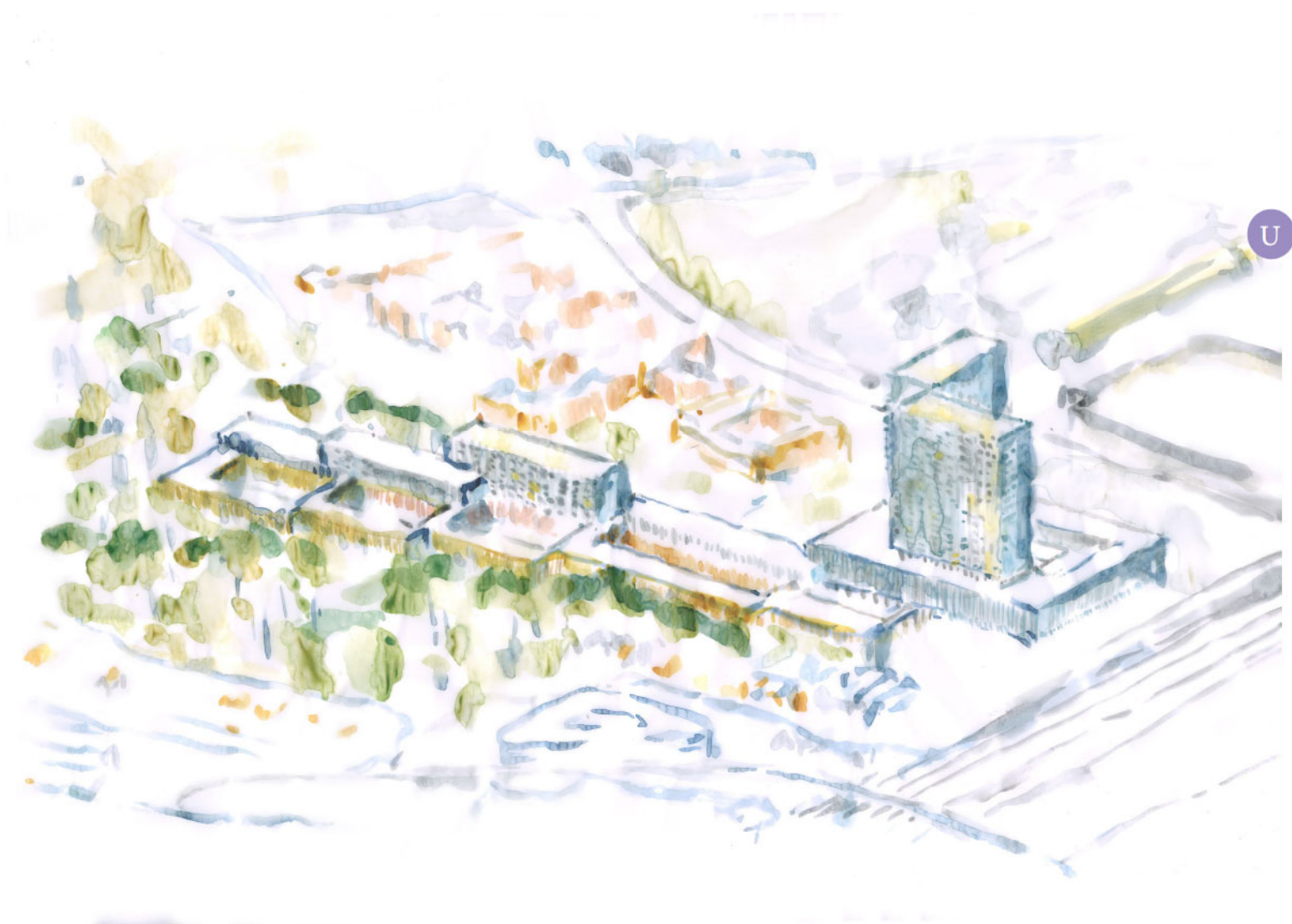




OPEN OPROEP OO3701 JESSA HASSELT

BAFO



OSAR - ROBBRECHT EN DAEM ARCHITECTEN

- VISIE -

Een eerste, snelle blik op het nieuwe Jessa Ziekenhuis toont een **zuivere figuur met twee vleugels**. Eén die zich uitstrekt in de hoogte, één in de verte. Leesbaar en eenvoudig. Zo krijg je grof geschetst enerzijds een torenvolume dat rust op een plint, anderzijds een laag, uitlopend volume dat het volle groen opzoekt. Je zou kunnen stellen dat de twee vleugels uitersten zijn van elkaar - zowel in schaal, aanraakbaarheid, zichten, oppervlakten als inplanting -, maar samen vinden ze juist de balans tussen systeem- en menswaarden. Ze lopen in de oksel gradueel in elkaar over, door middel van getrapte volumes en binnentuinen.

De architectuur van het nieuwe Jessa Ziekenhuis in het algemeen en de opbouw van de volumetrie in het bijzonder, werden **vanuit de patiënt bedacht**. Het idee om een kleine, menselijke schaal te hanteren wordt namelijk al snel onder de voet gelopen door de grootte van het project, met een oppervlakte van 135.000m². Wat ons op een contradictorische vraag doet stuiten: hoe krijgt een **reuzegroot ziekenhuis de nodige kleinschaligheid** mee?

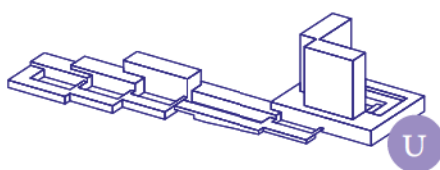
Door niet 'de patiënt' centraal te stellen, maar 'de patiënten'. En dus door fundamenteel **verschillende zorgprofielen** te onderscheiden. Een psychiatrische patiënt die een wekenlange behandeling krijgt, vraagt in vergelijking met een patiënt met pakweg een beenbreuk *allround* een heel andere omkadering, in plaats van louter een andere verdieping met andere medische invulling. Langere ziekenhuisbehandelingen en -verblijven brengen doorgaans een andere moraal, andere denkpatronen, andere verwachtingen, andere perspectieven mee dan korte verblijven. Logisch, het leven staat tijdens die verblijven nu eenmaal langer en intenser *on hold*.

Op basis van een reeks variabelen (zoals de nood aan snelle medische doorsteek naar een operatiekwartier, de nood aan bereikbaarheid, de frequentie van vereiste onderzoeken, de gemiddelde duur van een verblijf, de graad van geplande digitalisering, de nood aan een prikkelrijke of net prikkelarme omgeving, nood aan externe, sociale interacties...) werden alle disciplines van het Jessa Ziekenhuis gescreend en hun patiënten vervolgens toegeschreven aan het **korte** zorgprofiel, het **lange** (of zeer frequente) zorgprofiel of het **urgente** zorgprofiel. Elk profiel krijgt op zijn beurt een **architecturale benadering op maat**, respectievelijk: de Panoramavleugel, de Parkvleugel en het Medisch-Technische Centrum.

Kort voorgesteld: het Medisch-Technische Centrum is een figuur van drie lagen en omvat functies als spoed (op het maaiveld), **medische beeldvorming en het operatiekwartier**. Deze moeten uiteraard zeer snel en vanuit verschillende invalshoeken toegankelijk zijn. Vanuit het Medisch-Technische Centrum vertrekt een duidelijk verticaal circulatiesysteem richting de Panoramavleugel die erbovenop staat. Dagziekenhuizen en verpleegafdelingen (materniteit, intensieve zorgen, interne geneeskunde, heelkunde, neonatologie, pediatrie) zitten als compacte en flexibele verdiepingen verspreid over de zestien lagen van deze toren.

De Panoramavleugel en onderliggend het Medisch-Technische Centrum onderscheiden zich duidelijk in type functies, maar ze zijn wel van eenzelfde klinisch-medische aard. Zo valt op de site verticaal een medisch 'hardere' lijn te trekken door de functies, terwijl horizontaal een 'zachtere' zorglijn ontstaat met de Parkvleugel. Medische, sociale en emotionele zorg verweven zich gezamenlijk met zowel de verticaal als horizontaal gestapelde functies, zij het wel volgens heel andere verhoudingen. De Parkvleugel biedt onderdak aan de afdelingen geriatrie, palliatieve zorgen, kinderpsychiatrie, psychiatrie, revalidatie, het oncologisch centrum en dialyse, die allen gekenmerkt worden door relatief lange verblijven of zeer frequente en lange bezoeken. De architectuur straalt hier een ander herstelproces uit en wordt daarom bewust aanraakbaar gehouden met een tweelagig volume en alternatieve toegangen. Anders dan de vergezichten vanop een panoramavloer, geeft de Parkvleugel uitkijk én toegang tot een meer intense, prikkelrijke, natuurlijke omgeving, tot een volwaardig bomenpark.

Het nieuwe Jessa Ziekenhuis wil nadrukkelijk **een gebouw op menselijke schaal** zijn. We onderscheiden een menselijke benadering op vier niveaus: op het niveau van 1) de omgeving, 2) het landschap, 3) het gebouw en 4) de kamer. Maar hoe je het draait of keert, de mens centraal stellen begint bij de omgeving. Door de **zorgprofielen te koppelen aan het landschap** wordt het inwerkende landschap één van de grote inzetten van voorliggend ontwerp. We willen daarbij een landschap maken dat zowel ten gunste staat van de gerichte, menselijke zorg (de gezondheid van patiënten en het *wellbeing* van het ziekenhuispersoneel), als de brede, maatschappelijke zorg (waarbij Salvator+ en Pietelbeek Zuid samenwerken). Bosuitzichten en wandelmogelijkheden, binnentuinen, patio's, panoramische vergezichten treden op maat van de zorg naar binnen of net niet. Door de bepalende rol die de omgeving en het landschap spelen in het nieuwe Jessa Ziekenhuis, bewegen we ons in deze bundel vanaf de grootste schaal - de omgeving - naar de kleinste - de kamer - toe.



- VAN OMGEVING NAAR SITE -



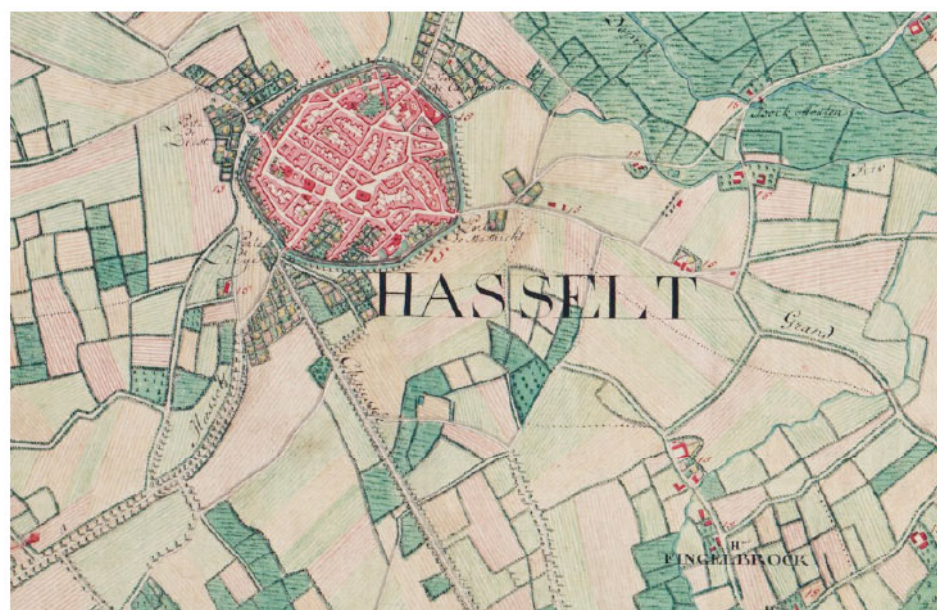
Potentiële relatie tussen stad en landschap op projectsite

Unieke plek tussen stad en landschap

Hasselt was van oudsher een compacte stad omringd door landschap. Met de aanleg van het spoorstelsel, het Albert Kanaal, de ring, de snelweg en de uitbreiding van het stedelijk weefsel is het contact dat Hasselt met het omliggende landschap had grotendeels verloren gegaan. Het is moeilijk te definiëren waar vandaag de grens tussen het landschap en de stad ligt. Zo zijn er bijna geen plaatsen meer langs de ring waar het landschap nog 'aankomt' in de stad.

Ter hoogte van het projectgebied raakt het landschap op één van de weinige plaatsen de rand van de stad Hasselt via de Luikersteenweg. Wij zien dit gegeven als één van de grootste potenties bij de ontwikkeling van een nieuw ziekenhuis.

Hasselt, een compacte stad in een landschap 1777



ANALYSE

Fysisch systeem

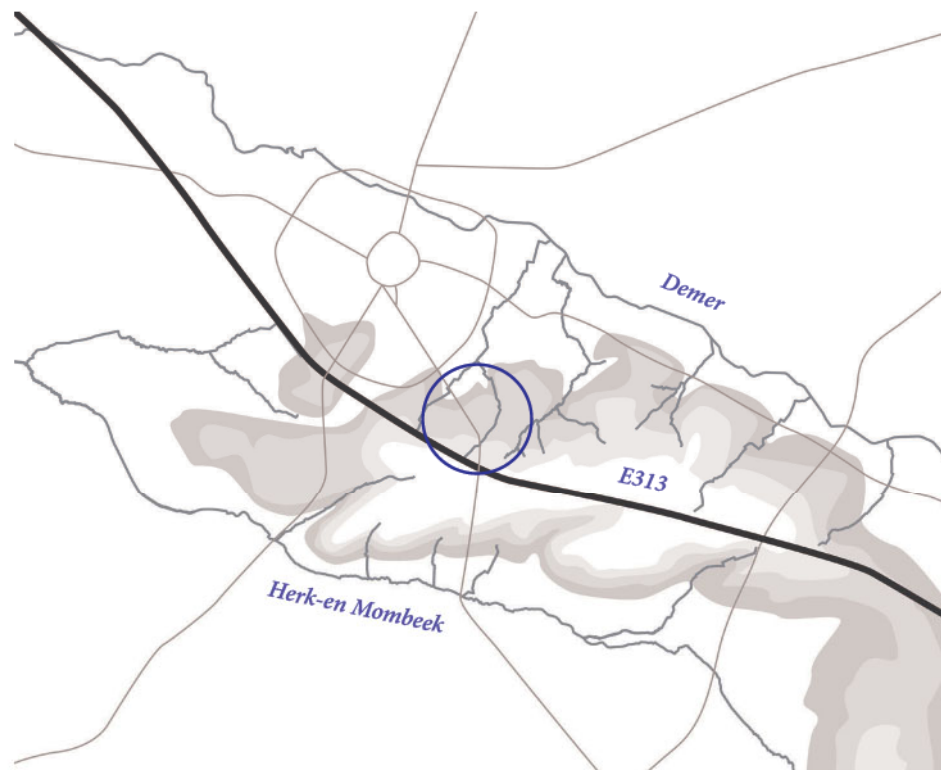
De site is gelegen in **Vochtig Haspengouw**, op een hogere zandleemrug met in het noorden de vallei van de Demer en in het zuiden de vallei van de Herk en Mombeek. Onder geheel Vochtig Haspengouw liggen moeilijker doorlatende lagen. Hierdoor kan het regenwater langzamer infiltreren en is de grond vochtiger dan in bijvoorbeeld Droog Haspengouw, waar de ondergrondse laag uit krijt bestaat en het water snel kan infiltreren.

De snelweg E313 ligt ongeveer op het hoogste gedeelte van deze hoger gelegen rug in het landschap. De hogere rug vormt een waterscheiding. Alle beken die in het noorden van deze rug ontspringen stromen af naar de Demer in het noorden, alle beken die ontspringen aan de zuidzijde van deze rug stromen richting het zuiden af naar de Herk en Mombeek. De site Salvator + is gelegen in een brongebied, een van nature nat gebied.

Een historische analyse laat zien dat de beek op de Salvatorsite pas vanaf omstreeks 1850 op kaarten verschijnt. De beek is zeer waarschijnlijk een door de mens gegraven gracht om het brongebied beter te ontwateren zodat deze geschikter gemaakt kon worden voor de landbouw. Met de klimaatsverandering in het achterhoofd zou er juist water moeten vastgehouden worden in brongebieden.

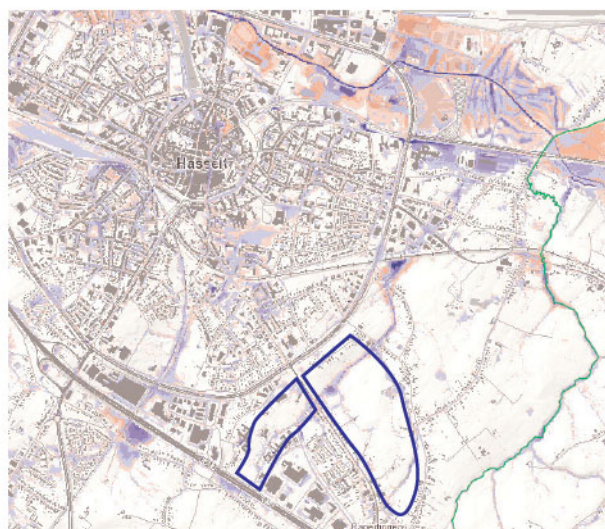
Vanuit een duurzaam watersysteem (oppervlakte en grondwater) gedacht is het niet wenselijk om brongebieden te draineren. Dit leidt tot verhoogde piekafvoer in het systeem tijdens intense regenbuien waardoor verderop, stroomafwaarts het overstromingsrisico toeneemt. Daarnaast zijn brongebieden van nature belangrijke gebieden voor diepinfiltratie in het grondwatersysteem. Aangezien Vlaanderen zeer kwetsbaar is voor waterstress veroorzaakt door waterschaarste (22e plaats van de wereld bron: IPCC), is aanvullen van het grondwatersysteem door infiltratie belangrijk.

Wij zien kansen op de site om een **duurzamer watersysteem** te ontwikkelen dat een **meerwaarde op systeemniveau** kan vervullen.



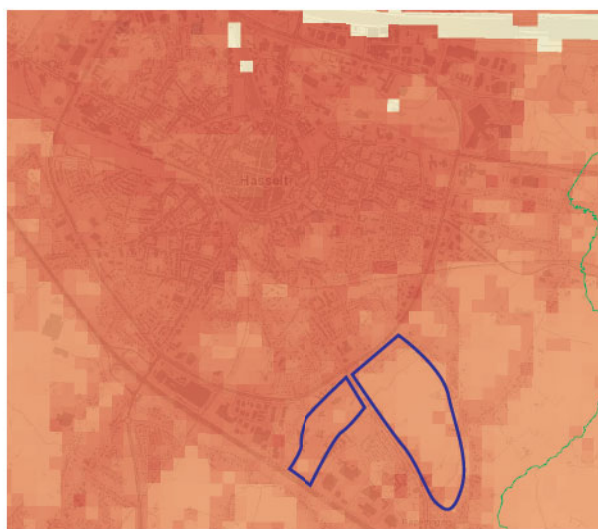
Projectgebied gelegen in brongebied

Klimaat



Droogte en overstromingen

De klimaatscenario's voorspellen tegen 2100 een afname van regen in het zomerhalfjaar van 52%, terwijl het jaargemiddelde ongeveer gelijk zal blijven. Concreet houdt dit in dat we met extreem droge zomers te maken krijgen en zeer natte winters. Dit houdt in dat het watersysteem hierop aangepast zal moeten worden. Vandaag is het watersysteem vooral ingericht om het landschap te draineren. Zo werden in het verleden van nature natte brongebieden ontwaterd door de beken te verlengen tot in deze gebieden met verdroging van de grondwatertafel tot gevolg. Dit zien we ook op de Salvatorsite. Daarnaast vraagt de klimaatsverandering om veel meer berging en vertraagde afvoer van regenwater in natte perioden om overstromingen stroomafwaarts te voorkomen bij hevige piekneerslag. De Salvatorsite ligt op een strategische plek in het landschapsfysisch systeem om een bijdrage te leveren ten aanzien van de klimaatsverandering.



Hitte-eiland-effect

De klimaatscenario's voorspellen dat tegen 2100 het aantal hittedagen en hittegolven in Hasselt zal toenemen van 5 hittedagen in de huidige situatie tot 55 hittedagen in 2100. Die toename ligt boven het Vlaams gemiddelde. De kaart laat zien dat er een duidelijk verschil in temperatuur en hittestress waarneembaar is op plaatsen waar veel bebouwing of verharding aanwezig is. Het landschap van Pietelbeek-Zuid laat duidelijk zien wat de positieve impact van groen is op het hitte-eiland-effect. Zorginstellingen, ziekenhuizen en scholen zijn het meest gevoelig voor hittestress.



Biodiversiteit

De afname van biodiversiteit is een mondiaal probleem dat op de lange termijn misschien wel een grotere bedreiging vormt voor de leefbaarheid dan de opwarming van de aarde. Op de kaart hierboven is te zien dat in en rond het projectgebied een hoge biologische waarde aanwezig is. De hoge waarde wordt meestal bepaald door kleine landschapselementen zoals houtkanten en hagen en een aantal soortenrijke permanente graslanden die een zeer hoge biologische waarde bezitten. De maïsvelden op de site zijn niet biologisch waardevol.

*Typebeeld Vochtig Haspengouw**Typebeeld Droog Haspengouw**Hoogstamboomgaard op hogere deel Pietelbeek-Zuid**Natte weide in lagere delen Pietelbeek Zuid*

Landschappelijke identiteit

Rond Hasselt komen verschillende landschappen bij elkaar. In het noorden ligt het Kempens Plateau met daaronder de Noorderkempen. In het noorden loopt de Demervallei door de stad en daaronder begint Vochtig Haspengouw, dat het meest beeldbepalende landschap voor Hasselt is.

De projectsite zelf ligt volledig in Vochtig Haspengouw. Typerend voor dit landschap zijn de hoogstamfruitgaarden of kleine akkers op de iets hogere en drogere zandleem heuvels. Doordat de lagere delen veel natter zijn, waren deze minder geschikt voor akkerbouw of boomgaarden. Hier zien we meestal weides. Het landschap is een lappendeken van kleine percelen met verschillende vormen van landgebruik. Van oudsher waren de meeste percelen omzoomd met houtkanten, bomenrijen en hagen. Vochtig Haspengouw is van oudsher een kleinschalig en gevarieerd landschap. Dit is nog goed zichtbaar op de site van Pietelbeek-Zuid. Droog Haspengouw is veel opener en monotoner van karakter en kenmerkt zich vooral door haar grote aaneengesloten akkerpercelen en groene beekvalleien.

Voordat Vochtig Haspengouw ontgonnen werd voor de landbouw was alles er bos. Op de Ferrariskaart van 1777 is nog goed te zien hoe Vochtig Haspengouw zich laat onderscheiden van Droog Haspengouw door de vele boscomplexen. Vandaag is er nagenoeg geen bos meer te vinden, vaak enkel nog op kasteeldomeinen, landgoederen of in natte beekvalleien.

Daarnaast kent de regio een groot aantal oude vierkantshoeves, kastelen en landgoederen die in de rand van Hasselt gelegen zijn. De vaak groene domeinen met haar oude bomen, vormen een herkenbare korrel in dit landschap. Op de Salvatorsite vinden we de restanten van het kasteel en tuin het Hollands Veld.

De streekeigen identiteit van deze regio wordt bepaald door een aantal landschappelijke bouwstenen; hoogstamboomgaard, weide, akkertje, bos en hagen en houtkanten en haar erfgoed. Deze bouwstenen vormen ook de basis voor dit masterplan.





Missing links tussen radialen in fietsknooppuntennetwerk

Fragmentatie

Om grip te krijgen op deze opgave, is het van belang de achterliggende logica van het gebied te begrijpen. Een summier studie naar de historie en ontwikkeling van de stadsplattegrond is daarbij verhelderend.

Een reeks kaarten die de groei van Hasselt door de eeuwen heen laat zien, toont dat oorspronkelijk de structuur een 'compacte stad' was met een omvangrijk landschap rondom. Een expliciete ligging tussen 2 valleien, aan de rand van het vruchtbaar gebied van Haspengouw, is tot op vandaag een opvallend kenmerk. Ten tijde van de aanleg van de spoorweg, rond 1840 is het aandeel bebouwing buiten de 'Groene Boulevard' erg beperkt. In de loop van de 20ste eeuw wordt in het noorden het Albertkanaal aangelegd, in het zuiden de snelweg E313. De komst van de grote Ring, die klaar was eind jaren '70 (na de aanleg van de snelweg E313), heeft samen met de verdere groei geleid tot het ruimtelijk opzet dat we vandaag kennen.

Doordat iedere infrastructuurlijn haar eigen logica en schaal van ontwikkelingen kent, en er op kavelniveau soms weer een eigen logica is ontstaan, is het **vandaag moeilijk om de structuur van en rond de projectsite te lezen**. Zo zien we langs oude wegen verspreide vrijstaande woningen, oude hoeves en kastelen of hier fragmenten van. Langs de Luikersteenweg zien we een verlinting met KMO, woningen uit verschillende tijdslagen, appartementen enzovoort. De snelweg heeft als een magneet gewerkt voor de ontwikkeling van bedrijventerreinen aan de kant van Hasselt. Aan de overzijde zien we achterkanten van woningen langs de snelweg. De ontwikkelingen aan de overzijde van de snelweg (Ikea, Mediamarkt,...), hebben de leesbaarheid en logica geen goed gedaan doordat hierdoor de stadsrand nog gefragmenteerder raakt en de connectie met het landschap verder gehypothekeerd is. Hierdoor wordt het steeds moeilijker te begrijpen waar de grens tussen stad en landschap ligt.

Wij zien de ontwikkeling van het nieuwe ziekenhuis als de aanzet van een nieuwe 21e stadsrandgordel voor Hasselt. Daarnaast kan de ontwikkeling de aanzet zijn tot het herdefiniëren, structuur brengen, maar vooral om de connectie tussen stad en landschap te herstellen.

Site geïsoleerd van context

De projectsite is geïsoleerd geraakt door de vele infrastructuurlijnen in haar omgeving. Wandelpaden en fietspaden zijn meestal gekoppeld aan deze grotere infrastructuurlijnen. Daarentegen zijn de recreatief interessante landschappen vaak beperkt toegankelijk voor fietsers en wandelaars. Het koppelen van het recreatief netwerk aan de 'mooiste' landschappen en plekken levert een meerwaarde op voor de belevingswaarde en de gebruikswaarde van het recreatief netwerk.

Opvallend is dat het fietsknooppuntennetwerk rond Hasselt opgebouwd is uit een aantal radialen die vanuit de binnenstad richting het buitengebied lopen. Een onderlinge verbinding ter hoogte van de stadsrand ontbreekt. Het inzetten op het oplossen van deze 'missing links' in het fietsnetwerk zou een grote meerwaarde kunnen opleveren voor de Hasselaar doordat het een groot potentieel van het groennetwerk rond de stad activeert.

Masterplan

Het hiernaast getoonde plan is een verfijning van het plan uit de wedstrijdphase. Op basis van de nieuwe informatie en meegegeven bezorgdheden tijdens de feedbackmomenten, is door middel van ontwerpend onderzoek gezocht naar een betere integratie en uitwerking van een aantal elementen.

Dit plan zal het vertrekpunt vormen voor een verdere participatieve en procesmatige uitwerking, het is dus nadrukkelijk geen definitief masterplan.

De belangrijkste aanpassingen/ doorwerkingen van het getoonde plan zijn:

Volume gebouw

Het volume van het ziekenhuisgebouw is compacter geworden door het behoud van de beek op perceel E511N. De volumes van zowel de plint van het gebouw als de hogere delen van de parkvleugel en de panoramavleugel zijn verder verfijnd op basis van de gekregen input en door middel van gedetailleerdere schaduwstudies. Door middel van ontwerpend onderzoek zijn verschillende (soms radicale) pistes onderzocht om de integratie van het gebouw in haar omgeving en in relatie tot de burens te optimaliseren zonder de werking en het functioneren van het geheel in gedrang te laten komen. Dit wordt verder toegelicht bij de beschrijving van de morfologie van het gebouw.

Dit heeft geresulteerd in een verfijning van de volumes waarbij meer licht, lucht en ruimte wordt gelaten richting de omliggende functies zoals het klooster, WZC en de andere burens.

Terrein klooster/WZC

In het getoonde plan is uitgegaan van behoud van parkings, tuin e.d van het klooster en het WZC. Daarnaast is de bereikbaarheid van de begraafplaats (voor incidenteel gemotoriseerd verkeer en voetgangers) behouden en geoptimaliseerd vanuit het klooster en WZC. De Peda is geïntegreerd op eigen perceel en goed ontsloten en bereikbaar vanuit zowel het park, het ziekenhuis als het WZC.

Meerwaarde perceel

Het meerwaardeperceel is gevrijwaard van bebouwing of functies die in conflict zijn met het GRUP. Tegelijkertijd toont de locatie zich als een belangrijk onderdeel van het functioneren van het ziekenhuis in verband met de ontsluiting en logistiek.

Op het perceel wordt een groen-blauwe hoofdstructuur (beek) vastgelegd en geoptimaliseerd voor ecosysteemdiensten. Deze vormt tegelijkertijd een aangename entree aan de dienstenzijde van het gebouw. Indien wenselijk kan er in de verdere uitwerking van het masterplan verder worden nagedacht over verdere programmering/ bebouwing van dit meerwaarde perceel, indien dit een meerwaarde oplevert voor het geheel en niet in strijd is met het GRUP.

Bosparking

In verband met de faseerbaarheid van het geheel is de bosparking verplaatst naar de overzijde van de drop-off-lus. Het parkbosconcept geeft die flexibiliteit zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van het geheel.

Inplanting School en Peda

De school en Peda zijn verplaatst naar locaties, dichterbij gelegen bij de functies waar zij een interactie mee aangaan zoals ziekenhuis en WZC.

In de onderhandelingsprocedure zijn een aantal opties getoond voor de inpassing van school en peda. Het parkconcept biedt, door haar flexibiliteit, verschillende mogelijkheden voor de inpassing van de school en peda. In deze BAFO is de school voorlopig ingetekend bij een entree van het park aan de stadszijde, in de hoek van de Kliniekstraat en Salvatorstraat. Deze locatie biedt een goede bereikbaarheid met het openbaar vervoer en voor fietsers en wandelaars. Daarnaast is de locatie dicht gelegen, en goed verbonden met de andere functies op en rond de site, zoals het woonzorgcentrum, ziekenhuis, ..

De Peda is ingepast op het eigendom van de zusters, ten noorden, en in de nabijheid van het woonzorgcentrum.

Beide locaties en mogelijke andere opties dienen in de verdere uitwerking van het masterplan uitgewerkt en verfijnt te worden samen met de betrokken actoren. Bereikbaarheid, sociale veiligheid, realiseerbaarheid e.d. vormen in het ontwerpend onderzoek belangrijke afwegingskaders.

MASTERPLAN ^U

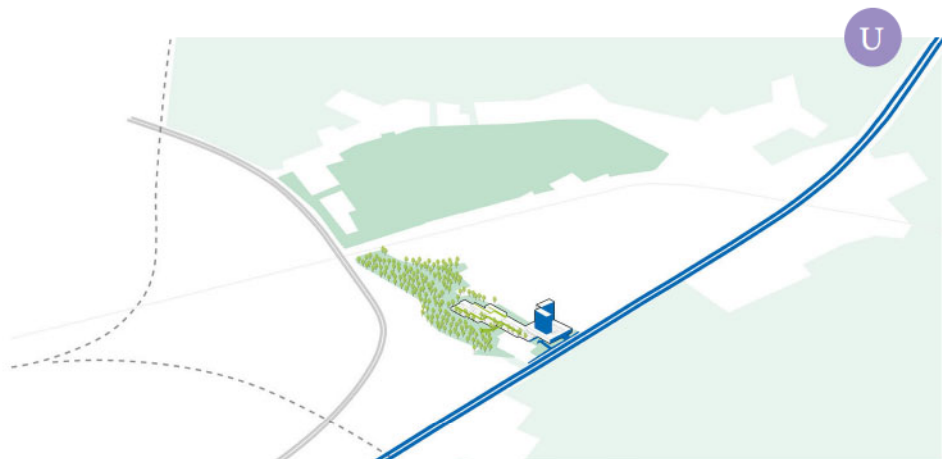


TUSSEN STAD EN LANDSCHAP

Bos als bindelement en ruimtelijk ontwerp

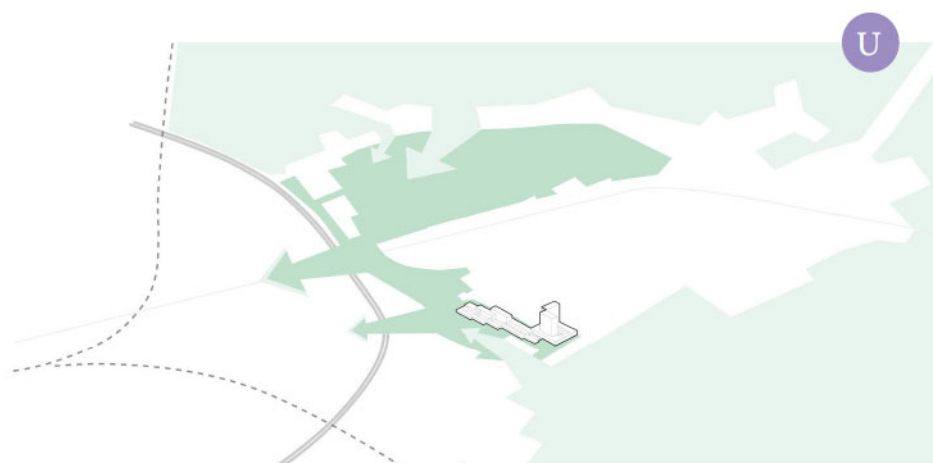
In het masterplan wordt bos integraal ingezet als ruimtelijke ontwerpopgave. Bos brengt de menselijke schaal terug in het park en werkt als bindmiddel om de rafelige randen van de site op een mooie manier af te werken

De grootste troef van het bos is, mits goed ontworpen, de zeer hoge belevingswaarde en grote mate van natuurlijkheid en rust die zij uitademt. Bos wordt in dit masterplan in al haar facetten ingezet om een hoog kwalitatief en aangenaam zorglandschap te ontwerpen!



Ziekenhuisgebouw met park-en panoramazijde

Het gebouw reageert op de context doordat zij een duidelijke snelwegzijde heeft en een duidelijke parkzijde. Aan de snelwegzijde vormt de hoogbouw een nieuw baken als aankondiging van de stad. Het snelweglandschap opent zich richting de plint en snelwegentree van het gebouw. Richting de parkzijde voegt het gebouw haar naar de schaal van het park en wordt zij opgenomen in het bos.



Landschap en stad verbonden

De stadsrand van Hasselt is rafelig, diffuus en soms volledig onherkenbaar geworden. Ter hoogte van de Luikersteenweg raakt het landschap de ring. Dit is één van de laatste plekken aan de ring waar nog de potentie ligt om een goede connectie tussen de stad en het landschap te realiseren. Om de leefbaarheid van de stad tot in de verre toekomst te behouden en te versterken, zijn dit soort gebieden cruciaal. Zij geven de stad niet alleen haar identiteit maar leveren ook belangrijke ecosysteemdiensten aan de stad, zoals koeling, recreatief gebruik, voedselvoorziening enzovoort. Bij bijna alle steden die wereldwijd in de top-10 staan van meest leefbare steden is groen en de connectie met het landschap de belangrijkste oorzaak.

In dit masterplan wordt maximaal ingezet op het verbeteren van de ruimtelijke en functionele structuur van de stadsrand door het landschap in te zetten als belangrijkste drager.



Identiteit als bouwstenen

Het masterplan is opgebouwd met bouwstenen die allen specifiek zijn voor deze locatie en het typerende landschap voor deze streek van Vlaanderen. Hierdoor versterkt de ontwikkeling de identiteit van het stadrandlandschap. Zo er wordt ingezet op het versterken van de bestaande bouwstenen zoals boomgaard, soortenrijk permanent grasland, hagen en houtkanten en bos. De Salvatorsite wordt opgebouwd met een boomgaard als poort aan de Luikersteenweg en connector met het landschap van Pietelbeek-Zuid, een bos (refererend naar de verdwenen bossen van Vochtig Haspengouw) en het kasteelpark.

