

concept ontwikkelingsvisie

Reinier de Graaf Gasthuis-terrein

Vakteam Ruimtelijke Ordening

Delft, april 2005

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE.....	0	3 MODELLEN- EN VARIANTENSTUDIE	5	4 GEBIEDSVISIE.....	11
1 INLEIDING.....	1	3.1 Inleiding.....	5	4.1 Inleiding.....	11
1.1 Aanleiding en opgave	1	3.2 Algemene uitgangspunten	5	4.2 Ruimtelijke opbouw	11
1.2 Plangebied en studiegebied	1	3.3 Modellen.....	7	4.2.1 Gebiedsopbouw.....	11
1.3 Geldend bestemmingsplan	1	3.3.1 Model 1.....	7	4.2.2 Ontsluitingsstructuur & routes.....	12
1.4 Ontwikkelingsvisie en ontwikkelingsplan	2	3.3.2 Model 2.....	7	4.2.3 Ziekenhuis	13
1.5 Opbouw ontwikkelingsvisie.....	2	3.3.3 Model 3.....	7	4.2.4 Westelijk woongebied	14
1.6 Procedure ontwikkelingsvisie.....	2	3.3.4 Model 4.....	7	4.2.5 Oostelijk woongebied.....	14
2 BESTAANDE SITUATIE	3	3.3.5 Conclusies modellenstudie	7	4.3 Openbare ruimte	15
2.1 Ruimtelijke structuur	3	3.4 Ontwikkelingsvarianten	8	4.3.1 Reinier de Graafweg.....	15
		3.4.1 Variant 1	8	4.3.2 Ziekenhuisplein.....	15
		3.4.2 Variant 2	9	4.3.3 Ecologische zone.....	16
		3.4.3 Conclusies Ontwikkelingsvarianten	9	4.3.4 Water	16
				4.3.5 Profielen ruimten.....	17
				4.3.6 Parkeeroplossingen	18
				4.4 Woningbouwprogramma	19
				4.5 Fasering	19
				COLOFON.....	20
				DISCLAIMER	20

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding en opgave

Het Reinier de Graaf Gasthuis wil de bestaande twee ziekenhuis-gebouwen aan de Reinier de Graafweg, te weten het B-gebouw en het H-gebouw vervangen door nieuwbouw in één gebouw. Deze nieuwbouw kan op het huidige terrein van het ziekenhuis worden gebouwd en wel op het centraal gelegen parkeerterrein tussen het B- en H-gebouw.

Na realisatie van het nieuwe ziekenhuis kan de bestaande bebouwing aan oost- en westzijde vervallen en daarmee ruimte maken voor woningbouw en zorg- en kleinschalige commerciële functies met inbegrip van de noodzakelijke parkeergelegenheid.

Bij deze ontwikkeling kan tevens de aanwezige groen- en waterzone op de overgang van het ziekenhuisterrein en de Brahmslaan worden uitgebouwd tot de gewenste ecologische zone zoals bedoeld in de gemeentelijke Ecologienota.

De voorgestane ontwikkeling met inbegrip van het nieuwe ziekenhuis passen niet in het vigerende bestemmingsplan. Deze ontwikkelingsvisie heeft tot doel een discussie te voeren over de (her)ontwikkeling van en rond het nieuwe ziekenhuis, als resultaat een gezamenlijke visie op de ontwikkeling van dit stuk stad. In dit kader is tussen de gemeente en het ziekenhuis op 1 maart 2005 een intentie-overeenkomst gesloten. Bij de (her)ontwikkeling wordt het nieuwe ziekenhuis geen op zich zelfstaand complex c.q. eiland maar een integraal onderdeel van een nieuw stuk stedelijk weefsel.

Het nieuwe stedelijk gebied wordt gekenmerkt door meervoudig en intensief ruimtegebruik, ten einde de schaarse ruimte binnen de stad optimaal te benutten en de gewenste samenhang van de nieuwe functies in dit deel van de stad te verkrijgen.

Bij de ontwikkeling van het plangebied speelt de voorgestane verandering van de verkeersfunctie van de Reinier de Graafweg een belangrijke rol. Naast een toekomstige aansluiting op de A4, wordt rekening gehouden met de inpassing van een vrijliggende baan voor hoogwaardig openbaar vervoer (hov-baan). Hiermee wordt de positie van het ziekenhuisterrein in de stad structureel anders dan nu het geval is. De westzijde van het terrein wordt een nieuwe toegang tot Delft. Voor de realisatie van deze weg is een strook grond van het ziekenhuis nodig.



afbeelding 1: plan- en studiegebied

1.2 Plangebied en studiegebied

Ten behoeve van dit rapport is een groter gebied onderzocht dan alleen het terrein van het Reinier de Graaf Gasthuis. Het studiegebied van dit project betreft de bredere omgeving van het ziekenhuisterrein, ruwweg het gebied tussen de gemeentegrens met Midden Delfland aan de noordzijde, de Buitenhofdreef aan de oostzijde, de Brahmslaan aan de zuidzijde en de gemeentegrens ter plaatse van de Tanthofkade aan de westzijde.

Het plangebied wordt gevormd door het terrein van het Reinier de Graaf Gasthuis (eigendom ziekenhuis). Grondtransacties aangaande dit eigendom heeft goedkeuring nodig van het ministeris van VWS. Het eigendom van het ziekenhuis wordt aan de noordzijde begrensd door de Reinier de Graafweg. Aan de zuidzijde wordt het terrein begrensd door de watergang bij de Brahmslaan. Het plangebied wordt voorts aan de westzijde door de Jan Thomeelaan begrensd en aan de oostzijde door de achterkanten van de percelen langs de Buitenhofdreef.

1.3 Geldend bestemmingsplan

Voor het plangebied geldt momenteel het bestemmingsplan Buitenhof-Noord, dat op 29 mei 1986 door de gemeenteraad is vastgesteld en op 6 januari 1987 door Gedeputeerde Staten van Zuid-Holland gedeeltelijk is goedgekeurd. Het bestemmingsplan is op 15 oktober 1987 onherroepelijk geworden.

De gedeeltelijke onthouding van goedkeuring heeft geen betrekking op bestemmingen ter plaatse van het terrein van het Reinier de Graaf Gasthuis.

Het vigerende bestemmingsplan is in sterke mate afgestemd op de aanwezige bebouwing en gebruik van gronden. Het bestemmingsplan biedt geen ruimte aan een breder wegprofiel voor de Reinier de Graafweg. Ook de nieuwbouw van het ziekenhuis is strijdig met het vigerende plan, terwijl andere functies, zoals wonen, niet zijn toegelaten. De ecologische zone is in "prille" vorm als groenvoorziening aanwezig, doch is niet van voldoende omvang voor de gewenste functie. Daarnaast is in het vigerende bestemmingsplan nog geen rekening gehouden met de hedendaagse wateropgave.



afbeelding 2: uitsnede uit het vigerend

1.4 Ontwikkelingsvisie en ontwikkelingsplan

Voor de herontwikkeling van het ziekenhuisterrein, alsmede de strook aan de noordzijde van de Brahmslaan, zal een ontwikkelingsplan moeten worden opgesteld.

Een ontwikkelingsplan schetst het ruimtelijke en functionele kader waarbinnen de gemeente de ontwikkelingsrichting plaatst. Het is de 'ruimtelijke onderbouwing' die als motivering nodig is voor het verlenen van de vrijstelling ex artikel 19 van de Wet op de Ruimtelijke Ordening om tot realisering van bouwplannen binnen het plangebied te komen.

Als eerste stap in dit proces is deze ontwikkelingsvisie opgesteld.

De ontwikkelingsvisie bevat een ruimtelijke en functionele analyse van het gebied en beschrijft mogelijke ontwikkelingsrichtingen. Het ziekenhuis neemt hierbinnen een bijzondere positie in. De plaats en omvang van de nieuwbouw ligt voor een belangrijk deel vast, terwijl de omvang en inrichting van de rest van het terrein nog verschillende mogelijkheden biedt.

Aan de ene kant geeft de visie inzicht in de keuzemogelijkheden rond het parkeren van en bij het nieuwe ziekenhuis, aan de andere kant geeft de visie zicht op aanpalende nieuwbouw voor zorg en wonen. Deze nieuwbouw is niet alleen van belang voor de stad, maar ook als "financier" van de parkeeroplossing.

De visie heeft daarmee ook het doel de basis te vormen van een marktconsultatie of de geschetste ontwikkelingen op termijn haalbaar kunnen zijn en onder welke voorwaarden. De ontwikkeling aan weerszijden van het ziekenhuis kan pas na 2010 gefaseerd plaats vinden.

Na consultatie van betrokkenen en belanghebbenden zal de ontwikkelingsvisie als basis dienen voor een ontwikkelingsplan.

De ontwikkelingsvisie geeft de inhoudelijke richting voor de ontwikkeling van het gebied. De ontwikkelingsvisie biedt overigens geen grondslag voor het verlenen van een bouwvergunning.

1.5 Opbouw ontwikkelingsvisie

De ontwikkelingsvisie is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 2 wordt de bestaande situatie kort beschreven. In hoofdstuk 3 wordt verslag gedaan van een modellenstudie, die vooral inzicht geeft in de haalbaarheid van verschillende parkeeroplossingen. Vervolgens wordt op basis van één model twee ontwikkelingsvarianten nader uitgewerkt c.q. in beeld gebracht. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 de gebiedsvisie beschreven aan de hand van verschillende thema's, waarbij een beeld wordt gegeven van de ambitie voor het gebied met inbegrip van verschillende keuzes.

1.6 Procedure ontwikkelingsvisie

De concept ontwikkelingsvisie wordt na behandeling in B&W voor een periode van twee weken ter inzage gelegd. Binnen deze periode kan een ieder kennisnemen van de visie. Ook zal een informatiebijeenkomst in deze periode worden gehouden. Het verslag van deze bijeenkomst wordt samen met de concept ontwikkelingsvisie voor discussie/advies aan de raadscommissie Duurzaamheid voorgelegd.

Op basis van de uitkomsten van de behandeling in de raadscommissie zal B&W – desgewenst na bijstelling – de ontwikkelingsvisie vaststellen.

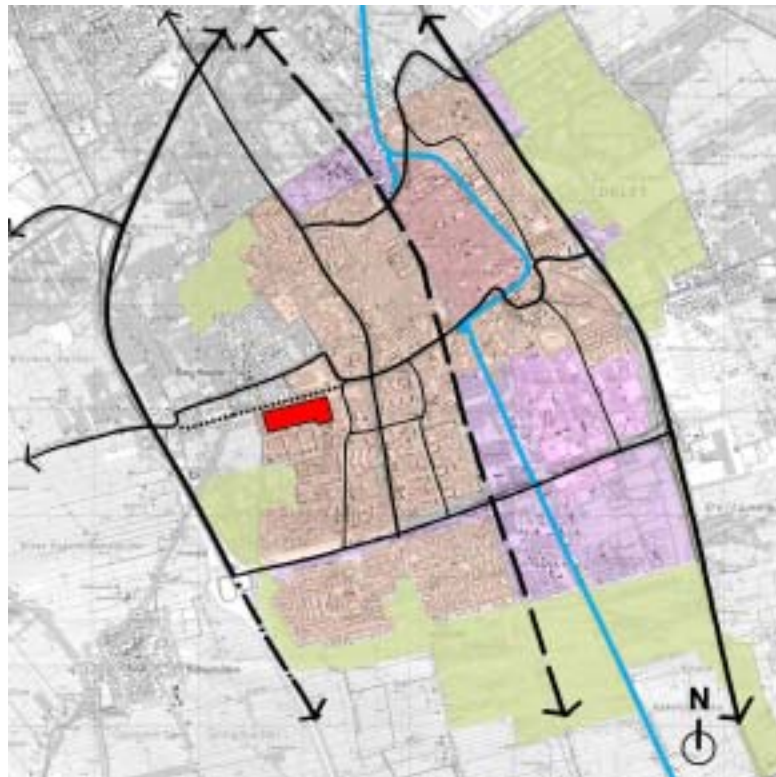
Na vaststelling van de ontwikkelingsvisie door het college van B&W wordt een ontwikkelingsplan in concept opgesteld. Na behandeling in B&W zal over het concept ontwikkelingsplan inspraak worden verleend. Hiertoe zal het plan voor een periode van vier weken ter inzage gelegd. Ook wordt een inspraakbijeenkomst gehouden.

Uiteindelijk wordt het ontwikkelingsplan aan de raad ter vaststelling aangeboden, zodat dit ontwikkelingsplan vervolgens het planologisch-juridisch kader kan vormen voor de bouwplannen van het ziekenhuis.

2 BESTAANDE SITUATIE

2.1 Ruimtelijke structuur

Het ziekenhuisterrein maakt onderdeel uit van het noordelijk deel van de grootschalige wijk Buitenhof. Kenmerkend voor een naoorlogse wijk als de Buitenhof is functiescheiding. Het ziekenhuisterrein vormt – samen met de aangrenzende voorzieningen langs de Buitenhofdreef – een zone met maatschappelijke voorzieningen temidden van grotendeels mono-functionele woongebieden.



afbeelding 3: ligging in de stad

noordrand

Ten noorden van de Reinier de Graafweg staan 6 blokken sociale woningbouw. Achter deze woningen worden op het VDD-terrein ongeveer 550 woningen gebouwd. Aan de westzijde sluit het VDD-terrein aan op de bestaande woonbuurt op het oude veilingterrein in de nieuwe gemeente Midden-Delfland. De Reinier de Graafweg loopt in het westen met een haakse bocht door in Jan Thomeelaan. In 2004 is er vanaf deze hoek een busbaan in westelijke richting gerealiseerd om een directe verbinding richting A4 voor openbaar vervoer te verkrijgen.



afbeelding 4: bestaande ziekenhuisterrein en omgeving

westrand

De Jan Thomeelaan vormt de westelijke grens van het plangebied. Vanaf deze weg is reeds een toegang tot het terrein van het ziekenhuis aanwezig. Ten westen van deze weg ligt een groenvoorziening met ecologische waarde.

zuidrand

De Brahmslaan vormt de zuidelijke grens van het plangebied. Het grondgebied van het Reinier de Graaf Gasthuis wordt ter plaatse door een brede watergang gescheiden van de zone direct ten noorden van de Brahmslaan. Deze watergang is een belangrijk element in de waterstructuur van dit deel van de Buitenhof. In deze zone zijn reeds

verschillende functies en gebouwen aanwezig.

