

Vragen over Raadsbesluit en bouwplannen ziekenhuis (voor Commissie Ruimte op 29/9/2016)

+ Reactie Gemeente 5/10/2016 + Commentaar Animo 31/10/2016

De Ontwikkelingsvisie Alkmaarder Hout, opgesteld met ANIMO, bewonersorganisaties en MCA voor de Gemeente, acht (ver)nieuwbouw van NWZ in de Hout mogelijk en goed inpasbaar. Maar de huidige plannen (zie concept raadsbesluit en `bijbehorende stukken) roepen een aantal indringende vragen op.

Hierna volgen:

V = vraag Animo

R = reactie Gemeente

C = commentaar Animo op reactie

Kap en compensatie

V: Waarom moet (ver)nieuwbouw gepaard gaan met de grootste aantasting van de laatste 100 jaar (8000 m² kappen in de Westerhout met de functie "natuur") ?

R: Het ziekenhuis moet tijdens de vernieuwbouw kunnen blijven functioneren. Hiervoor moet eerst nieuwbouw plaatsvinden voordat gesloopt kan worden. Dit betekent dat er extra ruimte gevonden moet worden om nieuwbouw toe te voegen. De eerste fase betreft voornamelijk de zogenaamde acute as, zijnde onder andere de operatie kamers en eerste hulp. Om de basis van nieuwe ziekenhuis goed vorm te kunnen geven is naar verwachting in fase 1 zeer beperkt ruimte nodig in het park. De exacte hoeveelheid wordt bij latere uitwerking duidelijk, waarbij sprake is van maximaal 8.000m² voor de gehele vernieuwbouw.

C: De noodzaak wordt niet onderbouwd, deze moet eerst aangetoond worden. In Plan-B/Terugvaloptie van de Gemeente uit 2012 kan de bereikbaarheid van de verplaatste EHBO wel gerealiseerd worden zonder een nieuwe ontsluiting door de Westerhout.

V: Waarom eerst een stuk van de Hout afpakken als uiteindelijk 30-40% minder ruimte nodig is voor het ziekenhuis ?

R: Zoals hierboven aangegeven is er eerst nieuwbouw nodig voordat gesloopt kan worden, daar het ziekenhuis moet kunnen blijven functioneren tijdens de verbouwing. Voor de nieuwbouw is ruimte nodig. Hiervoor waren twee opties in beeld:

1. aan de voorzijde waarbij dichter bij de woningen van de Wilhelminalaan gebouwd wordt; dit is nadelig voor het woongenot en de ruimtelijke kwaliteit vanaf de Wilhelminalaan, aangezien het huidige groen aan de voorzijde komt te vervallen en dus ook het kappen van bomen tot gevolg heeft.

2. mogelijk een deel in het bos bouwen; dit gaat ten koste van een stukje van het park, maar dit kan aan de voorzijde teruggeven worden door compensatie van 'onverhard park-achtig' groen. Compensatie houdt in dat voor elke gekapte boom een nieuwe boom terug komt. In de eind situatie ontstaat een ziekenhuis in een groene omgeving en waarvan het aanzicht vanaf de Wilhelminalaan aanzienlijk is verbeterd ten opzichte van de huidige situatie.

C: Door hoger te bouwen en eventueel wat bouwvolume te verschuiven naar de tweede fase hoeft niet in de Westerhout, noch in de huidige tuin van het ziekenhuis, gebouwd te worden.

V: Hoe kun je 150 jaar oude gekapte bomen daadwerkelijk compenseren?

R: Op basis van Boomeffect analyse wordt onderzocht wat de effecten zijn, rekening houdend met factoren als uitfasen van ongewenste bomen, de 'gezondheid' en levensverwachting van de bomen en de beeldbepalendheid. Hierdoor ontstaat een goed beeld van de aanwezige bomen. Op basis van een Boomeffect analyse kan er een compensatieplan worden opgesteld, waarbij voor elke gekapte boom een boom terugkomt. In de tijd ontstaat aan de voorzijde van het ziekenhuis een nieuwe groene kwaliteit.