Entreegebieden: 1. snelwegentree - 2. parkentree - 3. boomgaardentree - 4. secundaire parkentrees

Infrastructuur en netwerken: 5. Drop-off-loop met busstop - 6. parkeergebouw - 7. shared space voor wandelaars en fietsers & link in fietsnetwerk - 8. fietspad - 9. ontspannen wandellussen door boslandschap - 10. vlonderpad door moerasbos

Bos- en parklandschap: 11. bomenweide met solitaire bomen en bomengroepen - 12. parkbos - 13. moeras- en infiltratiebos - 14. bosrand als overgang tussen natuurlijk bos en gebouw met ondergroei van varens en inheemse bloeiende planten - 15. bosrand met vogelbosje - 16. bospatio's parkziekenhuis - 17. bloemenprairie panoramaziekenhuis - 18. serene open plek in het bos - 19. hoogstamboomgaard als poort en schakel - 20. zitplek aan het water - 21. bloementuin (vgl oude parterres) met parkkiosk (locatie verdwenen kasteel)

Waterlaag: 22. bergings- en infiltratievijvers - 23. infiltratiebeek

Gebouwen: 24. school en peda

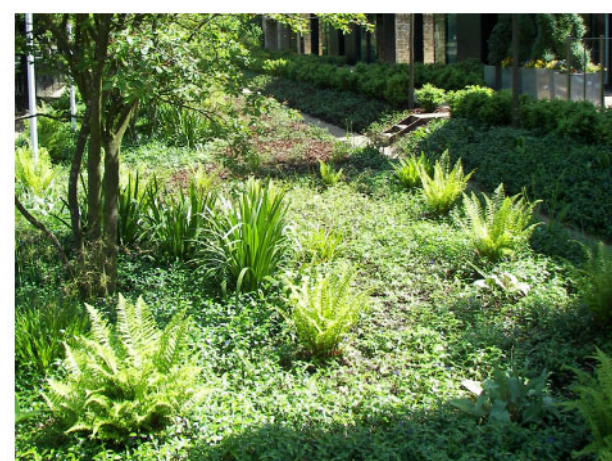
ONTWERP



parkpaviljoen



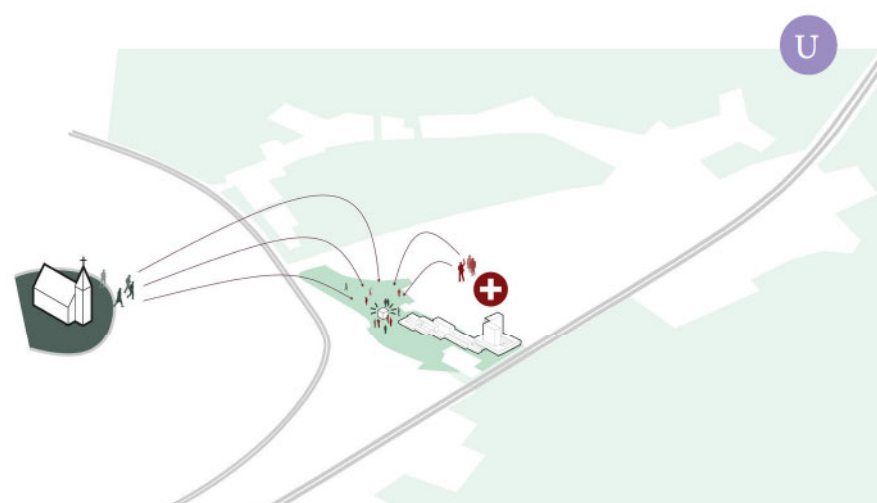
tuin der zintuigen



overgang gebouw en bos

Een zorgpark en stadspark in één

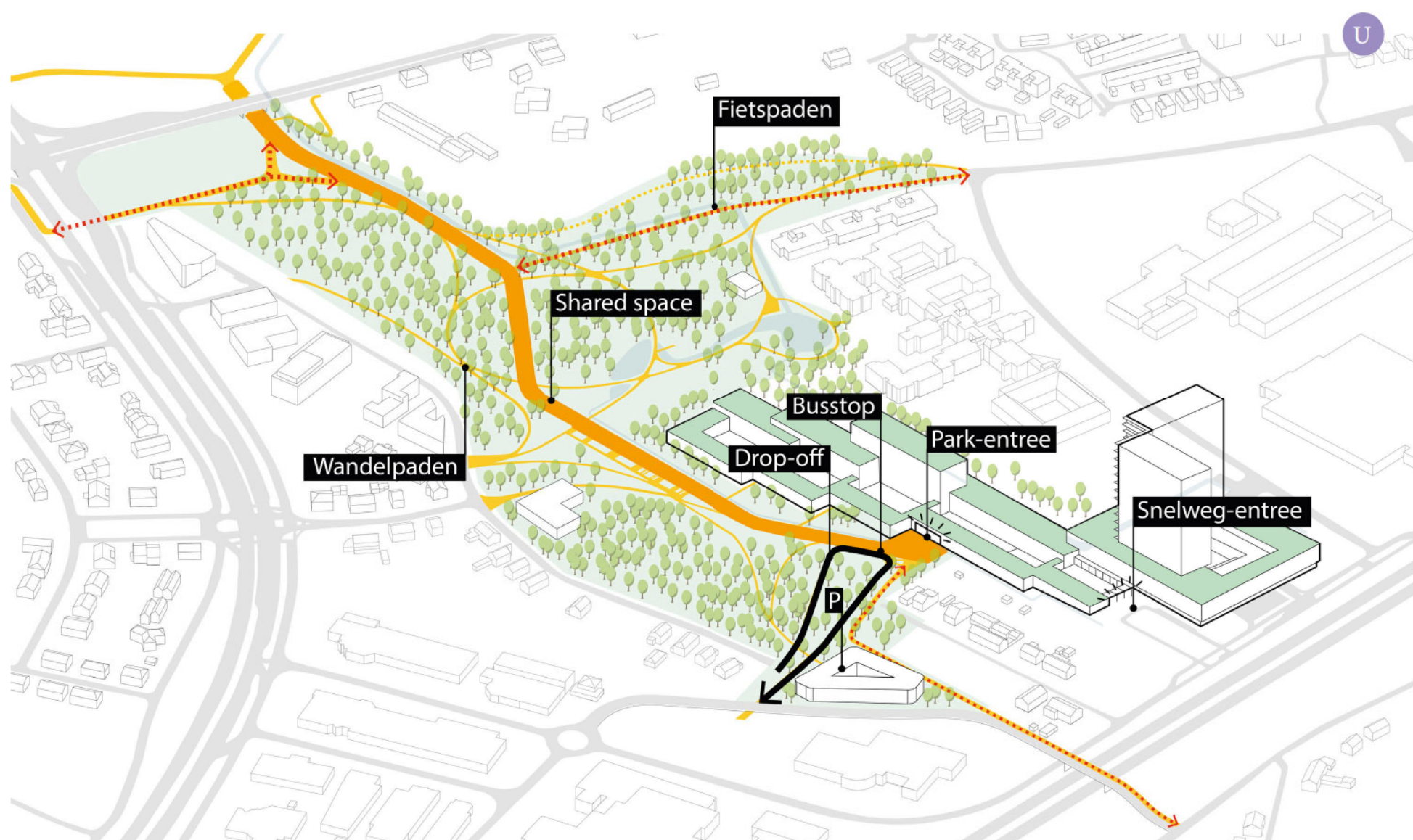
Het masterplan zet in op een **maximale verweving** tussen de stad, het ziekenhuis en de aanwezige functies rond de site door het creëren van **een gedeeld park**. Het nieuwe stads- en zorgpark is een toevoeging aan het stedelijk groen van Hasselt en vormt tegelijkertijd een schakel en begin van een nieuwe groene gordel voor Hasselt. Het park creëert plekken om tot rust te komen of te bezinnen en tegelijkertijd plekken om andere mensen te ontmoeten. Het padennetwerk in het park is opgehangen aan zowel de routing van het ziekenhuis als het openbare ruimte netwerk van de stad. Er zijn verschillende ontspannen wandelingen voorzien in het park, soms kort, soms iets langer. Een shared Space vormt de ruggengraat van het park. Dit is de plaats waar de verschillende gebruikers elkaar ontmoeten. Het park kan functies in haar opnemen voor zowel de stedeling als de gebruiker of het personeel van het ziekenhuis.



Verbinding Salvator + met Pietelbeek-Zuid: oversteekbaarheid N20

In het wedstrijdplan is een ambitieuze en kwalitatieve onderdoorgang onder de N20 ingetekend. Een kwalitatieve en goed functionerende verbinding tussen de Salvatorsite en Pietelbeek-Zuid is cruciaal voor de mogelijkheden voor synergie tussen deze sites. Daarnaast is deze verbinding op schaal van de ontsluiting van het stadsrandlandschap en de verbinding tussen stad en landschap cruciaal.

De trajecten van het masterplan Salvator+ en de planologische visie voor Pietelbeek-Zuid worden rond dit thema doorheen het gehele traject aaneengeschakeld. Er zal zowel op technisch vlak als op vlak van financiering worden onderzocht wat realiseerbaar is voor deze cruciale verbinding. We stellen voor om door middel van ontwerpend onderzoek, gevoed door participatie en expertise op vlak van realiseerbaarheid en financierbaarheid, in het masterplantraject verschillende opties voor deze verbinding verder te onderzoeken. Zie ook plan van aanpak Pietelbeek-Zuid.



4m
Drop-off lus



8m
Ruime onderdoorgang Luikersteenweg



8m
Shared space voetgangers en fietsers



8m
Shared space voetgangers en fietsers

Verknoping met fiets-en wandelnetwerken

De ontwikkeling van de site maakt het mogelijk om een belangrijke 'missing link' tussen twee radialen in het fietsknooppuntennetwerk op te lossen. Hiermee kan de projectsite een pioniersproject zijn voor de transformatie van het stadrandlandschap als nieuwe groene gordel voor de stad Hasselt. Het **verknopen van de stad en het nieuwe ziekenhuis aan het landschap** is een belangrijk uitgangspunt in dit masterplan. Er wordt ingezet op het toegankelijk maken van het landschap door in te zetten op een nieuwe fietsverbinding die via de Salvatorsite de Pietelbeek-Zuidsite verbindt met de Demervallei en de vallei van de Herk-en Mombeek. Zo wordt er een ruime landschappelijke voetgangers-en fietstunnel voorgesteld onder de Luikersteenweg door, die op ontspannen wijze de twee sites met elkaar verbindt. Deze nieuwe verbinding kan het startpunt vormen van het toegankelijk en kwalitatiever maken van een groter deel van het stadsrandlandschap.

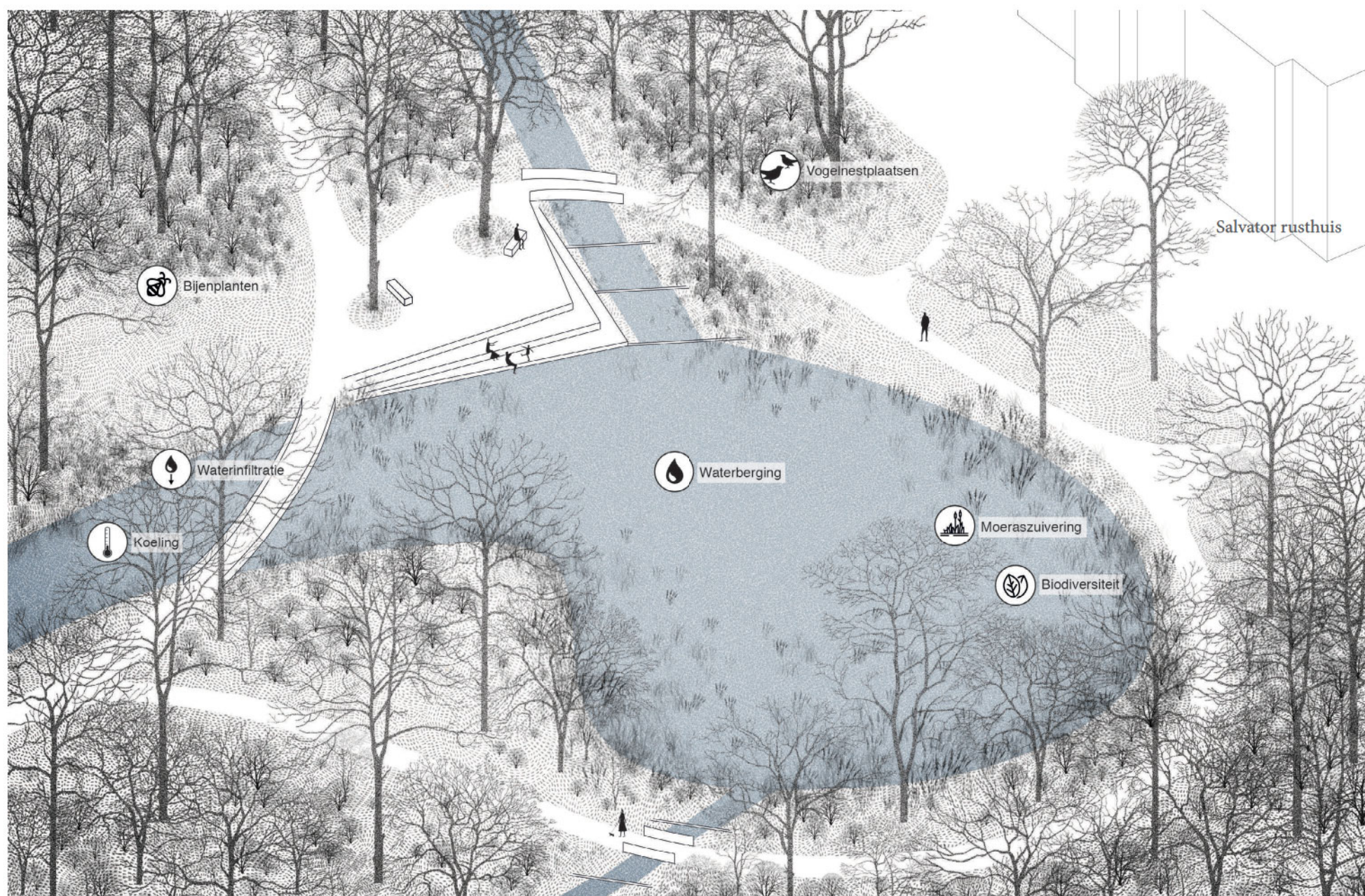
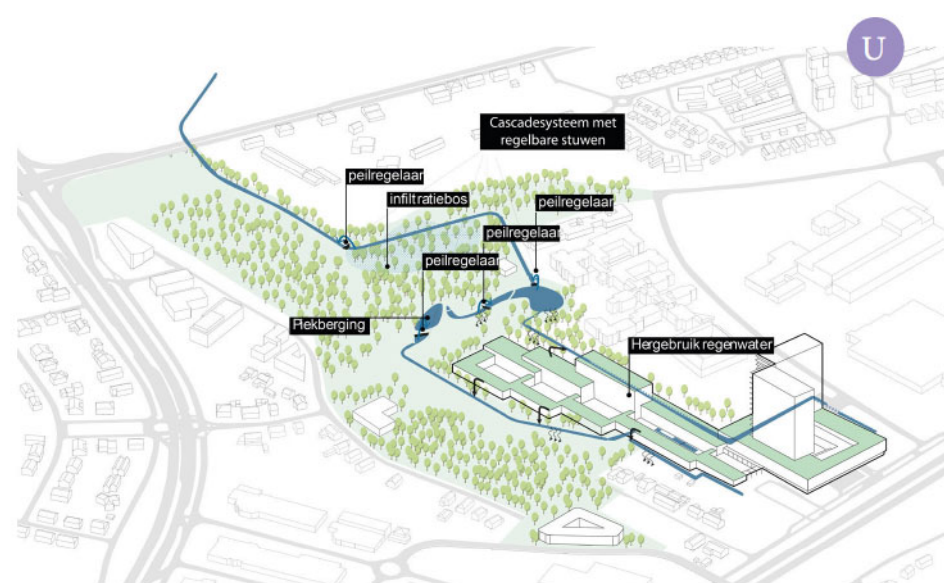


Toelichting watersysteem

De site van Salvator + is gelegen op een iets hogere rug in het landschap. De Trekschuren-beek is vermoedelijk later gegraven om het gebied te draineren/ ontwateren en geschikt te maken voor landbouw.

Met de bouw van het nieuwe ziekenhuis en de aanleg van het park errond wordt de kans aangegrepen om de site klimaat robuust te maken. De “beek” blijft behouden maar wordt slimmer ingezet binnen een integraal en duurzaam watersysteem. Dat nieuwe systeem gaat uit van de drietrapsstrategie vasthouden-bergen-afvoeren. In het park wordt meer ruimte gemaakt voor waterberging en infiltratie van het regenwater dat overblijft na hergebruik in het ziekenhuis en het regenwater dat op de site zelf valt. Zo worden overstromingen tegengegaan en zal er in droge zomers meer water beschikbaar blijven voor de koeling van het park en voor het groen. Er is een cascadesysteem voorgesteld waarbij de maximale hoogte van het waterpeil regelbaar is. Er zal in de verdere uitwerking van het masterplan extra aandacht zijn voor het oplossen van hydraulische knelpunten in het huidige watersysteem, bijvoorbeeld op plaatsen waar water zich ophoopt, stroomopwaarts van inbuizingen van de beek.

In deze wedstrijd-en onderhandelingsfase is een systeem en ambitieniveau voorgesteld. Het volledige watersysteem vormt een belangrijk thema in de verdere uitwerking van het masterplan. In de uitwerking van het masterplan zal samen met waterexperts exact berekend en doordacht worden hoe dit systeem verfijnt en verder uitgewerkt kan worden.



Een nieuw klimaat robuust, adaptief en mitigerend landschap

De klimaatsverandering vraagt om een flexibeler en veerkrachtiger landschap en slim bouwen. Zo compact mogelijk bouwen, het minimaliseren van verharde oppervlakten en het begrijpen en ruimte geven aan het fysisch systeem zijn hierbij het uitgangspunt.

Op de site liggen kansen om op systeemniveau toekomstopgaven mee op te lossen die een impact kunnen hebben op een veel groter schaalniveau dan de site zelf.

Door het gebied geschikter te maken voor bergen, vasthouden en infiltratie van regenwater (door de drainerende werking van de beek te minimaliseren) draagt de site bij aan de verdrogingsproblematiek van Vlaanderen en kan zij een bijdrage leveren in het verminderen van overstromingen stroomafwaarts richting Demer. Tegelijkertijd kan het overtollige regenwater van de daken in dit systeem de belevingswaarde van het park vergroten en worden ingezet om een hoog kwalitatief zorglandschap te realiseren.

Daarnaast vormt het maximaal 'vernatuurlijken' van de site een belangrijk uitgangspunt. Dit vergroot niet enkel de biodiversiteit van de site, maar biedt ook kansen voor het vangen van fijnstof, het vastleggen van CO₂ en het koelen van de stad. Er wordt gestreefd naar het creëren van een helend landschap in alle facetten van het woord.



Veiligheid bos

In de uitwerking van het masterplan zal goed geluisterd worden naar de terechte bezorgdheden, wensen en noden van de verschillende actoren, gebruikers en burens van het park. Een park dat na aanleg niet functioneert doordat het als onveilig wordt ervaren zou een falen van het project betekenen. Een park zou juist de plek moeten zijn waar mensen elkaar kunnen ontmoeten en kunnen ontspannen in een veilige, natuurlijke en groene omgeving. Hiervoor is een goede en secure uitwerking van het park essentieel.

Het secuur activeren en programmeren van het park en het verbinden van het park met haar omgeving is hiervoor een belangrijk middel. De ruimtelijke vormgeving van het park (overzicht, doorzichten, inscenering van routes en paden, ...) is een ander belangrijk middel dat ingezet wordt om een aangenaam en veilig park te ontwerpen. Daarnaast zal een gedegen verlichtingsplan worden uitgewerkt en kan er, indien nodig, worden nagedacht over bijvoorbeeld een periodieke of gedeeltelijke afsluiting van het park.



moerasbos



serene open plek in bos

Bos als bindelement en ruimtelijk ontwerp

Voor de Salvatorsite wordt bos ingezet als hoofdbouwsteen voor het zorg-en stadspark. **Bos brengt de menselijke schaal terug in het park.** Het werkt als bindmiddel om de rafelige randen van de site op een mooie manier af te werken. Bos heeft een enorm ruimtelijk absorberend vermogen waardoor het functies zoals parkeergebouw, peda en school gemakkelijk opneemt.

De grootste troef van het bos is, mits goed ontworpen, de zeer hoge belevingswaarde en grote mate van natuurlijkheid en rust die zij uitademt. Het bosontwerp biedt de potentie om met verschillende gradiënten en dichtheden op een natuurlijke manier het gebied te organiseren en te differentiëren. Er kunnen natuurlijkere delen van het bos zijn, open bossen met weelderige ondergroei, vogelbossen, buffer en infiltratiebossen, bomenweides en randstruwelen. Het kasteeldomein kan opgenomen worden in de bosstructuur, het kan transformeren naar het formelere gedeelte van het park, als een schakelstuk tussen ziekenhuis, stad en het Salvatorrusthuis. Richting de randen van het ziekenhuis kan de ondergroei van het bos transformeren naar hybride bostuinen waarin varens en bloeiende bosplanten zichtbaar zijn vanuit het gebouw en fungeren als overgangszones tussen rust en dynamiek. Meerstammige bloeiende heesters in de bosranden en de hoogstamboomgaard aan de Luikersteenweg transformeren het park in het voorjaar naar een bloemenzee die ieder jaar hoopvol de lente introduceert.



- VAN SITE NAAR GEBOUW -



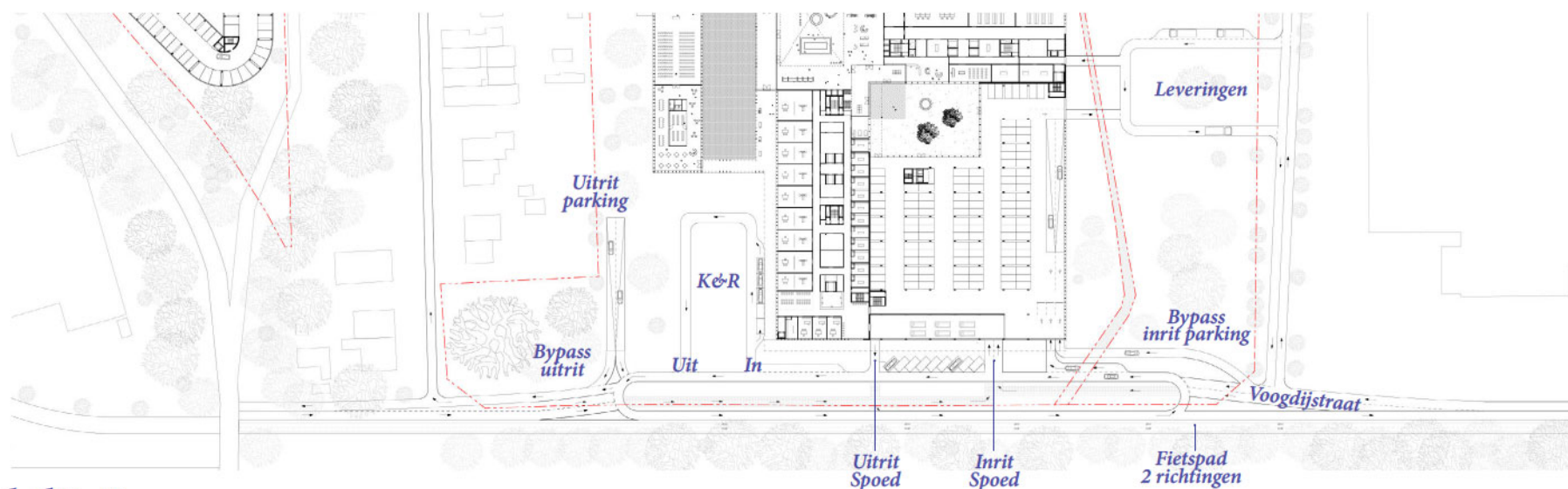
Samenkomen van een harde en zachte zijde

Terminologische kanttekening voor we in het gebouw duiken: het Jessa Ziekenhuis vertrekt vanuit een dualiteit van 'hard' en 'zacht' (die we ook in de inleiding aanhalen). Maar 'hard' is daarin nooit koud, wel een symbool van helderheid, structuur, rede, flexibiliteit, efficiëntie. 'Zacht' staat niet voor inefficiëntie, wel voor kleinschaligheid, nabijheid, empathie. Het ontwerp vertrekt vanuit die dualiteit, maar staat er wel als **één geheel met twee vleugels die elkaar nodig hebben** om te werken en in evenwicht te blijven.

Als antwoord op de evolutie binnen de zorgsector, is het ziekenhuis een **samenkomen van twee uitersten**: van een 'hardere', klinische Panoramavleugel en Medisch-Technisch

Centrum en een 'zachtere', meer huiselijke Parkvleugel. Met een autosnelweg aan de ene zijde en een bosrijk gebied aan de andere zijde, toont het landschap rondom het Jessa Ziekenhuis zich nu ook letterlijk als een harde én zachte omgeving. Twee uiterste zorgvormen, twee uitersten in het landschap, één evolutieve beweging van hard naar zacht.

Voor de stromen die zich richting het ziekenhuis begeven, volgen we dezelfde benadering. Harde weggebruikers kunnen een toegang aan de harde zijde gebruiken, zachte weggebruikers leiden we langs de zachte zijde van het gebouw binnen.



Mobiliteit

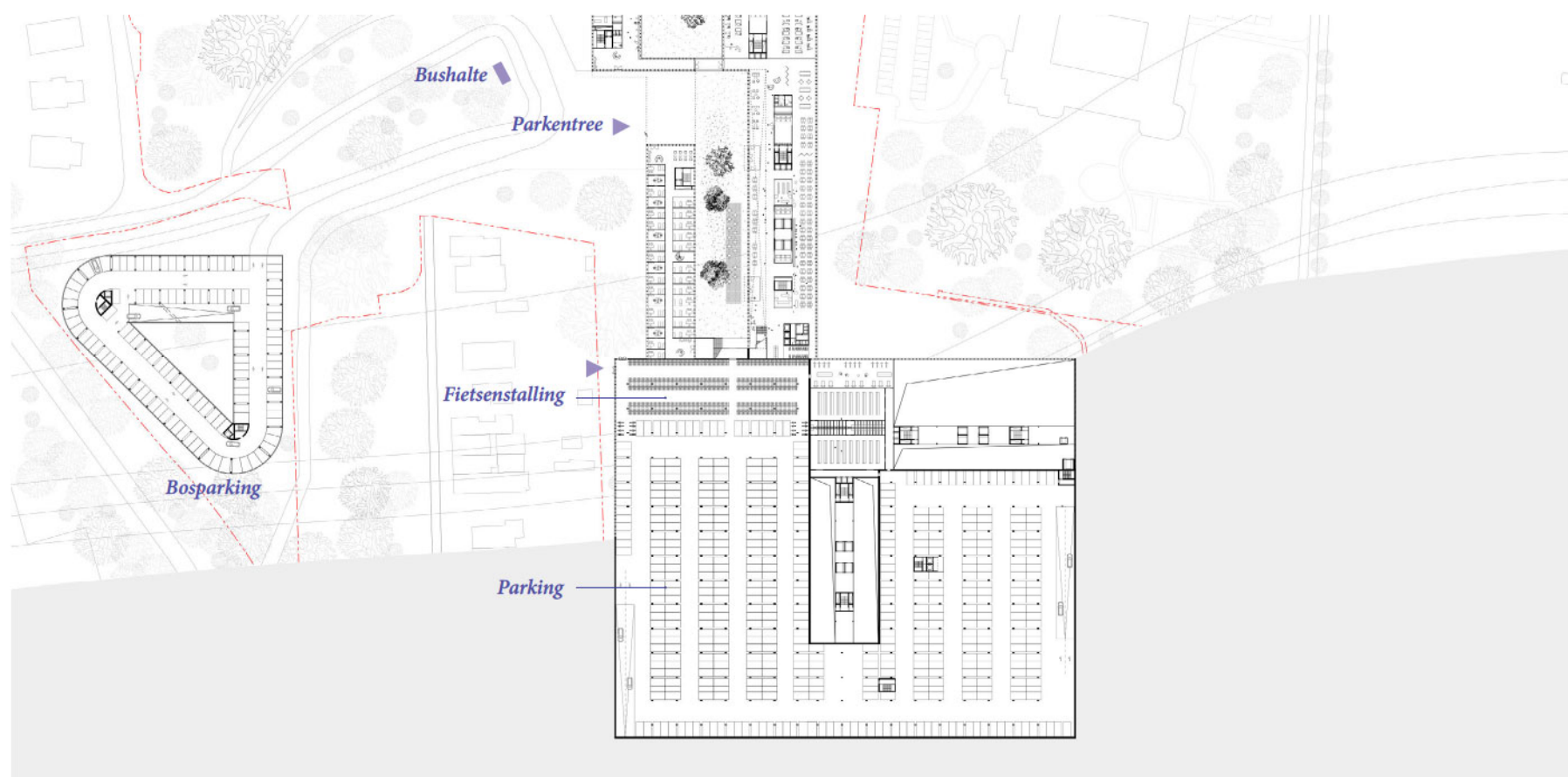
Het hoofdpzets van de mobiliteit blijft behouden: voor de ontsluiting van het ziekenhuis wordt geopteerd om alle **autoverkeer en logistiek te concentreren op de Voogdijstraat** (met uitloper via Hellebeemden en Salvatorstraat voor de Bosparking) en het **zachte verkeer, fietsers en voetgangers, maximaal doorheen het park** vanuit het noorden te laten toekomen, aansluitend op de omgevormde Kliniekstraat en de kruising met de ringweg. Daarbij gaan we er voorlopig van uit dat de aansluiting enerzijds gebeurt op regionaal niveau via een ombouw van de Voogdijstraat naar het aansluitingscomplex op de E313 Hasselt -Oost (in de voorafgaande studie bleek dit het meest kansrijk) en anderzijds op grootstedelijk niveau via Hellebeemden naar een omgevormd kruispunt met de ring R71.

Inspelend op de aangehaalde bezorgdheden voegen we aan het mobiliteitsplan een **ovonde met een calamiteitenstrook in de Voogdijstraat** toe. Zo vermindert het aantal kruisingen en kan het spoedverkeer hier niet gehinderd worden door aansluitend parkeertrajecten. In aanloop van de ovonde wordt aan beide kanten een calamiteitenstrook voorzien die elk opentoonhoud bij het oprijden van de ovonde verder beperkt. Het concentreren van alle in- en uitgangen van het ziekenhuis (parking, spoed, kiss&ride, logistiek, ...) resulteert in een erg **leesbare structuur** waarbij we er voor zorgen dat het systeem steeds vlot blijft verlopen om de toegankelijkheid van de diensten, in de eerste plaats voor spoed gerelateerde verplaatsingen, absoluut te garanderen. Bijkomende mobiliteitsaanpassing: de in- en uitritten tot de ondergrondse parking zijn verder uit elkaar gebracht.

De bestaande ontsluiting en brandtoegangen tot het klooster, rusthuis en kerkhof blijven

behouden. Op het terrein van het klooster, rusthuis en kerkhof worden geen aanpassingen voorgesteld. De bestaande doorgangen tussen de site Salvator+ en het klooster, rusthuis en kerkhof blijven behouden. Deze doorgangen sluiten aan de zijde van Salvator+ aan op de nieuwe brandweg die voorzien wordt rond het nieuwe ziekenhuis.

In het vervolgtraject zullen we dit systeem verder valideren en optimaliseren om het functioneren van de verschillende gebruikers te garanderen. Daarbij zullen we de verwachte verkeersstromen op elk moment van de dag in detail in kaart brengen op basis van een gedetailleerde analyse van de activiteiten en soort bezoekers van de verschillende functies op het terrein. Op basis daarvan zullen we dynamische simulaties uitvoeren van het verkeer op de Voogdijstraat en alle in- en uitrijdend verkeer met de nodige sensitiviteitstoetsen. Dit zal toelaten om het systeem verder te optimaliseren en ook rekening te houden met de verdere scenario's en plannen voor de grootstedelijke en regionale ontsluiting van het ziekenhuis, inclusief de openbaar vervoerontsluiting. Het systeem heeft daarbij nog flexibiliteit om de nodige optimalisaties te doen.



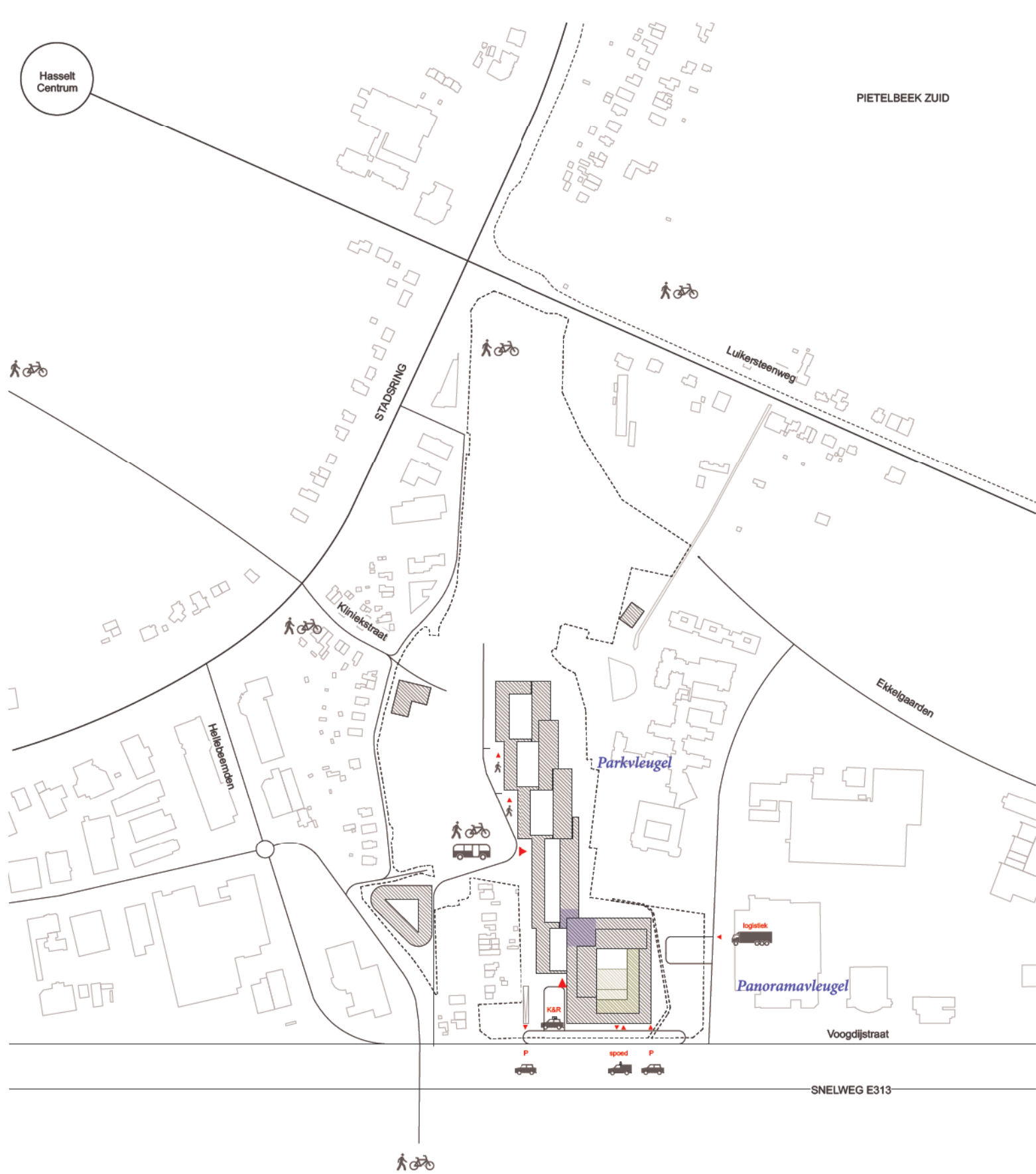
Bosparking en fietsenstaling ifv fasering

De bosparking wordt verplaatst zodat deze eventueel al in een eerste fase, samen met de raadplegingsgebouw, gerealiseerd kan worden. Dit zonder dat de huidige gebouwen op de site moeten afgebroken worden.