De protestants christelijke basisschool De Horizon – van oorsprong in het oostelijke gebouw gehuisvest – zal het gerenoveerde en uitgebreide westelijke schoolgebouw in gebruik nemen. Als gevolg van deze ontwikkeling komt het andere schoolgebouw, meer naar het oosten gelegen, vrij voor herontwikkeling. Deze herontwikkeling wordt in samenhang met de ontwikkeling van het ziekenhuisterrein vormgegeven en in dit ontwikkelingsplan behandeld.

Ten zuiden van de Brahmslaan ligt een gebied dat overwegend een woonfunctie heeft. In het westelijk deel overheerst de hoogbouw van noordzuid geplaatste plaatvormige galerijflats (15 lagen). Tussen deze flats staan langs de Brahmslaan 3 rijtjes eengezinswoningen (laagbouw).

3 MODELLEN- EN VARIANTENSTUDIE

3.1 Inleiding

Vanuit de positie dat zowel het ziekenhuis als de gemeente grote waarde hechten aan de nieuwbouw van het ziekenhuis op deze plaats, alsmede een goede inpassing in het stedelijk gebied van Delft, is onderzoek verricht naar de wijze waarop dat plaats kan vinden. De meest bepalende factor is de wijze waarop het parkeren voor het ziekenhuis wordt opgelost. Maaiveldparkeren wordt door partijen ongewenst geacht omdat daarmee een inpassing in de stad niet mogelijk is. In verband daarmee zijn verschillende modellen ruimtelijk, programmatisch en financieel globaal onderzocht om tot een oplossingsrichting te komen. Vervolgens heeft op basis van één model een verfijning plaats gevonden door 2 varianten verder uit te werken en financieel te onderzoeken. Uitgangspunt is dat het ziekenhuis een kleiner eigen terrein overhoudt, terwijl de gronden ten westen en ten oosten worden afgestoten ten behoeve van herontwikkeling door derden.

3.2 Algemene uitgangspunten

Op grond van de beschrijving en analyse van de bestaande situatie en de gegeven beleidskaders, waaronder ook de randvoorwaarden en uitgangspunten vanuit het ziekenhuis, zijn de volgende uitgangspunten voor het plangebied geformuleerd.

→ Ziekenhuis

Bij de vernieuwing van het bestaande ziekenhuiscomplex zal het ziekenhuis worden afgestemd op de toekomstige functie en behandelingswijzen. Hierbij vindt een verschuiving naar poliklinische behandelingen plaats, waarbij het (langdurig) verblijven in het ziekenhuis wordt teruggedrongen. In de nieuwbouw wordt rekening gehouden met:

- 490 bedden (616 "rekenbedden");
- 220.000 mensen per jaar (klinische en dagbehandeling);
- 350.000 mensen per jaar (polikliniekbezoek);
- 1520 f.t.e. (medewerkers tot 2010);
- 59.000 m² bvo (bruto vloer oppervlak).

De nieuwbouw van het ziekenhuis vindt plaats op het centraal gelegen parkeerterrein. Het gebouw beslaat 9 gebouwdelen ("korrels").

De nieuwbouw is 5 verdiepingen hoog. Aan de westzijde wordt rekening gehouden met een ruimtereservering voor de uitbreiding met maximaal 4 korrels op een termijn van circa 20 à 30 jaar. Het parkeren van het ziekenhuis valt onder te verdelen in een parkeerbehoefte van 750 parkeerplaatsen voor personeel aan de westzijde van het gebouw en 350 parkeerplaatsen voor bezoekers aan de oostzijde van het gebouw, waar de bezoekersingang komt. Het SSDZ-gebouw en de Gravin blijven gehandhaafd. De parkeerbehoefte van deze gebouwen maakt onderdeel van de hiervoor beschreven parkeerbehoefte van het ziekenhuis als totaal. Aan de oostzijde van het SSDZ-gebouw is ruimte nodig voor het milieuplein van het ziekenhuis ter grootte van 1 korrel. Bij de Gravin is ruimte nodig voor een tuin ter grootte van 1 korrel; dubbelgebruik met de gewenste eco-zone aan de zuidzijde is in principe mogelijk.

→ Ruimtelijke structuur

Het ziekenhuisterrein komt na doortrekking van de Reinier de Graafweg naar de A4 bij één van de toegangen tot Delft te liggen, hetgeen wordt vertaald in passende, hoogwaardige bebouwing langs deze weg. Door de omvang van het nieuwe ziekenhuis komt dit gebouw nadrukkelijk langs de Reinier de Graafweg te staan. Deze wandvorming dient in oostelijke richting te worden vervolgd. In westelijke richting is sprake van een toekomstige toegang tot Delft, zodat hier een verbijzondering in ruimtelijke zin op zijn plaats is (markante bebouwing). Op deze wijze is sprake van een zone met stedelijke bebouwing langs de Reinier de Graafweg. Aan de zuidzijde van het terrein zal de ruimtelijke structuur juist afgestemd moeten worden op de eco-zone langs de bestaande watergang.

→ Woningen

Vooralsnog wordt er in de modellen vanuit gegaan dat er ongeveer 300 woningen mogelijk zijn op het gebied ten oosten en ten westen van de nieuwbouw van het ziekenhuis. Het woningprogramma heeft een volgende differentiatie:

- | | |
|---------------------|---------|
| – goedkope sector | 10%-15% |
| – middeldure sector | 65%-75% |
| – dure sector | 15%-20% |

→ Functies

Naast het ziekenhuis ook een zorgboulevard al dan niet in combinatie met winkels (mogelijk zullen deze winkels het BWC Verdiplein op lange termijn hierdoor vervallen). In de modellen wordt rekening gehouden met:

- 250 m² bvo maatschappelijke voorzieningen
- 2.500 m² bvo commerciële voorzieningen

→ Openbare ruimte

Bij de hoofdtoegang van het ziekenhuis komt een openbare pleinruimte. Dit plein wordt geen parkeerterrein, al zal er wel gelegenheid zijn om bezoekers en patiënten af te zetten.

→ Milieu

In de fase van de modellenstudie is nog geen rekening gehouden met alle milieu-aspecten. Wel is rekening gehouden met een eco-zone langs de zuidrand en de wateropgave.



afbeelding 8: te handhaven groen ivm ecozone

→ Eco-zone

Aan de zuidrand van het terrein komt langs de bestaande watergang een ecologische zone van ten minste gemiddeld 20 meter breedte. De zone mag plaatselijk niet smaller zijn dan 15 meter (smallere delen moeten

elders worden gecompenseerd). Bestaand groen zoals aangegeven op afbeelding 8 dient ook tijdens de ontwikkeling van het terrein zoveel mogelijk gehandhaafd (en beschermd) te worden.

→ Water

Van het plangebied moet ten minste 3,9% van het oppervlak als oppervlaktewater worden gerealiseerd, als onderdeel van de bestaande waterstructuur (bestaand water ligt buiten het plangebied). Meer water is positief voor het oplossen van de wateropgave voor Delft.

Watergangen dienen ten minste 8 meter breed te zijn en zoveel mogelijk doorlopend (zo weinig mogelijk duikerverbindingen).

→ Verkeer

Verbreding de Reinier de Graafweg ten behoeve nieuwe verkeersfunctie, inclusief HOV-baan is nodig. In de toekomst zijn er maximaal twee aansluitingen vanaf de Reinier de Graafweg ten behoeve van het ziekenhuis en het gebied ten oosten van nieuwbouw mogelijk (naast de twee bestaande ontsluitingen van de woningen aan de noordzijde van deze weg). Het gebied ten westen van nieuwbouw wordt ontsloten vanaf de Jan Thomeelaan.

→ Parkeren

In de modellenstudie wordt uitgegaan van:

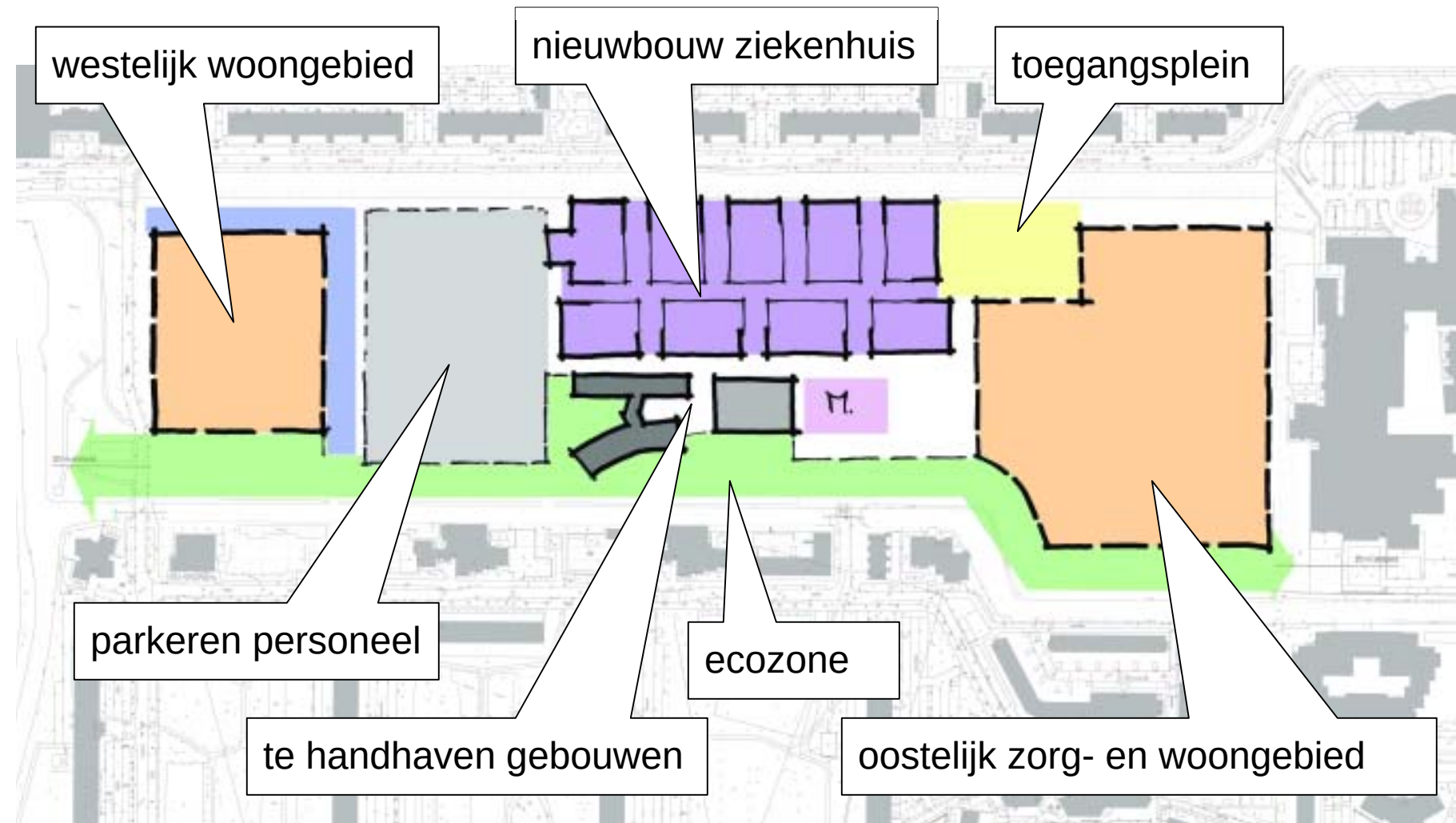
- 750 pp voor personeel ziekenhuis;
- 350 pp voor bezoekers ziekenhuis;
- 510 pp voor woningen (gemiddeld 1,7 pp/won);
- 85 pp voor zorg- en commerciële functies.

In totaal wordt rekening gehouden met een parkeerbehoefte van 1695 parkeerplaatsen (vooral nog zonder dubbelgebruik).

→ Financiële uitgangspunten

In de modellenstudie is een financiële analyse gemaakt op basis globale proefverkavelingen. De analyse richt zicht met name op:

- de marktwaarde van het parkeren;
- de stichtingskosten van de parkeerplaatsen;
- de grondkosten, inclusief plankosten;
- de grondopbrengsten door nieuwbouw.



afbeelding 9: basismodel met belangrijkste planonderdelen

3.3 Modellen

3.3.1 Model 1

In model 1 wordt uitgegaan van een parkeergarage van 550 pp in 2 lagen onder het nieuwe ziekenhuis met name voor bezoekers van het ziekenhuis en de overige voorzieningen. Het parkeren voor het personeel van het ziekenhuis (in totaal 750 plaatsen) vindt voor een klein deel ook plaats in de parkeerkelder en verder in een bovengrondse garage en op maaiveld aan de westzijde van de nieuwbouw.

Bij het wonen aan zowel de west- als oostzijde wordt een deel van de parkeerbehoefte in een open kelderbak onder de bebouwing opgelost. Het overige parkeren bij het wonen vindt op maaiveld plaats dan wel op eigen terrein (kavels dure woningen).

Omdat de parkeerkelder relatief duur is en in een zeer vroeg stadium moet worden gebouwd, levert dit model geen positief saldo op. Daarnaast loopt de bouw van het ziekenhuis door de bouw van de parkeergarage eronder vertraging op, hetgeen voor het ziekenhuis ongewenst is. De parkeerdruk op het maaiveld is als gevolg van het wonen aan de hoge kant.