C: De gedetailleerde analyse van het bestaande bestand aan oude bomen lost niet het probleem op dat bij compensatie pas na 50-100 jaar weer een vergelijkbaar bomenbestand aanwezig is.

V: Hoe compenseer je publieke groen in de Hout met groen op beperkt toegankelijk NWZ terrein?

R: reactie ??

V: Waarom vindt compensatie (van de 8000 m2) slechts plaats als snipper-groen (Zusterhuis) of sigaar-uit-eigen-doos groen, d.w.z. eerder "tijdelijk" door MCA geconfisqueerd groen gebied (binnentuin Westerlicht en parkeerterrein P8)

R: Direct na de eerste fase wordt 2.000m2 gecompenseerd op de locatie van de zusterflat. Het aantal gekapte bomen ten behoeve van de eerste fase wordt geheel gecompenseerd. Ook de overige compensatie zal hoogwaardig groen betreffen. Het gecompenseerde groen draagt bij aan de woonkwaliteit van de directe omgeving en aan de uitstraling van de Alkmaarderhout. Doordat het ziekenhuis straks in het park ligt, en niet meer naast het park, vormt het nieuwe groen een meerwaarde voor de stad.

C: Het is niet duidelijk wat "hoogwaardig groen" inhoudt. Naast de woonkwaliteit en meerwaarde voor de stad is de ecologische waarde van groot belang. Deze wordt niet gediend met geïsoleerde stukken groen, zoals op de plaats van het zusterhuis/rond Cadettenschool. Verder wordt niet ingegaan op het compenseren van de overige m2. In presentaties wordt wel een groenstrook tussen Westerlicht en ziekenhuis opgevoerd, maar deze is eerder "ontgroend" t.b.v. tijdelijke units voor het ziekenhuis (dus sigaar-uit-eigen-doos groen). Om te garanderen dat eventuele compensatie niet weer teniet gedaan wordt bij een volgend bouwplan over 20 jaar moeten in het bestemmingsplan zodanige extra voorwaarden komen dat dit de facto uitgesloten wordt.

V: Waarom niet echte compensatie, ook voor eerdere aantasting van de Hout (Cadetten terrein en Kraakmantuinen), dus alle ruimte die straks niet meer nodig is terug naar de Hout?

R: Er is sprake van echte compensatie, daar sprake is van 1 op 1 compensatie. Afhankelijk van de ontwikkeling van fase 2 en fase 3 bestaat de mogelijkheid dat meer dan de minimaal te compenseren vierkante meters worden ingericht als groen.

C: 1 op 1 compensatie betreft niet eerdere aantasting van de Hout, zoals Kraakmantuinen en P-8 terrein. Nu al zou vastgelegd moeten worden dat overblijvende ruimte na fase 2 en 3 terug gaat naar de Hout, mede omdat 1 op 1 compensatie qua natuurwaarde en cultureel/historisch niet mogelijk is (zie vorige vraag).

V: Ooit is dit terrein "om niet" beschikbaar gesteld, specifiek voor ziekenhuis activiteiten. Als minder terrein nodig is, zou teruggeven in de vorm van groen, aanvullend op de Hout, historisch juist zijn de band tussen ziekenhuis en de Hout versterken. Als het ziekenhuis het onbenutte deel

ten nutte mag maken voor andere activiteiten zou dit gezien kunnen worden als (verboden) overheidssteun.

R: reactie ??

C: nader uitzoeken hoe in het verleden stuken van de Hout beschikbaar gesteld zijn voor het MCA.

Bestemming en integratie

V: Waarom een voorstel voor veranderen en verbreden van de bestemming van het gebied als het de afgelopen jaren altijd goed gewerkt heeft voor zowel ziekenhuis als de Hout?

R: Het ziekenhuisterrein krijgt een maatschappelijke/medische bestemming die het nu ook heeft. De verbreding betreft met name Westerlicht en de Cadettenschool. Westerlicht staat al lange tijd leeg. Het verbreden van de functie voor deze panden is vooral gericht op behoud. Door een brede bestemming toe te staan zijn de mogelijkheden voor hergebruik groter.