De ligging van de fietsenstalling is niet gewijzigd, die van de ondergrondse parking echter wel. Hierdoor is de **fietsenstalling integraal opgenomen in de ondergrondse parking**. Bij een 'modal shift' (auto-fiets) is het vervolgens mogelijk om de grootte van de fietsenstalling efficiënt aan te passen in functie van een gewijzigde behoefte door een deel van de parking op te nemen bij de fietsenstalling. De fietsenstalling blijft toegankelijk

vanaf het maaiveld van het park, er hoeft dus geen helling naar beneden genomen te worden.

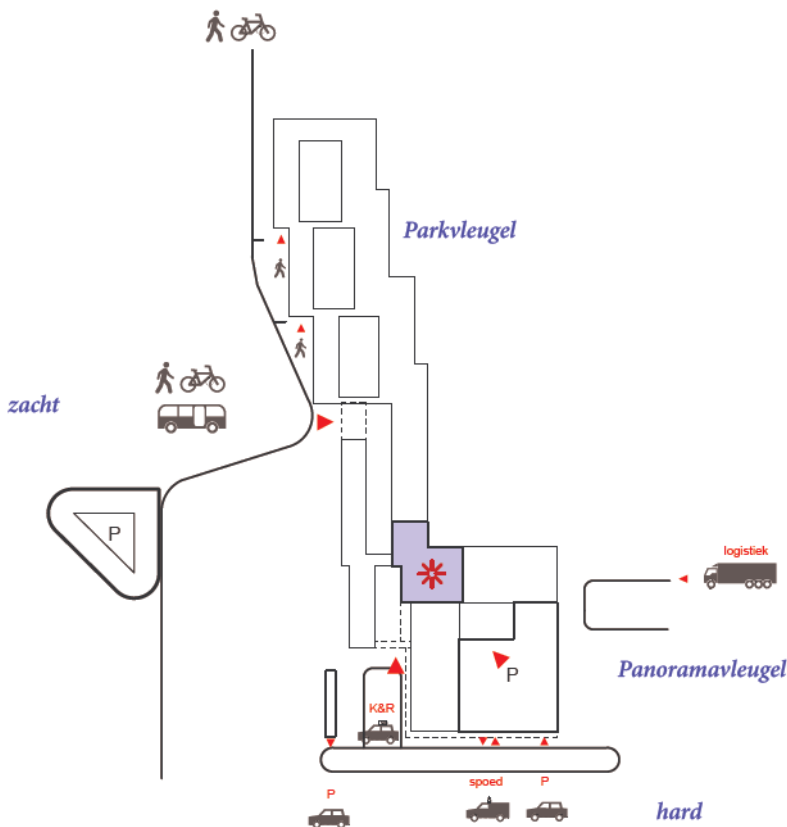
Een tweede wijziging: de **fietsenstalling ligt niet meer onder de raadplegingen**, opdat de fietsenstalling in tweede fase kan gebouwd worden. Hierdoor kan het gebouw dat in eerste fase gebouwd wordt tot een minimum beperkt worden. Vanuit de fietsenstalling kom je vanzelfsprekend in de circulatie / centrale inkomhal.



Toegang vanaf de snelweg, toegang vanuit het park

Op het punt waar de Parkvleugel, Panoramavleugel en het Medisch-Technische Centrum samenkomen, bevindt zich de centrale inkomhal. Die kan je via twee toegangen bereiken, afhankelijk van hoe je je verplaatst.

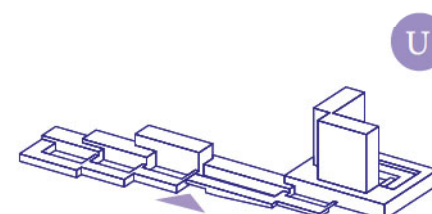
De **harde weggebruikers** (auto en taxi) gebruiken de toegang aan de snelweg. Hier zien we **twee scenario's**. Eén: je komt met de wagen en wil je parkeren (de parkeerinfrastructuur wordt verderop besproken onder 'Duurzaam-technische uitwerking'). Je rijdt op het maaiveld de parking onder het Medisch-Technische Centrum binnen en steekt via de aangrenzende patio door naar het centrale onthaal. Twee: je wordt met de wagen of taxi afgezet aan de kiss & ride op het maaiveld, net voor het Medisch-Technische Centrum en begeeft je onder de luifel door naar het centrale onthaal.

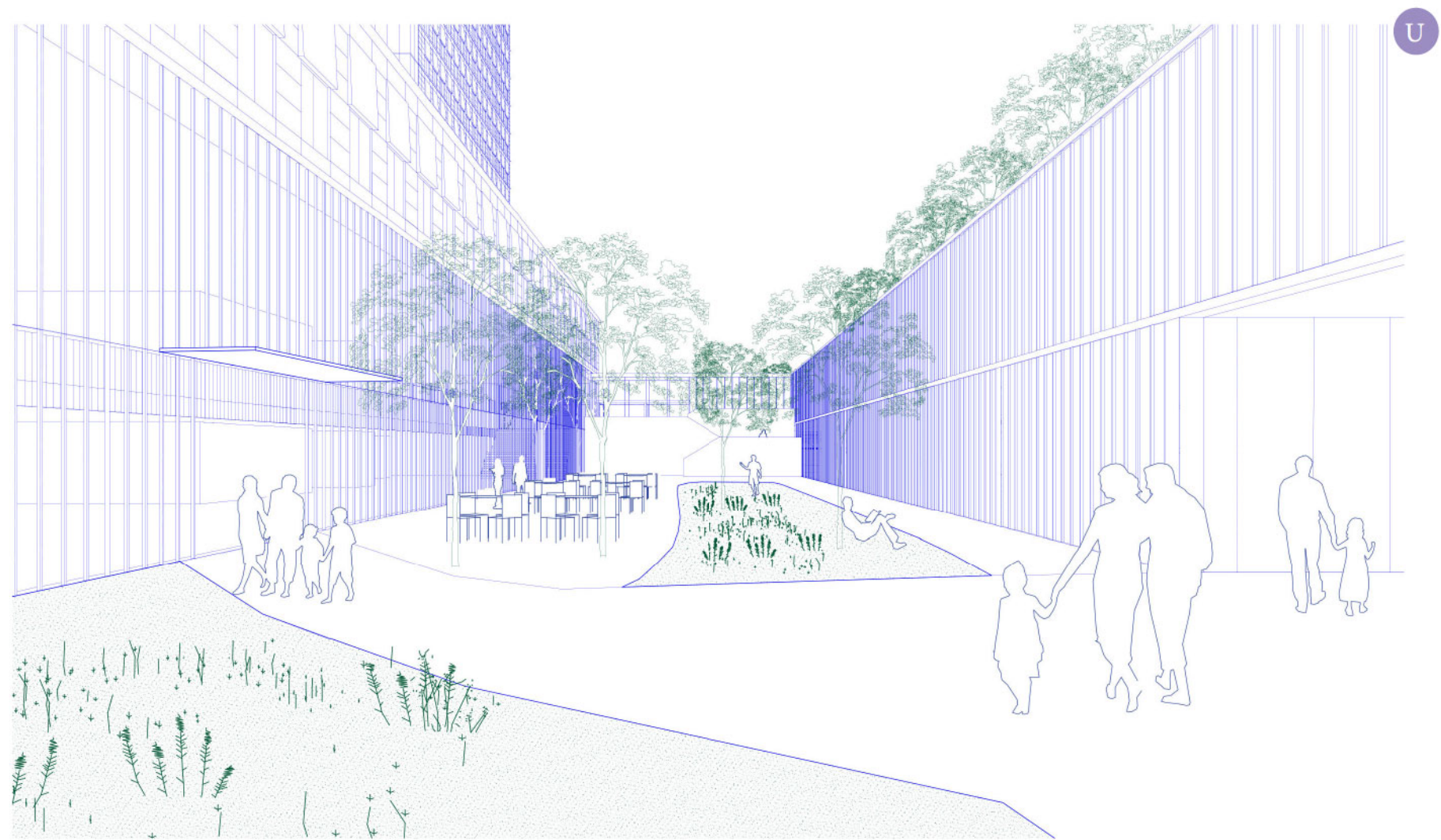




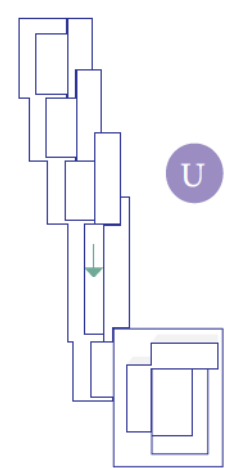
Zachte routes doorheen het park zijn voorbehouden aan fietsers en voetgangers. Zij worden via de parkpaden automatisch naar de Parkvleugel geleid, waar de toegang zich halverwege het volume situeert. Ook van hieruit kan men snel doorsteken naar het centrale onthaal. Vooral personeelsleden en patiënten uit de omgeving zullen deze toegang gebruiken. Om het **openbaar vervoer** te stimuleren, maken ook buspendelaars gebruik van deze zachte zijde. Zij bewegen zich uiteraard niet door het park, maar maken een lus voor de toegang aan de Parkvleugel. Hierdoor blijft de wandelafstand voor buspendelaars kort. Dezelfde aanpak geldt voor het ziekentransport dat patiënten van de diensten oncologie en nierdialyse vervoert.

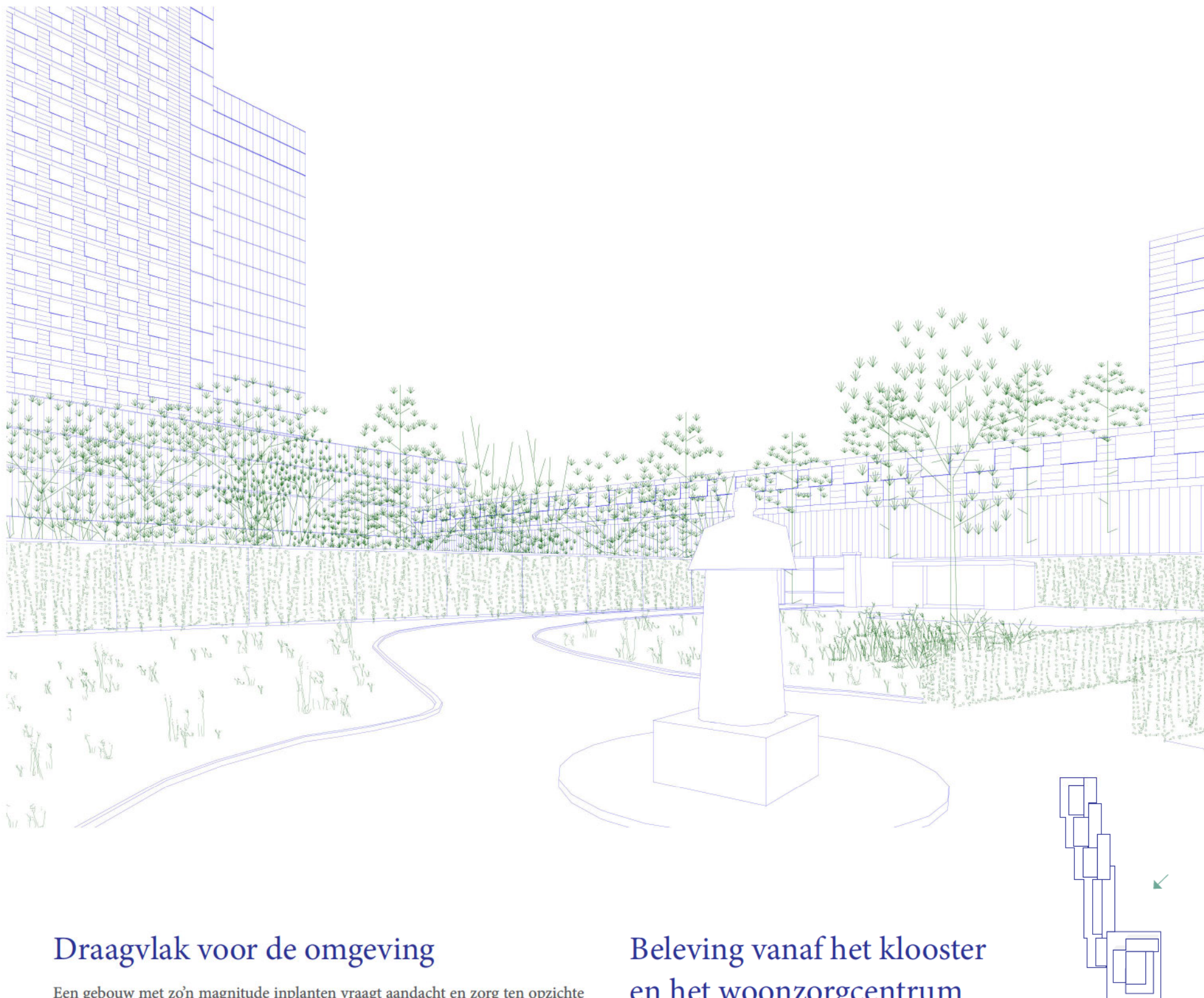
De bovengenoemde harde en zachte toegang richting het centrale onthaal zijn gekoppeld aan het gebruikte transport. Echter, naast dat centrale onthaal als de 'grote poort' tot het ziekenhuis zijn er nog enkele heel **kleinschalige toegangen in de Parkvleugel** die een sterk 'achterdeurgevoel' oproepen. Ook in de stromen naar het gebouw wil het ontwerp menselijkheid scheppen en ze verdelen. Deze kleinschalige toegangen bevinden zich telkens op de hoek van de raadplegingen van de Parkvleugel (revalidatie, kinderpsychiatrie en ambulant oncologisch centrum) en zullen ten dienste staan van het personeel en de patiënten die reeds vertrouwd zijn met één van de afdelingen in de Parkvleugel.





Toegang naar het centrale onthaal via parkpaden door een tuin.





Draagvlak voor de omgeving

Een gebouw met zo'n magnitude inplanten vraagt aandacht en zorg ten opzichte van de burens. Het is wel degelijk de intentie om een meerwaarde te creëren voor alle burens - voor het woonzorgcentrum, het klooster en de aangrenzende woningen. Belangrijk is dat we als ontwerpteam een goed inzicht krijgen in de bezorgdheden, noden en wensen van deze betrokkenen. We zijn dus zeker vragende partij voor een overleg gebaseerd op respect en goed nabuurschap en staan open om de plannen hierop af te stemmen.

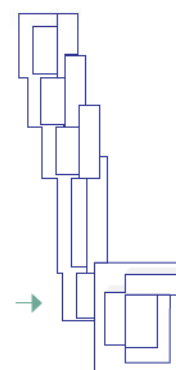
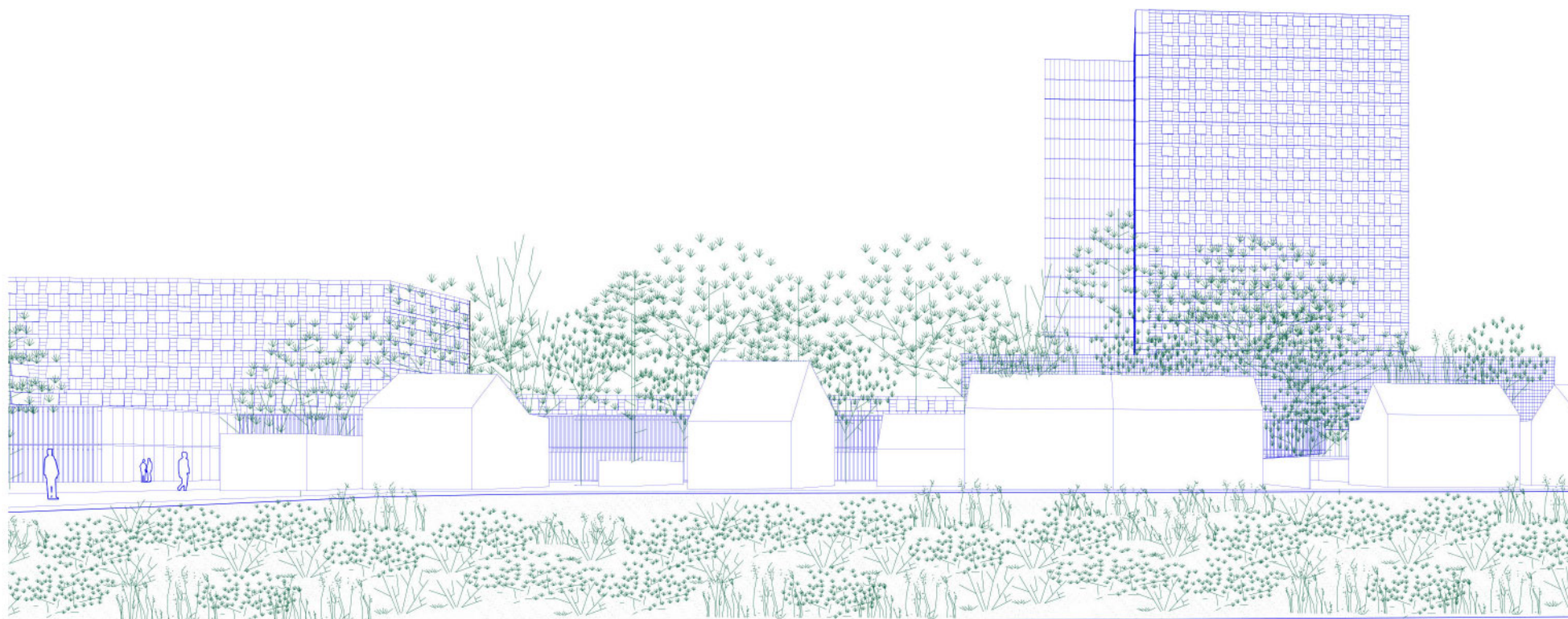
De tools die in deze bundel gebruikt worden om duidelijkheid te scheppen, zijn bijkomende studies, maquettes, snedes, plannen, tekeningen en 3D-beelden. Het is ook **dit materiaal dat we wensen te gebruiken in het overleg met de buurt**. Onze ervaring leert dat het delen van het intense onderzoeks- en groeiproces en het op tafel leggen van de verschillende scenario's die werden afgewogen, openlijk toont dat we onderbouwd te werk gaan. We leggen ons integrale denken op tafel, want alleen zo kan een goed en participatief buurtoverleg gebeuren - met **gelijke toegang tot informatie**. Uiteraard veegt dit alle bezorgdheden niet ogenblikkelijk van tafel, maar dikwijls neemt het alvast argwaan weg en komt er begrip voor in de plaats. 'Samen' is in dit proces hoe dan ook een sleutelwoord.

Los van deze werkwijze en het toekomstige overleg: in functie van het creëren van een gunstige sfeer en breder draagvlak naar de stakeholders toe, hebben we **aanpassingen aan de volumetrie van het ziekenhuis doorgevoerd** die de buurtbewoners alvast ten goede komen. Verder in deze projectbundel wordt nog dieper ingegaan op de verschillende onderzoeken die gedaan zijn om tot deze volumetrie te komen.

Beleving vanaf het klooster en het woonzorgcentrum

In het voorstel komen het woonzorgcentrum en het klooster direct aan het park te liggen. Wat vandaag veeleer de plaats biedt aan infrastructuur (met logistieke toegangen en parkeermogelijkheden), willen we deze in toekomst meer beleevingskwaliteit geven, zonder dat dit de werking van de gebouwen in de weg zal staan. Hiertoe hebben we doelbewust 'ongeprogrammeerde zones' in het park voorzien tussen het woonzorgcentrum, het klooster en het park. In nader overleg met de eigenaars, bewoners en eventuele uitbaters van deze gebouwen willen we deze zones toetsen op concretere invullingen om ze finaal samen te vormen. In het verlengde van dit voorstel denken we ook aan deze remediërende maatregelen:

- **Overleg en inspraak m.b.t. de verdere uitwerking van het park.** Zowel doelend op de visie op het parkgebied in zijn geheel (statuut, toegankelijkheid van het woonzorgcentrum doorheen het park voor zacht verkeer, veiligheid, inrichting, ...), alsook de gedeeltes die direct grenzen aan de begraafplaats en de buitenruimte van het woonzorgcentrum en het klooster. Hierbij kan gezocht worden naar uniformiteit in inrichting, vormen van medegebruik, ...
- **Het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op parkeren op de sites.** Het lijkt ons heel interessant om - zowel voor het woonzorgcentrum als voor het Ziekenhuis - te onderzoeken op welke manier een gedeelde parkeerinfrastructuur een meerwaarde kan betekenen voor de verschillende actoren. Door een gedeelte van het parkeren van het woonzorgcentrum te verplaatsen naar het ziekenhuis, ontstaat de mogelijkheid om de tussenruimte te vergroenen en deze in te zetten als kwalitatieve verblijfsruimte voor de bewoners.
- **Groene buffering tussen de verschillende volumes.** In een gezamenlijke dialoog kan een onderzoek tussen het woonzorgcentrum en het ziekenhuis opgestart worden om de inplanting van bufferend groen te onderzoeken.
- **Verfijning van de morfologie en de plaatsing van het programma** op basis van technische studies (verderop in de projectbundel toegelicht).
- **Bereikbaarheid van het kerkhof herstellen.**



Beleving vanaf de Salvatorsite

Voor de woningen aan de Salvatorstraat is in het ontwerpvoorstel een bufferende parkzone voorzien. Deze 'groenbuffer' is minimaal 15 meter breed en bevindt zich tussen de achtertuinen van de woningen en het nieuwe, lage raadplegingsgebouw. De afstand tussen de achtertuinen en de hoogbouw bedraagt minimaal 70 meter, waardoor de bezonning van de tuinen weinig of niet belemmerd wordt. Daarnaast is de Salvatorstraat waaraan deze woningen geadresseerd zijn geknipt en ligt de nieuwe 'afzetlus' (kiss-and-ride) bij de parktoegang verder weg van de woningen aan de Salvatorstraat dan in de huidige situatie. Deze woningen zullen in het plan dus niet langer te maken krijgen met sluipverkeer in hun straat. Ook hier geldt dat gesprekken met bewoners kunnen helpen in het goed inschatten van de wensen en bijhorende oplossingen.

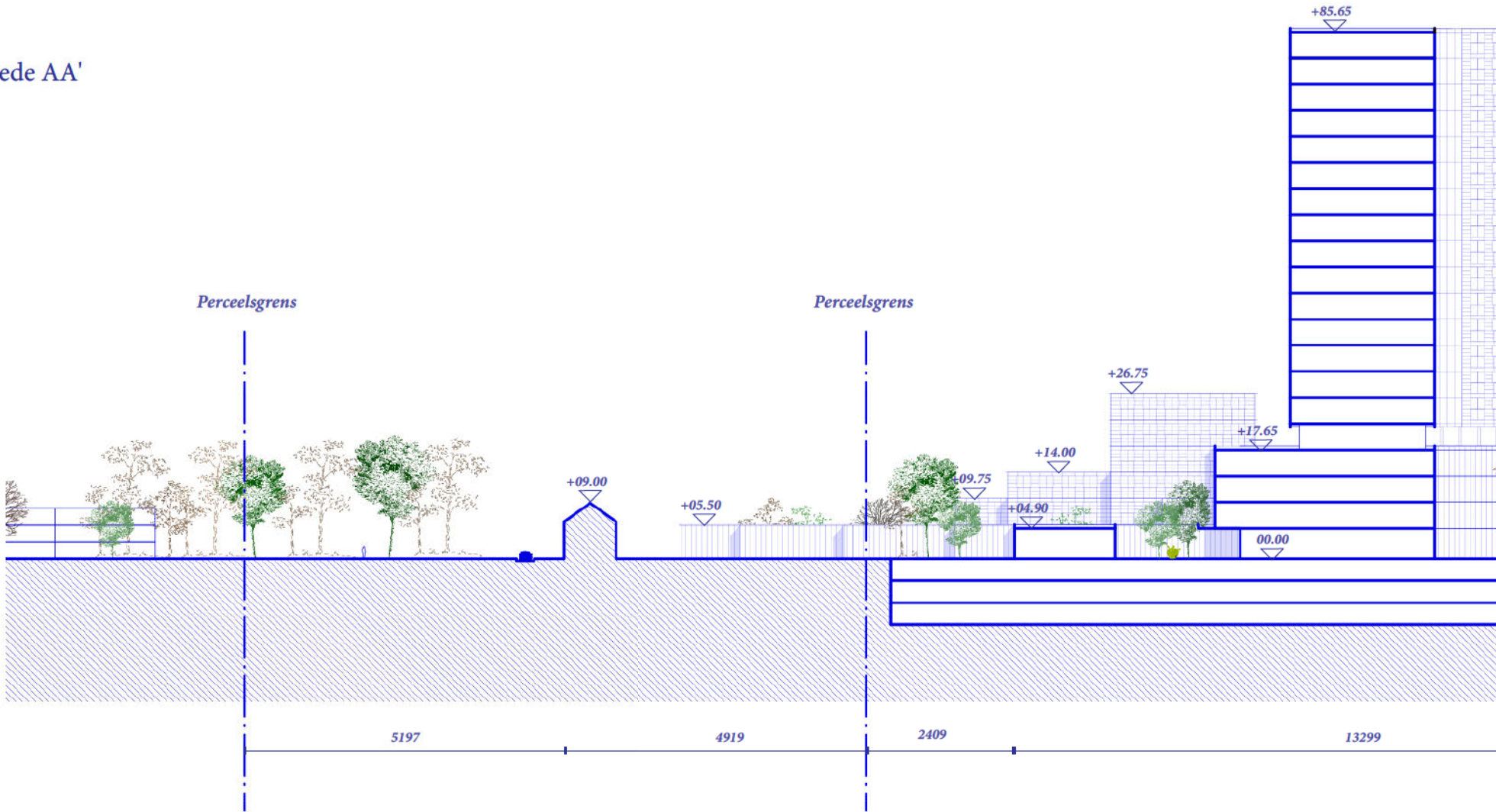
Remediërende maatregelen:

- **Groene buffering tussen de verschillende volumes.** In de verdere uitwerking van het park, zal een voorstel worden gedaan m.b.t. een optimale buffering van de woningen t.o.v. het ziekenhuis.
- **Rechtstreekse toegang tot het park** voor bewoners van omliggende woningen

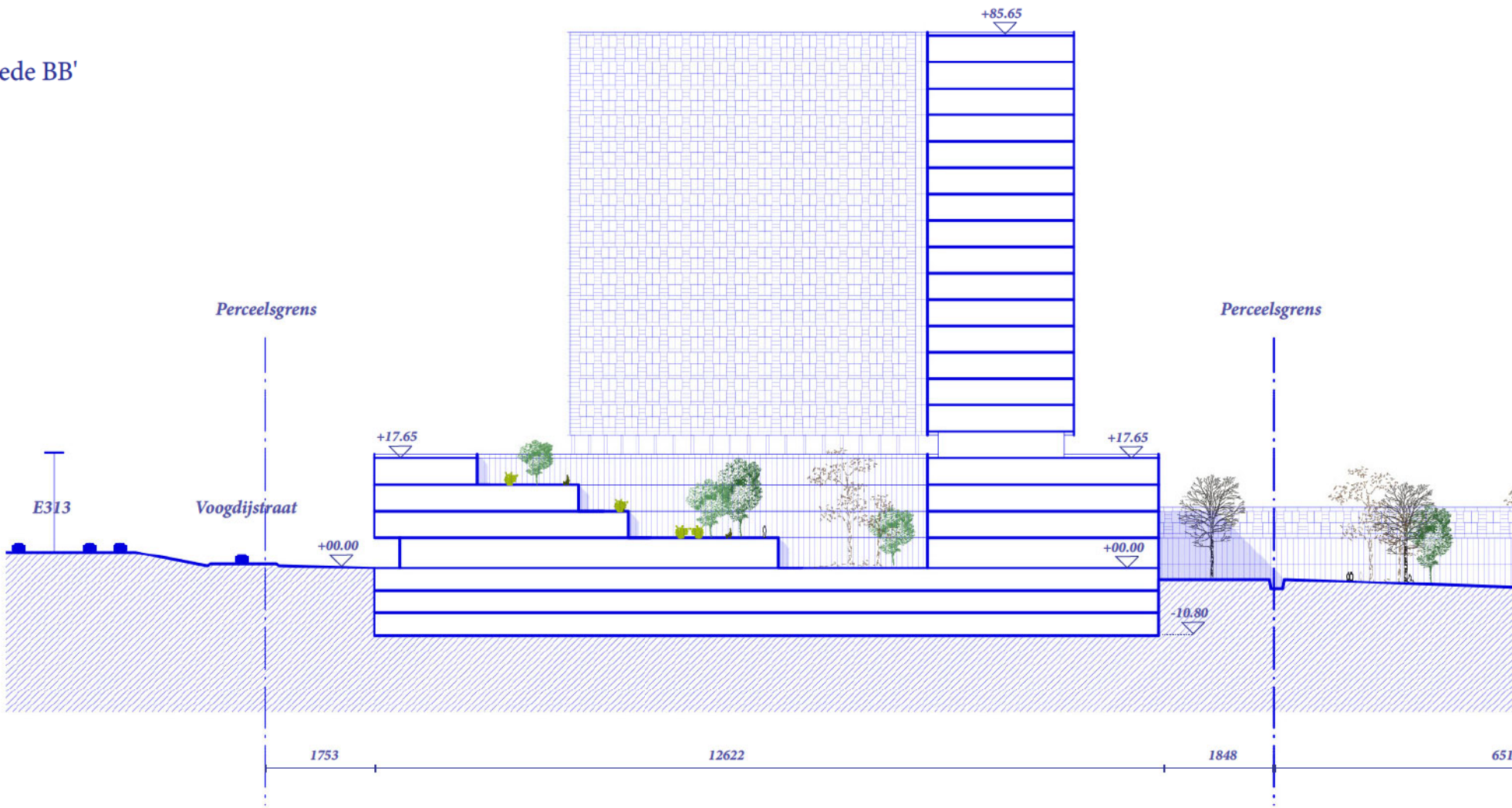
Aanpassingen:

- **Verfijning van de inplanting** op basis van technische studies. Bij de uitwerking van het project, kunnen gedetailleerdere studies m.b.t. zoninval en schaduwwerking, akoestiek, mobiliteit, de parameters m.b.t. inplanting, toegankelijkheid, ontsluiting et cetera verder verfijnd worden en bijsturingen m.b.t. de detailinplanting genereren.

Terreinsnede AA'

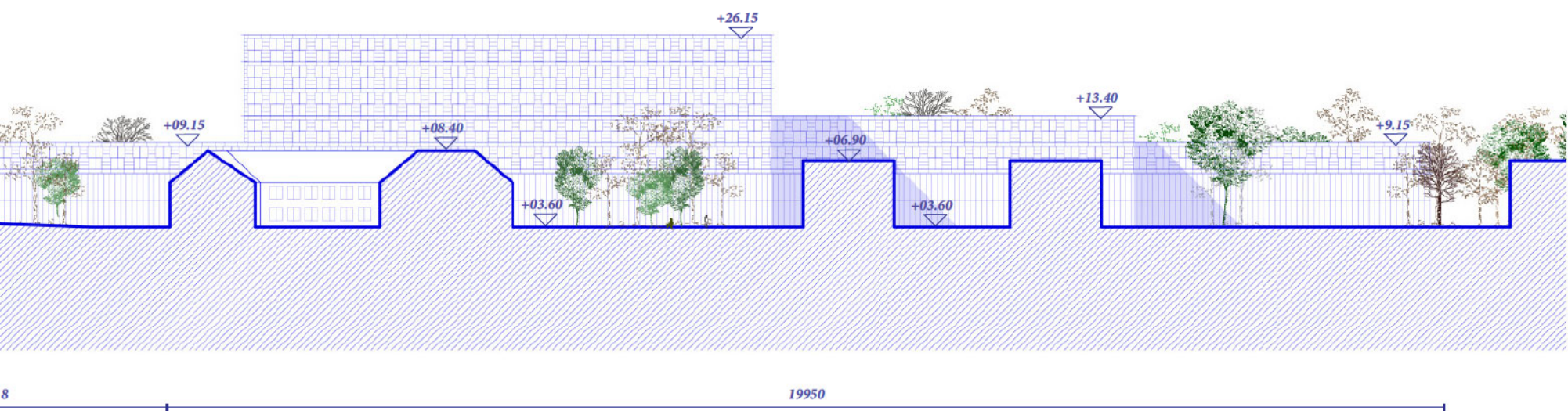
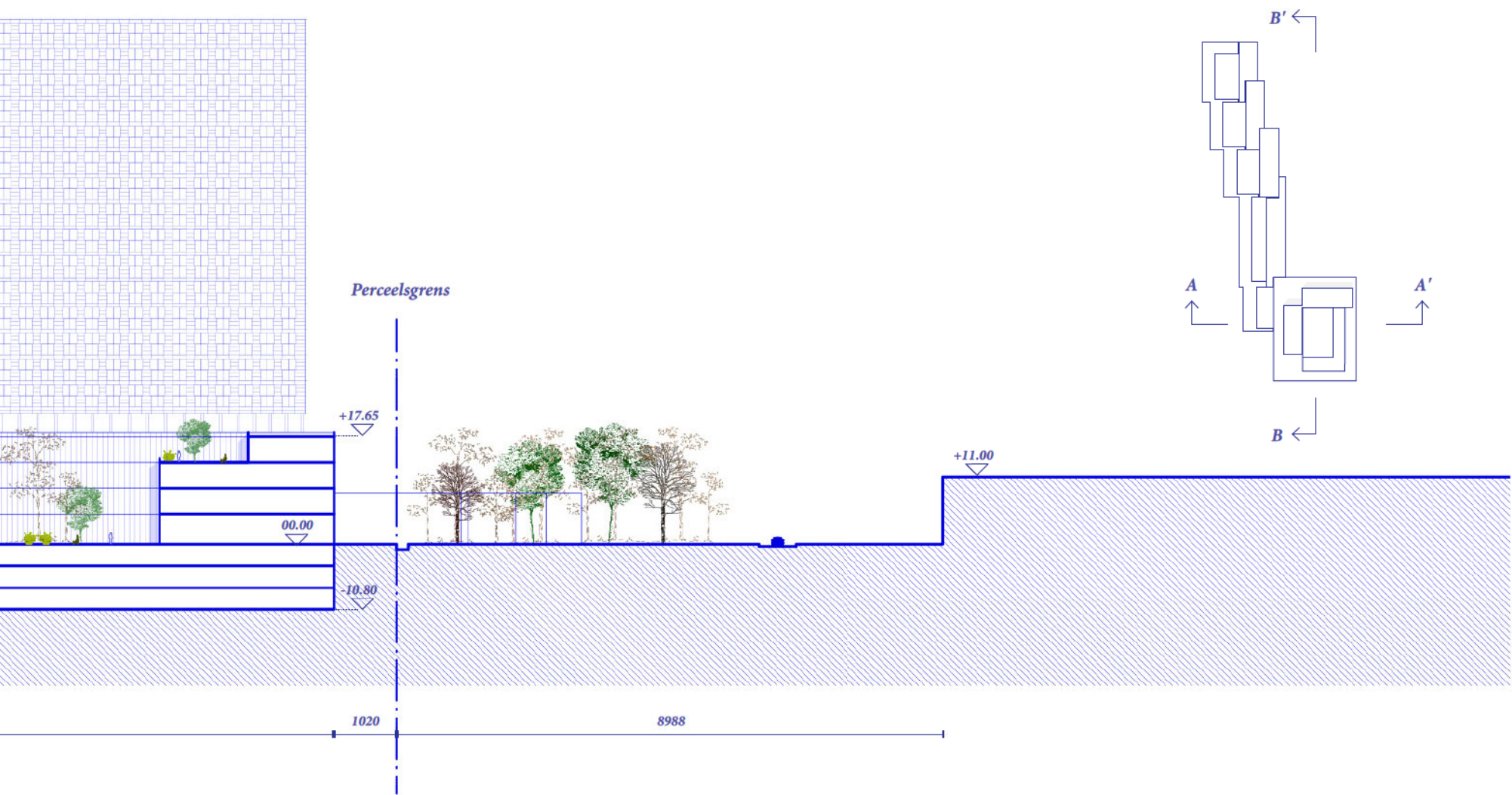


Terreinsnede BB'