3.3.2 Model 2

In model 2 wordt uitgegaan van een parkeergarage van 540 pp in 2 lagen deels onder het nieuwe ziekenhuis en deels onder naastgelegen bebouwing. Deze parkeergarage is voor bezoekers van het ziekenhuis en de overige voorzieningen alsmede voor een deel van de woningen (boven deze parkeerkelder). Het parkeren voor het personeel van het ziekenhuis (in totaal 750 plaatsen) vindt plaats in een bovengrondse garage (500 plaatsen) en 250 plaatsen op maaiveld aan de westzijde van de nieuwbouw.

Bij het wonen aan de westzijde wordt een deel van de parkeerbehoefte in een open kelderbak onder de bebouwing opgelost. Het overige parkeren bij het wonen vindt op maaiveld plaats dan wel op eigen terrein (kavels dure woningen).

Omdat de parkeergarage onder het ziekenhuis relatief duur is en in een zeer vroeg stadium moet worden gebouwd, levert dit model geen positief saldo op. Daarnaast loopt de bouw van het ziekenhuis door de bouw van de parkeergarage eronder vertraging op, hetgeen voor het ziekenhuis ongewenst is. Ook in dit model is de parkeerdruk op het maaiveld als gevolg van het wonen aan de hoge kant.

3.3.3 Model 3

In model 3 wordt uitgegaan van een parkeerdek van 540 pp omsloten door bebouwing direct aan de oostzijde van het ziekenhuis. Deze parkeervoorziening is voor bezoekers van het ziekenhuis en de overige voorzieningen alsmede voor een deel van de woningen (rond dit p-dek). Het parkeren voor het personeel van het ziekenhuis (in totaal 750 plaatsen) vindt plaats in een bovengrondse garage (500 plaatsen) en 250 plaatsen op maaiveld aan de westzijde van de nieuwbouw.

Bij het wonen aan de westzijde wordt een deel van de parkeerbehoefte in een open kelderbak onder de bebouwing opgelost. Het overige parkeren bij het wonen vindt op maaiveld plaats dan wel op eigen terrein (kavels dure woningen).

Dit model heeft een positief saldo. De stedenbouwkundige kwaliteit van deze dekoplossing ingekaderd met bebouwing wordt echter problematisch bevonden. De parkeerdruk op het maaiveld is als gevolg van het wonen aan de hoge kant.

3.3.4 Model 4

In model 4 wordt uitgegaan van een gecombineerde in het oostelijk gebied van 540 pp. Deze parkeervoorziening bestaat uit een kelder en twee bovengrondse lagen omsloten door bebouwing. Ter hoogte van de parkeerlagen bevinden zich de voorzieningen (zorg en commercieel), daarboven aan een nieuw maaiveld woningen. Deze parkeervoorziening is voor bezoekers van het ziekenhuis en de overige voorzieningen alsmede voor een deel van de woningen (rond dit p-dek). Het parkeren voor het personeel van het ziekenhuis (in totaal 750 plaatsen) vindt plaats in een bovengrondse garage (500 plaatsen) en 250 plaatsen op maaiveld aan de westzijde van de nieuwbouw.

Bij het wonen aan de westzijde wordt een deel van de parkeerbehoefte in een open kelderbak onder de bebouwing opgelost. Het overige parkeren bij het wonen vindt op maaiveld plaats dan wel op eigen terrein (kavels dure woningen).

Dit model heeft een positief saldo. De stedenbouwkundige kwaliteit van deze gecombineerde parkeervoorziening biedt in principe goede kansen voor een stedenbouwkundig interessante oplossing met voorzieningen en woningen. Wel is de parkeerdruk op het maaiveld als gevolg van het wonen aan de hoge kant.

3.3.5 Conclusies modellenstudie

Uit stedenbouwkundig oogpunt is het oplossen van een deel van de parkeerbehoefte in een parkeerkelder zeer interessant, omdat daarmee meer c.q. betere mogelijkheden voor een interessante stedelijke ontwikkeling aan weerszijden van het ziekenhuis mogelijk is. Deze oplossingsrichting is echter zowel qua fasering/planning ziekenhuis als qua exploitatie (risico's) niet aanvaardbaar.

Model 3 en 4 zijn beide financieel acceptabel en frustreren de planning van de nieuwbouw van het ziekenhuis niet. Vooral op de stedenbouwkundige kwaliteiten wordt geadviseerd model 4 als uitgangspunt voor de verdere uitwerking te kiezen. Gelet op het saldo is het aanpassen van de parkeeroplossing voor het personeel aan de westzijde van het ziekenhuis wenselijk. In alle modellen is de parkeerdruk op het maaiveld als gevolg van het wonen aan de hoge kant, hetgeen nadere aanpassing behoeft.

3.4 Ontwikkelingsvarianten

Na de modellenstudie heeft een verfijning van het onderzoek plaats gevonden, waarbij model 4 als uitgangspunt heeft gediend.

Belangrijke opgave voor de vervolgstudie is het anders oplossen van het parkeren van het ziekenhuis personeel (750 plaatsen). Deze parkeeroplossing moet aan de ene kant ruimte beiden aan een eventuele uitbreiding van het ziekenhuis met 4 nieuwe korrels aan de westzijde op lange termijn (20 à 30 jaar).

Aan de andere kant moet deze "tijdelijke" situatie een goede stedenbouwkundige oplossing vormen voor het gebied en met name de ruimtelijke relatie tussen het ziekenhuis en de woonbuurt aan de westzijde. Daarnaast is gezien op welke wijze het parkeren bij de circa 300 woningen kan worden opgelost zonder dat het maaiveld onaantrekkelijk wordt door een onevenredige parkeerdruk.

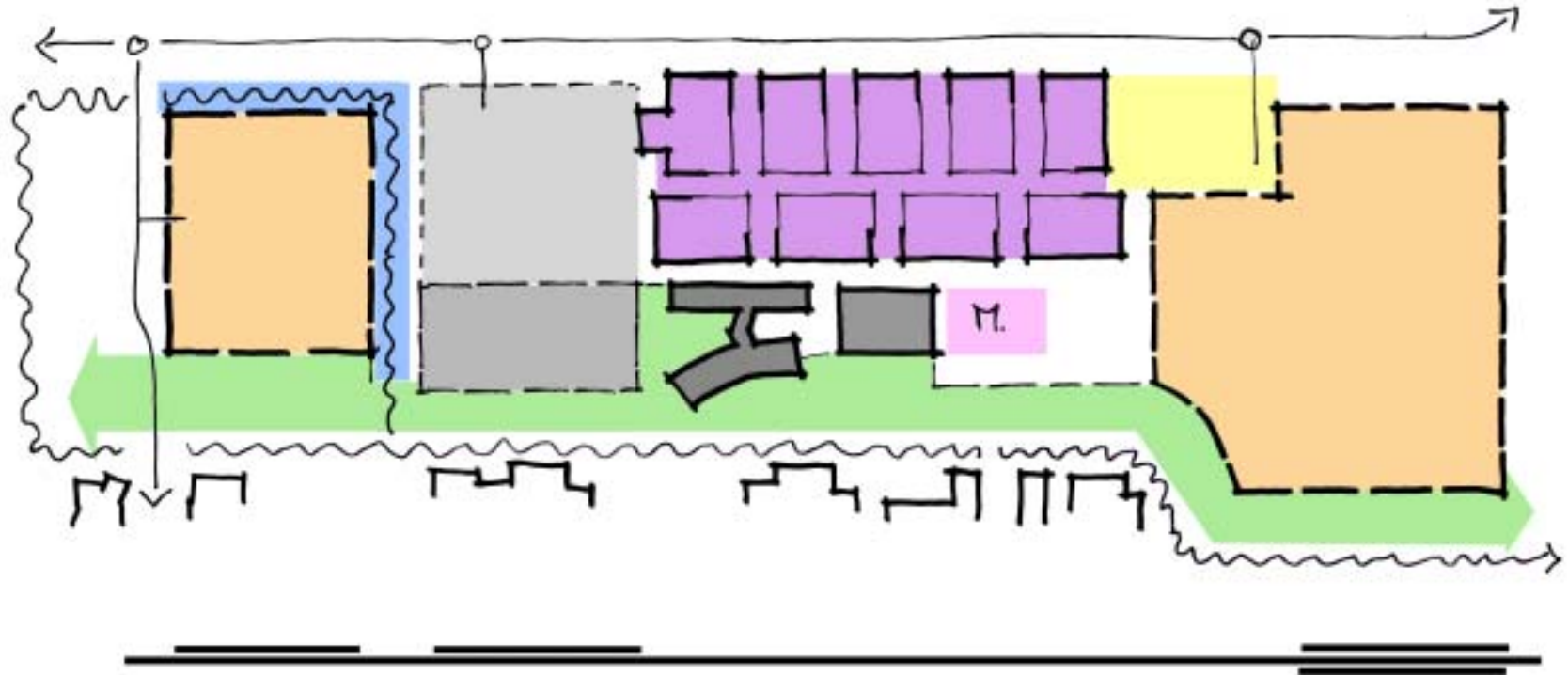
3.4.1 Variant 1

In variant 1 wordt de gecombineerde (in pandige) parkeervoorziening aan de oostzijde vergroot tot 650 plaatsen, waardoor de druk op de openbare ruimte als gevolg van maaiveldparkeren afneemt. Dit komt ook het woonmilieu ten goede. Deze voorziening omvat de betaalde bezoekersparkeerplaatsen van het ziekenhuis (350 pp), de parkeerplaatsen voor de zorg- en commerciële functies (85 pp) en 215 parkeerplaatsen voor wonen.

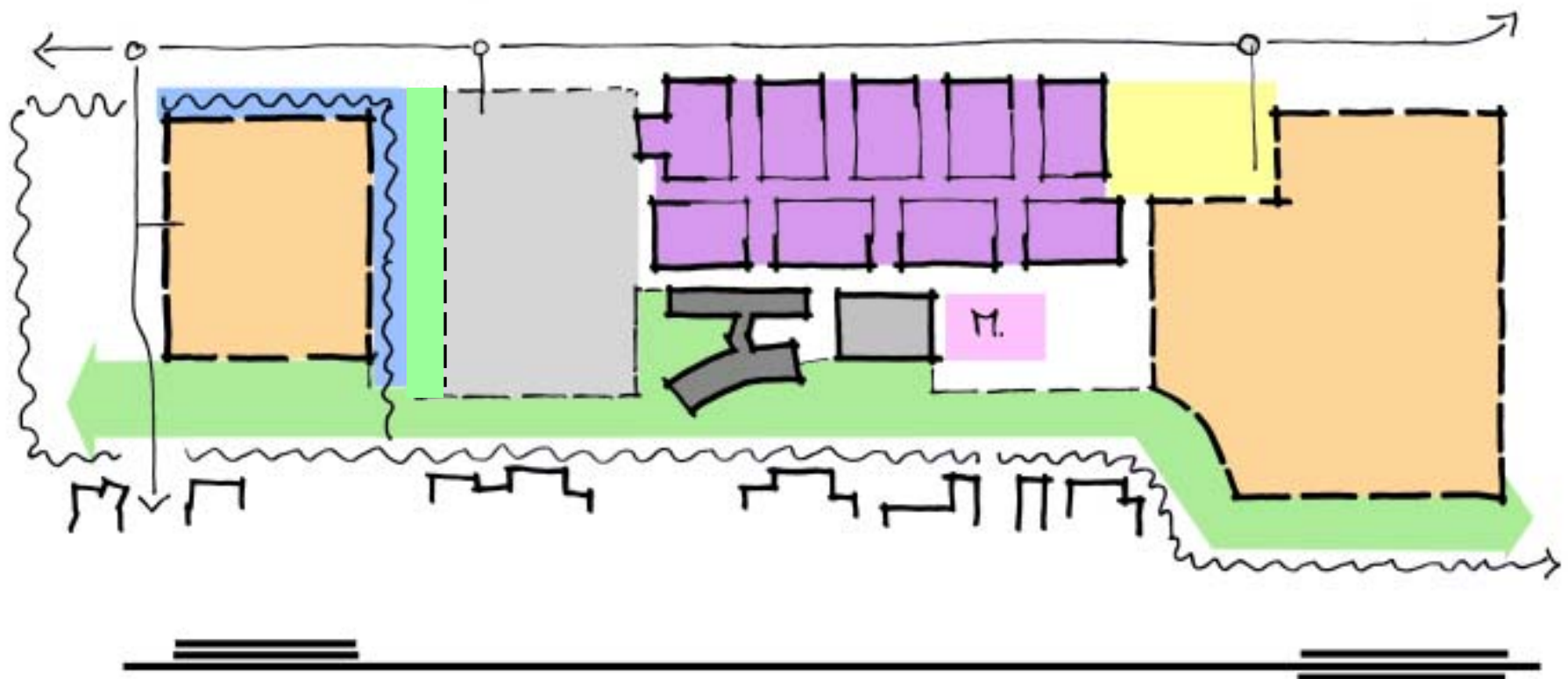
De resterende parkeerbehoefte (52 pp) vindt plaats op openbaar gebied dan wel eigenterrein. De zone aan de westzijde van het ziekenhuis zo danig vergroot dat ter plaatse 500 parkeerplaatsen op maaiveld worden aangelegd, waarbij er boven de helft een parkeerdek wordt aangebracht met nog eens 250 plaatsen (dus tezamen 750 pp voor personeel). Bij de eventuele uitbreiding kan nog een laag worden toegevoegd zodat ter plaatse van 250 parkeerplaatsen deze extra korrels kunnen worden gerealiseerd.

Door de omvang van het parkeerdek ligt de eventuele uitbreiding van het ziekenhuis in het verlengde van de geplande nieuwbouw. Aandachtspunt hierbij is een goede ruimtelijke overgang met de naastgelegen woonlocatie. De eventuele uitbreiding speelt evenwel op lange termijn, zodat het nu moeilijk is om de exacte vorm en omvang van die uitbreiding te bepalen.

