van de ziekenhuishygiëne goed in de gaten gehouden en verzorgd worden.

2.2.2 BEDDENHUIZEN

Gezamenlijk en individueel

Ook de beddenhuizen zijn bewust uniform van opzet met op diverse plekken ruimte voor huiselijke materiaal of kleur accenten en evidence based ‘healing art’. Dit ter oriëntatie voor de doorgaans onbekende gebruikers en voor reductie van het stressniveau.

De keuze voor organisatorische eenheden van 56 kamers biedt enerzijds de mogelijkheid de medewerkersruimten efficiënt te delen (bv. kitchenette, administratieruimte, medicijnkamer, logistieke ruimten), anderzijds de mogelijkheid om riant, welkome en goed bruikbare patiëntenruimten in te richten (bv. ontvangstruimte, lounge, gesprek/onderzoekruimte, oefenlokalen, functiemetingen)

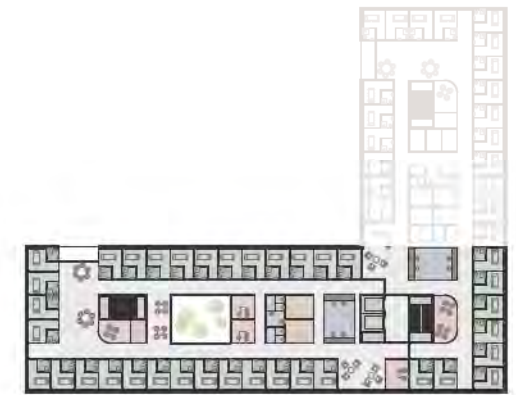
In de gebouwvleugels wordt ingezet op de typologie van ‘sengetun’: zones met 7-9 patiëntenkamers rondom een decentraal zorgsteunpunt. Deze opzet biedt bewezen kortere loopafstanden en betere patiëntenzorg dan een opzet met een centrale verpleegpost. De gewenste verdeling in afdelingen van 20, 28-32, 40 of 60 bedden is met deze bouwstenen momenteel goed te realiseren, en in de toekomst kan desgewenst per 7-9 kamers geschoven worden (bv bij af-/toename van capaciteiten per specialisme, seizoenfluctuaties).

Menselijke waardigheid

Dat er ingezet wordt op generieke 1-persoonskamers met privé sanitair is evident. Zorgactiviteiten kunnen op deze wijze geïntegreerd en dicht bij de patiënt gebracht worden. Betere infectiepreventie, verhoogde privacy en sneller herstel zijn hierbij evidence based argumenten. Koppeling van 2 naast elkaar gelegen eenpersoonskamers geeft een tweepersoonskamer, waarbij uitzicht en privacy voor beide patiënten en hun naasten gegarandeerd is.

Om mensen ‘beter uit bed’ te stimuleren, worden op diverse plekken uitnodigende ‘hubs’ voorzien voor oefenen en ontmoeten.

In de kamers wordt de (hand)hygiëne van medewerkers bewezen ondersteund door een indeling met onderling oogcontact met de patiënt bij het betreden van de kamers. De afgewogen zonering voor patiënten (centraal), bezoeker (aan gevel) gezondheidswerker en sanitair (aan gang), levert een nuttig werkbaar én aangenaam menselijke kamerindeling. Hierin gaan de eigen wensen van de patiënt idealiter hand in hand met de professionele omgeving voor de medewerker. Voor de optimale beleving zijn er binnen de stramienmaat van 3900 mm per kamer diverse opstel mogelijkheden voor het bed mogelijk (gericht op licht en/of zicht), is er voldoende kastruimte (voor patiënt en zorgprofessionals), zijn er aangename zitmogelijkheden (voor patiënt en naasten) en bevinden de nodige aansluitpunten zich op de juiste plek (voor professioneel resp. privé gebruik). Voor de patiënt zijn uitzicht, eigenheid en het voeren van zo veel mogelijk eigen regie bewezen waardevolle elementen. Ze laten zich vertalen in goede ICT middelen voor zorg, facilitaire



Aanpasbaarheid beddenhuizen: verblijfsafdeling



Aanpasbaarheid beddenhuizen: materniteit



Aanpasbaarheid beddenhuizen: intensive care



Aanpasbaarheid beddenhuizen: kantoren



De patiëntenkamer met ruim zicht over het park

vragen, vermaak en private communicatie. Maar ook bijvoorbeeld het zelf mogen openen van een raam of individuele bediening van de zonwering draagt hieraan bij. Om visueel medische sfeer te voorkomen werken we snoeren graag weg, steeds ook rekening houdend met de goede bereikbaarheid ervan vanuit het oogpunt van juiste arbeidsomstandigheden. Om geluidsprikkels te dempen zijn akoestische plafonds aangenaam, met een dusdanige perforatie dat delirante patiënten hier geen last van hebben.

De rustgevende mogelijkheid van 'rooming in' voor naasten is

inmiddels gelukkig breed geaccepteerd. Ook huiselijk en natuurlijk hout passen we op patiëntenkamers graag toe, met een bewezen hygiënische detaillering. Verlichting voor de oriëntatie krijgt de juiste lichtkleur mee, om in het donker wél de route naar het sanitair te begeleiden, maar niét de slaap te verstoren. Persoonlijke monitoring is tenslotte een must om enerzijds 24/7 veiligheid te bieden, anderzijds maximale individuele bewegingsvrijheid te geven, zowel binnen als buiten: in de eigen kamer, op de afdelingen, op de bedtoegankelijke daktuinen, in de publieke gebieden, en in de openbare parkgebieden van de site.