C: Verbreden van de bestemming lijkt ingegeven door economische motieven omdat het andere commerciële activiteiten dan “ziekenhuis” mogelijk maakt. Deze leveren veel geld op voor NZW, maar zijn waarschijnlijk minder goed in te passen in de Hout, bijvoorbeeld vanwege de verkeer aantrekkende werking en extra parkeerbehoefte. Door voor de Cadettenschool en Westerlicht niet de maximale prijs te vragen (zoals destijds bij de grond voor AZ is gebeurd) kunnen de gebouwen wel degelijk een (maatschappelijke) functie krijgen.

V: Moet er op die manier geld verdiend worden aan de Hout, door alle vrijvallende ruimte te verkopen voor elk type (verkeersaantrekkende) activiteit ?

R: De bredere bestemming is gericht op behoud van beide monumentale panden. Welke functies passend zijn zal in het bestemmingsplan worden uitgewerkt.

C: De vraag betreft hier niet de monumenten, maar het ziekenhuisterrein in het algemeen. Er is sprake van woningbouw aan de zijde van Metiusgracht/Akerslaan. Maar de bredere bestemming maakt ook commerciële medische dienstverlening mogelijk, met extra autoverkeer en parkeren (dit wordt genoemd in het eerder door de Gemeente opgestelde Plan B/Terugvaloptie).

V: Waarom niet wijzigen in de gemengde bestemming “ziekenhuis (inclusief parkeren) / Hout”, waarbij vrijkomend oppervlak groen wordt ingevuld, t.b.v. integratie van NWZ bouw in de Hout.

R: Dit voorstel is op zich een interessante suggestie en kan nader bekeken worden bij het vormgeven van het bestemmingsplan.

C: Onze inzet zou moeten zijn om dit zo goed mogelijk vast te leggen in het bestemmingsplan, waarbij veranderingen van bestemming alleen van “ziekenhuis” naar “Hout” kunnen gaan.

Ontsluiting en versnippering

V: Waarom voor het eerst in 400 jaar een nieuwe weg door de Hout (langs Westerlicht naar EHBO), met nog meer versnippering van het groen in het meest versnipperde park van Alkmaar?

R: De ontsluiting langs Westerlicht is noodzakelijk om de ontwikkeling van het ziekenhuis mogelijk te maken. Deze nieuwe weg levert een snellere en veiligere aanrijdroute op voor patiënten die acute hulp nodig hebben. De overlast van ambulances met sirenes is beperkter voor de woongebieden in de directe omgeving (Westerhoutkwartier) dan in de huidige situatie.

C: Als we er vanuit gaan dat Kennemersingel/straatweg (KSW) nog steeds de aanrijroutes zijn voor de ambulances is het verschil tussen nieuwe en huidige situatie alleen het gebruik van de

Metiusgracht. Ons is niets bekend van problemen van bewoners met de ambulances aldaar. Als straks het parkeren anders geregeld wordt zal er op de Metiusgracht nauwelijks meer ander autoverkeer voor het ziekenhuis rijden, dus is hier alle ruimte voor de ambulances.

Verder ligt in de nieuwe situatie gebruik van de Westerweg als alternatieve aanrijroute voor de hand. Dit levert zeker geen veiliger route op dan de huidige route (zie ook volgende vragen).

V: Waarom aantasting van de groene corridor tussen Westerlicht en ziekenhuis, welke strijdig is met het Westerlicht convenant, in 2001 gesloten tussen ANIMO/bewoners en MCA?

R: Op het ziekenhuisterrein zal heel efficiënt met de beschikbare ruimte omgegaan moeten worden. Afhankelijke van het ontwerp vervalt mogelijk groene ruimte op het terrein zelf. Op voorhand staat dit echter niet vast. Overigens is het convenant een afspraak tussen MCA (tegenwoordig NWZ) en diverse belanghebbenden. De gemeente is in deze geen partij.

C: Er wordt niet ingegaan op de aantasting van de groene corridor langs de sloot tussen Westerlicht en ziekenhuis, welke echter wel wordt opgevoerd als compensatie voor de kap in de Westerhout. Wat betreft het convenant heeft het college zich destijds hier wel achter geschaard (referentie volgt nog).