In het westelijke woongebied wordt uitgegaan van de open kelder, die met een woondek wordt afgedekt (105 pp). Daarnaast vindt een deel van het parkeren op maaiveld plaats (138 pp openbaar dan wel eigen terrein).



afbeelding 10: variant 1 (model met dwarsprofiel parkeeroplossing)



afbeelding 11: variant 2 (model met dwarsprofiel parkeeroplossing)

3.4.2 *Variant 2*

In deze variant wordt vergelijkbaar met variant 1 de gecombineerde parkeervoorziening aan de oostzijde vergroot tot 650 plaatsen, waardoor de druk op de openbare ruimte als gevolg van maaiveldparkeren afneemt. Dit komt ook het woonmilieu ten goede.

De zone aan de westzijde van het ziekenhuis is zodanig vergroot dat ter plaatse 402 parkeerplaatsen op maaiveld worden aangelegd. Bij de eventuele uitbreiding van het ziekenhuis kan een bovengrondse parkeergarage worden gebouwd, zodat deze extra korrels kunnen worden gerealiseerd.

In het westelijke woongebied wordt uitgegaan van een parkeervoorziening in de vorm van een dubbeldek met daarboven een woondek (opgetild maaiveld). Dit dubbele dek is 475 plaatsen groot, waarvan er 348 pp voor het personeel van het ziekenhuis zijn bedoeld. Op maaiveld zijn nog 109 pp nodig.

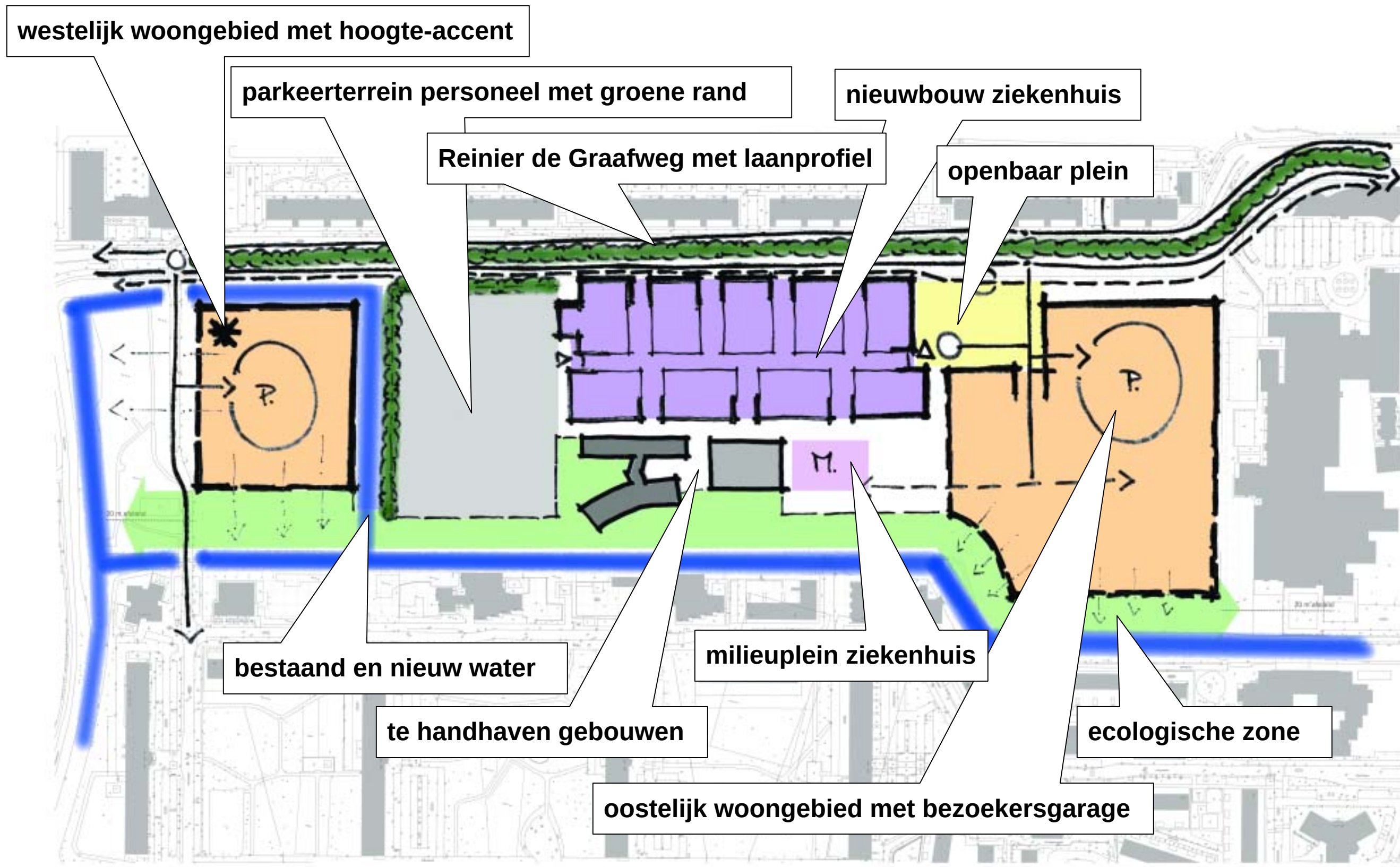
Belangrijk ruimtelijk voordeel van deze variant is de kleinere omvang van het maaiveldparkeren voor het personeel. Rekening wordt gehouden met een andere positie van de mogelijke uitbreiding met maximaal 4 korrels. Hierdoor kan ook het westelijke woongebied groter worden dan in variant 1 dan wel kan de overgang tussen ziekenhuisterrein en woongebied een groenere inrichting krijgen. Daarnaast kan in de westelijke parkeeroplossing een maximaal dubbelgebruik worden bereikt. Dit moet nog nader worden uitgewerkt.

3.4.3 *Conclusies Ontwikkelingsvarianten*

Uit stedenbouwkundig oogpunt is het 2^e variant het meest aantrekkelijk door een betere verhouding/balans tussen bebouwd gebied (wonen en ziekenhuis) en onbebouwd gebied (parkeerterrein voor personeel) in het westelijk deel. Daarnaast is door de menging van parkeren van personeel en wonen meer sprake van integratie. Ook is op deze wijze dubbelgebruik optimaal te realiseren.

In financieel opzicht geeft – op basis van het huidige uitwerkingsniveau – variant 1 een beter resultaat.

Vooraf het nader uitwerken van het dubbelgebruik van het parkeren aan de westkant (wonen en personeel ziekenhuis) biedt mogelijkheden om bij de verdere uitwerking het goede van beide varianten te combineren. De geplande marktconsultatie moet de mogelijkheden hiervoor nader mede bepalen.



concept gebiedsvisie

afbeelding 12: concept gebiedsvisie

4 GEBIEDSVISIE

4.1 Inleiding

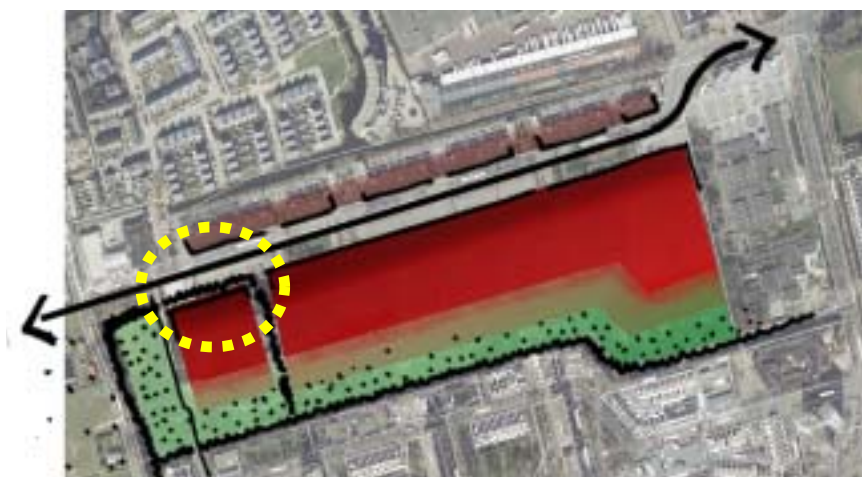
Voor de ontwikkeling van het ziekenhuisterrein is een visie ontwikkeld, rekening houdend met de verschillende hiervoor genoemde randvoorwaarden en uitgangspunten. De gebiedsvisie is nadrukkelijk geen stedenbouwkundig plan voor het gebied doch geeft voor het geheel en voor de verschillende onderdelen aan wat de ontwikkelingsmogelijkheden zijn, inclusief de onderlinge samenhang.

De gebiedsvisie gaat uit van de nieuwbouw van het ziekenhuis alsmede mogelijke uitbreiding van het ziekenhuis op lange termijn. Daarnaast geeft de visie de mogelijke ambities voor de ontwikkeling rond de nieuwbouw van het ziekenhuis weer. In veel gevallen zijn er nog verschillende keuzes te maken voor de daadwerkelijke ruimtelijke ontwikkeling.

4.2 Ruimtelijke opbouw

4.2.1 Gebiedsopbouw

In ruimtelijk opzicht is een integrale ontwikkeling van belang, waarbij een nieuw stukje stad, waarin ziekenhuis niet als een eiland in een onbebouwde omgeving (met louter parkeervelden ligt, maar onderdeel uitmaakt van een intensief gebouwd stuk stedelijk weefsel.



afbeelding 13: nieuwe entree en zonering

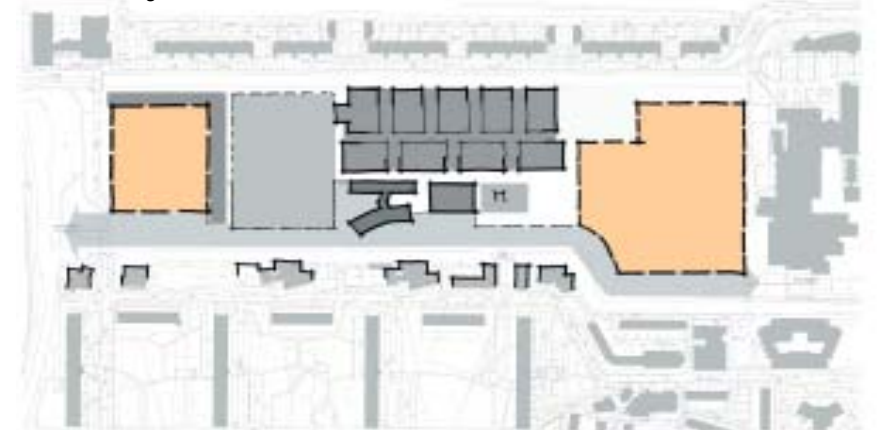
De ligging aan een toekomstige toegang van Delft – zoals is opgenomen in het nieuwe LVVP (Lokaal Verkeer- en Vervoersplan) – is hierbij van belang voor de ontwikkeling aan de noordzijde van het gebied.

Voorgesteld wordt uit te gaan van een stedelijke zone langs de Reinier de Graafweg en een meer groene zone aan de zijde van de watergang bij de Brahmsslaan. Dit vertaalt zich in een ruimtelijk duidelijk begrensde stedelijke ruimte, waarbij de Reinier de Graafweg een profiel krijgt met forse bebouwing aan beide zijden.

- ▶ Aan de westzijde is sprake van een stedenbouwkundige entree van Delft. Het westelijk woongebied zal deze entree vorm kunnen geven, bijvoorbeeld door hogere bebouwing. Dit woongebied kan worden gezien als een meer onafhankelijke ontwikkeling, die aan de zijde van de Reinier de Graafweg een stedelijk karakter krijgt in aansluiting op het nieuwe ruimtelijk profiel van de Reinier de Graafweg. Nabij de nieuwe toegang van Delft vanaf de A4 via de (nog door te trekken) Reinier de Graafweg kan deze nieuwe entree worden benadrukt door een hoogte-accent dan welke een compositie van verschillende hogere woongebouwen. Hierbij kan het aanwezige weidse uitzicht in samenhang met een gunstige bezonning een interessant woonmilieu opleveren.
- ▶ De westelijke woonbuurt wordt aan de zijde van de Reinier de Graafweg en het nieuwe ziekenhuis door water begrensd om een duidelijke, ruime en visueel aantrekkelijk overgang te creëren. Deze watergang biedt tevens ruimte aan de noodzakelijk waterberging.
- ▶ Als gevolg van de functie van de Reinier de Graafweg als belangrijke stedelijke ruimte is het ongewenst dat door bijvoorbeeld grote parkeervelden de continuïteit van de bebouwing wordt onderbroken.
- ▶ Bij de (publieks)entree van het ziekenhuis aan de westzijde zal een openbare pleinruimte worden gevormd, als onderbreking van de doorlopende bebouwingswand. Deze nieuwe stedelijke verblijfsruimte vormt niet alleen de overgang tussen het nieuwe ziekenhuis en het oostelijke gebied met een menging van vooral zorg- en woonfuncties, maar ook de publiekstoegang tot het ziekenhuis. Het plein ligt aan de Reinier de Graafweg en wordt aan drie zijden door zowel functioneel als ruimtelijk samenhangende bebouwing gevormd. Deze nieuwe openbare ruimte gaat samen met de Reinier de Graafweg onderdeel uitmaken van de stedelijke hoofdstructuur van Delft.
- ▶ De ontwikkeling van een ecologische zone langs de watergang aan de zuidzijde is mede bepalend voor het zuidelijk deel van het terrein. Aan de



afbeelding 14: nieuw ziekenhuisterrein



afbeelding 15: westelijk en oostelijk woon- en zorggebied



afbeelding 16: auto-ontsluiting en parkeren



afbeelding 17: ecologische zone

westzijde biedt de stadsrand potenties voor een aantrekkelijk woonmilieu met een weids uitzicht. Onderdeel van het plan is ook de ontwikkeling van de ecologische zone zelf, in de vorm van een ruime groenzone aan de noordzijde van de bestaande watergang die de grens van het ziekenhuis-terrein met de Brahmslaan vormt.