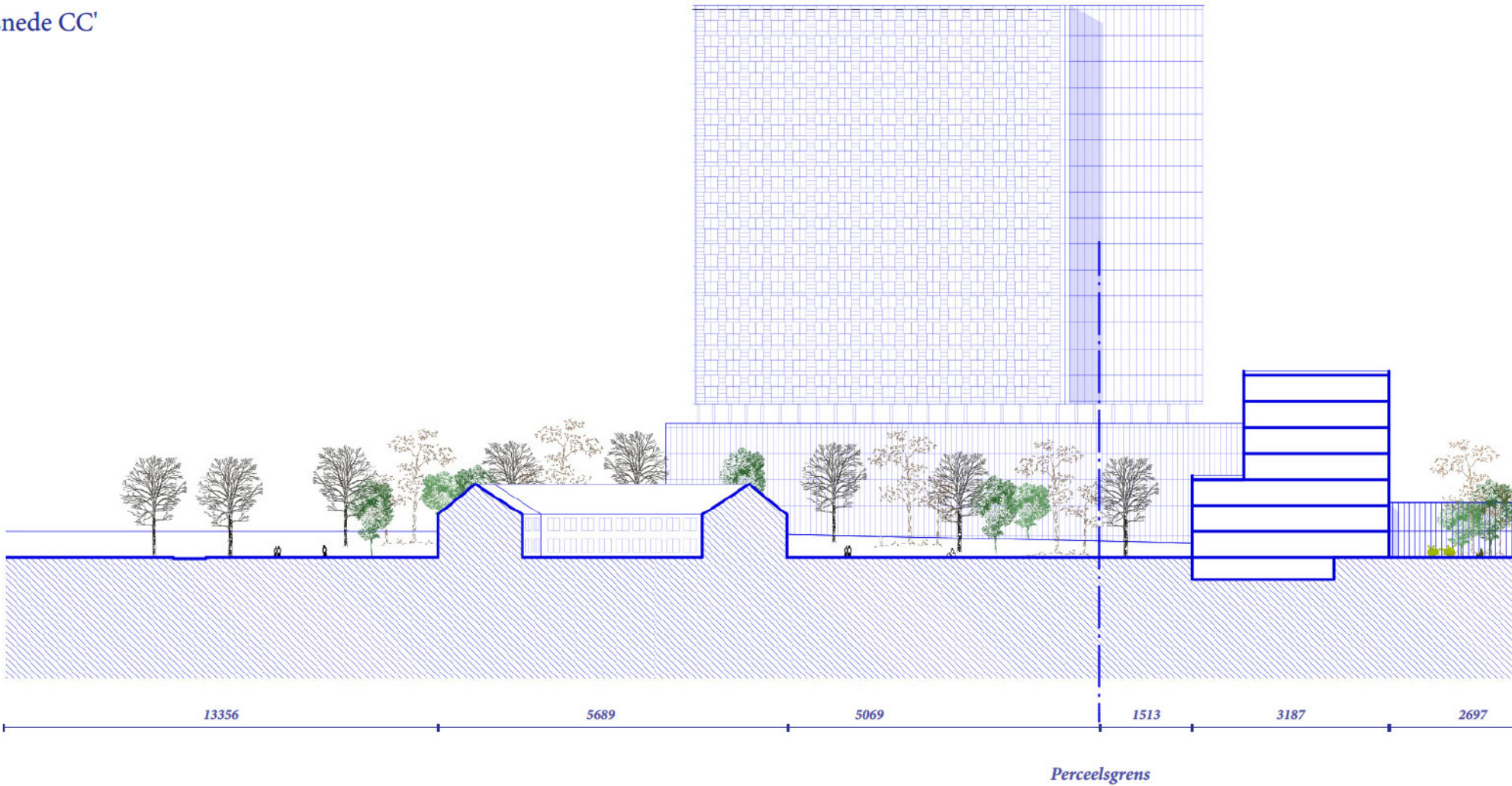


Terreinsnedes

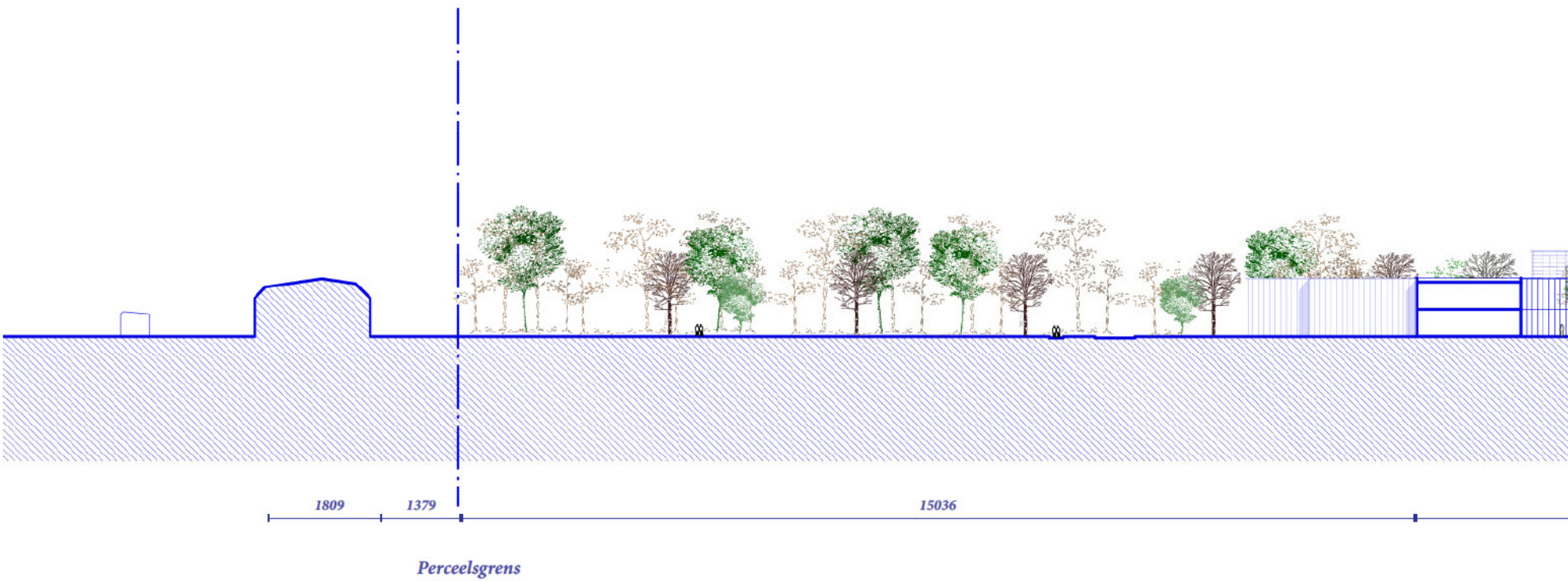
Om de relatie met het klooster, het woonzorgcentrum en de Salvatorstraat in beeld te brengen zijn drie nieuwe terreinsnedes gemaakt. Ze tonen het profiel van het nieuwe ziekenhuis ten opzichte van het gabarit van gebouwen van de bureu.

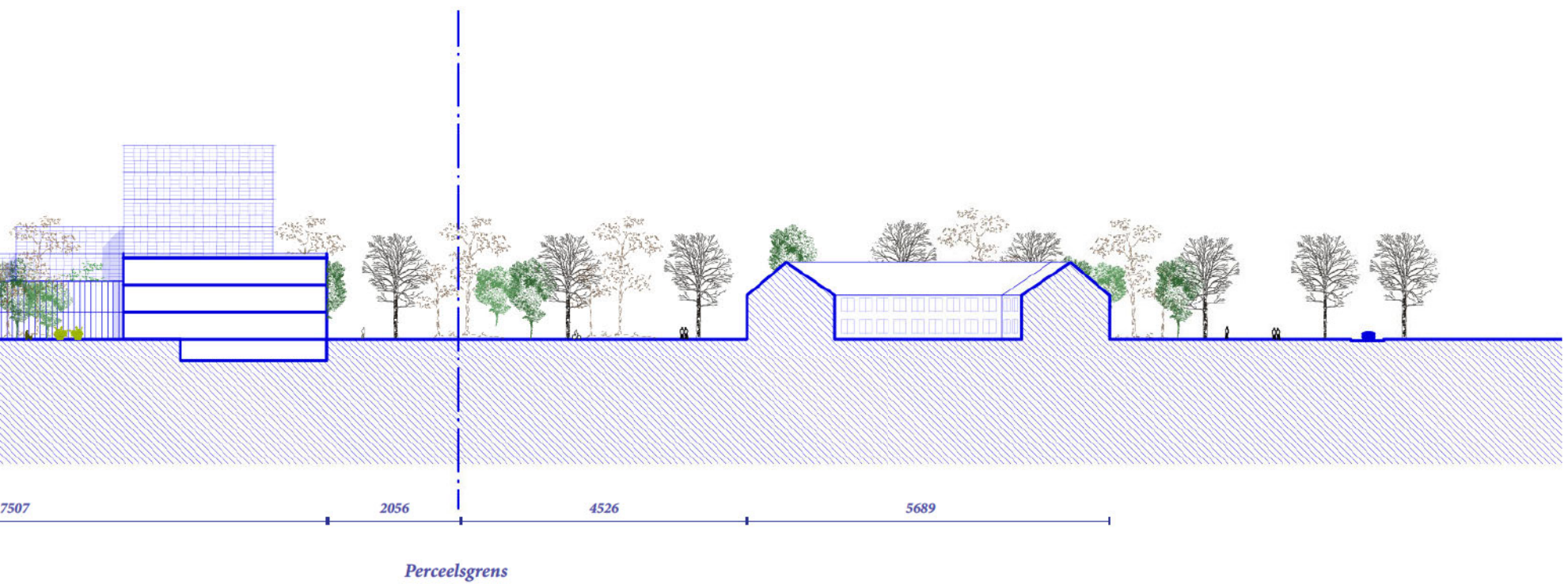
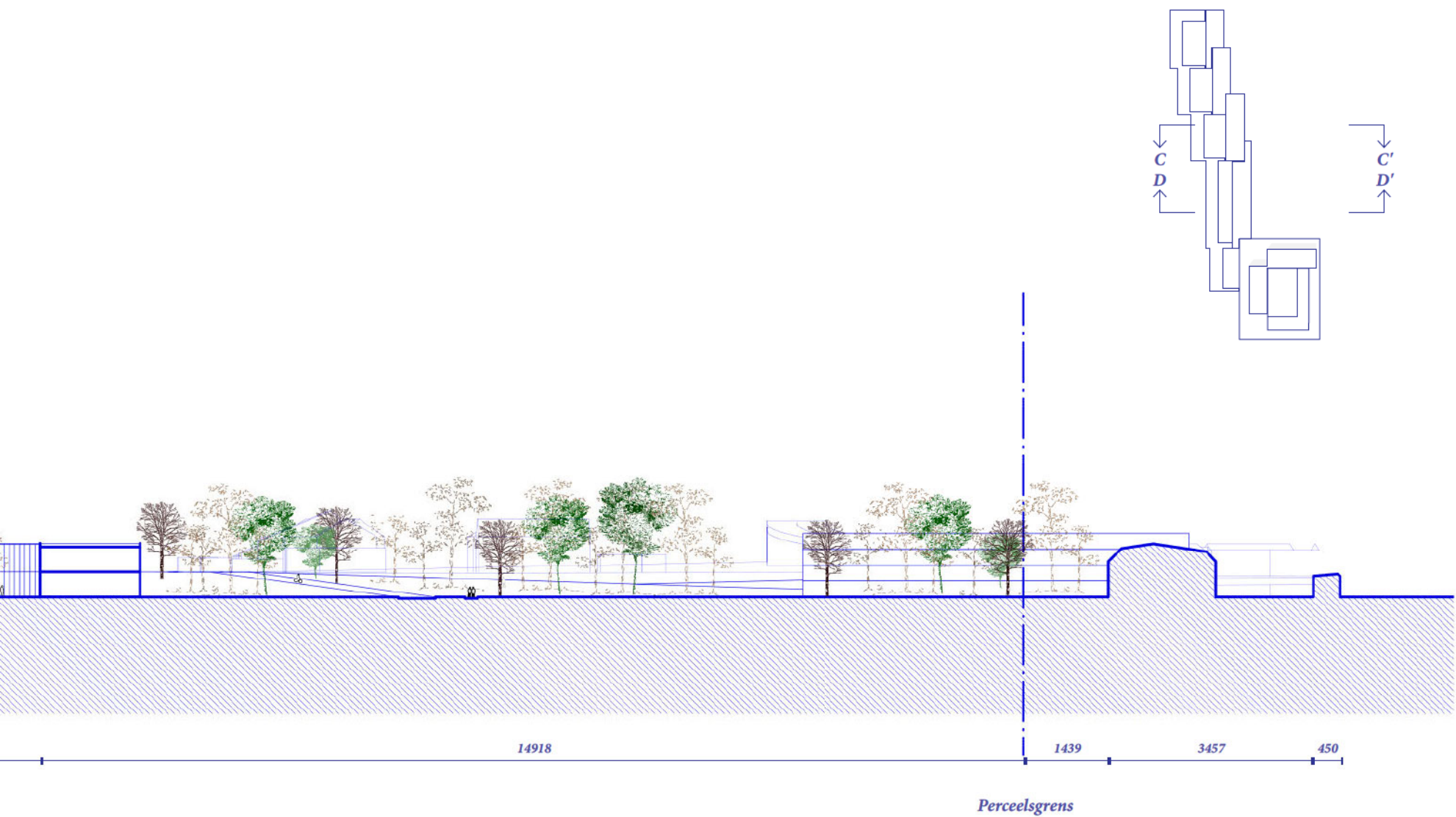


Terreinsnede CC'



Terreinsnede DD'



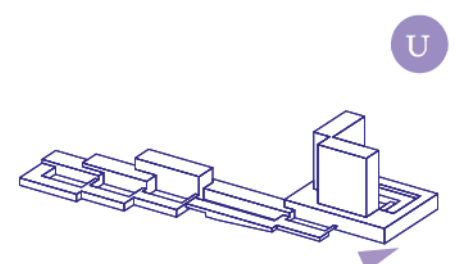




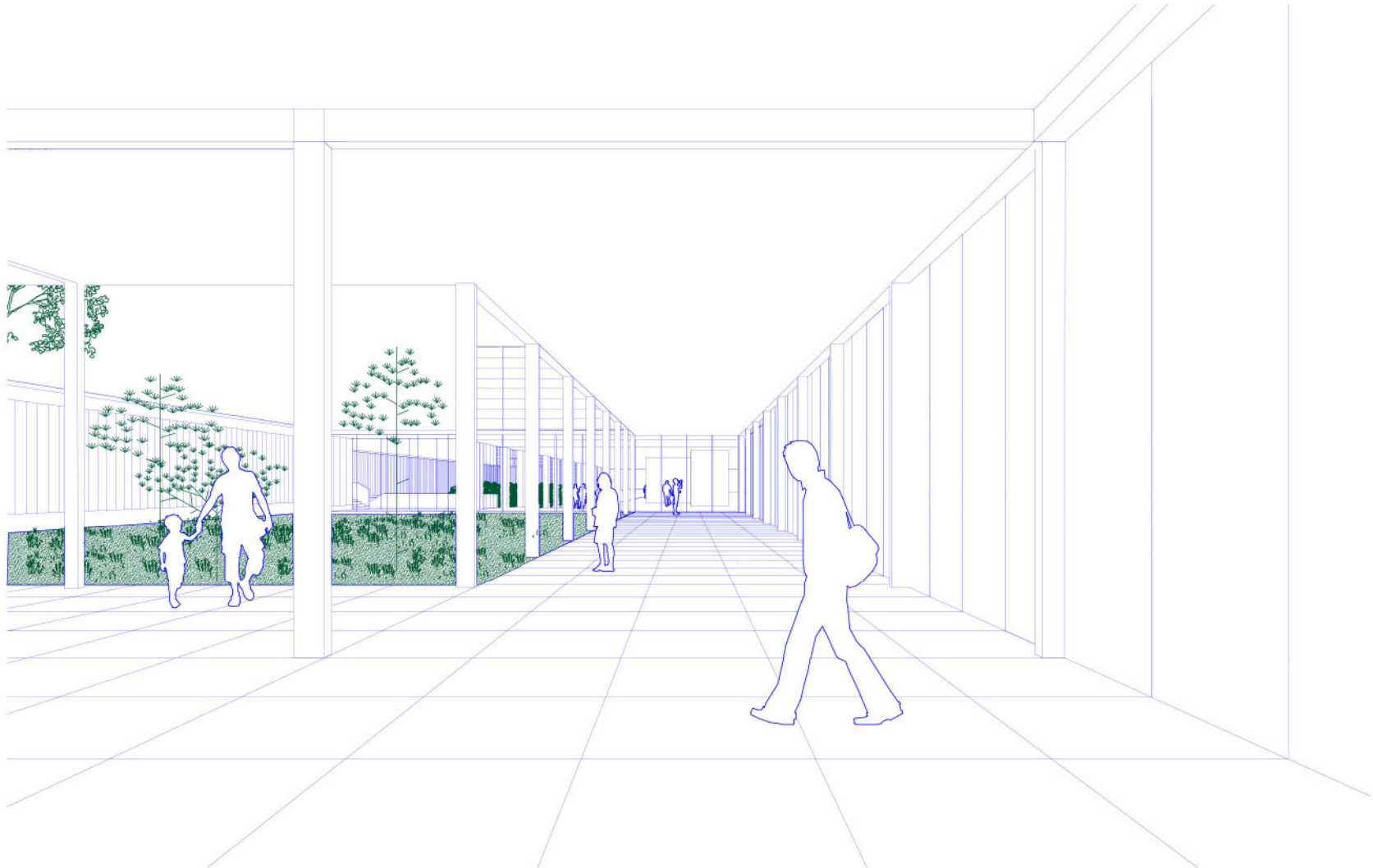
Leesbaarheid en natuurlijke 'wayfinding'

Niet onbelangrijk wanneer we het hebben over in- en uitgangen van zo'n groot gebouw is de weg ernaartoe vinden. Langs en in het Jessa Ziekenhuis gebruiken we enerzijds een **systeem van heldere paden en luifels** die de toegangen markeren en anderzijds patio's om je te oriënteren. Hoe patio's daarin helpen? Stel dat je binnenin de Parkvleugel langsheen de vier patio's loopt die telkens een heel andere natuur meekrijgen (pakweg één kleurrijke bloemenpatio, één waterpatio, één heidepatio en één vruchtenpatio), dan helpen die je onbewust enorm in het herkennen van de terugweg.

Ook door een zekere kleinschaligheid op te roepen in de Parkvleugel (bv. door het gebruik van directe toegangen), wordt een gebouw heel wat makkelijker te lezen en dus logischer om je in te verplaatsen.

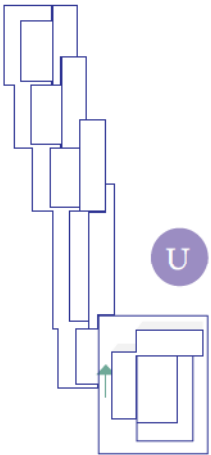


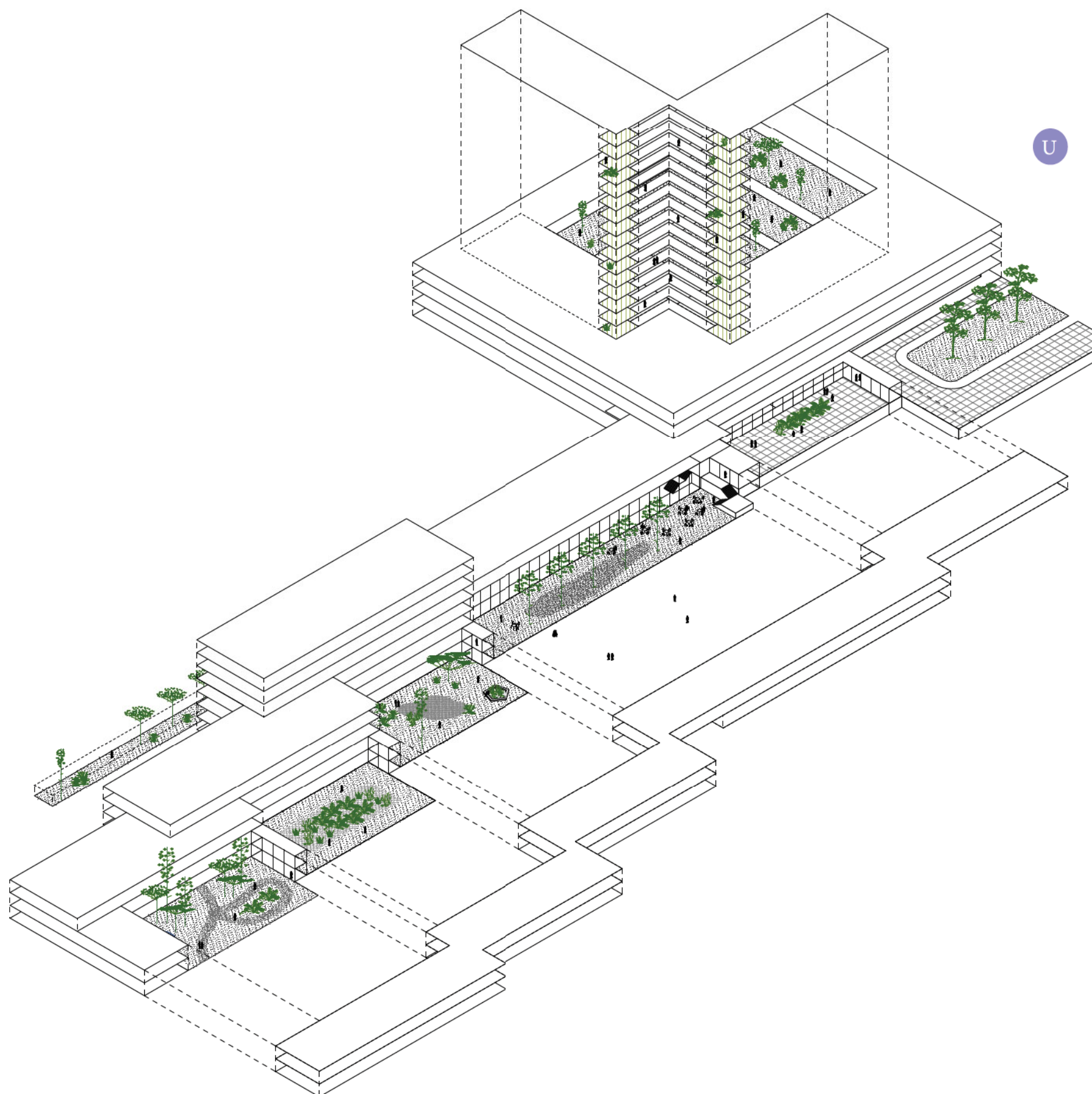
U



Luifels markeren de toegangen

U





Acht patio's, zestien wintertuinen

We bespraken reeds het landschap rond het nieuwe Jessa Ziekenhuis, maar er is ook een **landschap in het gebouw**. Maar liefst acht patio's verspreiden zich horizontaal en zestien wintertuinen verticaal doorheen het project. Die extra hoeveelheid groen en daglicht is ook nodig voor een gebouw van deze schaal, alleen zo kan een **gezonde omgeving** doordringen tot diep in het ontwerp.

Een wintertuin vind je op elke verdieping van de Panoramavleugel. Daar waar de twee afdelingen telkens samenkomen, omkadert zo'n tuin de volledige hoek van de toren. Voor zowel de personeelsleden, patiënten als bezoekers van de gehele toren zijn de wintertuinen ook een grote meerwaarde om te ontmoeten, uit te rusten of een frisse neus te halen.

Als tegenhanger van de wintertuinen nemen de patio's het verspreiden van extra groen en daglicht voor hun rekening in de Parkvleugel en het Medisch-Technische Centrum. Hier en daar komen ze ook getrapt voor in het ontwerp, als haast '**hangende tuinen**'. Net doordat ze zich niet allemaal op hetzelfde niveau bevinden, versterken ze elkaar onderling en creëren ze een bijzonder dieptezicht van groen.

Mooi meegenomen is dat patio's zich ook laten betrekken in de beoogde zorg. Een bomenpark valt moeilijk te sturen, maar voor de achtereenvolgende patio's in de Parkvleugel zou je per zorgafdeling telkens **een gerichte sfeer** kunnen beogen. Louter door middel van beplanting kan zo gestreefd worden naar pakweg een zenpatio, een sociale patio die uitnodigt om bessen en vruchten te plukken, een opvrolijkende bijen- en vlinderpatio, een intieme patio...

- EEN GEBOUW OP MAAT VAN MENSEN -



U

Wie zijn die 'mensen'?

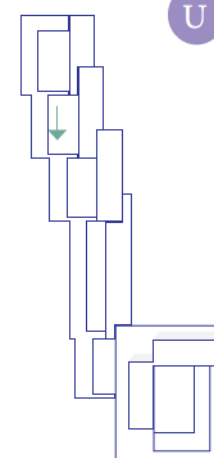
Het Jessa Ziekenhuis wil een gebouw op maat van mensen zijn. Met 'mensen' als bewust gekozen woord dat heel wat ruimer gaat dan 'patiënten'. Maar wie zijn die 'mensen' dan?

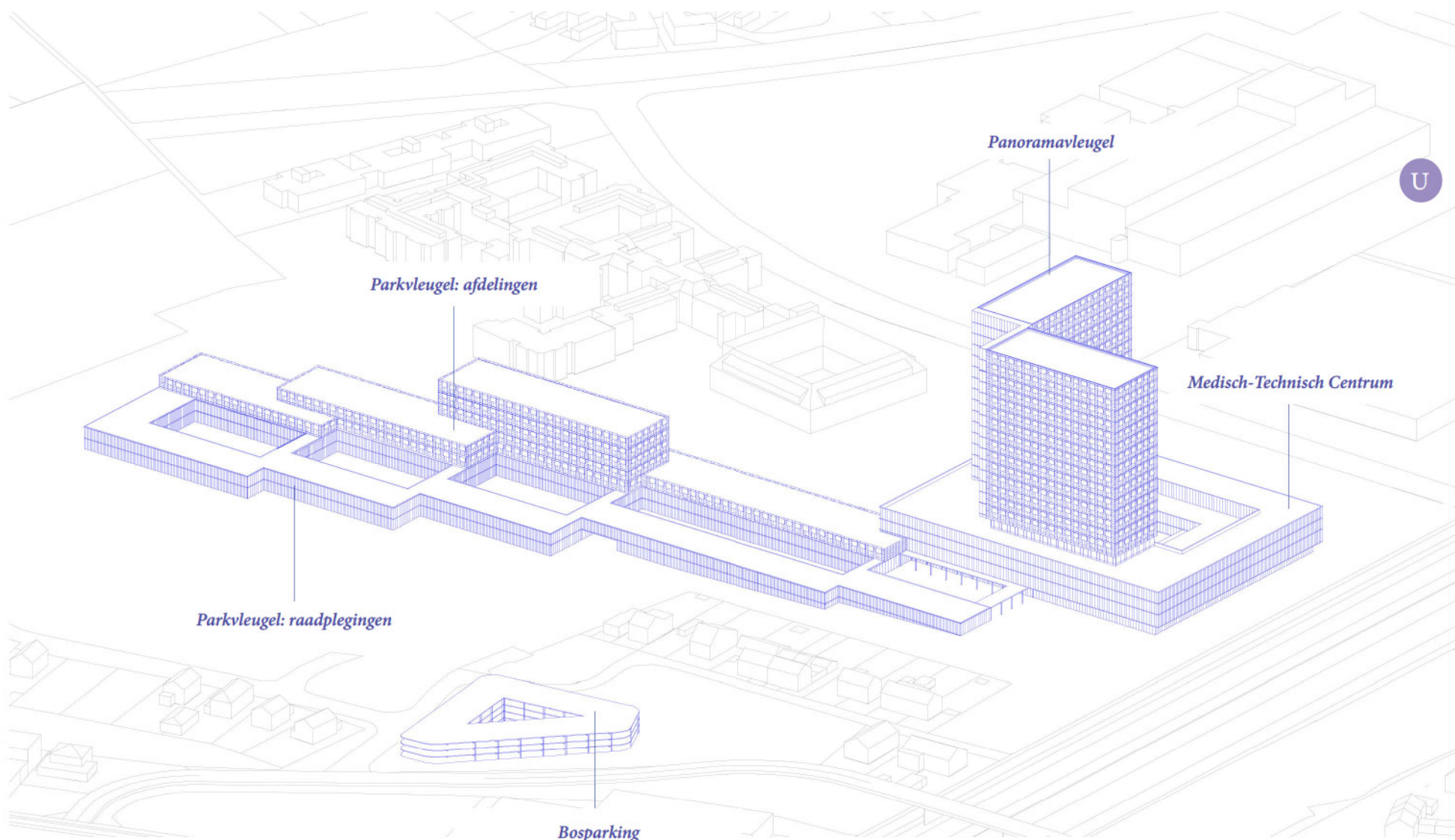
Patiënten worden steeds vaker centraal geplaatst in een architecturaal ontwerp van een ziekenhuis, wat goed is. Alleen is het gevolg daarvan dat sommige ziekenhuizen daar ook té ver in schakelen en alle plekken waar patiënten wachten of verblijven overvloedig van daglicht voorzien. Blijven aan de andere zijde van die ruimte in het donker staan: de arts, zorgkundige en andere stafleden. Dat artsen en verpleging werkweken hebben die gemakkelijk de 50 uur overschrijden en dat ze die nog te vaak doorbrengen in consultatieruimtes zonder natuurlijk daglicht en zonder het minste idee of het buiten sneeuwt of zonnig is, middag of avond is, is een barre realiteit. Op die manier gaat de verschuiving ten gunste van de gezondheid van de patiënt volledig ten koste van de gezondheid van het personeel.

Wanneer we zeggen dat we 'de mens' centraal willen stellen en een menselijke schaal willen hanteren, dan bedoelen we dat in eerste instantie ten aanzien van **alle mensen** die zich in het ziekenhuis begeven. Van de patiënt, zijn familie en vrienden, arts, zorgkundige, bestuurslid, laborant, keukenhulp... In tweede instantie reiken we zelfs nog verder en doelen we met 'de mens' in het landschap ook op de Hasselaar, buurtbewoner, zachte weggebruiker en passant.

Om een voorsmaakje te geven uit de buik van het klassieke ziekenhuis, halen we graag de keukenhulp en laborant aan als de werknemers van wie de nieuwe werkomgeving in het Jessa Ziekenhuis zonder meer gezonder en menselijker zal zijn. Zowel de keuken als het labo zijn ruimtes die vaak als haast logistieke plekken onderin een ziekenhuis geschoven worden. Natuurlijk licht en zicht op de omgeving zijn er een zeldzaamheid. In dit ontwerp wordt een gezonde werkomgeving voor hen op gelijke hoogte gesteld als die van pakweg een verpleegkundige en krijgen ze in de Panoramavleugel dezelfde ruimte en natuurlijke lichttoetreding als een beddenvleugel.

U





Morfologie van het gebouw

Op de eerste pagina's van deze bundel maakten we reeds duidelijk hoe het ontwerp voor het nieuwe Jessa Ziekenhuis een ruimtelijk antwoord is op de evoluties binnen het zorglandschap én de verschillende gedaantes van het fysieke, omliggende landschap. Die uiteenlopende zorgvormen, schalen en typologieën worden gebundeld in een architectuur die met zijn verticaliteit en horizontaliteit twee wezenlijk verschillende belevingen neerzet. Met het lage volume dat zich tot het park verhoudt en het hoge tot het landschap, gedraagt het gebouw zich als een kompas dat voor verschillende zorgprofielen het juiste type comfort en uitzicht aanreikt. Voortbouwend op die twee uitgesproken belevingen, belichten we de morfologie van de twee volumes apart.

Panoramavleugel

De Panoramavleugel is de verticale, harde lijn van het ziekenhuis en omvat 16 lagen die voortklimmen uit het Medisch-Technische Centrum. De toren oogt als **een boek dat zich opent naar het landschap**. Uit die vorm ontstaat een glazen binnenhoek die op elke verdieping als een observatorium werkt. We kozen ervoor om de publieke circulatie in die binnenhoek te plaatsen, waardoor iedereen die uit de lift stapt meteen verrast wordt door het panorama op de omgeving. Een atypische keuze voor een gebouw van deze schaal, want veelal liggen de circulatiekernen dieper in het gebouw en gaan ze al zeker geen relatie aan met het landschap.

Opvallend bijverschijnsel bij het uitzicht van de Panoramavleugel: wanneer het zonlicht goed zit, ontstaat er iets bijzonder in 'de naad' van de toren, waar de twee armen van de toren samenkomen. Doordat de toren op dit punt aan beide zijden uit glas bestaat, zal het licht over de volledige lengte van het volume erdoorheen schemeren. **Een verticale, natuurlijke lichtlijn** knipt visueel de massiviteit van dit bouwblok op in twee verwante delen en geeft het geheel een lichtheid mee.

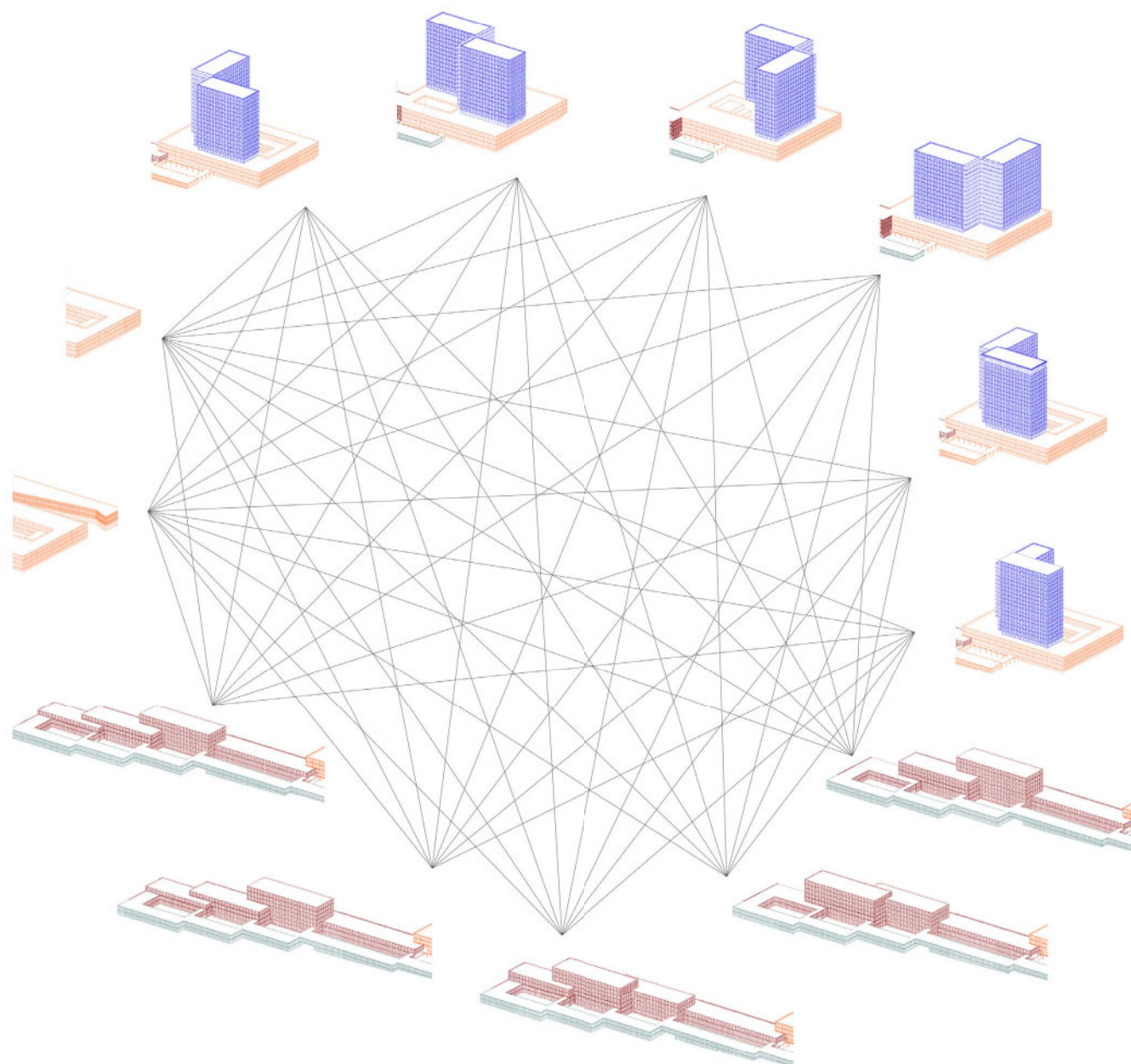
Als deel van de 'harde' lijn van het ziekenhuis (programma: zie even verderop) staat de toren met zijn korte verblijven ook meer symbool voor inwisselbaarheid en snelle omschakelingen. Met het oog op toekomstige evoluties kreeg de Panoramavleugel een zo flexibel mogelijke opstelling mee (zie verderop in dit hoofdstuk).