V: Wat zijn de consequenties van de nieuwe ambulanceroute voor verkeer op de Westerweg (30 km met fietsstroken) en Julianalaan (50 km, zonder aparte fietspaden)?

R: De consequenties worden in kaart gebracht op het moment dat de plannen van het ziekenhuis bekend zijn. Op basis daarvan worden verkeersmaatregelen genomen die zorgdragen voor een veilig gebruik van de genoemde weg en laan door alle gebruikers.

C: Conform de Duurzaam Veilig normen voor wijkontsluitingswegen zal dit waarschijnlijk noodzaken tot het aanleggen van vrij liggende fietspaden langs de Julianalaan, inclusief kap van bomen langs deze weg. Als de Westerweg ook gebruikt gaat worden als aanrijroute zouden ook hier aparte fietspaden (met kap van bomen) moeten komen. Het is verbazingwekkend dat een bouwkundig besluit wordt genomen (verplaatsing EHBO) zonder dat de bijhorende ingrijpende verkeerskundige effecten daarbij een rol spelen.

V: Waarom wordt de luidruchtigste activiteit (ambulancevervoer met sirenes) gepland in het rustigste (natuur) deel van de Hout?

R: Op het moment dat de ziekenauto het terrein van het ziekenhuis oprijdt, is gebruik van sirene meestal niet meer noodzakelijk en dus ook geen sprake van geluidsoverlast.

C: De ambulances moeten wèl met sirene rijden op de Julianalaan, en mogelijk ook op de Westerweg, waardoor de gebruikers van de (Wester)Hout wel degelijk hun rust wordt ontnomen.

V: Waarom wordt geen gebruik gemaakt van bestaande routes, bijvoorbeeld via het P8 terrein?

R: Het is voor patiënten die acute zorg nodig hebben van belang dat ze snel mogelijk het ziekenhuis bereiken, zonder obstakels. De nieuwe route biedt deze mogelijkheid.

C: De meeste obstakels voor ambulances ontstaan op het binnenstedelijk traject naar de kruising KSW/Metiusgracht; de laatste honderden meters naar de EHBO ingang doen er qua tijd niet toe. Dit geldt nog sterker voor de door ons voorgestelde route, waarbij de doorstroming van het laatste stuk vanaf Julianalaan via P8 naar de nieuwbouw geheel in eigen hand ligt. Wel hebben ambulances dan te maken met een complexere kruising (KSW/J.v.Stolberglaan/Julianalaan) en een Julianalaan

met meer auto- en fietsverkeer dan op de (toekomstige) Metiusgracht. Daarom is de beste oplossing die uit het eigen Plan-B van de Gemeente: de ambulances via Metiusgracht om de oude nieuwbouw heen naar de nieuwe EHBO laten rijden.

Structureel en tijdelijk parkeren

V: Waarom is niet vastgelegd dat het NWZ parkeren (1200 plaatsen op eigen terrein) gebeurt in twee lagen (zoals in het eerdere Plan-B van het College), zodat meer groene ruimte overblijft?

R: Onderzoek heeft uitgewezen dat het bouwen van meerlaagse parkeerdekken onder het ziekenhuis tot te veel beperkingen leidt in de realisatie van het nieuwe ziekenhuis. Ook zijn de kosten die hiermee samenhangen (te) omvangrijk. De mogelijkheid om een aparte meerlaagse parkeergarage op het terrein te realiseren maakt onderdeel uit van de planvorming.

C: De vraag betreft niet parkeren in twee lagen onder de nieuwbouw maar twee-lagen als alternatief bij parkeren op maaiveld. Samen met parkeren in een laag onder alle nieuwbouw kan dit voorkomen dat alle ruimtewinst van een kleiner ziekenhuis (25.000 m² BVO) teloor gaat aan parkeren op maaiveld (20.000 m² voor 1200 auto's).

V: Hoeveel van de huidige ongeveer 1100 plaatsen op diverse locaties kunnen tot 2032 blijven en voor hoeveel moeten er dus tijdelijk een alternatief worden gevonden?