- Centraal in het gebied wordt het nieuwe ziekenhuis geprojecteerd, globaal ter hoogte van de te handhaven gebouwen (De Gravin en SSDZ-gebouw). Bij een herontwikkeling van de resterende gronden van het ziekenhuis wordt het kinderdagverblijf eveneens in nieuwbouw ondergebracht. Bij het ziekenhuis wordt rekening gehouden met toekomstige uitbreidingsruimte, onder andere om interne verbouwingen mogelijk te maken. Deze ruimte wordt vooral aan de westzijde van het complex gereserveerd. Op deze plaats komt de parkeergelegenheid voor het personeel, die bij uitbreiding van de bebouwing in een gebouwde voorziening zal moeten worden ondergebracht.

4.2.2 Ontsluitingsstructuur & routes

→ Openbaar vervoer

In het verlengde van het nieuwe LVVP zullen de ontwikkelingen in het openbaar vervoer ook gevolgen hebben voor deze locatie. De bestaande stadsdienst over het ziekenhuisterrein zal vervangen worden door het zogenaamde Servicenet Openbaar Vervoer (zie LVVP). Indien de bus-ontsluiting aan de Brahmslaan komt te vervallen kan het Servicenet via de Reinier de Graafweg en Jan Thomeelaan worden omgeleid. Daarnaast zal op de Reinier de Graafweg een vrije baan voor hoogwaardig openbaar vervoer (hov-baan) worden opgenomen. In eerste instantie als busbaan en op termijn als tramlijn (lijn 37). Rekening wordt gehouden met een halte ter hoogte van het plein aan de oostzijde van het nieuwe ziekenhuis.



afbeelding 18: openbaar vervoer

→ Langzaam verkeer

In het profiel van de nieuwe Reinier de Graafweg wordt rekening gehouden met een betere fietsvoorziening dan in de bestaande situatie. Vooralsnog wordt uitgegaan van een vrijliggend tweerichtingen fietspad aan de zijde van het ziekenhuis; aan de zijde van de bestaande woningen wordt uitgegaan van een fietsstrook. Als op langere termijn wijzigingen met betrekking tot deze woonbebouwing aan de orde is kan mogelijk het profiel worden verbreed, zodat ook aan deze zijde ruimte ontstaat voor een vrijliggend fietspad.

Voorgesteld wordt het Bartokpad als fietsroute door te trekken naar het (plein voor het) nieuwe ziekenhuis. De exacte ligging is afhankelijk van de verkaveling van het oostelijke deelgebied. Daarnaast wordt voorgesteld langs de oostrand een fietsroute op te nemen richting het VDD-terrein. Vanuit de zuidrand wordt voorgesteld de huidige doorsteek vanuit de Brahmslaan (Apothekersweg) te behouden voor langzaam verkeer en deze fietsroute eveneens door te trekken naar de entree van het nieuwe ziekenhuis. Aan de westzijde is een aansluiting op de Jan Thomeelaan gewenst ter hoogte van de entree van het westelijk woongebied.

Voor voetgangers is een fijnmaziger netwerk gewenst. Het is interessant om in oostwestrichting zowel door de eco-zone als ter hoogte van de binnenstraat van het nieuwe ziekenhuis voetgangersroutes op te nemen. Daarnaast zijn op verschillende plaatsen verbindingen voor voetgangers naar het gebied van de Brahmslaan gewenst.

- Vooralsnog wil het ziekenhuis uit beveiligingsoverwegingen hun toekomstige terrein slechts beperkt voor derden betreedbaar te maken. Een route door de eco-zone ter plaatse van het toekomstige ziekenhuisterrein wordt afgewezen. Ook de verbinding van het westelijk woongebied naar het ziekenhuisterrein wordt ongewenst geacht.



afbeelding 19: langzaam verkeer

→ Autoverkeer

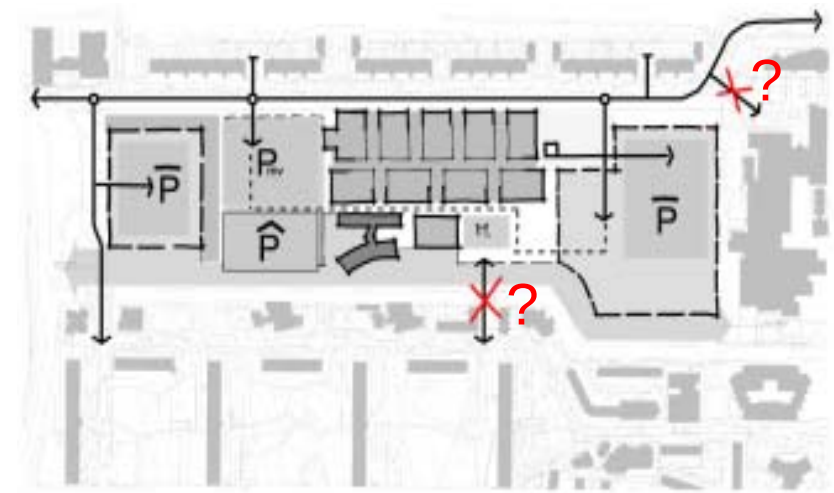
Uitgegaan wordt van een Reinier de Graafweg die onderdeel uit maakt van een route voor autoverkeer vanuit Delft naar de A4. Door de verandering van de verkeersfunctie wordt de intensiteit aanmerkelijk hoger dan nu het geval. Toch kan worden volstaan met 2 maal één rijbaan, uitgezonderd bij kruispunten waar extra opstelstroken nodig zijn. Dit wordt thans nog nader onderzocht.

Gelet op de nieuwe verkeersfunctie wordt er rekening gehouden met twee aansluitingen naar het terrein. Één aan de oostzijde van het ziekenhuis voor bezoek, bevoorrading (milieuplein) en het oostelijk deelgebied met zorg- en woonfuncties. De tweede aansluiting bedient het parkeerterrein voor personeel aan de westzijde.

Het westelijk woongebied zal voor autoverkeer worden ontsloten op de Jan Thomeelaan. Voor autoverkeer komt er geen verbinding tussen dit woongebied en het ziekenhuisterrein.

De bestaande verbinding voor de bus via de Apothekersweg zal niet worden open gesteld voor bevoorradend verkeer gelet op het achter gelegen woongebied van de Brahmslaan en omgeving. Deze verbinding blijft wel gehandhaafd voor hulpdiensten (ambulance, ziekenwagen) en als calamiteitenroute.

- Het ziekenhuis wil de Apothekersweg als bevoorradingsroute gebruiken, doch dit is alleen mogelijk als hierdoor de verkeersdruk op de Brahmslaan niet onaanvaardbaar toeneemt. Op basis van exacte gegevens over aantal en soort voertuigen zal nader moeten worden onderzocht of deze bussluis voor het ziekenhuis kan worden opengesteld.
- Als gevolg van de nieuwe functie van de Reinier de Graafweg zal de toegang van het Revalidatiecentrum op deze weg mogelijk moeten vervallen, waardoor het centrum in de toekomst alleen vanaf de Buitenhofdreef wordt ontsloten. Nader onderzoek moet nog worden verricht.



afbeelding 20: autoverkeer en parkeren

4.2.3 Ziekenhuis

Het nieuwe ziekenhuis wordt gebouwd op het centraal gelegen parkeerterrein tussen de bestaande gebouwen. Het ziekenhuis is sterk afgestemd op enerzijds de nieuwste inzichten met betrekking tot de gezondheidszorg. Anderzijds is de bestaande ruimtelijke situatie in sterke mate bepalend. Immers de nieuwbouw moet worden gerealiseerd terwijl de bestaande ziekenhuisgebouwen tijdens de bouw moeten kunnen blijven functioneren. Daarnaast bepaalt de te handhaven gebouwen aan de zuidzijde en de Reinier de Graafweg aan de noordzijde de beschikbare ruimte.



afbeelding 21: nieuw ziekenhuisterrein

De programmatisch eisen en ruimtelijke mogelijkheden hebben geresulteerd in een gebouw bestaande uit 9 gebouwdelen, korrels genaamd. Deze korrels hebben een rechthoekige plattegrond. De korrels worden door een transparante binnenstraat met elkaar verbonden. Deze "ruggengraat" loopt van oost naar west, waarbij de publiekstoegang aan de oostzijde ligt en de personeelstoegang aan de westzijde. De korrels ten zuiden van de binnenstraat zijn oostwest geplaatst, de korrels tussen de binnenstraat en de Reinier de Graafweg zijn noordzuid geplaatst.



afbeelding 22: nieuw ziekenhuis

concept Ontwikkelingsvisie RdGG-terrein
Vakteam RO – april 2005



afbeelding 25: begane grond nieuw ziekenhuis

Bij de publiekstoegang is een openbare verblijfsruimte gedacht als toegangsplein van het ziekenhuis en de andere aan deze ruimte gelegen functies, zoals zorg, commerciële functies en wonen. Bij de ingang van het ziekenhuis zal een voorziening komen voor halen en brengen, taxi e.d.. Voor het bezoekersparkeren is in de oostelijke woon- en zorgvlek een parkeergarage opgenomen. Over het plein is een goede voetgangersroute van deze parkeergarage naar het ziekenhuis mogelijk.

Aan de westzijde, waar de personeelstoegang is gedacht, is een groot parkeerterrein voorzien. Afhankelijk van de wijze waarop het parkeren van het personeel al dan niet kan worden gecombineerd met het parkeren bij de woningen ten westen van het ziekenhuis is een gebouwd parkeervoorziening noodzakelijk. Langs de randen wordt ruimte gehouden voor een groene overgang met de omgeving. Aan de zuidzijde waar de ecologische zone over het ziekenhuisterrein voert, zal deze zone worden vergroot om tevens dienst doen als tuin bij De Gravin en het ziekenhuis, zonder dat de continuïteit van de eco-zone wordt geschaad.

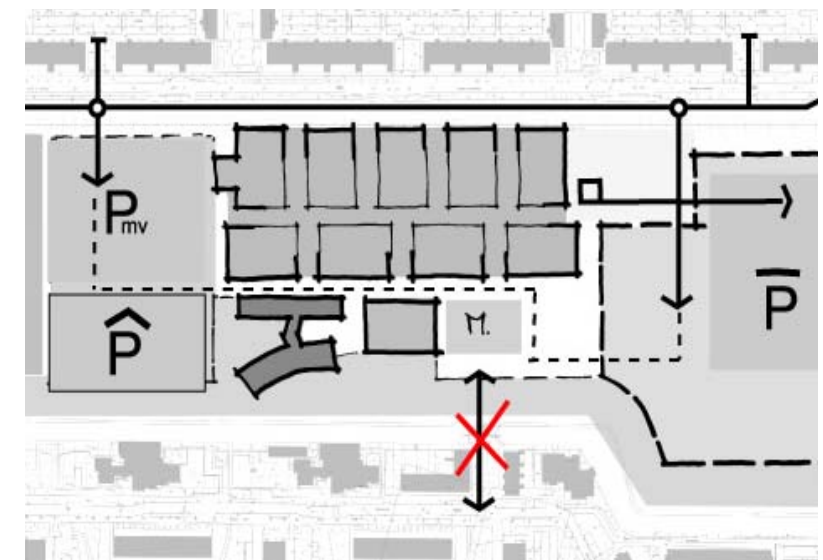


afbeelding 23: fotomontage nieuw ziekenhuis

De nieuwbouw van het ziekenhuis zal 5 verdiepingen hoog worden, terwijl op een deel van deze bebouwing nog een extra laag wordt voorzien ten behoeve van technische installaties. Mogelijk zal de bebouwing tussen de binnenstraat en het SSDZ-gebouw later worden uitgebreid met een zesde verdieping. Aangezien een ziekenhuisverdieping een grotere hoogte heeft als bijvoorbeeld woongebouwen zijn deze 5 verdiepingen vergelijkbaar met een woongebouw van 6 à 7 verdiepingen.

Zoals aangegeven vindt de ontsluiting van het ziekenhuis voor publiek in hoofdzaak plaats via het plein aan de oostzijde. Het plein zal vanaf de Reinier de Graafweg worden ontsloten. Deze ontsluiting is ook bedoeld voor het milieuplein van het ziekenhuis alsmede het oostelijke woon- en zorggebied. Het parkeerterrein voor het personeel zal een eigen aansluiting op de Reinier de Graafweg krijgen. In principe is het mogelijk om tussen de bestaande en nieuwe gebouwen een interne verbinding te leggen voor autoverkeer tussen dit parkeerterrein en het milieuplein. Een dergelijke route is mogelijk ook voor hulpdiensten noodzakelijk.

- Het ziekenhuis geeft in verband met de veiligheid/beveiliging van het terrein de voorkeur aan een afsluitbaar c.q. ontoegankelijk terrein. Dit zou echter betekenen dat geen openbare routes over het terrein mogelijk zijn, bijvoorbeeld via het deel van de eco-zone op het toekomstige ziekenhuisterrein. Ook een verbinding voor voetgangers via het ziekenhuis tussen het oostelijk en het westelijk woongebied is dan niet mogelijk. Het nieuwe ziekenhuisterrein wordt zonder deze routes een soort eiland in de stad.
- Het ziekenhuis heeft in de nieuwe situatie een kleiner terrein dan nu het geval is. Zowel de gebiedsdelen aan de oost- als westzijde worden afgestoten ten behoeve van de in deze visie omschreven ontwikkeling als woon- en zorggebieden.



afbeelding 24: parkeren en ontsluiting nieuw ziekenhuis

4.2.4 Westelijk woongebied

Het westelijke woongebied vormt een locatie die relatief onafhankelijk van het ziekenhuis kan worden ontwikkeld. Dit komt door de eigen ruimtelijke positie van dit gebied ten opzichte van ziekenhuis, onder meer door het grote parkeerterrein aan de westzijde voor personeel. Mogelijk is een relatie gewenst om dubbelgebruik van de parkeergelegenheid van beide gebieden mogelijk te maken.