Parkvleugel

De Parkvleugel is de zachte, horizontale lijn van het ziekenhuis. Dit **laag, aanraakbaar volume** beslaat op z'n hoogste punt zeven niveaus. In het hart van de Parkvleugel liggen vier patio's waar het volume zich met ruimtelijke lussen rond legt.

Binnenin de Parkvleugel kan je over de gehele lengte van het volume een grens trekken tussen een deel dat een vrije toegang kent en een deel met begeleide toegang. Dat onderscheid valt ook duidelijk af te lezen in de architectuur. Want enerzijds bestaat de Parkvleugel uit een constant tweelagig volume waar de raadplegingen in gehuisvest worden en dat vrije toegang geeft aan patiënten en bezoekers. Ook de zorgboulevard met bistro en shops en de vier directe toegangen tot de Parkvleugel bevinden zich in dit gedeelte. Anderzijds is er een gedeelte dat niet direct toegankelijk is voor patiënten, enkel na aanmelding of onder begeleiding. Dit deel varieert merkkelijk in hoogte en daalt van aan de Panoramavleugel steeds verder getrapt af richting het park, tot op een hoogte van twee niveaus.

Met diensten als revalidatie, psychiatrie en kinderpsychiatrie, het ambulant oncologisch centrum, nierdialyse en geriatrie koppelen we dit volume voornamelijk aan het lange of zeer frequente zorgtype. Patiënten die in de Parkvleugel verblijven of hier behandeld worden, krijgen via een directe toegang en royaal zicht op het omliggende park een **sociale en emotionele omkadering** aangereikt die bij hun zorgnoden aansluit. Zorgwaarden als de mens terug centraal stellen en meer kwalitatieve ontplooiingsruimte creëren, zijn de inkt waarmee we het integrale ziekenhuis uittekenden, maar krijgen in de Parkvleugel een absolute ereplaats.



Uitdieping morfologie

Aan de hand van maquettes, 3D-beelden, organigrammen, terreinsneden en zonnestudies werd de morfologie van het ziekenhuis verder verfijnd zodat het volume zich niet langer in het gemengd open ruimte gebied van het GRUP bevindt en om de relatie met de burens te verbeteren. Zoals hogerop reeds aangegeven, tonen we ook in deze bundel graag al onze tools van ontwerpend onderzoek om samen met de opdrachtgever - en later ook met de stakeholders - tot het meest betekenisvolle geheel te komen.

Het onderzoek is in grote lijnen verdeeld in 3 delen: In een eerste instantie aanpassingen in functie van het GRUP, vervolgens de morfologie van de parkvleugel.

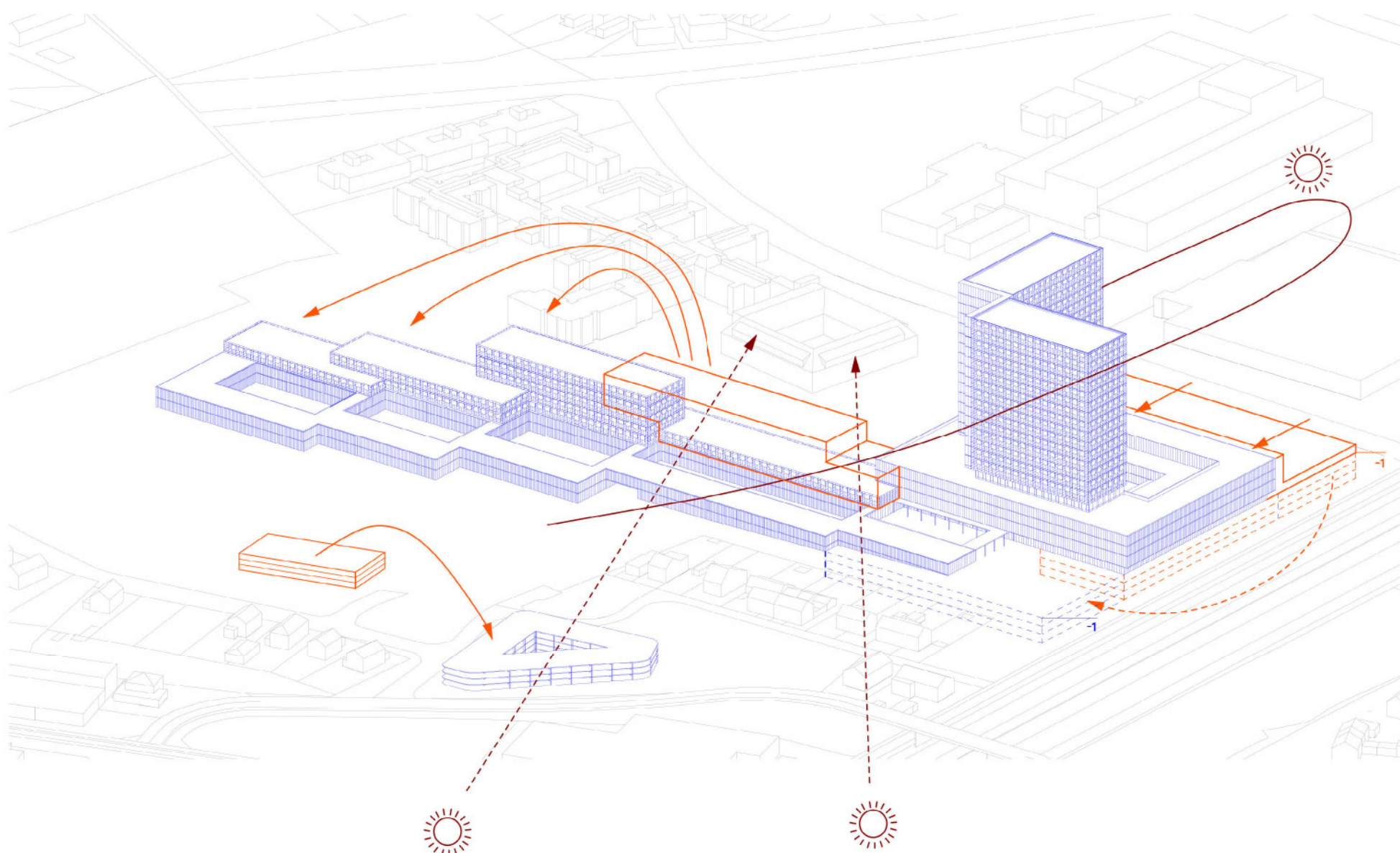
Elk deelonderzoek heeft zijn eigen voor- en nadelen. De combinatie van de verschillende deelonderzoeken laat toe om tot de best passende oplossing te komen.

Aanpassingen in functie van GRUP

Het Medisch-Technisch Centrum is zo aangepast dat het volume zich niet langer in het gemengd open ruimtegebied van het GRUP bevindt. De boven- en ondergrondse parking die voorzien was op het meerwaardeperceel is verplaatst onder de kiss-and-ridezone aan de andere zijde van het Medisch-Technische Centrum. Op het maaiveld van de Voogdijstraat blijft wel een deel van de voorziene parking bewaard om enerzijds de spoedparking met voldoende flexibiliteit te kunnen organiseren en anderzijds voldoende parkeerplaatsen ter beschikking te stellen voor buitenmaatse voertuigen, zoals busjes voor ziekentransport. Het meerwaardeperceel blijft dus wel een belangrijke rol spelen in het project voor de logistieke afwikkeling van het ziekenhuis (zie verderop: meerwaardeperceel).

Morfologie Parkvleugel

De opdrachtgever had de indruk dat het getekende volume van het volledige ziekenhuis groter was dan de opgegeven maximale oppervlakte. Bij controle blijkt dit te kloppen en het getekende volume is teruggebracht tot de maximale oppervlakte zoals opgegeven in het projectdossier (zie oppervlaktetabel en schema's verderop in de projectbundel). Dit brengt als voordeel mee dat de Parkvleugel kleiner is geworden. Daarnaast hebben we de focus en het onderzoek gericht op het verlagen van de visuele impact van de Parkvleugel voor het klooster en het woonzorgcentrum. Om hierin tegemoet te komen is het grootste en langste volume (dat het dichtste bij de perceelgrens staat) aanzienlijk verlaagd. We brengen het van 7 bovengrondse bouwlagen terug naar 3. De korte volumes die meer verscholen en in het park gelegen zijn, zijn verhoogd. Door de verdeling van het programma en de goede logistieke verbinding tussen de Parkvleugel en het Medisch-Technisch Centrum hoeft de vooropgestelde werking niet gewijzigd te worden.



Morfologie Panoramavleugel

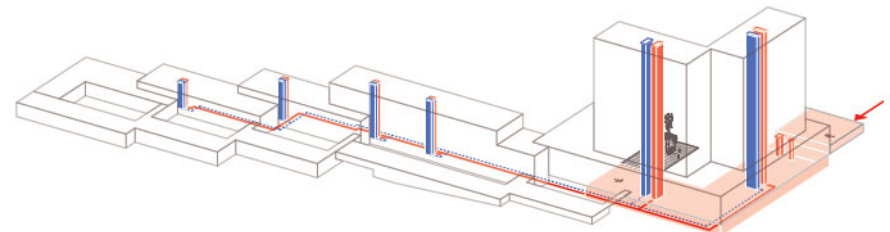
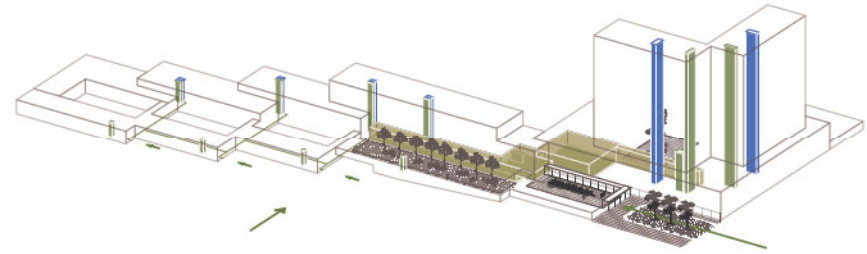
In het verder uitdiepen van het ontwerp van de Panoramavleugel zijn zowel de vorm als de positie van het volume grondig onderzocht. Hiertoe werden aanpassingen i.f.v. de interne werking, de aansluiting van het gebouw binnen de site, de toegankelijkheid, de mobiliteit, de herkenbaarheid / identiteit van het ziekenhuis en de relatie tot en gevolgen voor de buurt kritisch tegen elkaar afgewogen. Een eerste vaststelling is dat het torengedouw steeds in meer of mindere mate aanwezig zal zijn. Als voorlopige conclusie die is opgenomen in de BAFO stellen we dat, rekening houdend met de werking van het ziekenhuis (zie stromen verderop in de projectbundel), de positie van de toren zoals in de initiële offerte voorop gesteld de meest gunstige is. Bezonningsstudies vanuit verschillende posities en alternatieve vormen van de toren werden hiervoor gesolliciteerd en komen aan bod in het hoofdstuk duurzaam-technische uitwerking.

Niettemin begrijpen we uiteraard de bekommernis van de opdrachtgever naar de buurt toe wat betreft de prominente aanwezigheid van de toren en het zicht vanuit de toren op de tuinen van de buurtbewoners. We willen absoluut benadrukken dat we die zorg ter harte genomen hebben, maar dat het inlossen van deze wens de aandacht voor quasi alle andere essentiële factoren (van de interne

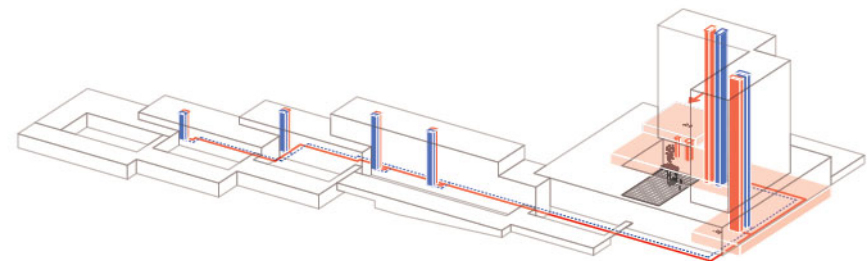
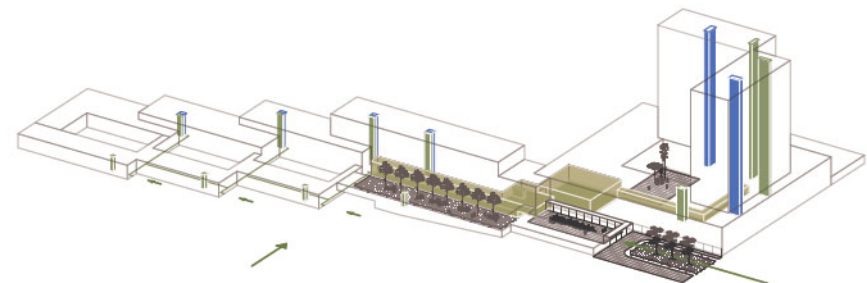
werking tot het parklandschap) drastisch doet verschuiven. Mogen we hierbij niet uit het oog verliezen: het is net de hoge en geconcentreerde stapeling van functies in het torengedouw die het mogelijk maakt om maximaal in te zetten op de ecologische waarde van het open landschap. Pas door de creatie van dit torenvolume kan ook een park van voorliggende grootteorde en waarde ontstaan. De toren is compenserend weefsel voor de royale groene long voor de buurt. Kortom, er is zeker een zorg die niet pasklaar kan vermeden worden, maar daaruit volgt alteminst dat dit ecologisch waardevolle project niet genereus zou zijn voor de buurtbewoners en hun toekomst.

Daar voegen we tot slot aan toe dat de figuur van de Panoramavleugel ook de belichaming is van het Jessa-ziekenhuis dat zich toont. In functie van haar identiteit, herkenbaarheid, mobiliteit (oriëntatiepunt) en - zoals gesteld in het juryrapport - de markering van de stad Hasselt en haar stadsgrens, geeft het torenvolume een immense symbolische kracht aan het ziekenhuis. Precies passend bij de lezing van de toekomstige ambities van het ziekenhuis.

Toren 90° gedraaid



Toren 180° gedraaid



- *patiënten en bezoekers*
- *logistiek*
- *bedden*

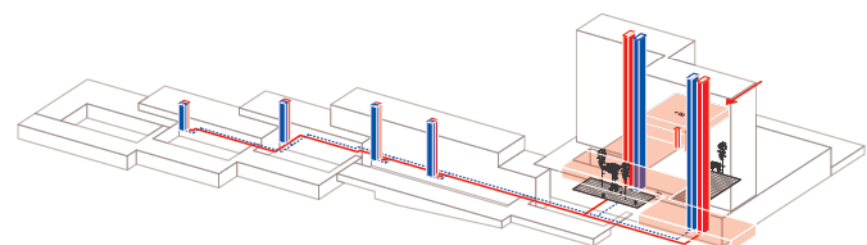
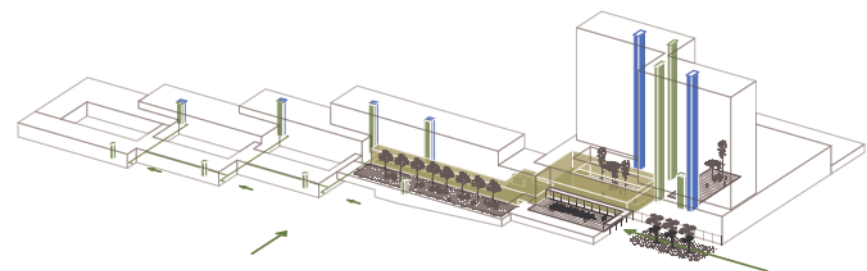
Stromen

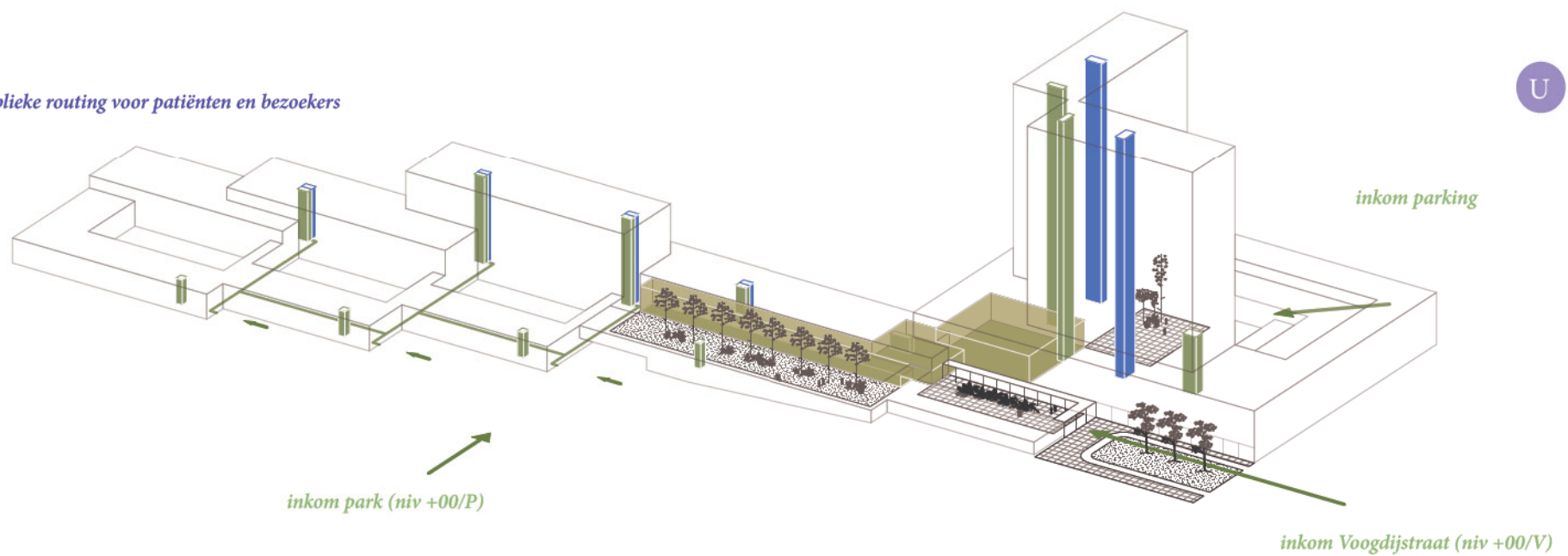
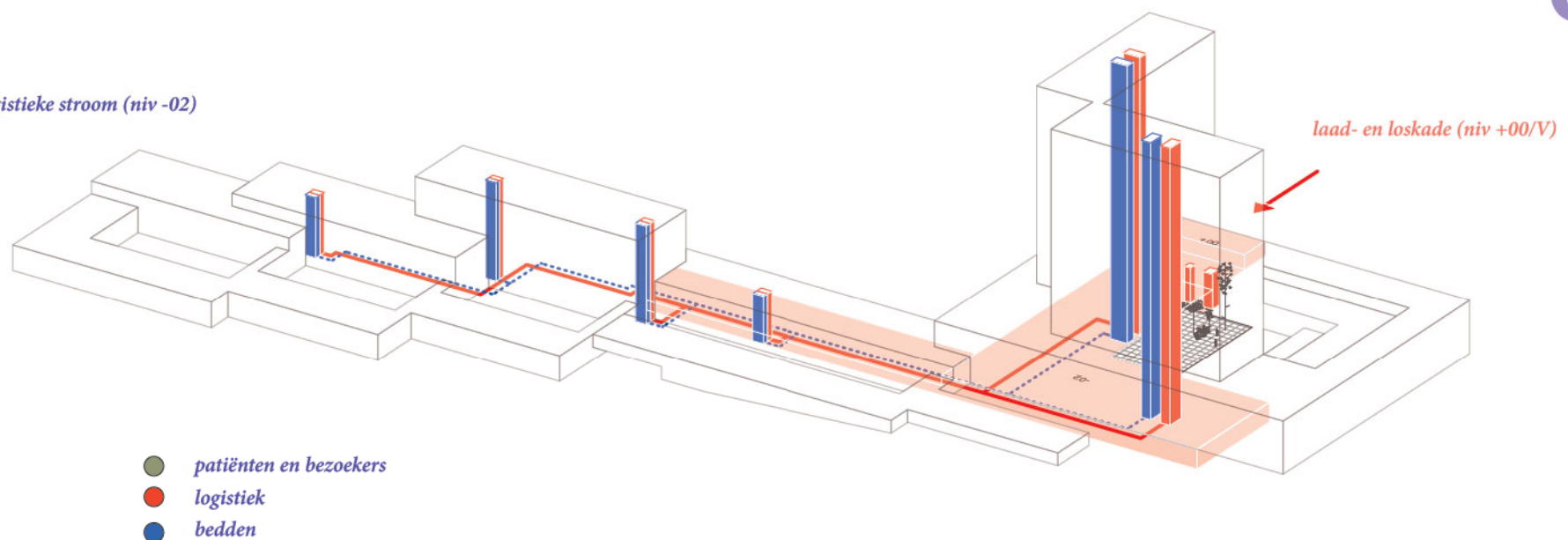
Wijzigingen in de morfologie vragen om het herbekijken van de stromen. We lopen door de aanpassingen en alternatieve scenario's. In de morfologie van de Parkvleugel worden wijzigingen doorgevoerd, maar die hebben geen invloed op de stromen binnen het ziekenhuis. De ondergrondse verbinding met het Medisch-Technische Centrum blijft behouden. In de Panoramavleugel merken we dat door de stijgpunten (punten waarop je je met de lift door het gebouw kan verplaatsen) van de publieke stromen te verplaatsen, de werking van de compacte centrale inkomhal onder druk komt te staan. Dit volgens deze scenario's:

- Indien de toren 90° gedraaid wordt, ligt de centrale inkomhal niet meer aan de publieke circulatie van de toren. Er moet bijgevolg een traject afgelegd worden langs de patio van het Medisch-Technische Centrum richting Voogdijstraat.
- Indien de toren 180° gedraaid wordt, bekomen we een vergelijkbaar scenario met de rotatie van 90° hierboven. Alleen moeten bezoekers en patiënten dan diagonaal over de patio van het Medisch-Technische Centrum doorsteken.
- Indien de toren een S-vorm krijgt, blijft de publieke circulatie van de toren wel aan de centrale inkomhal grenzen, maar de oppervlakte van de hal wordt erg groot en bijgevolg erg onoverzichtelijk en inefficiënt.

Wat de logistieke toegang betreft, blijft deze van dezelfde zijde komen. Het meerwaardeperceel wordt steeds ingezet voor de toelevering van goederen.

Toren S-vorm



Publieke routing voor patiënten en bezoekers*Logistieke stroom (niv -02)*

Stromen

Doorheen het Jessa Ziekenhuis onderscheiden we drie soorten stromen: een publieke routing (groene stroom op schema) voor patiënten die naar het ziekenhuis komen en bezoekers, een interne routing (rode stroom op schema) voor logistieke bewegingen en een routing (blauw) voor bedden.

Publieke stroom

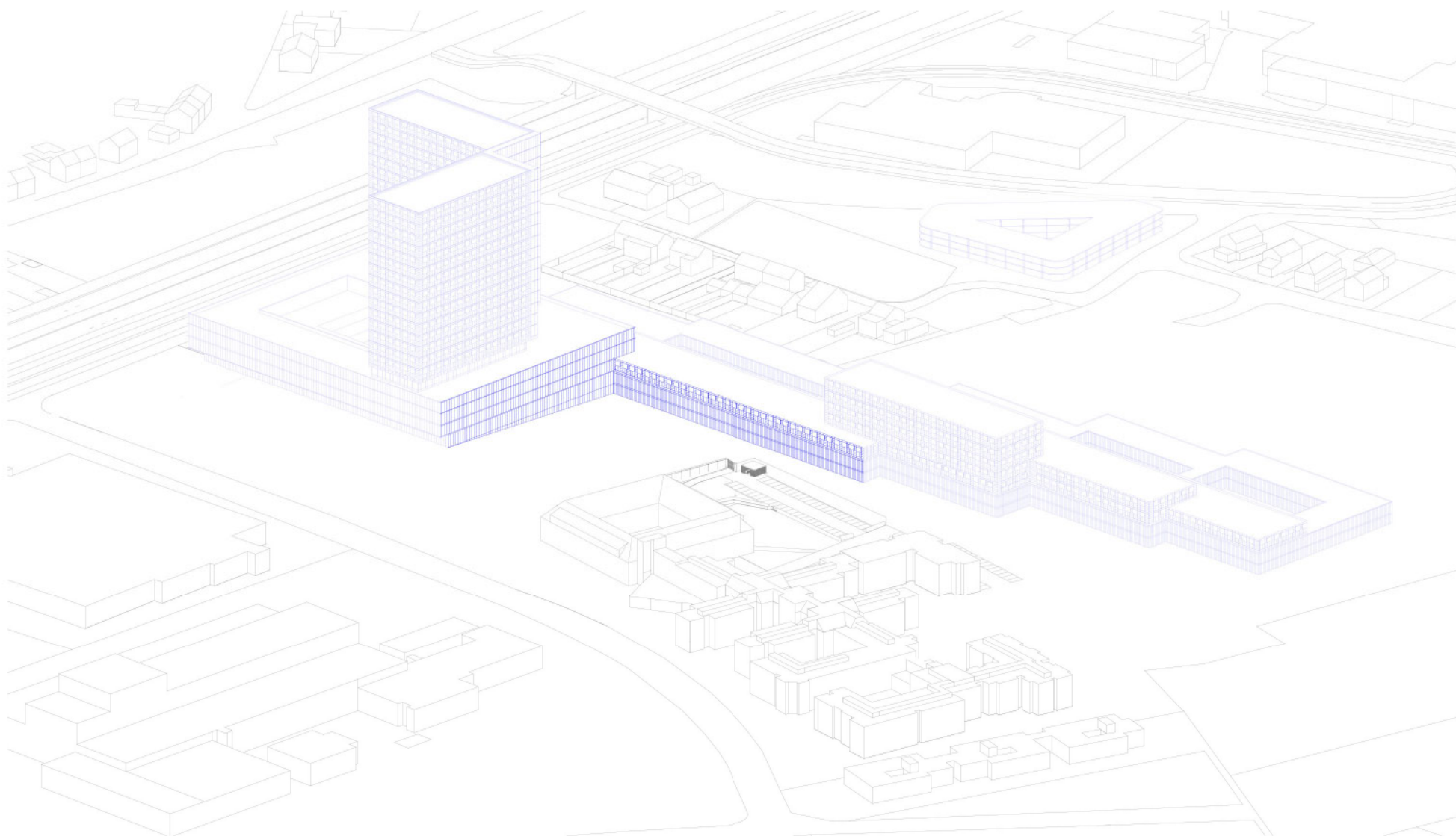
(groen) Deze routing toont hoe een bezoeker of patiënt die zich zelfstandig verplaatst via de toegang vanaf de parking of de toegang vanaf het park naar het centrale onthaal kan begeven. Via de kleinere toegangen op de hoeken van de raadplegingen kan je ook de Parkvleugel betreden. De circulatiekernen in 'de naad' van de toren geven publieke toegang tot alle verdiepingen, net zoals de horizontaal verspreide circulatiekernen dat voor de Parkvleugel doen.

Logistieke stroom

(rood) Deze routing wordt gekenmerkt door het gebruik van grote liften en een doordachte ondergrondse vertakking. Zo komt een toeleverancier vanaf de zijde van de KMO-zone (om overlast in de woonwijk te vermijden) aan bij de laad- en loskade op het maaiveld. Van hieruit kunnen goederen 1) met een verticaal getransporteerd worden via de logistieke liften, 2) gestockeerd worden in de opslagruimte op niveau - 2, 3) horizontaal getransporteerd worden via de logistieke vertakking op -2. Omdat we het horizontale logistieke transport binnen de afdelingen resoluut willen beperken, is er een logistieke vertakking op niveau -2 en kan men goederen van daaruit gericht verticaal verplaatsen in de Parkvleugel. Aanvullend op deze logistieke routing is er ook een afzonderlijke lift voor het aanleveren van steriel materiaal naar het operatiekwartier. Logistieke stromen kunnen ook in een later stadium geautomatiseerd worden. Op elke verdieping zijn er droppunten voorzien ter hoogte van de logistieke liften.

Beddenstroom

(blauw) Personeelsleden zullen zich afhankelijk van de te verrichten taken (en of ze al dan niet een beddenlift nodig hebben) zowel via de publieke als interne routing verplaatsen. Vervoeren ze een patiënt in een bed, dan gebruiken ze uiteraard de grotere, interne circulatiekernen. Die laatste zijn dusdanig geïmplementeerd dat ze in geval van nood zowel dienst kunnen doen als logistieke lift en als zorg-lift. In dagelijks gebruik zal patiënten- en logistiek transport op andere tijdstippen gebeuren, waarbij patiëntentransport steeds voorrang zal hebben. Aanvullend op de personeels- en patiëntenrouting is er tevens een lift tussen de spoedafdeling, de medische beeldvorming en het operatiekwartier.



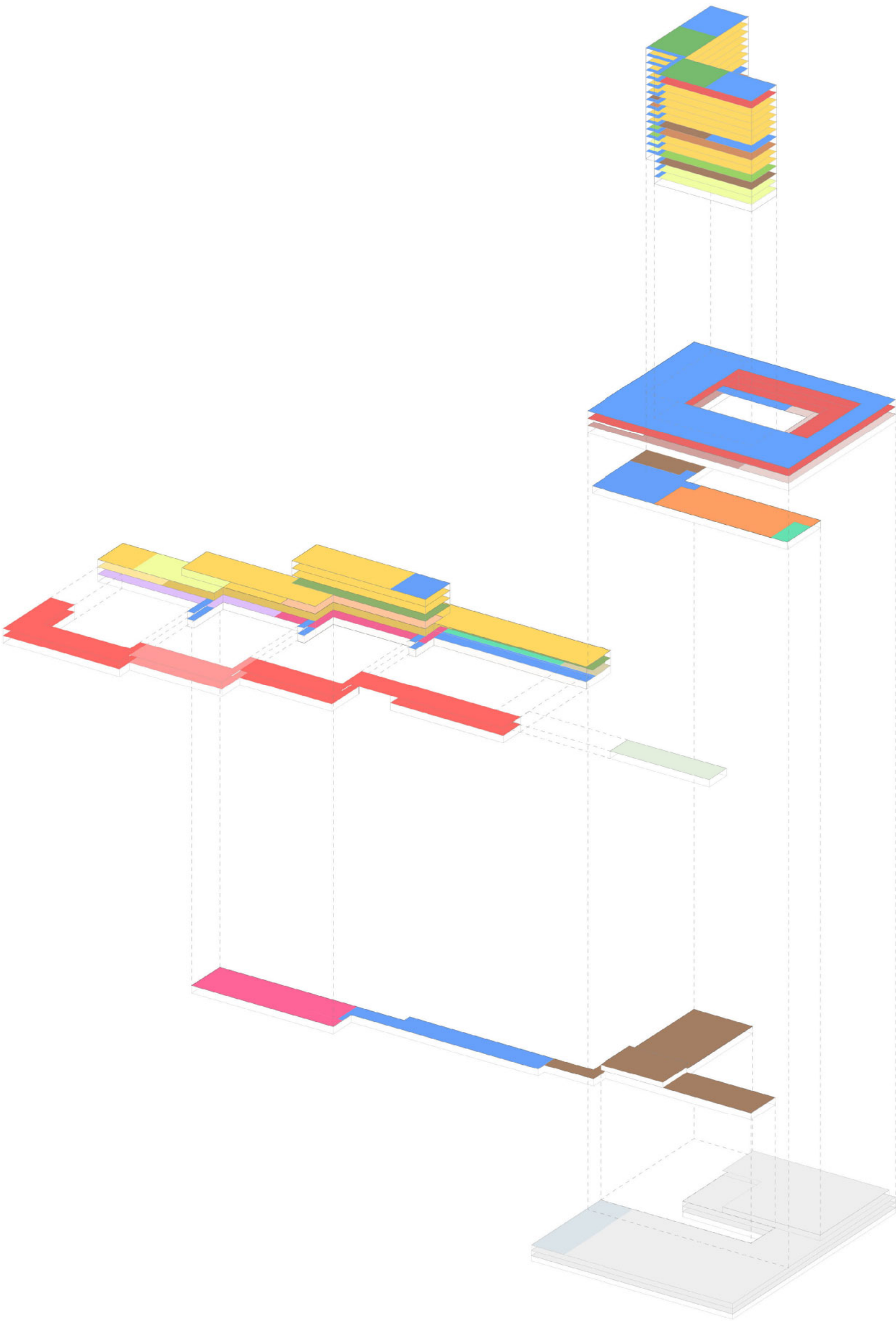
Programma

Binnen het programmatorische luik stellen we twee verschuivingen voor.

1) Een specifieke verschuiving: het verplaatsen van het publieke programma weg van de gevel van het klooster en het woonzorgcentrum. Door deze ingreep kunnen we ervoor zorgen dat er een stille en rustige gevel ontstaat. Zo wordt het terras van de cafetaria bijvoorbeeld verplaatst naar de zijde van de patio.

2) Een optionele verschuiving: er is onderzocht of het mogelijk is om delen van het programma te voorzien in een vrijstaand gebouw op het meerwaardeperceel. We dachten daarbij aan de programmapunten: Keuken, Administratie, Technische dienst, Apotheek, Laboratorium. Echter, de opdrachtgever heeft tijdens de briefingmomenten aangegeven dat het Laboratorium en de Apotheek gecentraliseerd moeten blijven. Met dit argument in het achterhoofd en de globale blik op de bijkomende oppervlaktes en verbindingen die deze verschuiving zou meebrengen, hebben we er in dit BAFO-ontwerp voor gekozen om geen afzonderlijk gebouw te voorzien op het meerwaardeperceel. Indien blijkt dat de morfologie van het ziekenhuis, en dan vooral van de Parkvleugel, verderop in het proces nog nader moet onderzocht worden, kan deze conceptuele verschuiving alsnog optioneel worden. Dan kan diepgaander worden bekeken of het opportuun is om programmaonderdelen af te zonderen op het meerwaardeperceel.