R: Afhankelijk van de bouwfase realiseert de gemeente gedurende de vernieuwbouw van het ziekenhuis tijdelijke parkeerplaatsen tot een maximum van 420 parkeerplaatsen. De compensatie betreft parkeerplaatsen die als gevolg van de vernieuwbouw tijdelijk niet op het terrein van het ziekenhuis gebruikt kunnen worden.

C: Om aantasting van de Westerhout te voorkomen zullen veel plaatsen bij de oude nieuwbouw moeten wijken voor bouw gerelateerde activiteiten. De vraag is of onder de 420 plaatsen ook de plaatsen op het oude Elisabeth vallen; deze moeten blijven tot de hele nieuwbouw is afgerond. Verder moet de Singelgarage zoveel mogelijk van de tijdelijke plaatsen gaan leveren.

V: Waarom worden in de stukken bij het raadsbesluit niet gerefereerd aan alternatieven (zoals shuttlebus systeem) voor parkeerplaatsen buiten het NWZ terrein?

R: Het ziekenhuis heeft aangegeven dat o.a. gelet op onregelmatige werktijden van medewerkers, late diensten en sociale veiligheid het inzetten van een shuttlebus niet wenselijk is.

C: Oplossingen moeten nader gecheckt worden met medewerkers van NWZ. Vanwege de concentratie van medewerkers in Heerhugowaard/Stad van de Zon zou mogelijk een bedrijfsbus kunnen rijden tussen ziekenhuis en plekken waar veel medewerkers wonen.

V: Waarom is nergens vastgelegd dat deze alternatieven niet ten koste mogen gaan van het groen, of de normen voor woningen mogen overschrijden?

R: De wijze waarop de tijdelijke parkeerproblemen worden opgelost, is de verantwoordelijkheid van de gemeente. Met het ziekenhuis is alleen gesproken over het aantal. De wijze waarop en onder welke voorwaarden dat geschiedt is de verantwoordelijkheid van de gemeente en is daarom niet vastgelegd in de overeenkomst met het ziekenhuis.

C: Dit is dus weer een "los eindje" in een raadsvoorstel dat een grote stap zet in het realiseren van een nieuw ziekenhuis. Feitelijk kan geen garantie meer gegeven worden dat de tijdelijke (10 jaar?)

overlast beperkt blijft, tenzij de Gemeente toezegt dat de tijdelijke behoefte ook op andere wijze kan worden ingevuld, bijvoorbeeld een shuttlebus voor bezoekers.

Procedures

V: Waarom wordt geen aandacht besteed aan mogelijke strijdigheid met de status van “Beschermd Stadsgezicht” voor de wijk Westerhoutkwartier, inclusief de Hout?

R: De Hout is onderdeel van het beschermd stadsgezicht Westerhoutkwartier. Bij de verdere uitwerking zal hier aandacht aan worden besteed en vindt ook overleg met de Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed plaats.

C: Uitgaan van verplaatsing van de EHBO (met een nieuwe weg door de Westerhout), terwijl niet onderzocht is of dit past binnen de status van Beschermd Stadsgezicht zal later een toetsing aan de normen onder druk zetten. Deze handelwijze lijkt bedoeld om via voldongen feiten een “groot maatschappelijk belang” te creëren, waarmee ingrepen alsnog worden toegestaan.

V: Waarom is voor belanghebbenden geen enkele plattegrond beschikbaar met de plaats van de nieuwe voorzieningen, terwijl die wel ten grondslag liggen aan het budget en garantiestelling?

R: Er is op dit moment nog geen concreet plan voor het nieuwe ziekenhuis. De raad wordt in deze fase gevraagd akkoord te gaan met de randvoorwaarden waarbinnen de vernieuwbouw van het ziekenhuis moet plaatsvinden.

C: Het lijkt onwaarschijnlijk dat men een bouwsom van 150 mln Euro noemt bij de garantstelling terwijl daar geen (voorlopig) ontwerp aan ten grondslag ligt. Zonder voorlopig ontwerp zou er ook geen enkele risico inschatting voor de garantstelling mogelijk zijn geweest.