Daarnaast ligt dit woongebied aan de rand van het stedelijk gebied, zodat naar het westen een relatief vrij en groen uitzicht bestaat en een zeer goede bezonning. Door de ontwikkeling van de eco-zone aan de zuidkant ontstaat ook daar een aantrekkelijke overgang/rand.

- Gelet op de ligging bij een nieuwe entree van Delft en het vrije uitzicht in westelijke richting biedt deze locatie grote potentie om hogere bebouwing toe te laten. Gedacht kan worden aan één hoge (gelede) woontoren van bijvoorbeeld 15 à 20 verdiepingen (circa 45 à 60 meter hoog) dan wel een compositie van meerdere hogere woongebouwen variërend van 8 tot 16 lagen (circa 25 à 50 meter). Nadere ruimtelijke studie zal de exacte bebouwingshoogte moeten uitwijzen.
- In samenhang met nieuwe waterstructuur kan de entree nog worden benadrukt door dit westelijke woongebied als een soort eiland uit te voeren, waarbij de bebouwing aan de zijde van het water een interes-

sante gebouwde overgang kan vormen; dit eiland krijgt juist op het westen aan de Jan Thomeelaan de toegang.

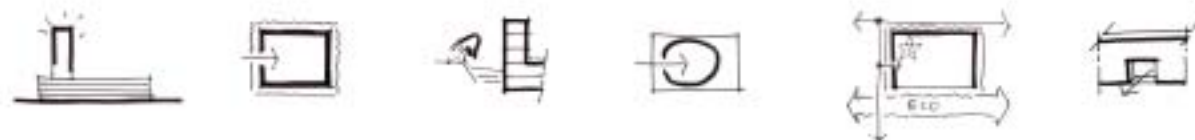
4.2.5 Oostelijk woongebied

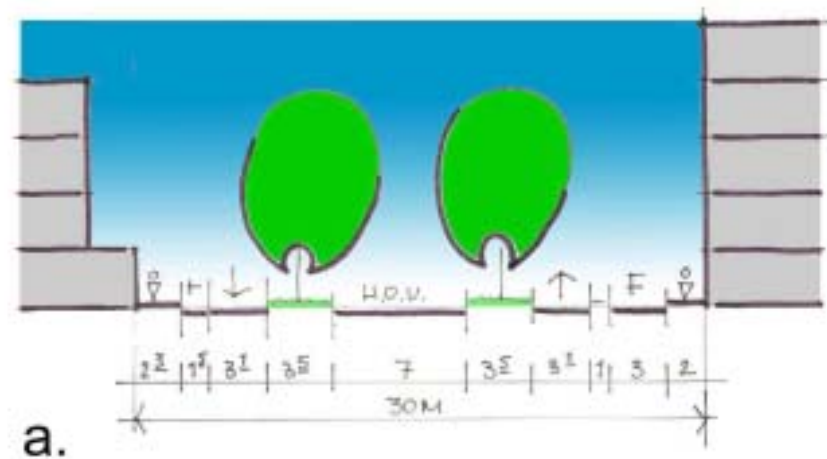
In samenhang met de ontwikkeling van het nieuwe ziekenhuis bestaat het voornemen in aangrenzende bebouwing gelieerde functies te huisvesten. In bijvoorbeeld Dordrecht worden in een soort gezondheidsboulevard naast het ziekenhuis ook de GGD, apotheek, opticiens, thuiszorgwinkel gehuisvest. Daarnaast kan ook worden gedacht aan bijvoorbeeld fysiotherapie. Ook in het ziekenhuis bevinden zich functies die mogelijk in de toekomst in aangrenzende nieuwbouw kunnen worden gehuisvest. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld de kantoorfuncties, maar ook oogheelkunde. Voorts is bijvoorbeeld een zorghotel een mogelijkheid. Ook zijn winkels en andere commerciële en publieksgerichte functies denkbaar.

- Uitgangspunt voor het oostelijk gebied is dat de zorg- en commerciële functies vooral in de plint van de bebouwing wordt gehuisvest over twee verdiepingen. Mogelijk zal door de beoogde detailhandelsfuncties nabij het ziekenhuis op termijn een verdringingseffect ontstaan ten koste van het buurtwinkelcentrum aan het Verdiplein.
- Boven deze dubbele plint met publieksgerichte functies worden woningen gedacht in gemiddeld circa 4 verdiepingen. Deze woningen zijn gericht op

binnenhoven, waaronder een belangrijk deel van de parkeerbehoefte wordt opgelost. De woningen zijn daarnaast gericht op het nieuwe plein tussen deze bebouwing en het ziekenhuis.

- In zuidelijke richting wordt deze bebouwing en opgetilde maaivelden min of meer trapsgewijs afgebouwd richting eco-zone. Zowel de hoogte als dichtheid neemt vanaf de Reinier de Graafweg richting eco-zone af.
- Nabij de eco-zone kunnen grondgebonden woningen (met tuin) worden gerealiseerd. Deze woningen kunnen eventueel als een eiland worden gegroepeerd door de aanleg van een nieuwe watergang.





4.3 Openbare ruimte

4.3.1 Reinier de Graafweg

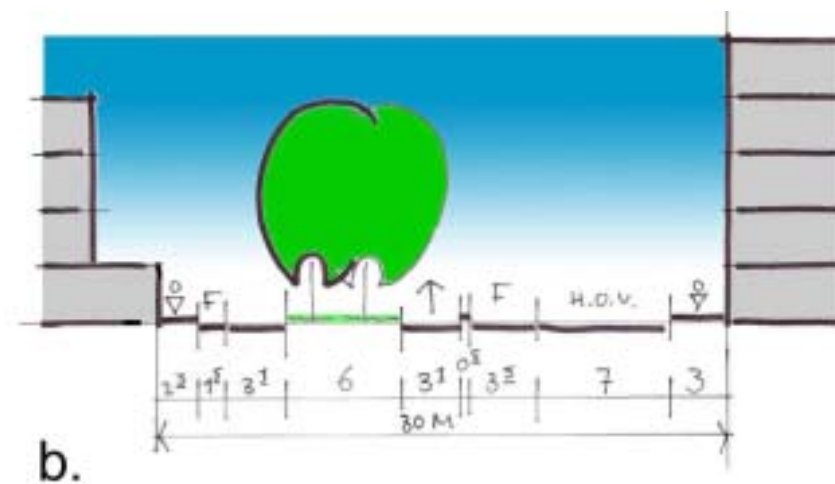
Reinier de Graafweg krijgt een geheel nieuw profiel als gevolg van de ontwikkelingen op het ziekenhuisterrein alsmede de doortrekking naar de A4 en de aanleg van de hov-baan.

- Gemeente en ziekenhuis hebben gezamenlijk een profielmaat van 30 meter afgesproken ter hoogte van de nieuwbouw van het ziekenhuis. Op andere plaatsen zal naar verwachting een breder profiel noodzakelijk zijn als gevolg van ruimte voor extra opstelbanen en de hov-halte. Hiertoe zal de gemeente gronden van het ziekenhuis moeten verwerven (ten minste 9000 m²).

Naast de verschillende functies die in het nieuwe profiel een plaats moeten krijgen, moet het Reinier de Graafweg een stedelijke ruimte worden. In verband hiermee wordt voorgesteld om uit te gaan van laanbeplanting van het begin tot het eind. Deze laan beplanting kan in verschillende vormen, bijvoorbeeld twee rijen samen in een brede middenberm of twee rijen aan weerszijden van de hov-baan. Van belang is dat de laanbeplanting alleen kleine onderbrekingen krijgt, bijvoorbeeld alleen ter plaatse van de kruispuntvlakken.

Op hoofdlijnen zijn 3 mogelijkheden voor de indeling van het profiel op het smalste deel (ter hoogte van het ziekenhuis):

- a. de hov-baan in het midden van het profiel met aan beide zijden boombeplanting en vervolgens een rijbaan voor het autoverkeer; aan beide zijden aparte ruimte voor de fietser en voetganger, waarbij aan de zijde van het ziekenhuis ruimte is voor een vrijliggend tweerichtingen fietspad;
- b. de hov-baan juist aan de zijde van het ziekenhuis, zodat de voetganger niet meer de weg hoeft over te steken; de bomen zijn gecombineerd in een middenberm tussen twee rijbanen voor het



autoverkeer; tussen de hov-baan en de rijbaan stad in ligt een vrijliggend tweerichtingen fietspad, terwijl aan de zijde van de bestaande woningen een fietsstrook is opgenomen;

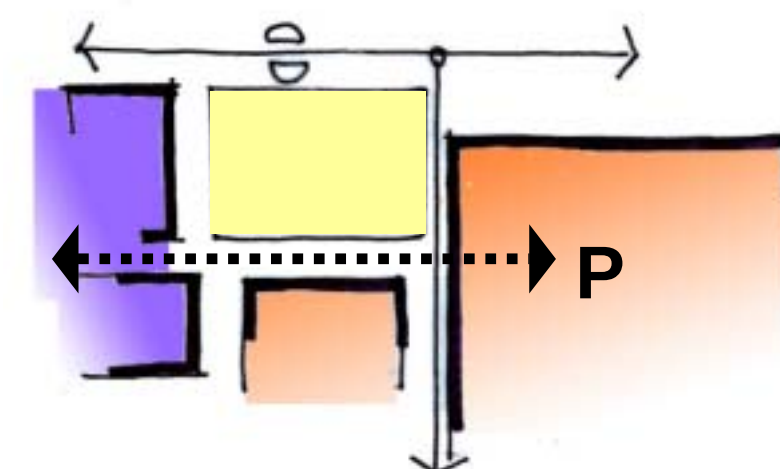
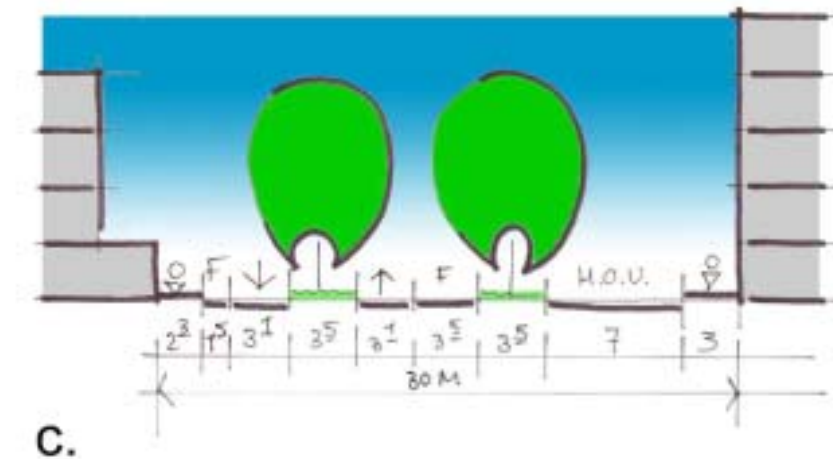
- c. de hov-baan is wederom aan de zijde van het ziekenhuis gesitueerd; verschil met het vorige profiel wordt vooral gevormd door de twee bomenrijen die in aparte bermen tussen verkeersfuncties zijn geplaatst; hierdoor is sprake van een andere verdeling van het groen in het dwarsprofiel.

- Vooral gelet op de belangrijke relatie tussen het openbaar vervoer en het ziekenhuis verdient een profiel met de hov-baan langs het ziekenhuis de voorkeur; deze hov-baan kan ook dienst doen voor hulpdiensten (ambulance); uit nadere uitwerking bij vooral de kruispunten moet blijken of deze zijligging verkeerstechnisch oplosbaar is; ten aanzien van het groen alsmede de ruimtelijke opbouw van het straatprofiel hebben twee bermen met ieder één bomenrij de voorkeur (profiel c).

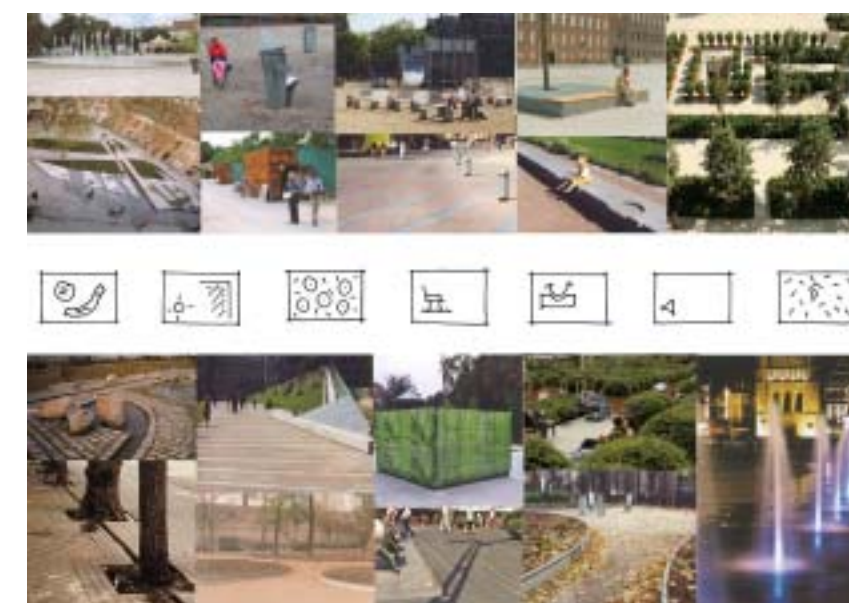
4.3.2 Ziekenhuisplein

Aan de oostkant van het nieuwe ziekenhuis is een stedelijk plein gedacht als bijzondere plek in de stad en als publieksentree van het ziekenhuis en de omliggende zorg- en commerciële functies en woningen. Dit plein moet geen parkeerterrein worden maar een aantrekkelijke verblijfsruimte. Natuurlijk moet het plein wel ruimte bieden aan het halen en brengen van mensen bij het ziekenhuis. Ook moet er ruimte zijn om fietsen te stallen, maar wel zodanig ingepast dat de verblijfskwaliteit gewaarborgd is. Het plein grenst aan de Reinier de Graafweg, waar op deze plaats de halte voor het openbaar vervoer zal worden gesitueerd.