PROGRAMMA



U

Panoramavleugel
+04 tot +19

- C - Dagbehandeling (excl. oncologie)
- E - Apotheek en cleanroom
- I - Verloskamer
- J - Beddenhuis (excl. revalidatie)
- K - Intensieve zorgen - neonatologie
- U - Ondersteunende administratieve functies
- V - Keuken - Personeelsfaciliteiten (permanentie)
- W - Technische ruimte en circulatie

Medisch-Technische Centrum
+00 (V) tot +03

- F - Spoed
- G - Medische beeldvorming - NMR - nucleaire geneeskunde
- H - Laboratorium
- I - Operatiekamer - verloskamer - cathlab
- R - Nevenfuncties - huisartsenwachtpost
- V - Magazijn - Mortuarium
- W - Technische ruimte en circulatie

Parkvleugel
+00 (P) tot +06

- C - Dagbehandeling (excl. oncologie)
- D - Dialyse
- J - Beddenhuis (excl. revalidatie)
- L - Therapie en revalidatie
- M - Revalidatie beddenhuis
- O - Ambulant oncologisch centrum - Dagbehandeling
- P - Ambulant oncologisch centrum - Raadpleging en zorgadministratie
- R - Nevenfuncties
- T - Patiëntenparticipatie
- U - Ondersteunende administratieve functies
- W - Technische ruimte en circulatie

Raadplegingen
+00 (P) tot +00 (V)

- A - Raadpleging en zorgadministratie (excl. oncologie)
- B - Functiemetingen
- N - Revalidatie - raadpleging en zorgadministratie
- S - Congres en interne opleiding

Logistiek
-02

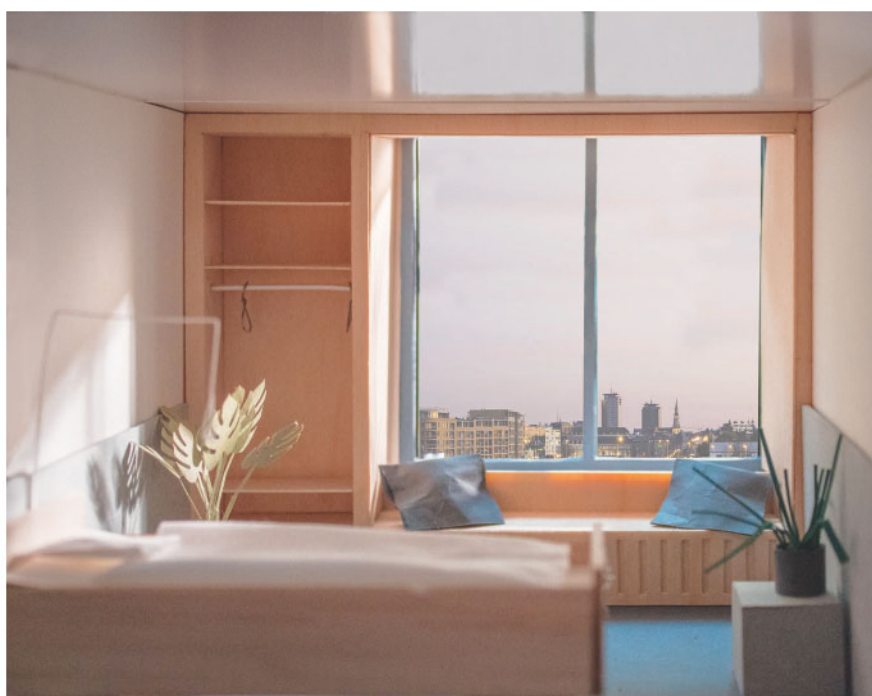
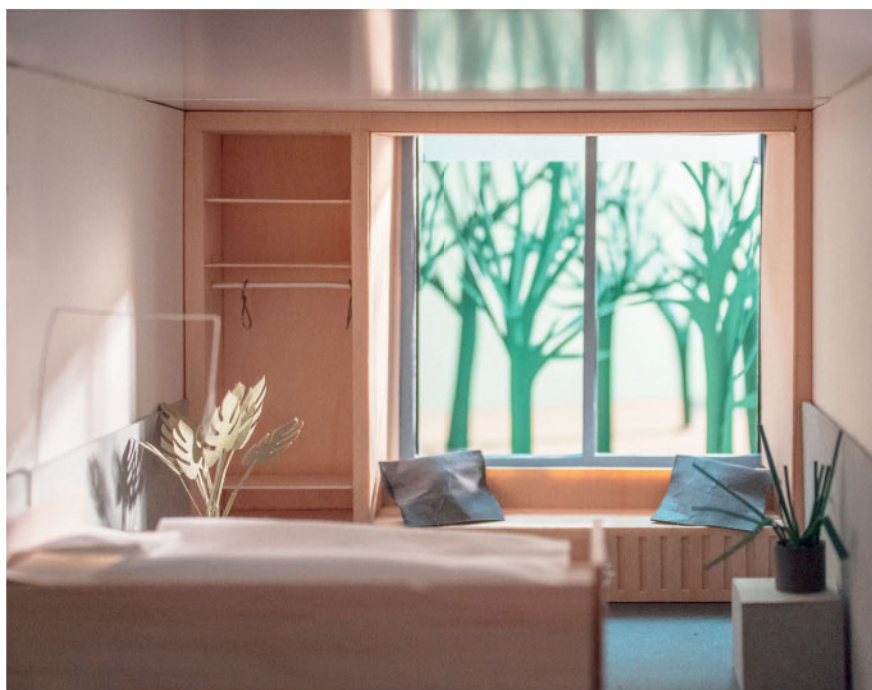
- Q - Ambulant oncologisch centrum - Radiotherapie
- V - Logistieke functies
- W - Technische ruimte en circulaties

Parking
-03 tot +00 (V)

- Fietsenstalling
- Parking

* (P) = maaiveld Park
* (V) = maaiveld Voogdijstraat

DE KAMER



De kamer als aanmoediging

De ziekenhuiskamer moet heel wat zijn. Huiselijk, warm en veilig voor de patiënt. Vriendelijk, uitnodigend en gastvrij voor vrienden en familie. Compact en hyperfunctioneel voor de verpleegkundigen. Flexibel en inwisselbaar voor het ziekenhuisbestuur. Die laatste, praktische eigenschappen van de kamer doen we iets verderop uit de doeken, onze focus gaat eerst uit naar de patiënt en zijn bezoek.

Een menselijk ontwerp van de kamer is er één waarin de patiënt het gevoel heeft dat hijzelf - en niet zijn aandoening - de controle heeft over zijn leven. Een kamer die iemand aanmoedigt om keuzes te maken, maakt hem meer mens, minder patiënt.

Hierop inspelend krijgt elke kamer in het Jessa Ziekenhuis een badkamereenheid met opendraaiende wand. Zo kan je als patiënt schipperen tussen sferen en functies en kan je zelf kiezen hoe je je kamer wil gebruiken. Het geeft de patiënt een zekere regie en privacy en doorbreekt de standaardisatie onder de kamers met een eigen huiselijkheid.

Uitzicht: van prikkelarm tot prikkelrijk

Een kamer in het Jessa Ziekenhuis oogt hetzelfde in de Panorama- en de Parkvleugel. Met eenzelfde gastvrijheid, zelfde beheersbaarheid, zelfde comfort, zelfde look. Wel verschillen ze uiteraard in hun **uitzicht op het landschap** en in wat dat landschap uitstraalt naar de kamer.

Reguliere ziekenhuisvormgeving acht natuurlijke lichtinval en een zicht op de wereld buiten het ziekenhuis wel belangrijk, maar hoe die wereld eruit ziet, lijkt van ondergeschikt belang. Het uitzicht vanuit de kamer van bijvoorbeeld een psychiatrisch patiënt verschilt niet van dat van een moeder die net een kind op de wereld zette, terwijl hun zorgnaden totaal anders zijn. Dat klassieke denken willen we doorbreken. De patiënt centraal stellen, begint bij het landschap, zoals we dat van in het begin van deze bundel duidelijk stellen. De architectuur van de drie volumes van het Jessa Ziekenhuis zijn voortgekomen uit de drie verschillende zorgprofielen.

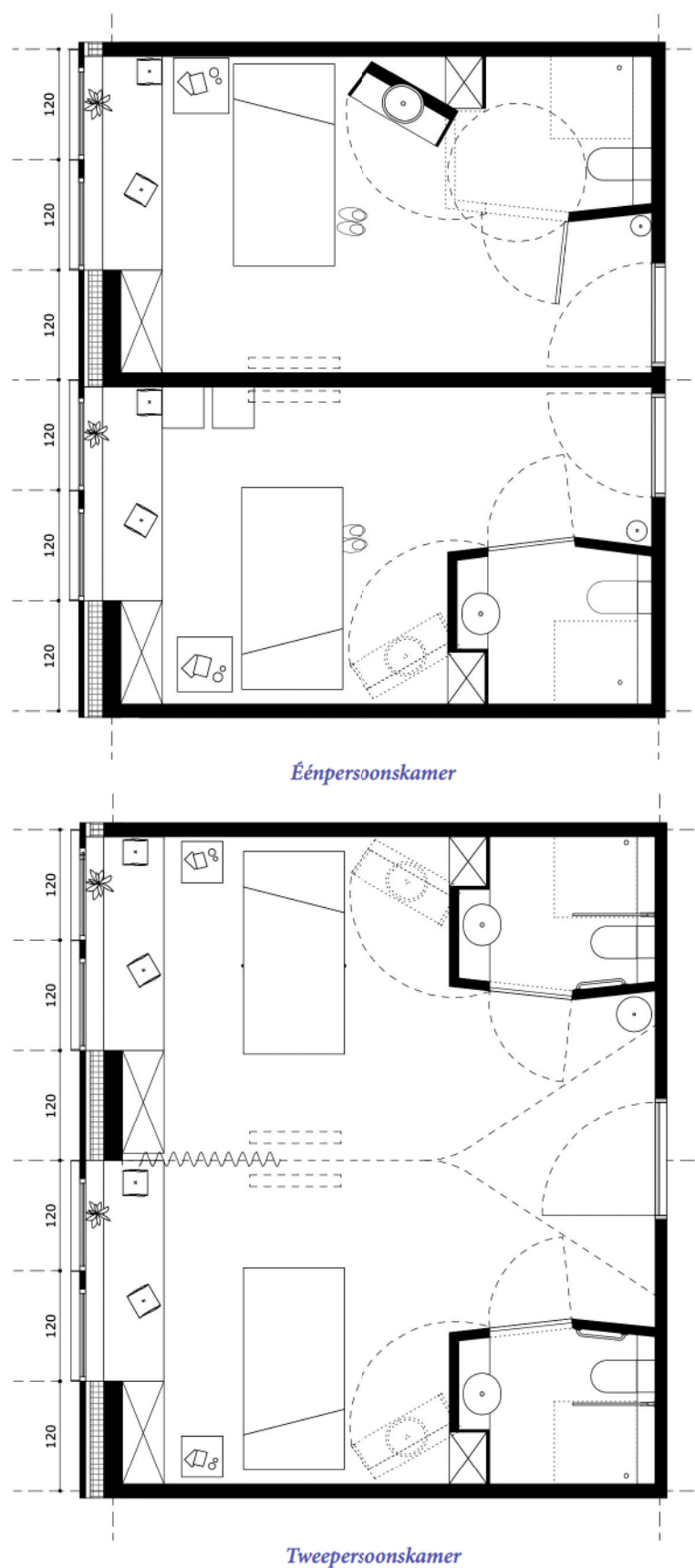
Heel concreet: een kamer in de Parkvleugel biedt directe bosuitzichten die de zintuigen actief prikkelen, een kamer in Panoramavleugel reikt vergezichten aan die zintuiglijke rust gunnen en een operatiezaal of recovery wendt zich vanuit het Medisch-Technische Centrum tot een verstilte patio die alle prikkels mijdt. Met het langere verblijf van de patiënten in de Parkvleugel in het achterhoofd geeft ook het uitzicht zelf een domestiek karakter aan de kamer. Het zou zeg maar evengoed het raam bij je thuis kunnen zijn. Door per zorgprofiel telkens het meest heilzame uitzicht toe te kennen, krijgt de gestandaardiseerde typekamer een uitzicht op maat van de zorg.

Optimalisatie van de kamer

Met betrekking tot de kamer werd tijdens de onderhandelingsronde bevraagd of een optimalisatie van het concept van de tweebeds- of tweepersoonskamers mogelijk is. In die vraag lezen we het drukken van de oppervlakte van de tweepersoonskamer. Dat kan, maar een optimalisatie, een verbetering kan deze ingreep binnen dit ontwerp nooit zijn. De ingreep zou met name snijden in het hart van de toekomstbestendigheid en flexibiliteit van dit ziekenhuis. Het is een van dé fundamentele bouwstenen van dit ontwerp. Het concept van de tweepersoonskamer bestaat er net in dat de oppervlakte van de tweepersoonskamer precies twee maal de oppervlakte van de eenpersoonskamer is. Het ene nadeel van dit denken (met name dat er meer oppervlakte nodig is) kan onzes inziens niet op tegen de verregaande winst in flexibiliteit, ombouwbaarheid, duurzaamheid, toekomstbestendigheid en pakweg weerbaarheid tegen een crisis zoals we die vandaag meemaken (zie verderop een meer uitgebreide toelichting in het deel over het pandemie-proof gebouw). Kortom, de tweepersoonskamer zoals op heden in voorliggend ontwerp voorgesteld is wat ons betreft reeds de optimalisatie van de klassieke, kleinere tweepersoonskamer.

Rolstoeltoegankelijke kamer

Een kanttekening in functie van de integrale toegankelijkheid van het ziekenhuis: sinds begin 2020 past INTER de regels inzake integrale toegankelijkheid strikt toe. Voor het verkrijgen van de omgevingsvergunning stopt de toepassing van de regels die integrale toegankelijkheid moeten garanderen aan de deur naar 'een privatieve ruimte'. In het geval van een ziekenhuis is dit de deur naar de kamer. VIPA legt echter een bijkomende toegankelijkheidseis op voor het verkrijgen van subsidies. Voorheen was het voldoende om een bepaald percentage van de kamers met het label 'integraal toegankelijk' te hebben (dit in relatie tot het percentage rolstoelgebruikers). Sinds 2020 past INTER de bestaande regelgeving dus strikt toe en vraagt het om alle kamers integraal toegankelijk te maken. Dit heeft grote gevolgen voor de benodigde oppervlakte van een kamer en dient in een vervolgtraject met INTER besproken te worden.



Gastvrijheid

De gastvrijheid van een kamer wordt in de reguliere ziekenhuisvormgeving te zeer onderschat. Sociale contacten zijn belangrijk voor de patiënt, ze zijn de vertrouwde connectie met de buitenwereld, met zijn leven. Een kamer die zich vriendelijker opstelt naar gasten toe kan de duur van het bezoek onbewust verlengen, nodigt hen sneller opnieuw uit en draagt *in the end* dus meer zorg voor de patiënt.

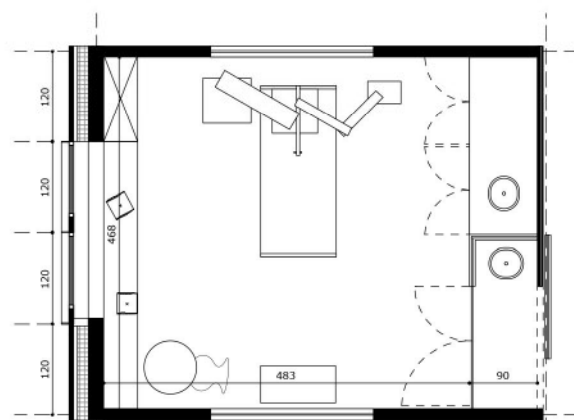
Essentieel in onze gastvrije kamers is de **grote zitbank** in de breedte van het raam. Ze geeft op een informele, sympathieke manier plaats aan het bezoek, want zo kan men als bezoeker naast het bed zitten in plaats van errond. Dit zonder de bewegingsvrijheid van het personeel te verstoren. **We hielden rekening met de brede opstelzones langs beide kanten van het bed, die voldoen aan de regelgeving van VIPA.** Een zitbank van dit formaat geeft ook extra mogelijkheden en kan (zoals gevraagd bij pediatrie) eventueel ook als slaapplek dienen.



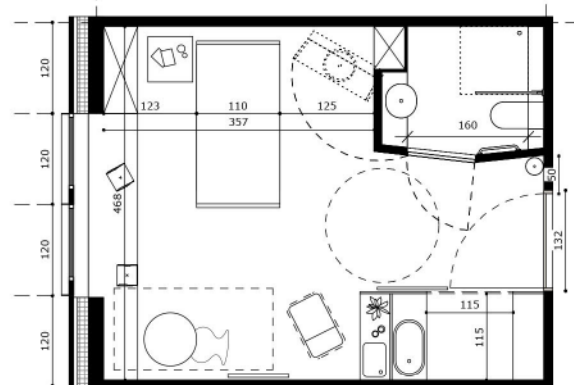
Werkcomfort: de kamer en zijn asmaat

We verklaarden de kamer net vanuit het comfort van de patiënt en hoe die kamer zowel een intieme, sociale als huiselijke plek kan worden, maar ook het comfort van medewerkers wordt niet uit het oog verloren. Een typekamer in het Jessa Ziekenhuis zal 3,60 meter breed zijn. Die breedte is de minimale breedte waarop een kamer toch ruim aanvoelt voor de patiënt én het comfortabel werken is voor het personeel. Hun loopafstanden zijn hierin allesbepalend. Vandaag wandelt een verpleegteam van een afdeling gemiddeld 60 kilometer per dag. Door zowel kamer als vleugel compact te maken, willen we het voor het personeel een stuk comfortabeler, menselijker maken.

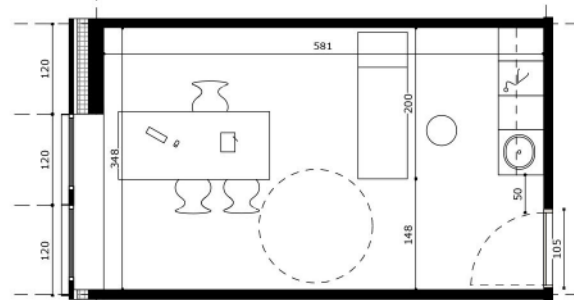
Ook met de opendraaiende wand die we al aanhaalden, wordt comfort gecreëerd voor de verpleegkundige. De wastafel kan namelijk naar het bed toedraaien, zodat de verpleegkundige meer connecteert met de patiënt. Uit onderzoek blijkt dat een verpleegkundige 58 meter stapt om een patiënt te wassen. Een klapwand kan dit met 14 meter reduceren.



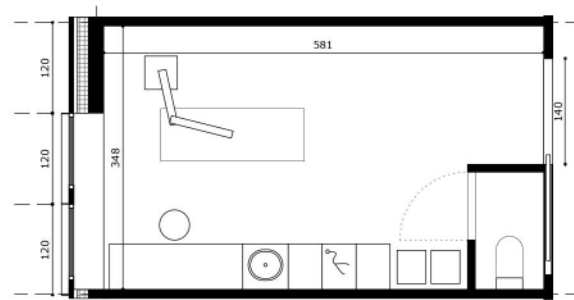
Kamer intensieve zorgen



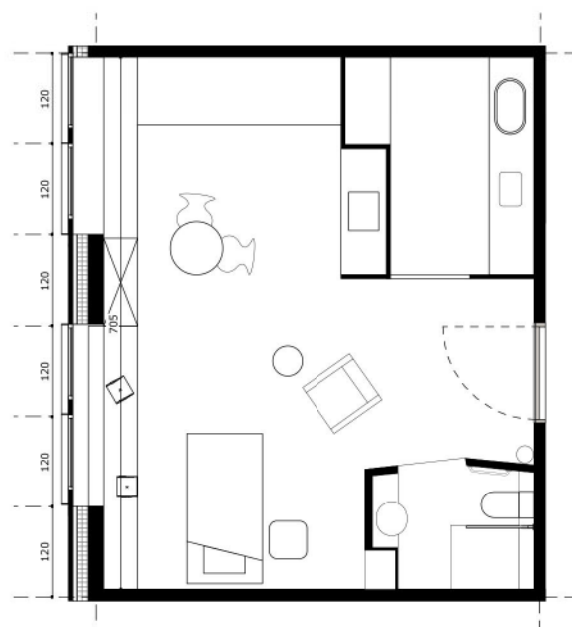
Kamer materniteit



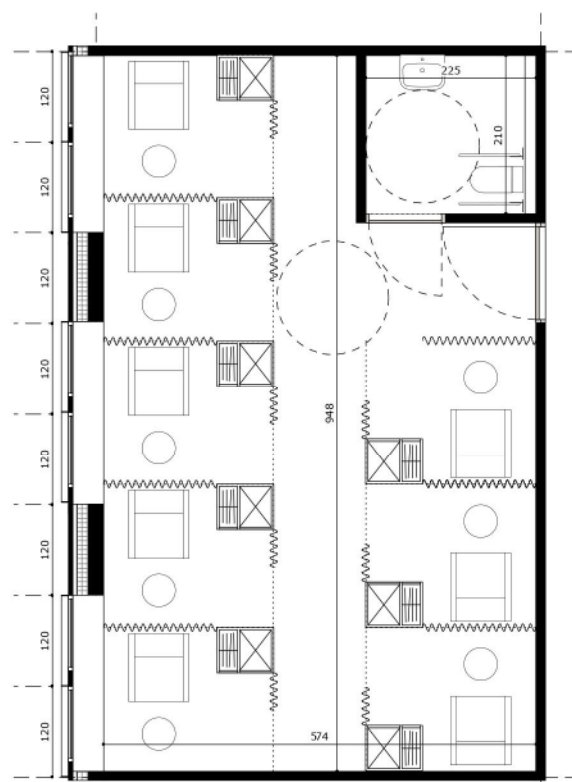
Consultatieruimte



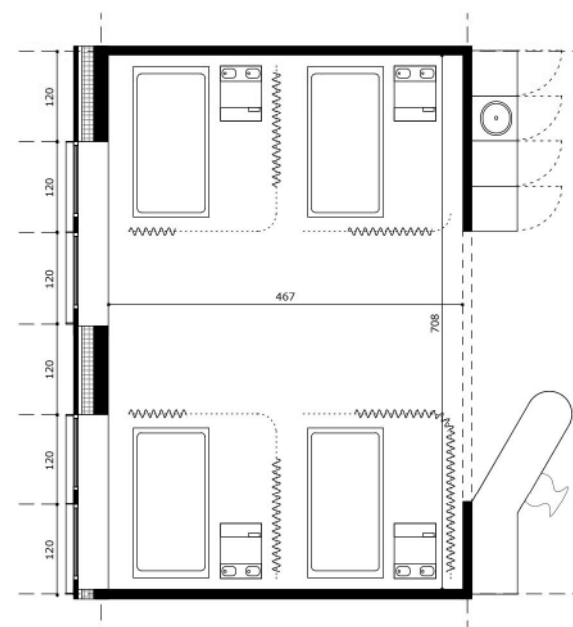
Speedbox



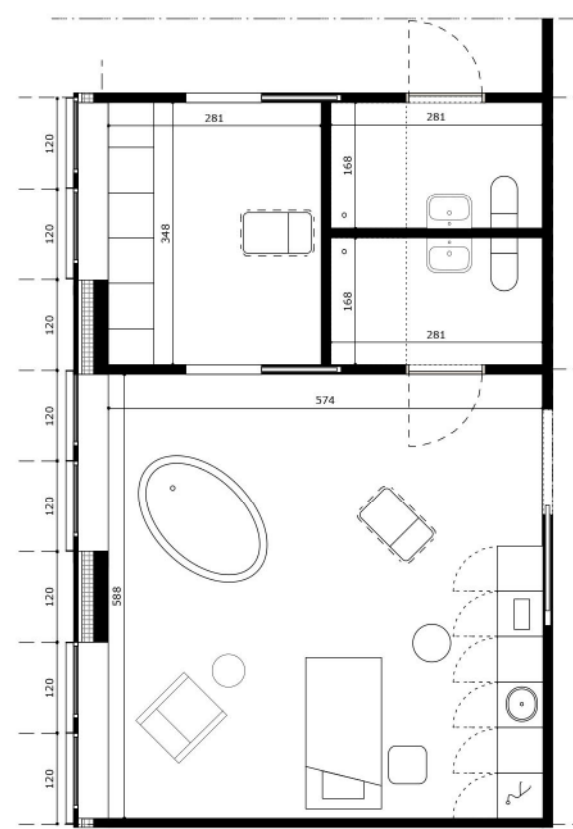
Suite materniteit



Dagziekenhuis



Dialyse



Verloskamer

Catalogus van ruimten

Een typekamer meet in de breedte 3,60 meter, maar niet elke kamer is natuurlijk een typekamer. Sommige kamers, zoals de hoogtechnologische op intensieve zorgen, moeten meer toestellen en toebehoren kwijt en vallen daarom breder uit. Ook de materniteitskamer vraagt een grotere maat. Om toch tot een relatief eenvoudige puzzel van kamers te komen, werken we op elke verdieping met een grid van 1,20 meter. Wat wil zeggen: elke 1,20 meter zou in principe een wand kunnen aangesloten worden en wordt de mogelijkheid gecreëerd om af te wijken van de maat van de typekamer. Kamerbreedtes kunnen op die manier variëren en ook onderzoekslokalen, consultatieruimtes, burelen en zelfs mini-OK's kunnen handig ingetekend worden. Niet voor niets is een typekamer net het veelvoud van die gridmaat.

Door te werken met de typekamer en de gridstructuur die variatie biedt, komt voor het Jessa Ziekenhuis een catalogus van ruimten op tafel te liggen. Daaruit kan dan een breed spectrum aan kamers gekozen worden om in te passen in het ontwerp. Deze catalogus is onze kern van verregaande standaardisatie en dus flexibiliteit en aanpasbaarheid.

Evolutie van twee- naar éénpersoonskamers

Terwijl we het verhaal van het Jessa Ziekenhuis in deze bundel uit de doeken doen, viel het misschien reeds op hoe we de kamer voornamelijk als éénpersoonskamer benaderen. Daar zijn redenen voor: de verblijfsduur zal afnemen in de toekomst, de bezetting van de kamer zal sneller wisselen en het telkens opnieuw samenstellen van duo's die qua geslacht, leeftijd en pathologie overeenstemmen, maakt de architectuur van tweepersonskamers duur. De bezettingsgraad is daardoor ver van optimaal. Los van deze mogelijke 'eenpersoonsvoorkeur' in de toekomst, behoren tweepersonskamers in dit ontwerp natuurlijk nog steeds tot de mogelijkheden.

Echter, met het oog op de toekomst kozen we wel voor een andere aanpak dan de klassieke. Even naar het traditionele ziekenhuismodel: daarin is een tweepersoonskamer nooit het dubbele van een eenpersoonskamer, maar wel de iets geschaalde, kleinere versie om ruimte uit te sparen. Hierdoor snijdt men echter in eigen vlees op lange termijn. In het Jessa Ziekenhuis kiezen we dan ook heel bewust voor de royale opstelling van de tweepersoonskamer als de integrale verdubbeling van de typekamer, zonder in de oppervlakte te snijden.

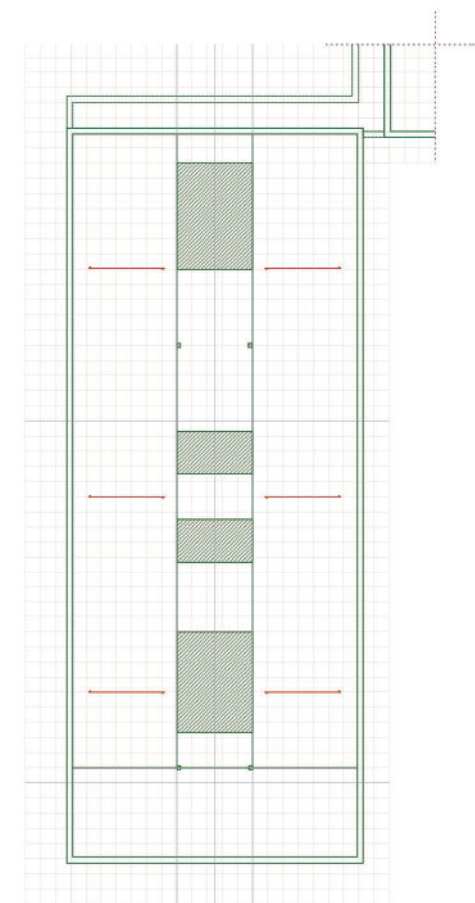
Zowel denkend aan de nabije toekomst (waarin het aantal bedden zal afnemen) als de verre (waarin de verdeling van de één- en tweepersoonskamers los kan komen te staan van het systeem van terugbetalingen), willen we voorrang geven aan flexibiliteit en dus aan onze asmaat en gridstructuur. Wil het Jessa Ziekenhuis ooit een bepaald aandeel tweepersoonskamers omvormen naar eenpersoonskamers, dan kan dat perfect. Enkel de tussenwand en het deurgeheel moeten dan worden aangepast. Volgens dit principe zou het ziekenhuis zo op een dag zelfs volledig kunnen bestaan uit louter éénpersoonskamers.

Combinatie dagziekenhuis,
raadplegingen en kamers

Materniteit



Basisgrid



1. onthaal - 2. wachtruimte - 3. raadpleging - 4. dagziekenhuis - 5. polyvalente ruimte - 6. eetruimte - 7. wintertuin - 8. verpleegpost - 9. materniteitskamer - 10. verloskamer - 11. gesprekslokaal/bureau - 12. polyvalente ruimte - 13. materniteit suite

De optimale afdelingsmaat

Door de typekamer, de gridstructuur en daaruit voortvloeiende ruimtecatalogus te bekijken, wordt al enigszins duidelijk hoe een combinatie van ruimten in het grotere geheel van de verdieping kan klikken. We zoomen even uit naar dit niveau.

Op elke verdieping in de Panoramavleugel komen twee afdelingen samen die elkaar loodrecht aanraken. Hoe groot een afdeling en bijgevolg een verdieping is, werd in het ontwerpproces integraal door het medische personeel bepaald. Zij moeten comfortabel de afstanden kunnen bolwerken en de zorgcapaciteit kunnen dragen. Concreet komt de meest optimale verhouding personeel-patiënten neer op een standaardafdeling van 30 bedden, met telkens 15 kamers op een rij. Wat een controleerbare, compacte vloer oplevert. Door die compactheid mijdt het ziekenhuis lange, troosteloze gangen en reduceren we opnieuw de loopafstand van het personeel.

Door de band zorgt een verpleegteam in het Jessa Ziekenhuis voor 30 patiënten per afdeling. 's Nachts ligt dat uiteraard anders; met een kleinere bezetting waakt men dan over 60 patiënten of twee afdelingen. Doordat één verdieping uit twee afdelingen bestaat, kunnen we die dubbele nachtcapaciteit eenvoudig comfortabel houden. Met dat nachtelijk comfort in het achterhoofd, werden twee afdelingen telkens aanleunend aan elkaar ontworpen. In de oksel van de verdieping, waar de twee afdelingen samenkomen, vind je twee verpleegposten (één per afdeling) die de samenwerking tussen de afdelingen bevorderen.

Draagt ook bij tot de optimale afdeling: het gebruik van een dubbelgangstelsysteem. Hierdoor kan een deel van de afdeling telkens gemakkelijk afgesloten worden (voor verbouwingen bijvoorbeeld) zonder de werking van de volledige afdeling te verlammen. Het maakt een afdeling ook compacter doordat we functies die niet aan daglicht gebonden zijn - zoals liften en opbergruimtes - centraal kunnen bundelen tussen de gangen, waardoor de gevel merkbaar kan ingekort worden.

Flexibiliteit als waarborg voor de toekomst

Het Jessa Ziekenhuis wil een toekomstwaardig ontwerp zijn. En dus flexibel. Hoe we kamers onderling kunnen omvormen door middel van de gridstructuur bespraken we hogerop reeds, maar op het niveau van de verdieping geldt die hoge graad van flexibiliteit eveneens. Moet ook, één van de evoluties waar het ziekenhuis van morgen mee te maken krijgt, is de afbouw van het aantal ligbedden (gezien de overheid de ligduur plant in te korten) en de groei van de korte trajecten, van de dagopnames.

Mede door digitalisatie wordt het ziekenhuis in de toekomst een plek die je merkbaar vaker maar korter zal bezoeken. In het Jessa Ziekenhuis kan het krimpen van het ene aanbod en het uitbreiden van het andere ruimtelijk hand in hand gaan door het relatief eenvoudig aanpassen van een afdeling. Hiervoor bouwen we verder op ons uniforme, gestandaardiseerd grid met kernen dat kan omgevormd worden tot een combinatie van verblijfsafdeling, polikliniek en internistische dagziekenhuizen. Met dit systeem van inbreiding zetten we in op een optimale inwisselbaarheid en niet op de weinig duurzame optie om later bij te bouwen. Deze vorm van flexibiliteit lijkt ons de mooiste waarborg naar de toekomst toe, zo kan het Jessa Ziekenhuis toekomstige verschuivingen in de sector zelfzeker opvangen.

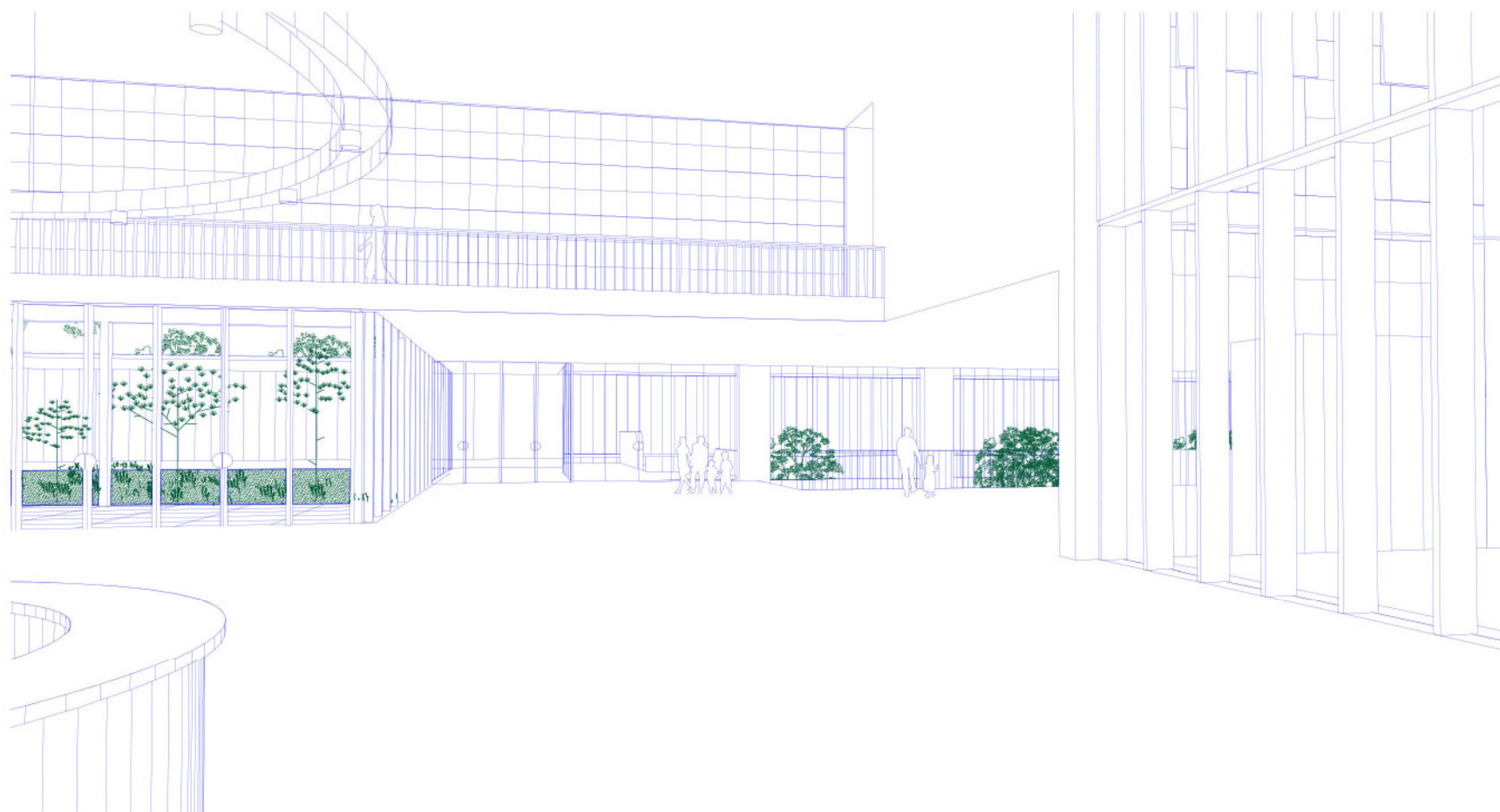


Dubbelgangstelsysteem

Tijdens de onderhandelingsronde rees de vraag of het mogelijk is om de oppervlakte voor circulatie te reduceren door af te stappen van het dubbelgangstelsysteem. Uit onderzoek (Optimal Hospital Layout Design, Malene Kirstine Holst, 2015) is echter gebleken dat:

- het dubbelgangstelsysteem de meest oppervlakte-efficiënte organisatie met zich meebrengt.
- dit afstanden tot een minimum reduceert, doordat niet-daglichtgebonden functies centraal komen te liggen.
- dit een compacte en eenvoudige structuur biedt.
- het de kleinste bouwschil vraagt.
- het garant staat voor een hoge operationele efficiëntie.