2.2.3. RAADPLEGING AUTONOOM IN 1E FASE

Het raadplegingsgebouw kan desgewenst probleemloos in een eerste fase gerealiseerd worden en autonoom werken. Alle geprogrammeerde spreek- en onderzoekfaciliteiten, hun functiemetingen, priklokken en het EKG-lokaal zijn bijeengebracht in dit gebouwdeel. Vanuit het oogpunt van duurzaamheid is ook dit gebouwdeel met een doorgedreven standaardisatie opgezet, hetgeen flexibiliteit en aanpasbaar garandeert, zowel in de tijdelijke, de definitieve, als toekomstige situaties. Gescheiden circulatie van de verschillende mensen- en materiaalstromen, waaronder ook tussen patiënten en medewerkers, zijn goed inpasbaar. Dit biedt een (vanuit beleving én werkomstandigheden) aangename scheiding tussen 'on stage' en 'off stage' gebieden. De specifieke infrastructuurnoden vormen aan oostelijke zijde de 'kernen' van de multidisciplinaire groepen, waartussen de uniforme raadplegingslokken als een 'harmonica' flexibel gebruik mogelijk maken voor alle niet-specifieke ruimten. Indien gemengde gebieden voor patiënten en medewerkers wenselijk blijken, dan is dat binnen de generieke hoofdopzet ook goed in te passen, evenals toekomstige ontwikkelingen (zoals meer call-centra vanuit ontwikkelingen op het vlak van verdere digitalisering en thuiszorg).

De eigen publieke toegang biedt mogelijkheden voor

functiewijziging, afstootbaarheid, herbestemming en stand-alone functioneren in de gesuggereerde tijdelijke situatie.

Voor het autonome raadplegingsgebouw zijn op de begane grond – naast definitieve inrichting voor onthaal en inschrijving – de tijdelijke ruimten voor personeel, (beperkte) radiologie en logistiek op te nemen. De verdiepingen kunnen vanaf oplevering definitief in gebruik genomen worden, met hun gastvrije wachtruimten en de professionele, ergonomische, aangename werkomgevingen voor de medewerkers.

Voor parking blijft het bestaande terrein aan de zuidzijde van de site, ook tijdens realisatie van de overigen bouwdeelen van het nieuwe hospitaal, deels beschikbaar voor zowel het doorfunctionerende hospitaal als het nieuwe raadplegingsgebouw.

De directe route naar de radiologie en het daghospitaal is via de 1e verdieping beschikbaar zodra het nieuwe hospitaal gereed is. Dan kunnen de tijdelijk gebruikte ruimten op de begane grond ingezet worden voor hun definitieve functies.

Project organisatorisch

Om het huidige tekort aan raadplegingsfaciliteiten snel weg te werken, zou een deel van het nieuwe gebouw in gebruik genomen kunnen worden volgens de bestaande werkwijzen. Hierbij zou het risico kunnen bestaan dat het beoogde efficiënt oppervlaktegebruik nog niet doorgevoerd wordt, of dat deze tussen 'nieuwe' en de in de ziekenhuizen achterblijvende 'oude' afdelingen een groot verschil ervaren wordt. Een dergelijke situatie gaat vaak ten koste van het draagvlak en de solidariteit onder de medewerkers.

Een andere optie is dat reeds vóór de ingebruikname van het separate raadplegingsgebouw de interne integratie van afdelingen en thema's verder ge(re)organiseerd worden tot de gewenste

multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Dan zou volgens de nieuwe, efficiënte principes reeds ¾ van het raadplegingsprogramma kunnen inhuizen en wordt de bevestiging van die nieuwe werkwijze met de overgang naar de nieuwe omgeving gecombineerd. De volledige 3 verdiepingen zijn dan in gebruik en zou het volledige raadplegingsprogramma van het nieuwe Jessa kunnen verhuizen. Hiermee creëert u in het doorfunctionerende ziekenhuis een aangename hoeveelheid schuifruimte. Door deze in te zetten voor mockupruimten en/of bouwplaatsvoorzieningen voorkomt u 'spookgebieden' in het ziekenhuis, biedt u zowel zicht op de nieuwe situatie als een fysieke buffer voor de overlast vanaf de nabij gelegen bouwplaats.

Het is zelfs denkbaar een iets groter volume dan het uiteindelijke raadplegingsgebouw te realiseren. Dan kan het complete programma vanuit alle ziekenhuizen direct in de nieuwbouw terecht. De definitieve ruimten voor personeel en logistiek worden hiertoe ook direct opgeleverd, en in de (uiteindelijke) ruimten voor nevenfuncties en/of dialyse worden dan tijdelijk de (beperkte) radiologie faciliteiten ondergebracht. Welke strategie de voorkeur ook zal blijken te hebben, alle zijn inpasbaar in het voorgestelde concept en opzet van raadplegingsgebouw.

Kosten

Bij de afweging van de kosten zijn een aantal factoren van belang. Het knippen van de uitvoering van het ziekenhuis in een aantal fasen of bouwdeelen is vanuit het voorgestelde concept niet nodig. Indien dat vanuit organisatorische overwegingen wel gewenst, is rekening te houden met faseringskosten door langere bouwtijd en voor het aaneenbouwen van verschillende bouwstromen. Vervolgens bepaalt de positie van de 'knip' of er kosten voor leegstand in het nieuwe gebouwdeel of in de huidige ziekenhuizen gemaakt worden.



Ontvangstlounge met familiekamer en bedtoegankelijke daktuinen - Erasmus MC



Decentraal zorgpunt en huiselijke verblijfskamer - Erasmus MC



Zonering kamer IC en materniteit - Maria Middelaars



Een overdekte ruimte begeleidt de bezoeker naar de entree van het raadplegingsgebouw