- Voorgesteld wordt dit plein als openbare verblijfsruimte onderdeel van de planvorming te laten zijn.



afbeelding : openbaar plein ("Reinier de Graafplein")



4.3.3 Ecologische zone

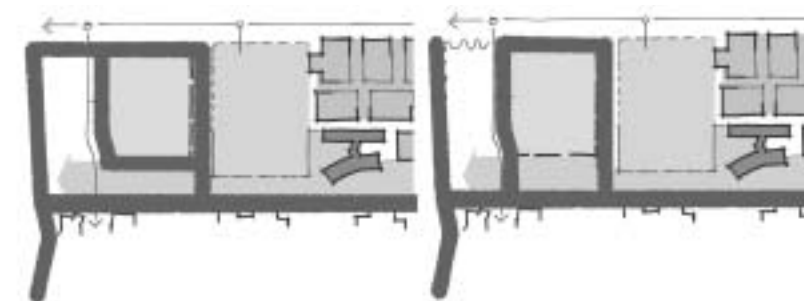
Aan de noordzijde van de watergang die het ziekenhuisterrein scheidt met de kavels langs de Brahmslaan wordt een gemiddeld 20 meter brede ecologische zone voorgesteld, in het verlengde van de vastgestelde ecologienota. De breedte van de eco-zone mag plaatselijk variëren, doch de zone mag niet smaller zijn dan 15 meter. De versmallingen dienen op andere plaatsen binnen het plangebied te worden gecompenseerd. Ook andere elementen kunnen worden gecombineerd in de eco-zone, zoals waterpartijen en speelvoorzieningen, doch deze mogen niet tot het oppervlak van de zone worden gerekend. Daarnaast moet de inrichting worden afgestemd op de gewenste ecologische functie.

- ▶ Voorgesteld wordt een ruime ecologische zone in samenhang met het aanwezige water (en nog te realiseren water) aan de zuidkant van het ziekenhuis te realiseren. De betreffende gronden worden hiertoe door de gemeente van het ziekenhuis aangekocht. Ter hoogte van het ziekenhuis zal de eco-zone overgedimensioneerd worden in verband met de dubbel-functie als ziekenhuistuin van dit deel, waarbij continuïteit van de ecozone voorwaarde is. De functie als eco-zone is bij de inrichting het belangrijkste.
- ▶ In de eco-zone wordt een wandelroute in oostwestrichting opgenomen, hiertoe wordt het oppervlak c.q. breedte van de zone vergroot met die van de route.
- ▶ De eco-zone vormt een interessante gebied voor de woningen zowel aan de oost- als aan de westzijde van het ziekenhuis.

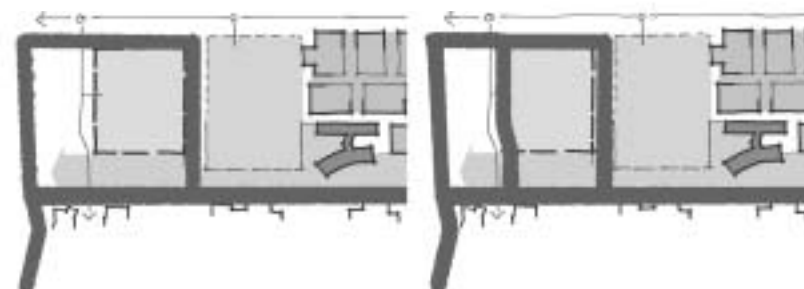
4.3.4 Water

Het wateroppervlak moet als gevolg van de nieuwe bebouwing worden uitgebreid met ten minste 3,9% van het plangebied (de bestaande watergang aan de zijde van de Brahmslaan ligt buiten het plangebied). Waterberging kan op verschillende manieren worden gemaakt, bijvoorbeeld door verbreding van de bestaande watergang of door de aanleg van nieuwe of een combinatie. Natuurvriendelijke oevers zijn uitgangspunt.

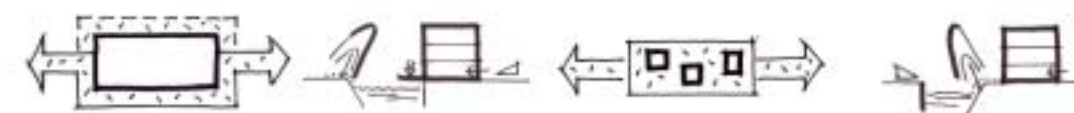
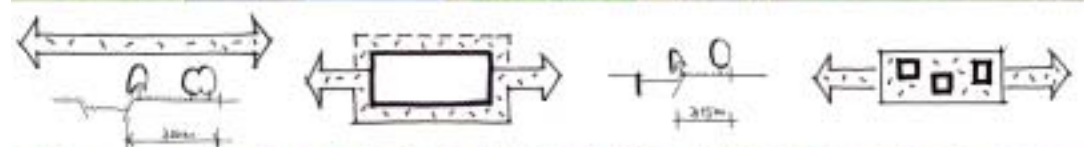
- ▶ In principe is de bestaande watergang van voldoende breedte, doch plaatselijke verbreding kan voor de ontwikkeling van de aangrenzende eco-zone interessant zijn.
- ▶ In het oostelijk deel kan een verdubbeling van de waterstructuur ter hoogte van het Smetenapad een interessant woonmilieu opleveren.
- ▶ In het westelijk deel kan een nieuwe watergang de positie van het woongebied als een bijzondere enclave versterken. Voorwaarde is dat er sprake is van een nieuw doorlopend watersysteem. In principe zijn hier verschillende mogelijkheden die in samenhang met de verkaveling ter plaatse nader moeten worden onderzocht in een latere planfase.

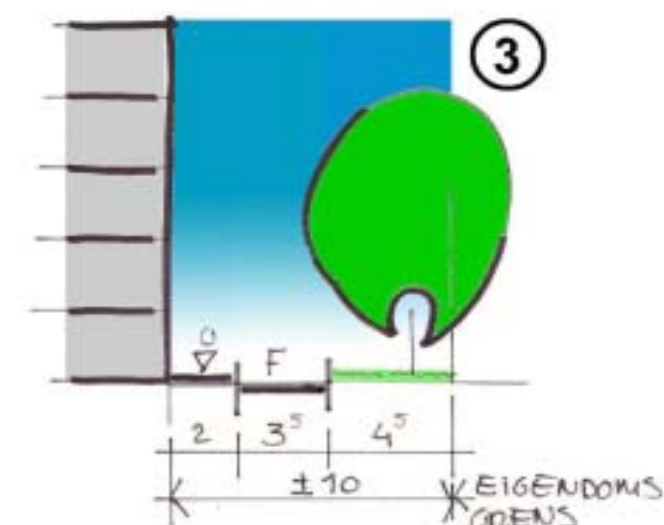
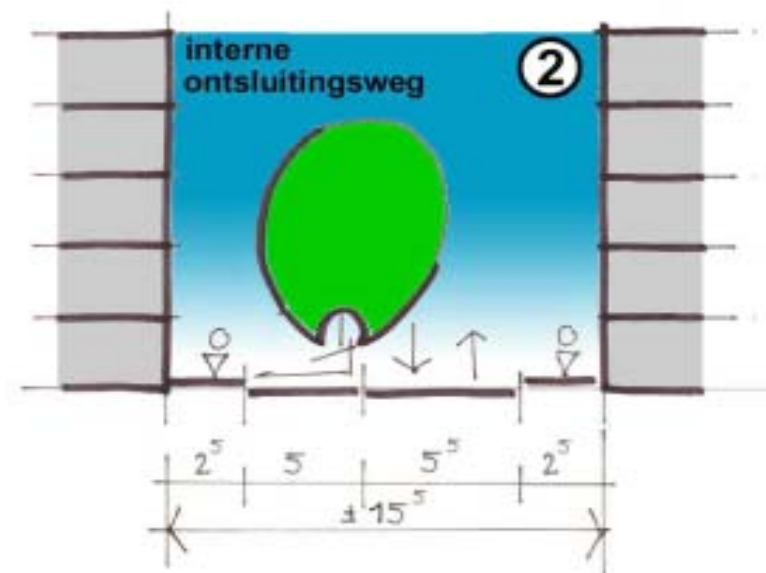
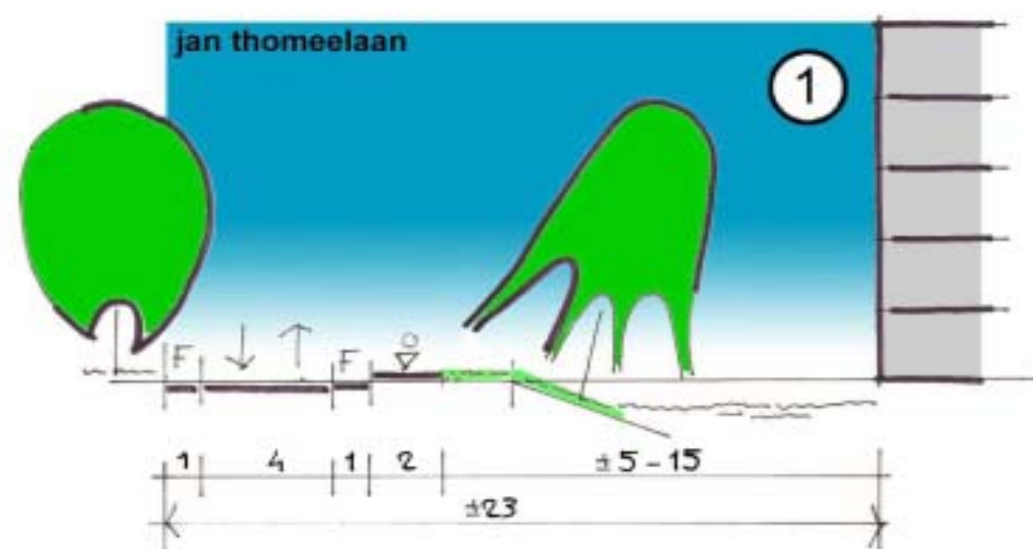


afbeelding: wateropties westzijde



afbeelding: wateropties oostzijde





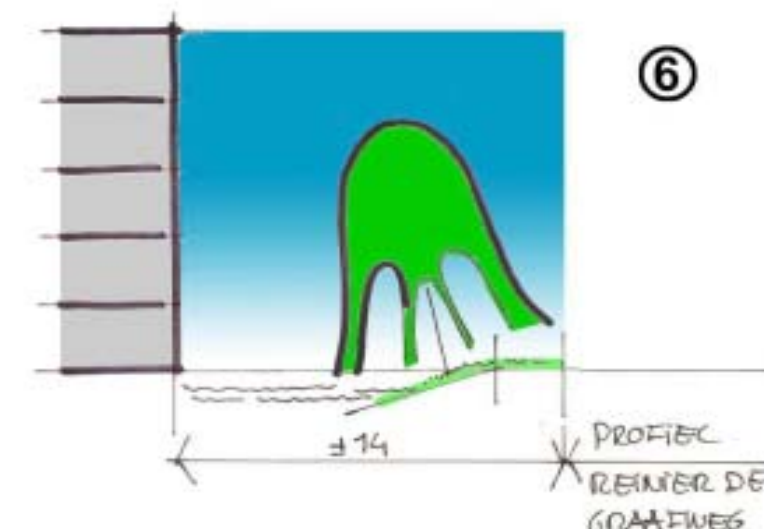
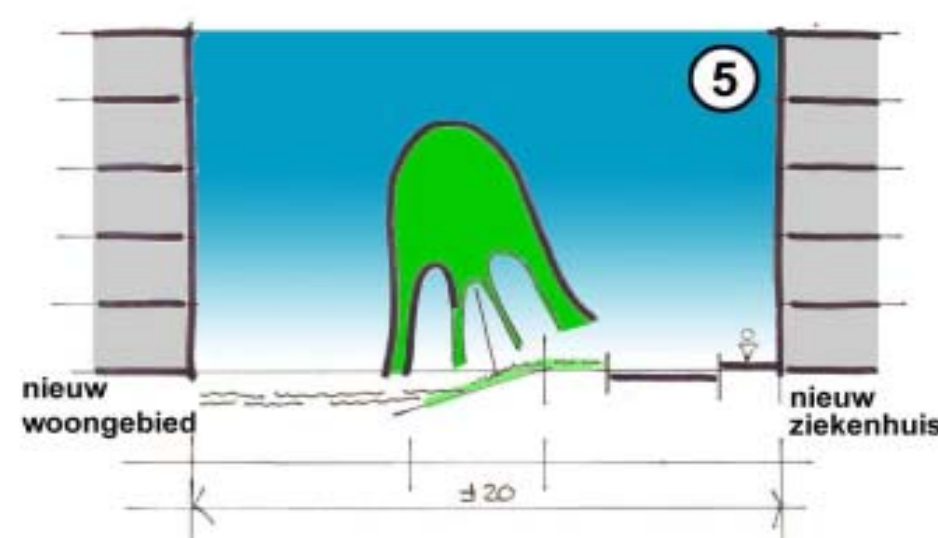
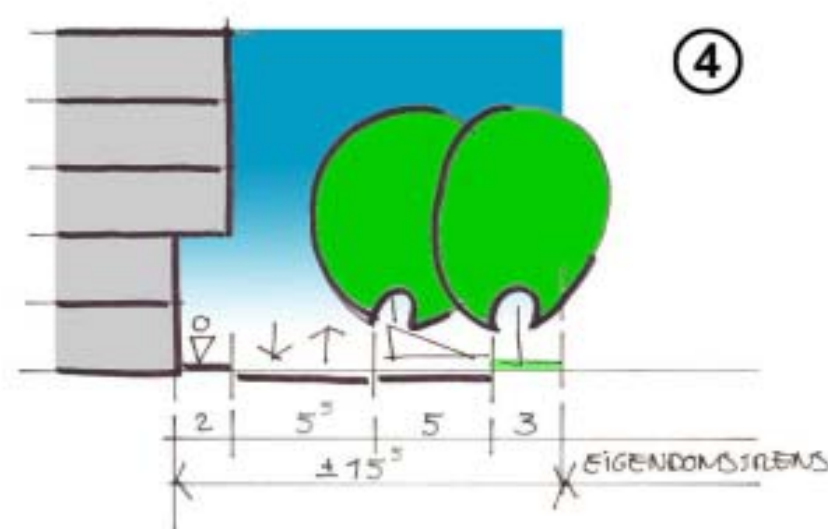
4.3.5 Profielen ruimten

Bij de ontwikkeling van het gebied is het van groot belang dat de openbare ruimte een goede kwaliteit krijgt. Dit wordt bepaald door enerzijds de inrichting en materialisering anderzijds de profilering van de verschillende ruimten. Op maatgevende plaatsen is het dwarsprofiel bepaald. Op het profiel van de Reinier de Graafweg is al eerder ingegaan.