- WANDELING OP PLAN -

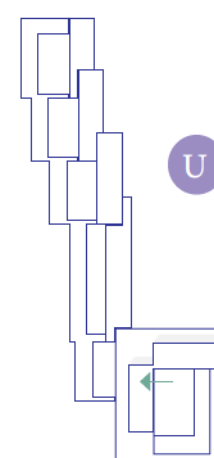


Twee maaivelden, één centrale inkomhal

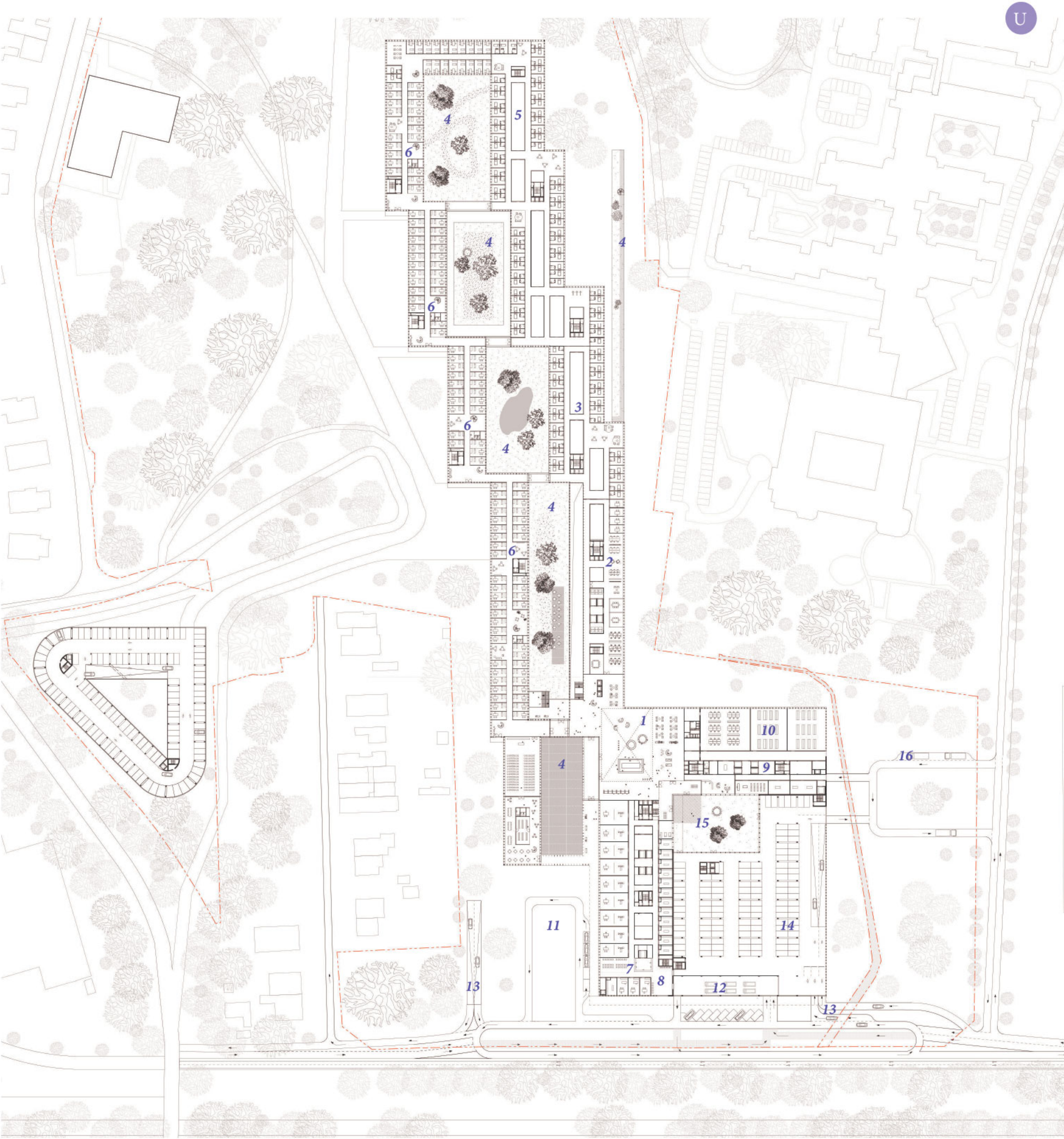
Het terrein waarop het Jessa Ziekenhuis staat, kent een natuurlijk reliëf, een natuurlijke glooiing. Die wil het ontwerp bewust behouden. Hierdoor ontstaat een hoogteverschil van 3,60 m tussen de uiterste zijden van het gebouw en krijgt het twee maaivelden: Maaiveld Park en Maaiveld Voogdijstraat. Die keuze maakt het lezen van de plannen in deze bundel misschien net wat complexer, maar kent voor de rest louter voordelen. Want door de glooiing van het terrein te volgen, kunnen we de verschillende zorgvormen en belevingen met **extra ruimtelijkheid** en perspectieven benadrukken. Door een stuk lager te liggen zoekt de Parkvleugel optisch nog meer de kleinschaligheid en de natuurlijke beschutting van het bos op. Bovendien vermijdt deze beslissing dat er bosrijk gebied gekapt hoeft te worden om de pas gelijk te trekken.

Door in de ontwerpfase zowel het structurele reliëf van de omgeving (van KMO-zone naar woningen) als het natuurlijke reliëf te bestuderen, laat de architectuur zich door het landschap net versterken.

Op het punt waar de Parkvleugel, de Panoramavleugel en het Medisch-Technische Centrum samenkomen, bevindt zich de dubbelhoge, centrale inkomhal. Van hieruit zal het overgrote deel van de routes doorheen het ziekenhuis vertrekken, of je nu personeelslid, patiënt of bezoeker bent. Dit centrale punt kan je via twee toegangen bereiken (eerder toegelicht onder 'Van site naar gebouw'). Binnenin de inkomhal komen verschillende zichtlijnen samen en krijg je meteen een functioneel perspectief op de liften, maar ook een mooi ruimtelijk perspectief op het lageregelegen groen.

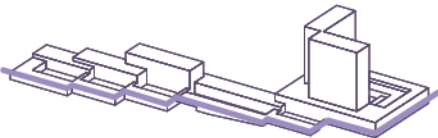


MAAIVELD VOOGDIJSTRAAT

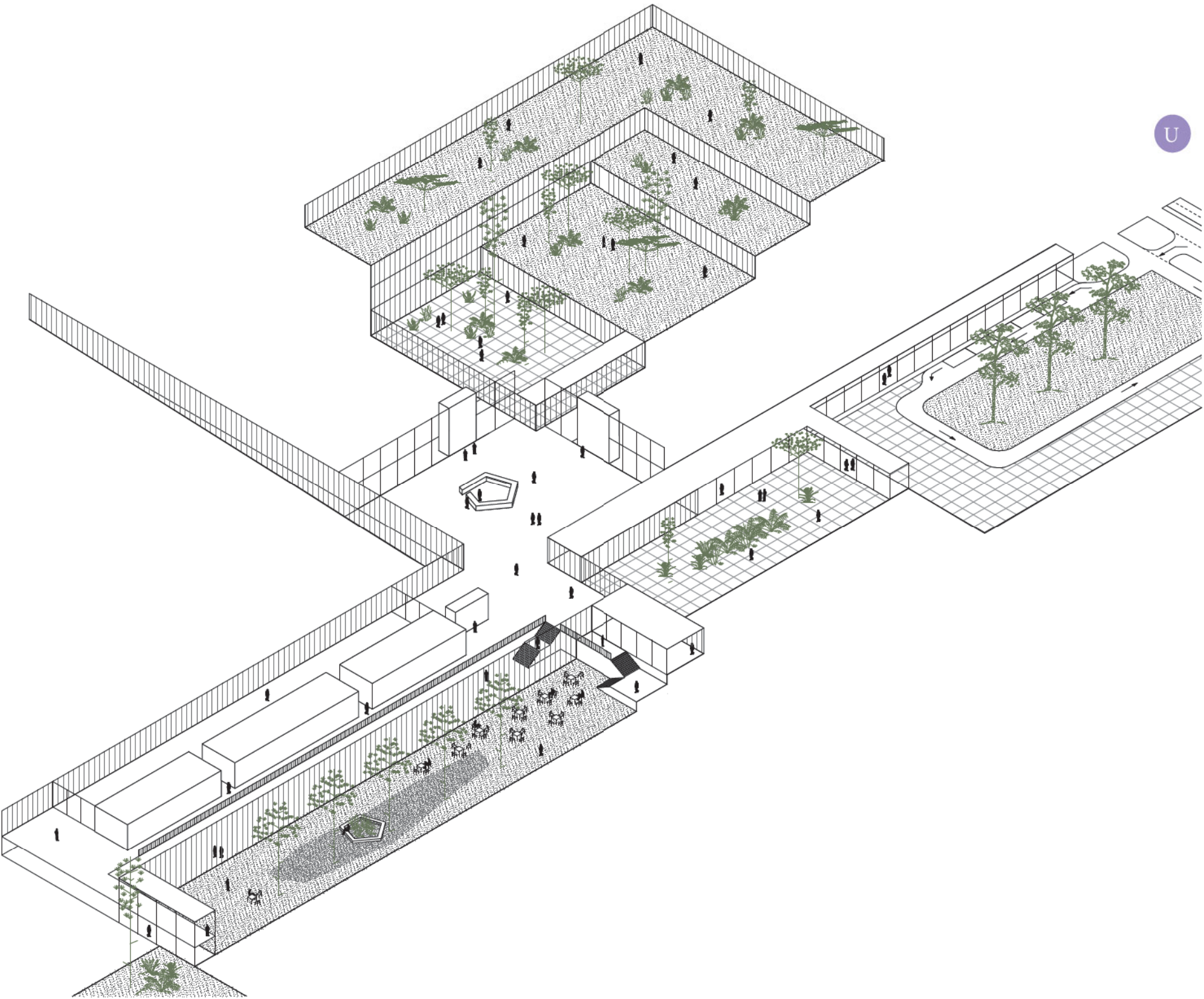


schaal 1/1750

0 17,5m 35 70

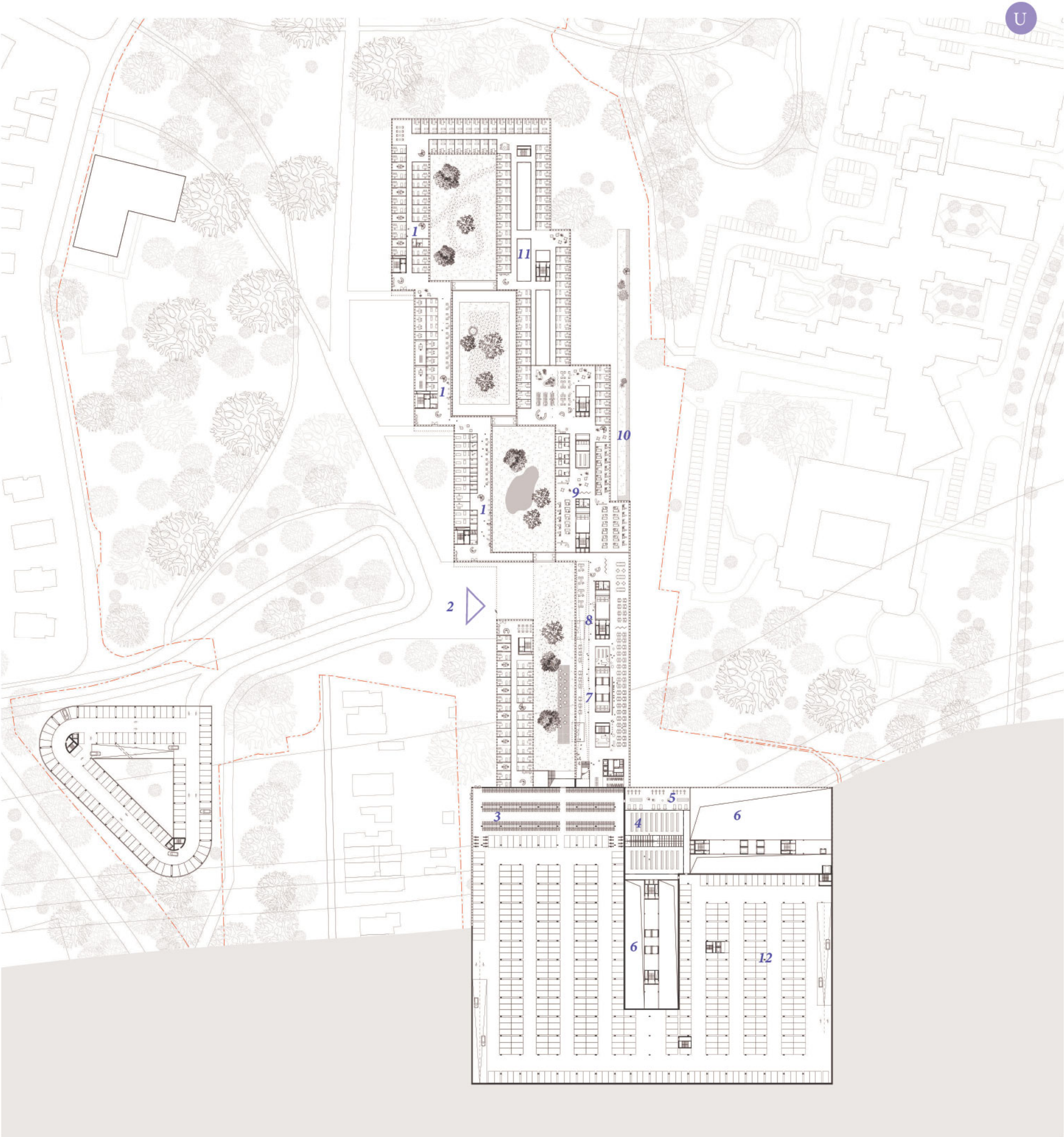


1. centrale inkomhal (dubbelhoog) - 2. administratie - 3. revalidatie - 4. patio - 5. psychogeriatric - 6. raadplegingen - 7. huisartsenwachtpost - 8. spoed - 9. mortuarium - 10. technische dienst - 11. kiss & ride - 12. spoed garage - 13. in- en uitrit parking - 14. parking - 15. inkom patio vanuit parking - 16. laad- en loszone logistiek



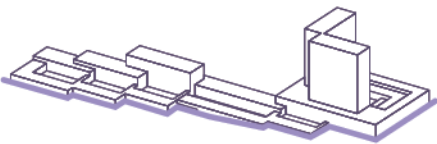
Door de natuurlijke glooiing van het terrein ontstaan twee maaivelden.

MAAIVELD PARK

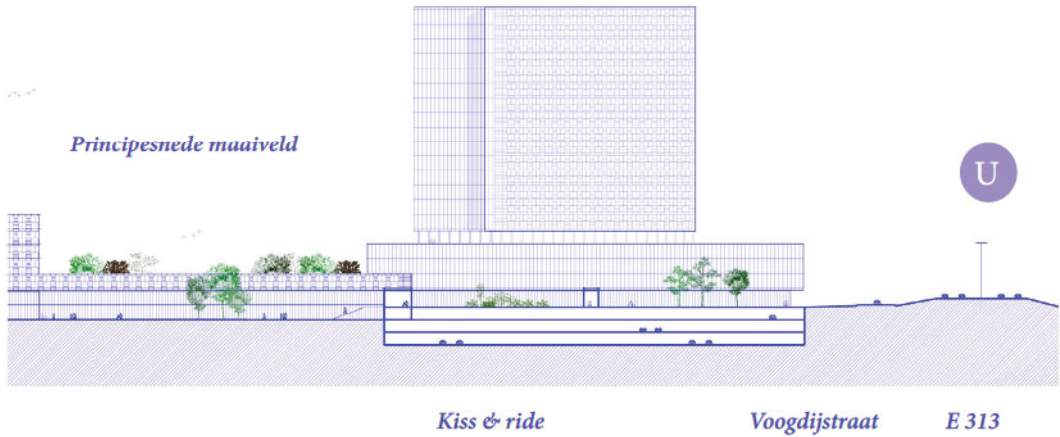
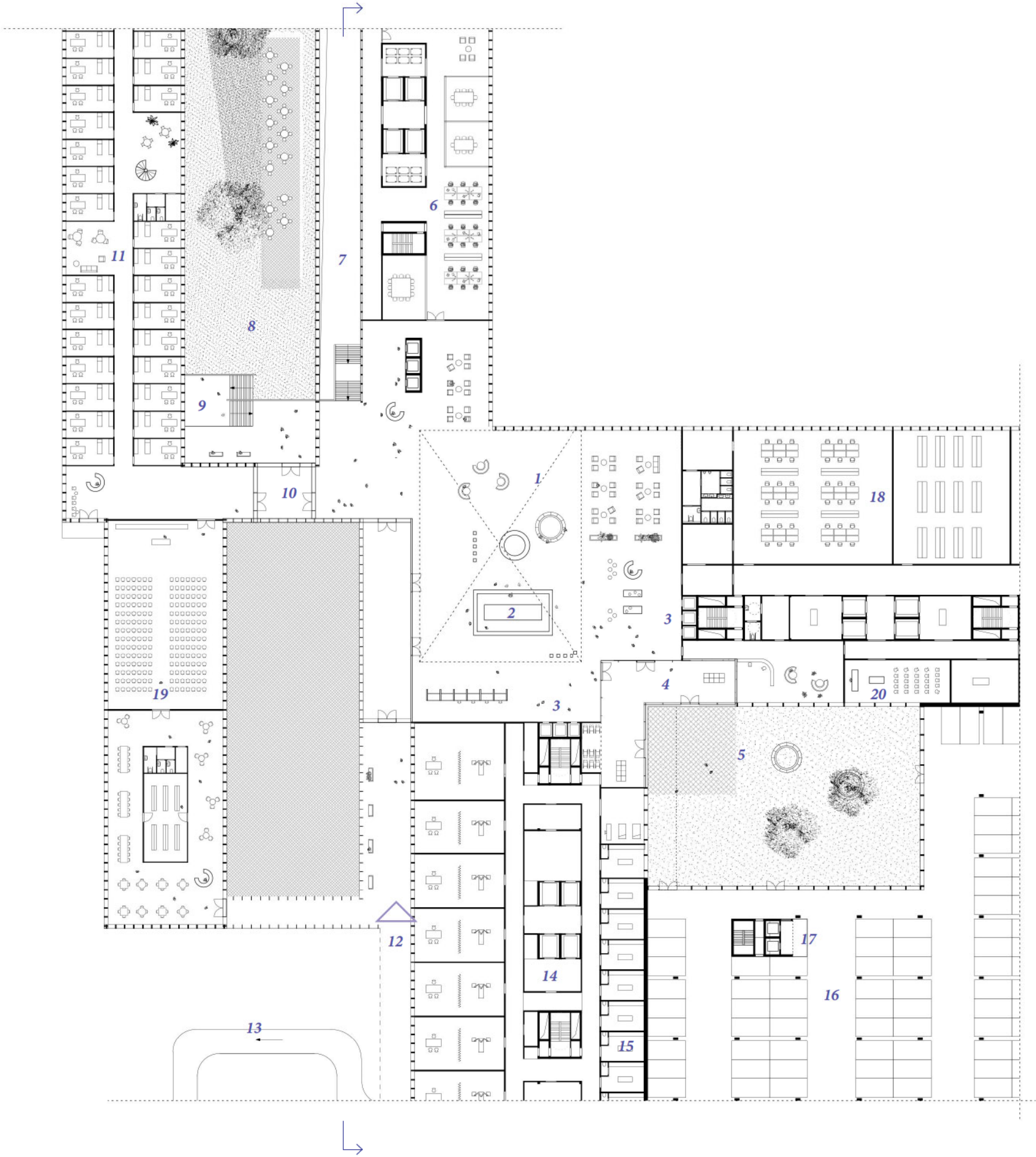


schaal 1/1750

0 17,5m 35 70



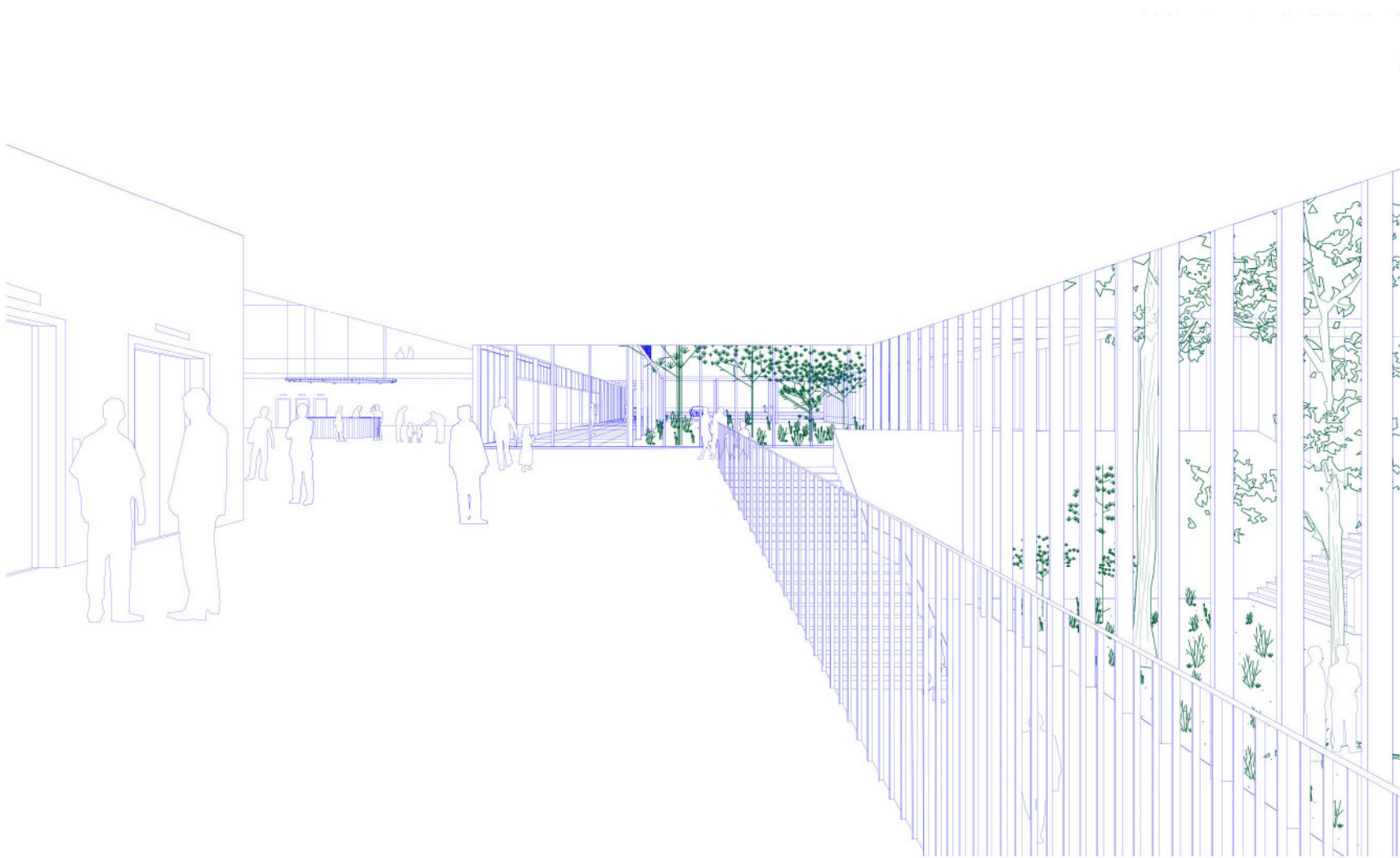
1. raadgevingen - 2. toegang vanuit het park - 3. fietsenstalling - 4. omkleedruimte personeel - 5. fitnessruimte personeel - 6. dubbelhoge ruimte leveringen en opslag - 7. cafetaria - 8. commerciële ruimte - 9. ambulant oncologisch centrum - 10. verdiepte patio radiotherapie - 11. therapie en revalidatie - 12. parking



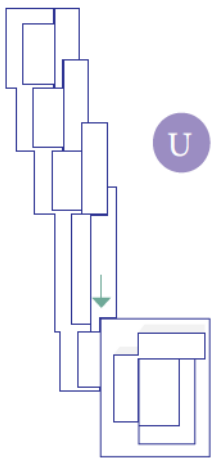
schaal 1/600

0 6m 12 24

1. centrale inkomhal (dubbelhoog) - 2. onthaal - 3. bezoekersliften - 4. inkomsas - 5. inkom vanuit parking - 6. administratie - 7. vide - 8. patio/tuin - 9. trap vanuit patio/tuin naar inkomhal - 10. toegang park - 11. raadplegingen- 12. toegang Voogdijstraat - 13. kiss & ride - 14. spoed- 15. spoedbox - 16. parking - 17. lift parking - 18. technische dienst - 19. congres - 20. sacrale ruimte



In de inkomhal komen verschillende zichten samen, ook een mooi perspectief op het lagergelegen groen.





Ambulant oncologisch centrum

Met oncologie als hoog aangeschreven specialisatie en dus visitekaartje van het Jessa Ziekenhuis, wil het ambulant oncologisch centrum haar medische kracht tonen in een architectuur die ook menselijkheid, privacy, comfort en verpozing voorop zet.

Zoals gevraagd vormt het ambulant oncologisch centrum een eenheid met zijn eigen raadplegings- en dagziekenhuisactiviteiten, gekoppeld aan de bestralingsafdeling. Concreet bevindt dit alles zich in de **meest centrale eenheid van het getrapte volume van de Parkvleugel**. Daar beslaat het centrum één afdeling op het maaiveld en één ondergronds. Omdat die ondergrondse verdieping de bestralingsbunkers omvat, liggen beide afdelingen in doorsnede bekeken niet op maar naast elkaar. Dit heeft als voordeel dat bestralingsapparatuur eenvoudig kan vervangen worden.

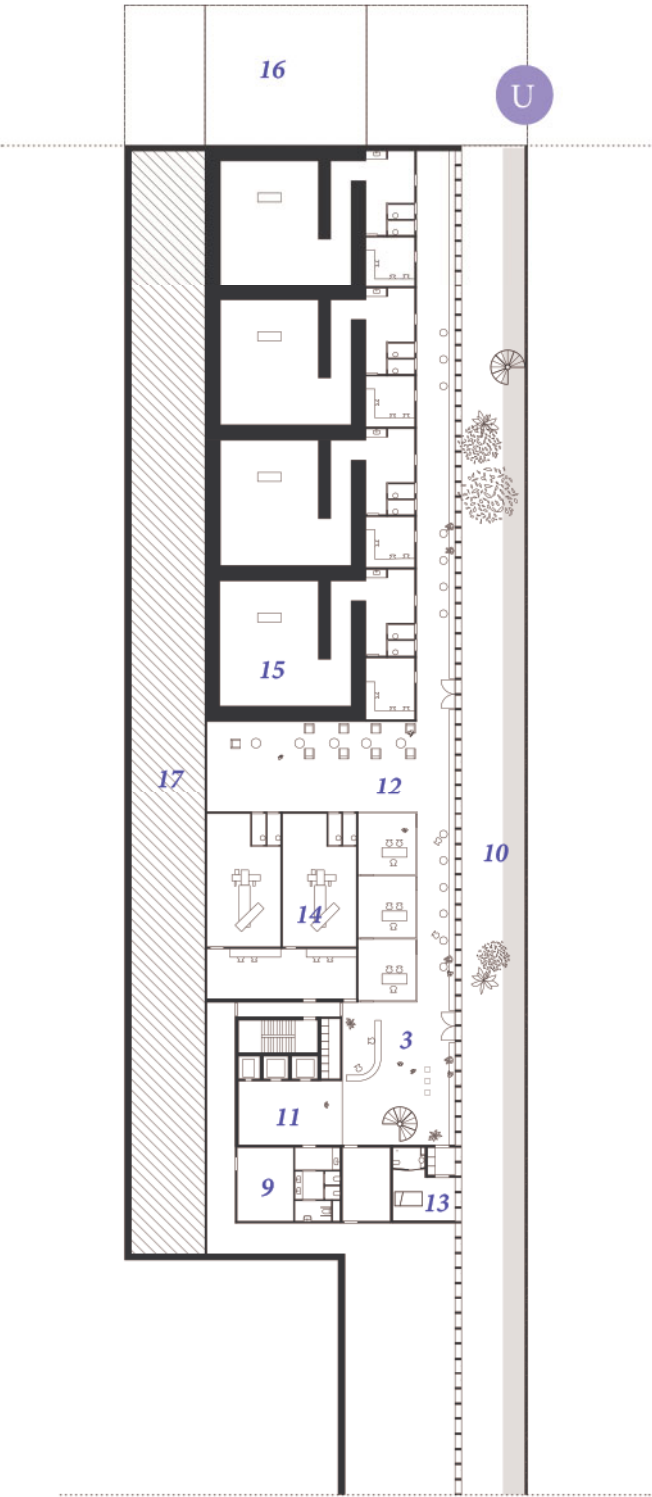
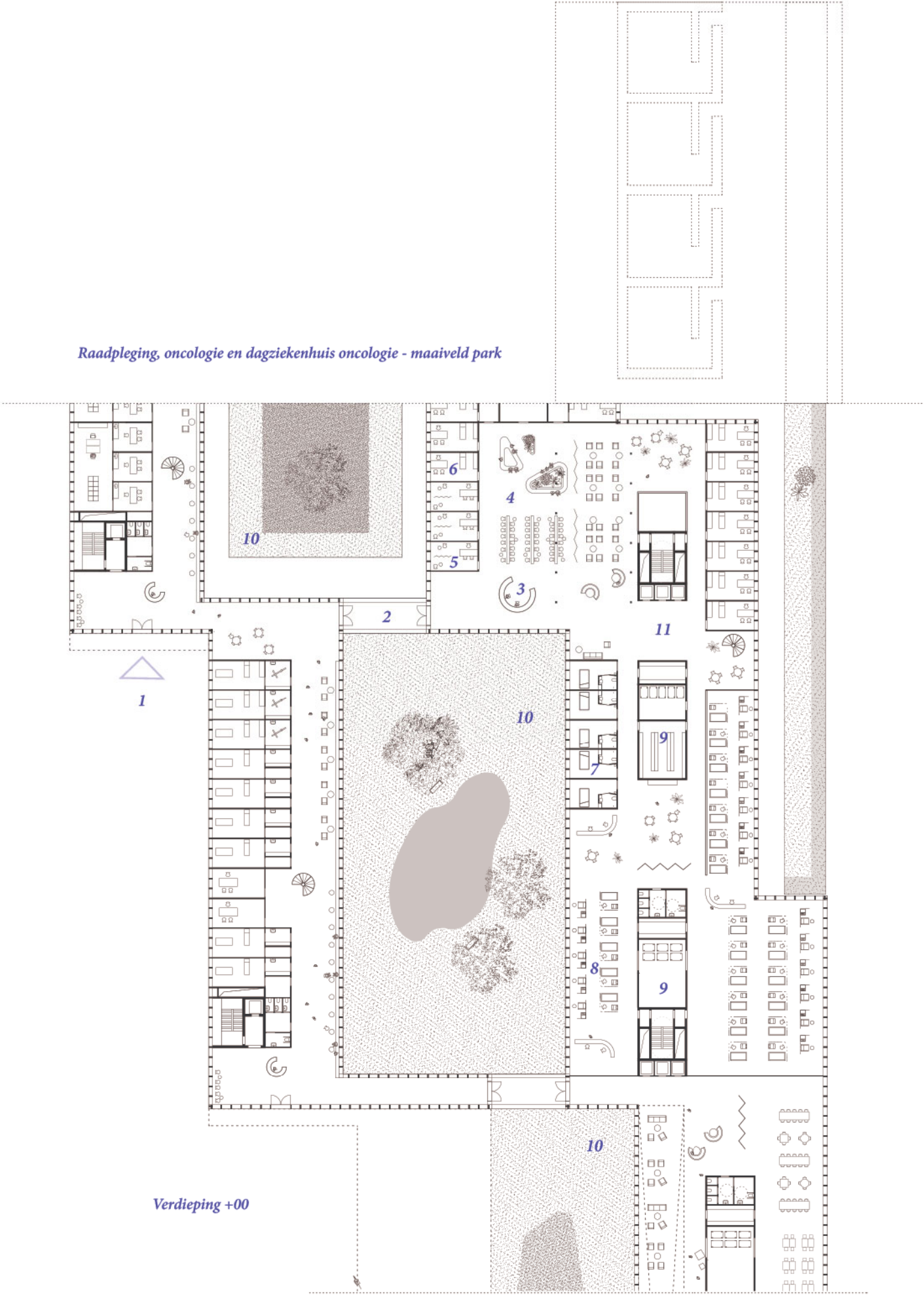
Het woord 'bunker' roept een aardedonkere ruimte op, maar dat geldt niet voor deze afdeling. Via een **verdiepte patio** krijgen patiënten hier ruim voldoende daglicht en zicht op groen, terwijl hun privacy ongeschonden blijft. Die verdiepte patio is trouwens 108 meter (!) lang en ligt als een lichtbaken langs deze 'bunkerzone'. Patiënten vertoeven dan wel niet zo lang op deze ondergrondse verdieping, gezien hun situatie willen we er absoluut een menselijke plek van maken.

Op het maaiveld van het centrum brengen patiënten dan weer wel gemakkelijk een hele dag door. Daar houden we rekening mee door hen een rijkelijk uitzicht te bieden, of op groen aan de ene zijde of op een patio met vijver aan de andere zijde.

Eigen aan een oncologisch centrum is de grote, ochtendlijke toestroom. Op eenzelfde moment kunnen zo'n 100 personen (capaciteit van 50 patiënten, eventueel vergezeld door hun partner) ontvangen worden aan de balie met zeer royale wachtruimte. Om hier een grootschalig, onmenselijk gevoel te vermijden, delen we het geheel op in kleinere, comfortabele wachtunits en brengen we meer ruimte in het plan.

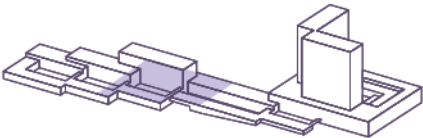
Voor de eigenlijke behandeling tekenen we prikkamers, zetelruimtes en verblijfkamers in volgens diezelfde filosofie. Zetelkamers – met een combinatie van bedden en zetels – worden bijvoorbeeld kleinschalig gegroepeerd en laten de keuze aan de patiënten of ze die ruimte wensen af te sluiten of niet. Ook proberen we patiënten zich telkens zo beschut en veilig mogelijk te laten voelen door ruimtes en zetels zo te oriënteren dat ze een cocongevoel oproepen, een zekere 'rugdekking' geven.

Als verpozingsruimtes voor patiënten en hun entourage voorzien we 'minisalons' met een eigen karakter en sfeer, verspreid over de afdeling. Zij zijn de antithese van een gigantische, onpersoonlijke ontmoetingsplek, brengen huiselijkheid in de ruimte en zijn het geschikte decor voor de intieme gesprekken die horen bij wat mensen op deze afdeling doormaken. De patio's sluiten zich hierbij aan als een extra keuzevrijheid om ook buiten te verpozen.



schaal 1/600

0 6m 12 24



U

1. inkom via park - 2. doorsteek vanuit raadpleging - 3. onthaal en registratie - 4. wacht- en verblijfsruimte - 5. prikkamer - 6. raadplegingen en zorgadministratie - 7. kamers voor dagbehandeling - 8. ruimtes voor dagbehandeling - 9. zone logistiek en sanitair - 10. patio/binnentuin - 11. circulatie - 12. wachtzone - 13. brachytherapie eventueel met HDR-applicatieruimte - 14. CT-ruimtes met gesprekslokalen - 15. bunker - 16. ruimte voor uitbreiding - 17. technische zone

U



Raadplegingen

De raadplegingen bevinden zich in het laagst gebouwde gedeelte van de Parkvleugel en beslaat over de hele lengte twee bouwlagen. Wij zien het als één geheel met diverse toegangen op de hoeken van het volume. Zo laat het toe om **over de disciplines heen te denken**, maar zet het tegelijk ook kleinschalige eenheden neer. Kom je binnen langs één van drie directe toegangen, dan krijg je van aan de deur meteen ook een mooi doorzicht naar de patio's aan de andere zijde van het gebouw.

Zoals gevraagd in het bestek is het raadplegingsgebouw het enige volume dat gebouwd zal worden in de **eerste fase**. Om een snelle constructie en dus snelle inwerkingstelling te garanderen kiezen we ervoor om de raadplegingen op te trekken in **CLT (Cross Laminated Timber)**. Het gebouw is zo ontworpen en ingeplant dat het mooi en efficiënt aansluit op het onthaal en een deel van de raadplegingen van het bestaande ziekenhuis. Dit maakt dat er weinig tot geen organisatorische aanpassingen nodig zullen zijn in het bestaande gebouw om de nieuwe raadplegingen te integreren in de werking. Het onthaal, de cafetaria, de flows... kunnen in die eerste fase dus grotendeels behouden blijven.