- Jan Thomeelaan: deze straat neemt in belang toe, onder andere daar het westelijk woongebied voor autoverkeer van deze straat wordt ontsloten; rekening wordt gehouden de fietsroute richting centrum Den Hoorn;
- interne ontsluitingsstraat in oostelijk deel: deze straat vormt de hoofd-ontsluiting in het oostelijk deel, onder andere als route naar het milieu-plein van het ziekenhuis (bevoorrading); uitgegaan wordt van een ruim profiel met ruimte voor haaks parkeren en een rij bomen;
- oostrand: aan de oostzijde moet een goede overgang met het terrein van andere maatschappelijke functies worden verkregen; dit betekent dat ter plaatse met bebouwing enige afstand tot de grens moet worden gehou-

den; daarnaast is het gewenst ruimte te bieden aan een langzaam verkeersroute die aansluit op het VDD-terrein;

- oostrand: als aan de oostrand ook een weg komt, bijvoorbeeld om een deel van het parkeren op maaiveld op te lossen is een ruimer profiel aan de orde;
- overgang westelijke woongebied-ziekenhuisterrein: om een goede overgang – ook op langere termijn waarbij het ziekenhuis aan de westzijde mogelijk zal uitbreiden – is een groen- en waterzone opgenomen;
- westelijk woongebied aan zijde Reinier de Graafweg: om de entree van Delft vormt te geven wordt in samenhang met de realisatie van een nieuwe waterstructuur meer afstand tot de Reinier de Graafweg voorgesteld; hierbij is nog geen rekening gehouden met de benodigde ruimte voor het kruispunt van de Jan Thomeelaan met de Reinier de Graafweg alsmede eventuele opstelstroken; dit wordt nog nader onderzocht.



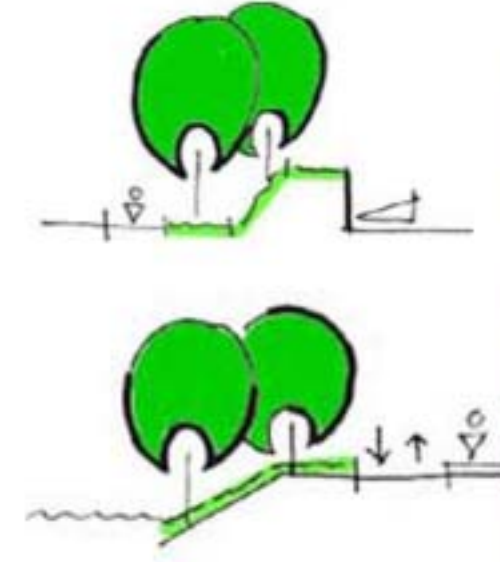
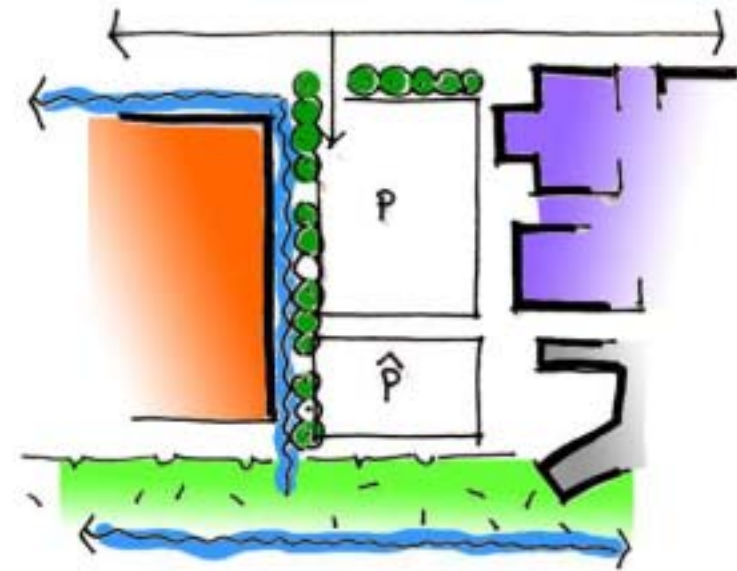
4.3.6 Parkeeroplossingen

Voor het nieuwe ziekenhuis zijn ongeveer 1100 parkeerplaatsen noodzakelijk. Deze zijn gelet op de opzet van het ziekenhuis onder te verdelen in parkeerplaatsen aan de oostzijde voor bezoekers en aan de westzijde voor personeel. Daarnaast is parkeergelegenheid voor de gewenste woningen, zorgfunctie en commerciële functies.

In de visie uitgegaan van ongeveer 300 woningen die tezamen een parkeerbehoefte van circa 510 parkeerplaatsen hebben. Bij een andere woningdifferentiatie met meer duurdere woningen zal met een hogere parkeernorm rekening moeten worden gehouden.

Ook voor de zorg- en commerciële functies die in het oostelijk deel worden voorzien is parkeergelegenheid nodig (circa 85 pp).

- Gelet op de beschikbare ruimte zijn intelligente oplossingen voor het parkeren met inbegrip van optimaal dubbelgebruik noodzakelijk. Een en ander resulteert in verschillende vormen van gebouwde parkeervoorzieningen, in of onder gebouwen en in gestapelde vorm. Bij dergelijke oplossingen is het van belang dat de kwaliteit van de openbare ruimte en die van de woonomgeving hoogwaardig is. Het hierbij vooral om goede toegankelijkheid, sociale veiligheid en beeldkwaliteit.
- Een zo groot mogelijk aantal parkeerplaatsen wordt in de vorm van een gebouwde parkeervoorziening gerealiseerd. Dit geldt ook voor het parkeerterrein aan de westzijde van het ziekenhuis. Gezien de noodzakelijke ruimtereservering voor eventuele uitbreiding van het ziekenhuis, is gekozen voor maaiveld parkeren op de plaats van de mogelijke uitbreiding. De hoge kosten van gebouwde parkeergelegenheid en de beperkte opbrengsten van vooral het parkeren van het ziekenhuispersoneel spelen hierbij ook een rol. Ingeval van uitbreiding zal dit parkeren op maaiveld worden vervangen door een gebouwde voorziening.



afbeelding : parkeeroplossing parkeerterrein personeel aan westzijde ziekenhuis

- Dubbelgebruik aan de oostzijde ligt gelet op een aparte commerciële parkeergarage minder voor de hand en zal naar verwachting nauwelijks een reductie van het aantal parkeerplaatsen opleveren.
- Aandacht voor de inpassing in de omgeving is noodzakelijk, vooral langs de randen van het grote parkeerterrein van het ziekenhuis. Bij de overgang met het westelijk woongebied is voldoende maat voor groen en water nodig voor een aanvaardbare overgang. Aan de zijde van de Reinier de Graafweg kan een groenzone met bijvoorbeeld een oplopend talud het zicht op het parkeren vanuit de openbare ruimte moeten verminderen c.q verbeteren.
- Ook de gebouwde parkeervoorzieningen moeten zorgvuldig worden ontworpen en ingepast om een goed leefklimaat te krijgen bij een dergelijk intensief en meervoudig ruimtegebruik.
- Het dubbelgebruik van parkeergelegenheid aan vooral de westzijde is naar verwachting interessant; nader onderzoek moet de omvang en haalbaarheid nog aantonen.



afbeelding : mogelijke parkeeroplossingen (algemeen)

4.4 Woningbouwprogramma

→ Woningen

Het woningprogramma heeft vooralsnog een volgende differentiatie:

- goedkope sector 10%-15%
 - middeldure sector 65%-75%
 - dure sector 15%-20%
- Mogelijk zal naar aanleiding van de specifieke kwaliteiten en mogelijkheden van de twee woonvelden een andere differentiatie aan de orde komen.
- Uitgangspunt is circa 80% gestapelde woningen en circa 20% grondgebonden woningen.
- ### → Doelgroepen
- Circa eenderde voor senioren; het Reinier de Graafterrein kan op termijn deel gaan uitmaken van de op dit moment in ontwikkeling zijn de woonservicezone Buitenhof. Tegelijkertijd zal realisatie van een zgn. zorgboulevard bijdragen aan de behoefte van deze doelgroep. Dit laatste zal echter mede in relatie tot de woonservicezone moeten worden gezien. Bij dubbelgebruik van parkeerplaatsen van het ziekenhuis moet in ogenschouw worden genomen dat bij senioren de auto overdag vaker voor de deur staat.
- Alleenstaanden en tweepersoonshuishoudens, modaal en bovenmodale inkomens.
- Starters/verplegend personeel voor de appartementen in de goedkope en middeldure prijsklassen huur en koop
- Beperkte mate gezinnen, afhankelijk van ruimtelijke mogelijkheden grondgebonden woningen te realiseren, circa 20%.

Inschatting is dat circa 80% 1-2 persoonshuishoudens betreft. Dit is mede afhankelijk van aandeel grondgebonden woningen. Gezinnen zullen in beperkte mate geïnteresseerd zijn in appartementen op deze locatie.

Mogelijk bestaat er behoefte van verplegend personeel. De huidige zusterflats worden tijdelijk verhuurd als studentenwoning, doch zullen worden gesloopt.

4.5 Fasering

De planning van het ziekenhuis is er op gericht dat de bouw in 2006 start, zodat in 2010 de nieuwbouw gereed is. Omdat het nieuwe ziekenhuis op het centrale parkeerterrein wordt gebouwd betekent dit dat er allereerst een tijdelijke parkeeroplossing op maaiveld (mv) gerealiseerd moet worden. In deze situatie worden circa 1100 parkeerplaatsen rond het H- en B-gebouw aangelegd. Hierbij blijft de eco-zone zo veel mogelijk gespaard.

Na het gereedkomen van de nieuwbouw (en de verhuizing) kan de bestaande bebouwing worden gesloopt. Het ziekenhuis gaat uit van handhaving van de Gravin en het SSDZ-gebouw.

Na sloop van het B- en H-gebouw is het mogelijk de beide terrein te herontwikkelen. Het parkeren voor het personeel kan aan de westzijde in definitieve vorm worden aangelegd. Op de resterende gronden tot aan de Jan Thomeelaan kunnen woningen worden gebouwd. Aan de westzijde maakt de definitieve parkeeroplossing onderdeel van de nieuwbouw die aan de oostkant van het ziekenhuis mogelijk is. Een deel van het tijdelijke parkeren – ter grootte van het bezoekersparkeren – zal tijdens de bouw gehandhaafd moeten blijven. Dit betekent dat het oostelijk deel een fasering in ten minste twee delen kent.

Het voorlopige eindbeeld zal derhalve op z'n vroegst rond 2015 ontstaan.

Mogelijk zal na 20 à 30 jaar het ziekenhuis nog uitbreiden ter plaatse van een deel van het parkeerterrein voor het personeel.

afbeelding : fasering ontwikkeling plangebied



Colofon

Deze ontwikkelingsvisie is opgesteld door de ambtelijke werkgroep Reinier de Graaf Gasthuis-terrein bestaande uit

- o Wilke Ruiter (Projectleider)
- o Anneke van der Kooij (Projectondersteuning)
- o Frauke Geenevasen (Milieu)
- o Marcel Floor (Mobiliteit)
- o Marit Treep (Wonen)
- o Christiaan Beekhuis (Ingenieursbureau)
- o Wim Eijkelenburg (CKE)
- o Paul Bakker (BWT)
- o Aad de Ruijter (Brandweer)
- o Arjaan Hoogenboom (Ruimtelijke Ordening)

Nadere informatie is te verkrijgen via

- o Wilke Ruiter (Projectleider)

versie 26 april 2005

Disclaimer

Deze ontwikkelingsvisie is een discussiestuk, dat is bedoeld om een bestuurlijke en maatschappelijke discussie te voeren.

Deze ontwikkelingsvisie wordt niet bestuurlijk vastgesteld en vormt daarmee ook geen beleids- en/of toetsingskader voor bijvoorbeeld concrete bouwplannen.

Aan de ontwikkelingsvisie kunnen geen rechten worden ontleend.

De ontwikkelingsvisie zal na discussie worden uitgewerkt in een ontwikkelingsplan of een bestemmingsplan met de daarbij behorend rechten en mogelijkheden voor concrete bouwplannen. Deze worden wel bestuurlijk vastgesteld, waarbij een formele inspraakprocedure wordt gevolgd.

Nadruk is alleen toegestaan na schriftelijke toestemming van de gemeente Delft.