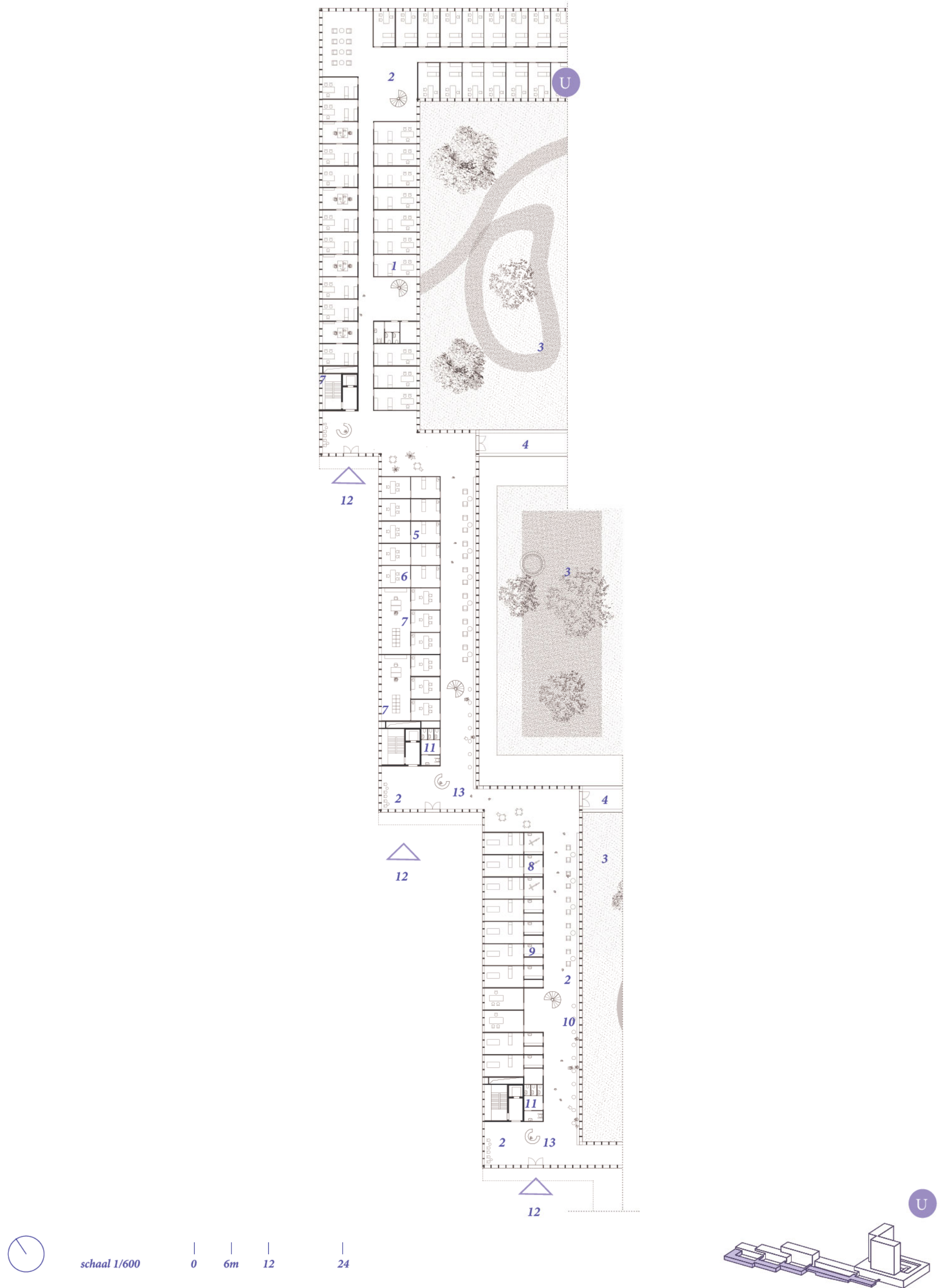
Om het raadplegingsgebouw in de eerste fase autonoom te laten functioneren, zal het gebruik maken van de technische installaties van het bestaande ziekenhuis. In de raming is een budget voorzien om de installaties van het bestaande ziekenhuis uit te breiden – wat goedkoper én duurzamer is dan te investeren in een gloednieuwe, tijdelijke installatie die wegvalt van zodra het volledige ziekenhuis opgeleverd wordt.

Deze aanpak geeft een technische en ontwerpmatige bewegingsvrijheid aan het gebouw. Zo hoeven bepaalde keuzes voor het raadplegingsgebouw niet het volledige project te gaan beïnvloeden (denk aan de inplanting en dimensionering van de nutsvoorzieningen van het nieuwe ziekenhuis). Het ontwerptraject van het nieuwe ziekenhuis wordt dus maximaal losgekoppeld van de raadplegingen. Praktisch gezien kan een deel van de site tijdens de bouwfase zo ook gemakkelijk als werfzone ingericht worden zonder dat de werking van het bestaande ziekenhuis en de nieuwe raadplegingen belemmerd wordt.

U

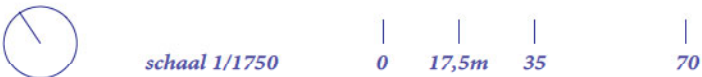
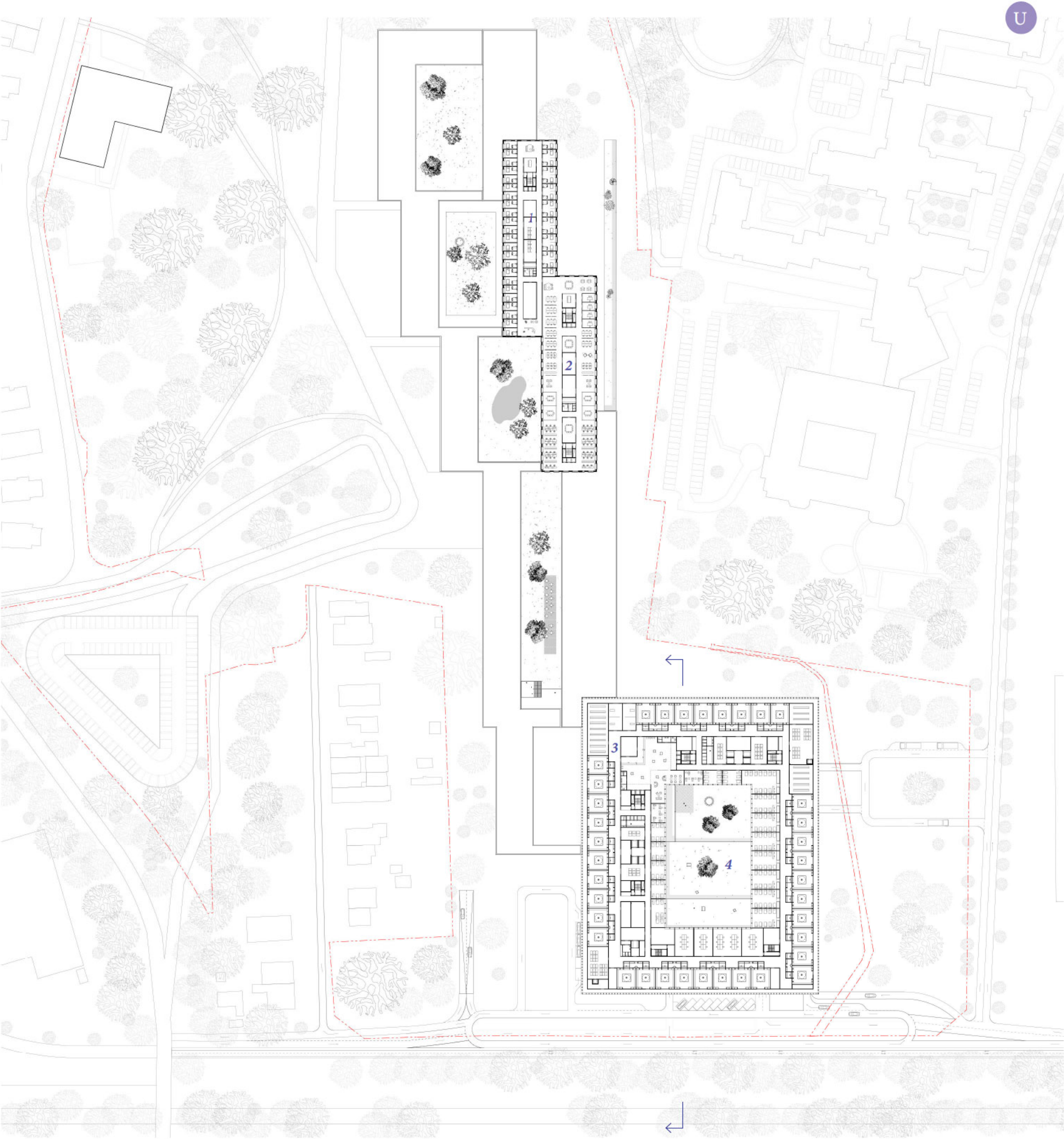
Tijdens de onderhandelingen gaf de opdrachtgever aan dat de piste om de raadplegingen in een eerste fase te bouwen vermoedelijk de voorkeur zal krijgen. Daarom enkele kleine optimalisaties aan het plan:

- de ont koppeling van de fietsenstalling (zie toelichting bij fietsenstalling). Dit stelt de scheidslijn tussen de verschillende bouwfasen scherp.
- het aanpassen van de Bosparking. De Bosparking wordt elders ingeplant zodat deze eventueel in een eerste fase kan gebouwd worden. Dit om na het realiseren van de raadplegingen voldoende parkeerplaatsen beschikbaar te kunnen stellen.
- het vervroegen van de ingebruikname. Het is mogelijk om de ingebruikname van de raadplegingen te vervroegen. Hier wordt bij de planning dieper op ingegaan.

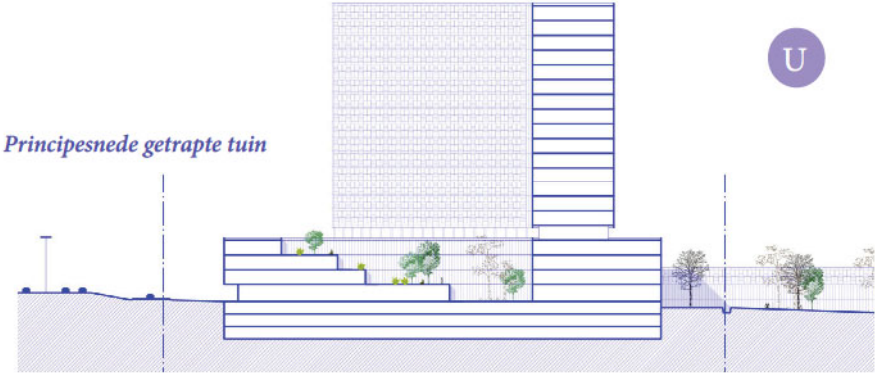


1. consultatieruimte - 2. wachtruimte - 3. patio/tuin - 4. doorgang naar afdeling - 5. onderzoeksruimte - 6. gespreksruimte - 7. backoffice - 8. functionele onderzoeken - 9. kleedruimte - 10. zitbank langs patio - 11. sanitair - 12. toegang - 13. onthaal

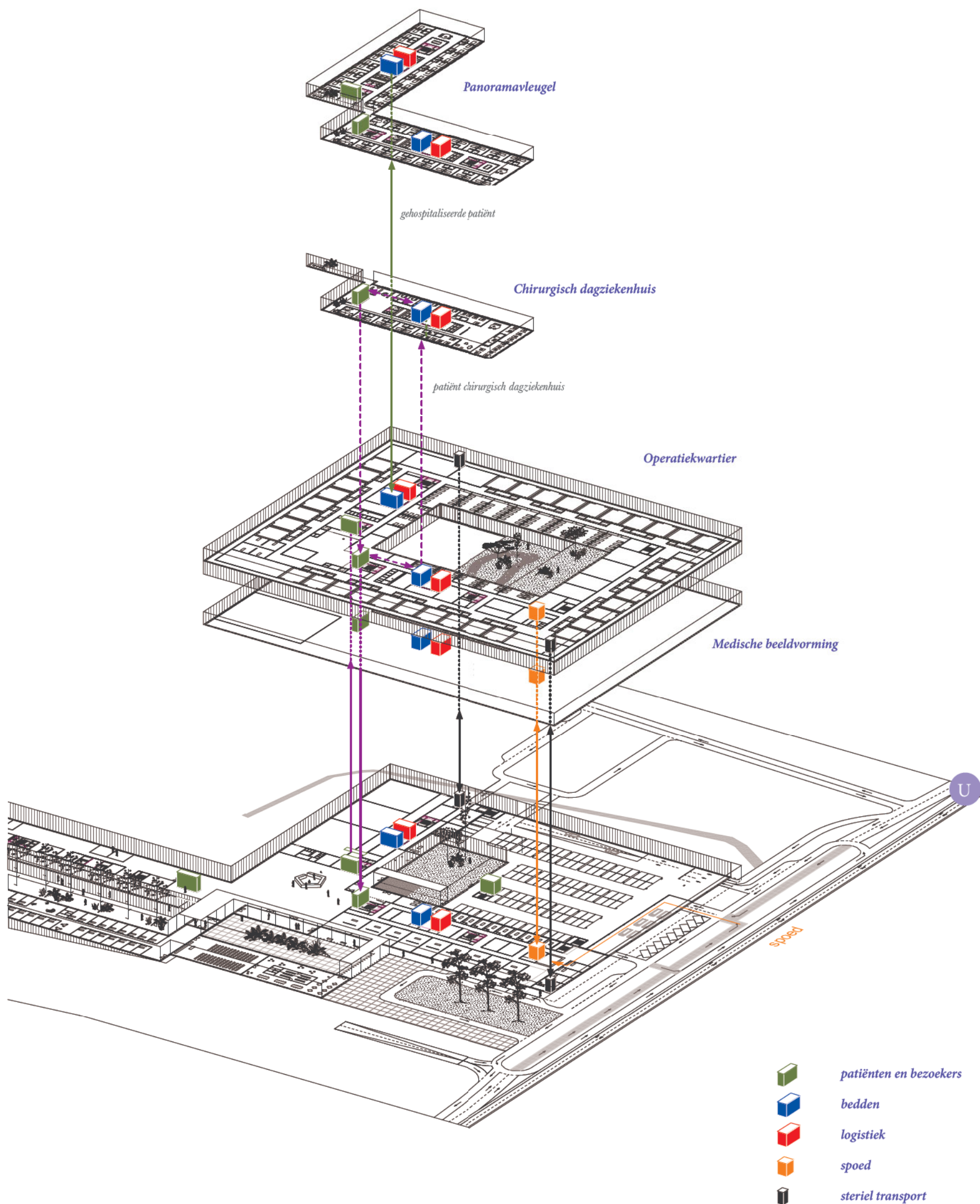
VERDIEPING 2



1. geriatrie - 2. administratie - 3. operatiekwartier - 4. getrapte tuin



E 313 Voogdijstraat



Het Medisch-Technische Centrum

Het Medisch-Technische Centrum is er voor de urgente zorg en onderzoeken. Ze huisvest de afdelingen spoed, de medische beeldvorming en het operatiekwartier. Anders dan de Panorama- en Parkvleugel kent dit Centrum geen echte verblijfsfunctie (uitgezonderd voor kritieke patiënten). Toch is de belangrijkste troef van het Medisch-Technische Centrum zonder meer het **directe daglicht**.

Opvallend is dat natuurlijk licht en een uitzicht doorgaans meteen minder hoog ingeschat worden in ruimtes waar patiënten niet per se tot rust hoeven te komen. Wees binnen die reguliere ziekenhuisvormgeving dan maar een chirurg of verpleegkundige. Zij kampen standaard met lange dagen in donkere, niet natuurlijk verlichte OK's. Hen onder meer uit het donker halen en een gezondere werkomgeving bieden, is wat we voor ogen hebben.

In het ontwerp liggen de OK's rondom de verdieping en dus zij aan zij met de steriele gang. Die steriele gang wordt geflankeerd door een glazen gevel, baadt dus in het daglicht en laat dat licht ook binnenvallen in alle OK's. Op diezelfde verdieping worden de recovery ruimtes aan de binnenzijde gecentreerd, rondom een centrale binnentuin of patio. Die laat licht en uitzicht binnenvallen in de kamer, zij het doelbewust met uitzicht op een prikkelarme omgeving.

Wat de omvang van alle OK's betreft, verschillen deze onderling niet. De oppervlakte van een OK is een uniforme maat en dus een sleutel tot flexibiliteit naar de toekomst. Het aandeel hybride en niet-hybride operatiezalen kan op die manier variëren zonder ver doorgedreven infrastructurele ingrepen te moeten doorvoeren. Artsen en personeel hebben toegang tot de getrapte tuin om te verpozen.

Technische uitrusting van het OK

De voorgestelde technische uitrusting voldoet aan alle geldende normen, waaronder het eisenkader voor het ontwerp van een operatiekwartier van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.

Het volledige operatiekwartier, inclusief het chirurgisch dagziekenhuis, is klasse 1 (operatieafdeling met operatiezalen). Hierin worden 3 zones gehanteerd: de niet-kritische sluiszone, een semi-kritische reine zone en een kritische aseptische zone. Het operatiekwartier is via een sas verbonden met de rest van het ziekenhuis. De scrubruimte, voorzien in de nabijheid van elke operatiezaal, behoort tot de reine zone. De recovery en voorbereiding behoren tot de niet kritische zone van de afdeling.

Het volledige operatiekwartier is voorzien van een specifieke luchtbehandeling. Een hepafilter zorgt voor de nodige filtering. Er wordt een ventilatievoud 20x gehanteerd.

Alle toegangen tot het OK zijn beveiligd (met een code of badge). Er is een sluiszone voorzien met permanent toezicht op de patiënten (monitoring) en er is een oproepsysteem voor de patiënt. Tussen de scrubruimte en de operatiezaal worden automatische deuren voorzien (aangesloten aan het noodnet). Om verstoring van de luchtflow te vermijden, dienen de toegangsdeuren van de operatiezalen gesloten te zijn. De automatische deuren van de operatiezalen blijven maximaal 15 seconden openstaan. Er is een instelbare klok om de contacttijd tijdens het chirurgische rubben te meten.

Wat betreft het sanitair worden er wc's, douches en wastafels voorzien in de nabijheid van de kleedkamers. Naar medische gassen toe zullen er minstens twee kranen voorhanden moeten zijn voor het luchtleide, een zuurstofkraan en een kraan voor samengeperste lucht.

De algemene verlichting van de ruimte moet voorzien zijn van een rheostaat waarmee de lichtsterkte kan geregeld worden tussen nul en 1000 lux. Er moeten tevens voldoende stopcontacten van het anti-vonk type voorzien worden. Al de stopcontacten moeten aangesloten zijn op de noodgroep/UPS en de operatieverlichting moet ononderbroken kunnen werken (UPS)

Ventilatie: de operatiezalen zijn uitgerust zijn met een verluchtingssysteem waarbij absolute filters gebruikt worden en dat instaat voor minstens 15 luchtverversingen per uur. De temperatuur is regelbaar tot 24°C en er is een vochtigheidsgraad van 40 à 60 %. De operatiezalen staan steeds in overdruk (minimum 5 Pa voor klasse 1).

Onderhoud en vervanging van de filters beantwoorden aan de vereisten zoals opgesteld door de fabrikanten. De filters moeten zo vaak als de leverancier van de installatie aanbeveelt en tenminste jaarlijks worden gecontroleerd door middel van een belastingstest en partikelmeting. De filters worden vervangen telkens de testuitslag daar aanleiding toe geeft.

De voorfilters moeten voldoen aan de EN 779 [3, 4] en de HEPA-filters aan de EN 1822.

Systematisch technisch onderhoud van het verluchtingssysteem vindt plaats volgens de

vereisten zoals opgesteld door de fabrikant. Hiervan gebeurt rapportage aan de verantwoordelijke van het OK en het comité ziekenhuishygiëne. Bij ingebruikname van ventilatie-installaties of na onderhoudswerken waarbij veranderingen kunnen optreden in de werking ervan gebeurt er luchtbemonstering door een onafhankelijke firma.

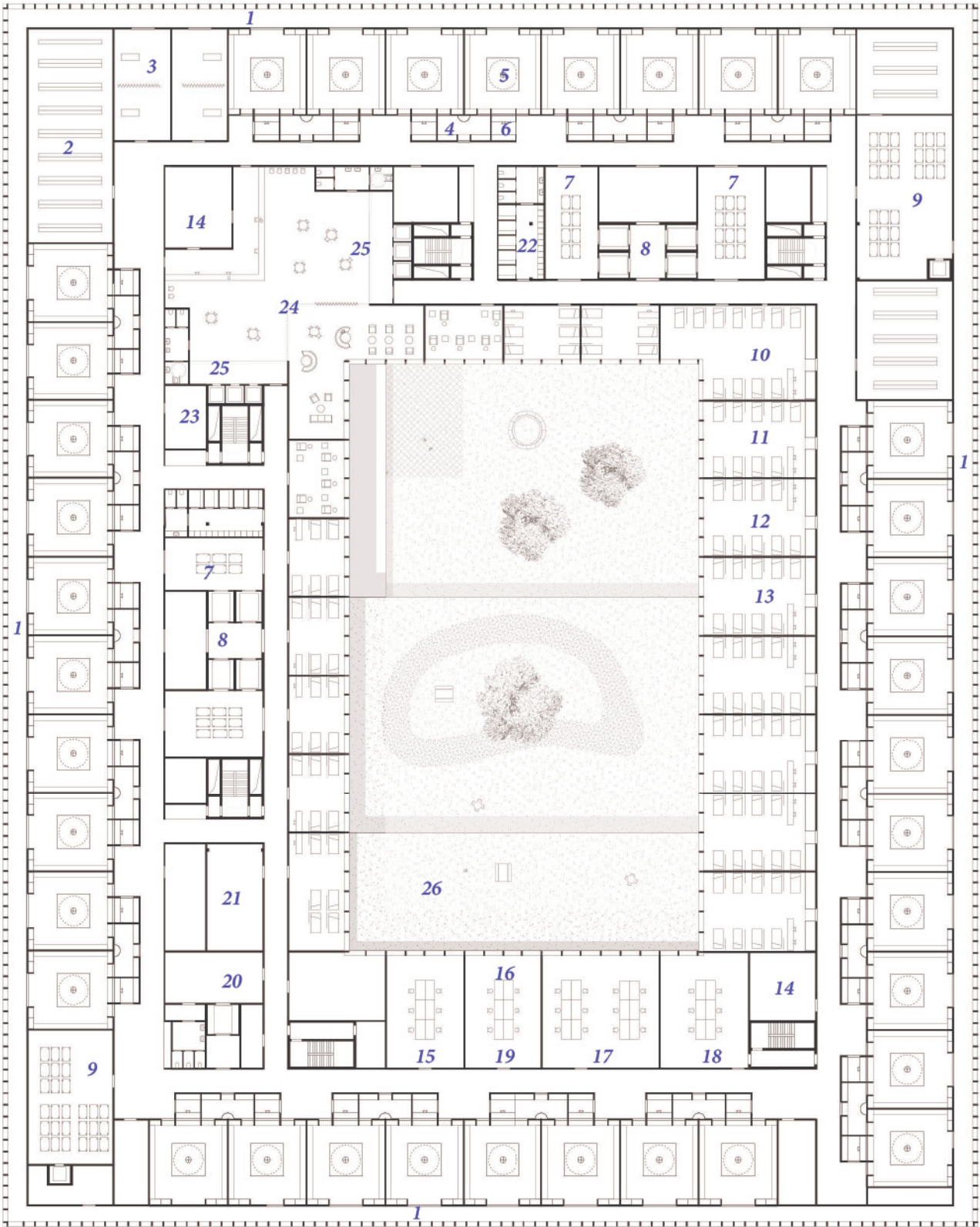
In geval van blijvende overdracht van schimmels of in het kader van een uitbraak gebeurt luchtbemonstering in het kader van het epidemiologisch onderzoek. Afwijkende waarden worden onderzocht en besproken met de verantwoordelijke van het operatiekwartier en het comité voor ziekenhuishygiëne. Rondom de werkzone wordt er een luchtgordijn gecreëerd.

Met betrekking tot de technische voorzieningen op een operatieafdeling gelden de volgende basiskwaliteitseisen:

- De operatieafdeling is uitgerust met een mechanisch ventilatiesysteem.
- De operatiekamer is uitgerust met een laminar downflowsysteem met een groot inblaasplenum (8 tot 9 m²). In bedrijfsomstandigheden met ingeschakelde operatielampen en de aanwezigheid van het operatieteam worden de luchttoevoer en het inblaasprofiel zo gekozen dat de lucht geen contaminatiebronnen passeert alvorens in het operatiegebied of over de instrumententafel te stromen.
- Indien niet wordt opgedekt onder het grote downflow-inblaasplafond, moet in de opdekruimte of op de plaats waar opgedekt wordt (bijv. de schone gang) een opdekeiland worden aangebracht met een eigen laminar-downflowsysteem.
- Men het voorkomen dat vanuit het verlaagde plafond van de opdekruimte en de operatiekamer stofafgifte kan plaatsvinden aan de ruimte daaronder. Er dient hiertoe of een luchtdicht verlaagd plafond te worden toegepast of de verlaagde plafondruimten staan op onderdruk ten opzichte van de opdekruimte en de operatiekamer.
- Een zorgvuldige keuze van de plaats van de aanzuig- en afvoeropeningen van het ventilatiesysteem is noodzakelijk om te voorkomen dat bij bepaalde windrichtingen de verontreinigde afvoerlucht opnieuw kan worden aangezogen.
- Geen te openen ramen en een goede geveldichting

Wat betreft verwarming: de temperatuur is regelbaar van 18 tot 23°C en de vochtigheidsgraad van 50 tot 60 pct. Data / telefonie / interfonie: tussen voorbereidingsruimte, recovery en OK is er interfonie voorzien.

Recovery: bereikbaar vanuit aseptische zone. Voorzien van: medische gassen, reanimatiekar met defibrillator en cricothyrotomieset) binnen de 2 minuten beschikbaar, beademingsballon en materiaal voor endotracheale intubatie, apparaat voor beademing met zuivere zuurstof, waarschuwingssknop 'hartstilstand', aspiratie, monitoring (hartritme, bloeddruk met aangepaste manchet, zuurstofsaturatie), zuurstoftoedieningssysteem, saturatiemeting (pulse-oxymeter: SA O2) en voldoende stopcontacten aangesloten op de UPS/noodgenerator.

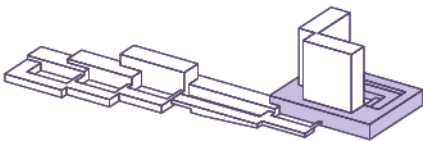


U



schaal 1/600

0 6m 12 24



U

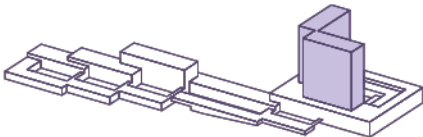
1. steriele gang - 2. berging groot materiaal - 3. endoscopie - 4. scrubruimte - 5. hybride operatiezaal - 6. bedieningsruimte - 7. berging karren - 8. beddenliften - 9. berging steriele karren - 10. beddenwacht - 11. holding - 12. voorbereiding - 13. recovery - 14. berging - 15. lokaal verpleging - 16. bureau chirurg - 17. artsen lokaal - 18. gesprekslokaal - 19. bureau anesthesist - 20. berging anesthesie - 21. berging apparatuur - 22. kleedruimte chirurgisch dagziekenhuis - 23.apotheek - 24. onthaal dagziekenhuis - 25. liften dagziekenhuis - 26. getrapte tuin

DE PANORAMATOREN



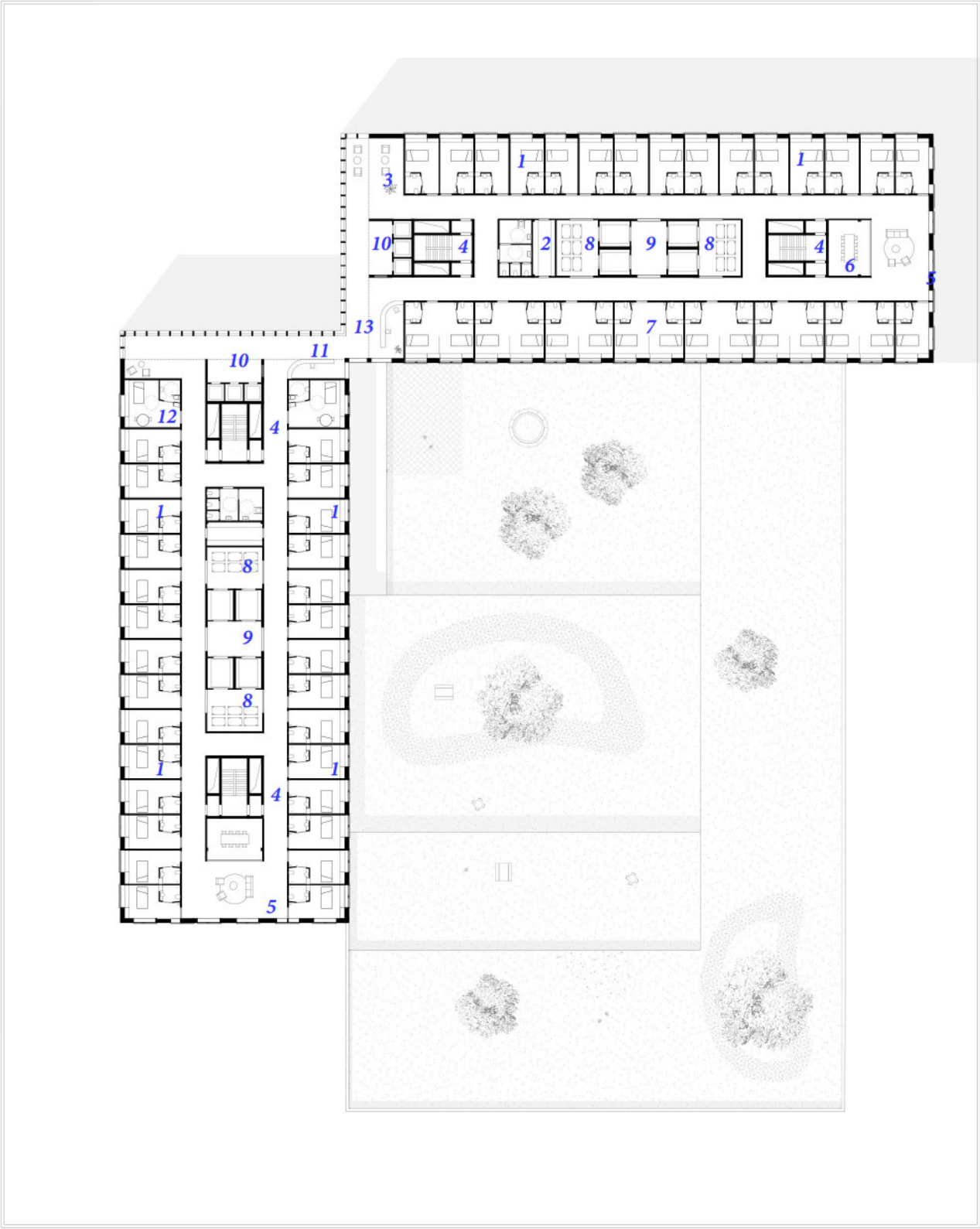
schaal 1/1750

0 17,5m 35 70



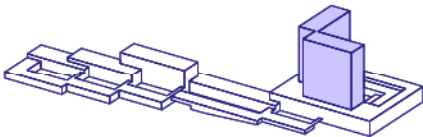
1. type afdeling - 2. helihaven

U



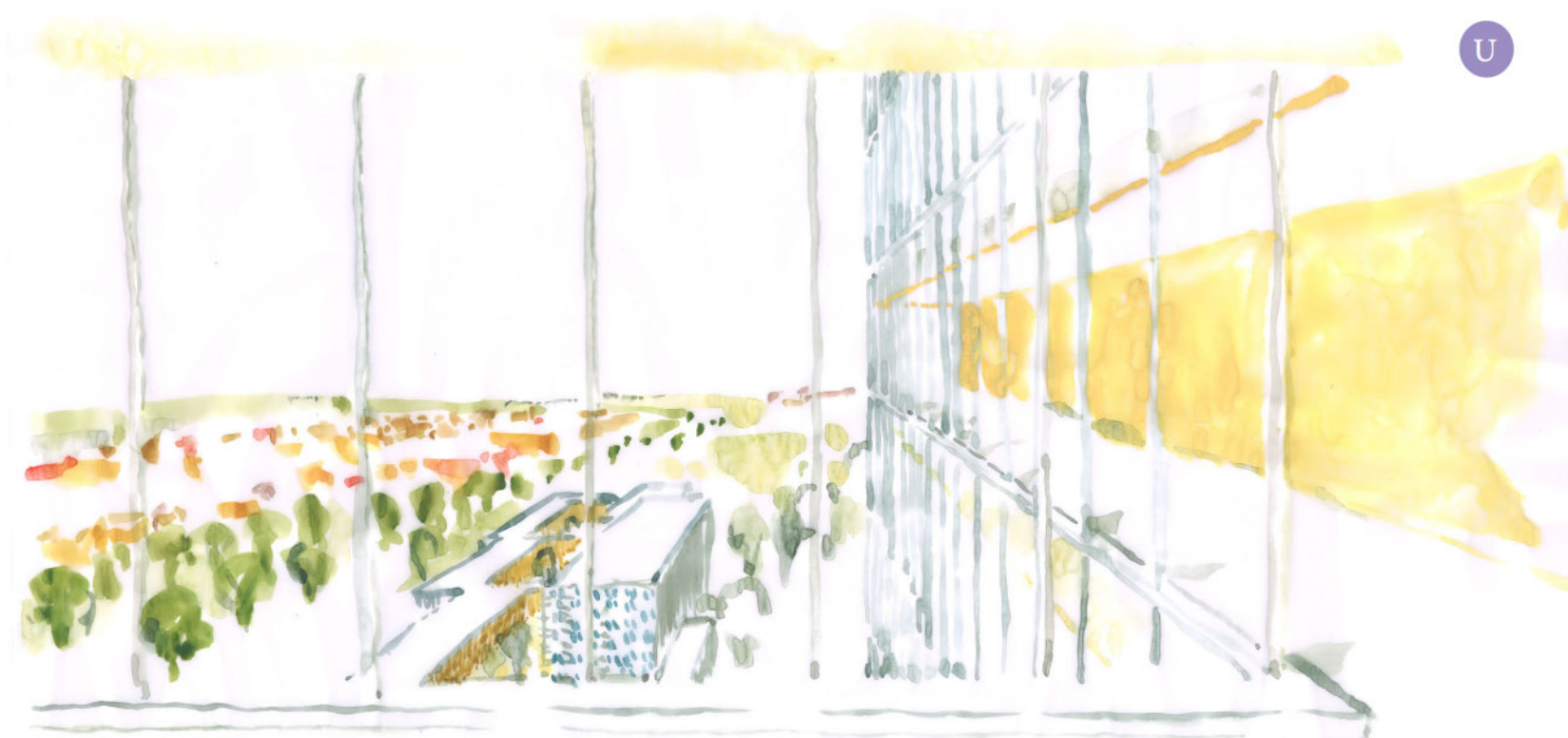
schaal 1/600

0 6m 12 24



U

1. éénpersoonkamers - 2. apotheek - 3. wintertuin - 4. traphal - 5. polyvalente ruimte - 6. gesprekslokaal/bureau - 7. tweepersoonkamer - 8. berging karren - 9. logistieke liften/beddenliften - 10. publieke liften - 11. panorama circulatie - 12. ruimere rolstoeltoegankelijke kamer - 13. verpleegpost



Het uitzicht van zodra je uit de lift komt in de Panoramavleugel is indrukwekkend. Op elk van de 16 verdiepingen wordt iedereen met deze weidsheid verwelkomd. Het grote bosrijke gebied rond de Parkvleugel haalden we al ruim aan als een luxe-uitzicht in de zorg, maar de kracht van de hoogte mag daardoor niet onderschat worden. Vergezichten als deze blijven een beleving op zich.