V: Waarom is (een deel van) het vaststellingsbesluit niet in te zien door belanghebbenden?

R: De inhoud van de overeenkomst is in het raadsvoorstel grotendeels openbaar gemaakt. Een enkele passage heeft geleid tot geheimhouding van het document.

C: Het probleem is dat deze “enkele passages” vergaande consequenties kunnen hebben voor mogelijkheden om nog invloed uit te oefenen op de invulling van de bouw.

V: Waarom is er geen stuk waarin de noodzaak van aantasting van de Hout wordt gemotiveerd, inclusief de (niet) mogelijke alternatieven (b.v. bouwvolumes schuiven tussen de drie fasen)?

R: Door het ziekenhuis zijn diverse alternatieve volumestudies gemaakt en getoond aan de gemeente. Hierdoor is de overtuiging ontstaan dat het noodzakelijk is het ziekenhuis eerst ruimte te moeten geven voor het bouwen van de eerste fase, alvorens gesloopt kan worden om ruimte te creëren op het eigen terrein.

C: Er wordt steeds benadrukt dat flexibel gebouwd kan en moet worden. Daarom lijkt het onwaarschijnlijk dat er een absolute minimale omvang van de eerste fase bestaat die alleen realiseerbaar is door in de Westerhout te bouwen. In de praktijk is er altijd een afweging tussen kosten en te realiseren functies, waarover belanghebbende moeten kunnen meebeslissen.

V: Waarom is geen gebruik gemaakt van het aanbod van de belanghebbenden rond ziekenhuis en de Hout om constructief mee te denken over de hoofdlijnen van de plannen, voordat deze worden vastgelegd in de overeenkomst met de Gemeente?

R: De raad wordt gevraagd akkoord te gaan met de randvoorwaarden waarbinnen de vernieuwbouw van het ziekenhuis kan plaatsvinden. De inspraak volgt op gebruikelijke wijze, namelijk bij de procedure van het bestemmingsplan. Alle direct omwonenden zijn voor de zomer uitgenodigd door het ziekenhuis en geïnformeerd over de plannen van het ziekenhuis. In november vindt de volgende bijeenkomst plaats. Deze bijeenkomsten zullen gedurende het gehele bouwtraject blijven plaatsvinden. Het ziekenhuis overweegt hiervoor een klankbordgroep in te richten.

C: Constructief meedenken betekent dat belanghebbenden participeren tijdens de periode dat de belangrijkste invulling van de bouwplannen plaatsvindt en alternatieven nog mogelijk zijn. Bij inspraak tijdens de bestemmingsplan procedure zijn deze mogelijkheden er nauwelijks meer omdat de bouwplannen dan herzien zouden moeten worden. De informatiebijeenkomst in november biedt dus niet de participatie waar de belanghebbenden om gevraagd hebben.

V: Waarom heeft er geen formele inspraak conform Gemeentebeleid plaats gevonden?

R: De raad stelt nu alleen uitgangspunten vast. De inspraak volgt op gebruikelijke wijze, namelijk bij de procedure van het bestemmingsplan.

C: De gebruikelijke inspraak bij grote projecten in Alkmaar vindt plaats tijdens de planontwikkeling en voordat de daaruit volgende wijzigingen in BP worden behandeld. Hier vindt de inspraak plaats nadat de plannen zijn uitgewerkt, tijdens de fase van de wijzigingen van het BP. Feitelijk is de reikwijdte van de inspraak daarmee vergaand ingeperkt.

V: Samenvattend, waarom worden nu al gedetailleerde wijzigingen in het bestemmingsplan genoemd, terwijl er geen enkele discussie met belanghebbenden is geweest over het nieuwbouwplan dat deze wijzigingen nodig zou maken, en daarmee de noodzaak van de wijzigingen? Hiermee worden de belanghebbenden buiten spel gezet en de Raad gevraagd een “zombie” besluit te nemen waarin belangrijke zaken worden vastgelegd zonder dat duidelijk is wat waar gaat gebeuren in de Hout, wat de gevolgen zijn op allerlei gebied, en of het wettelijk gerealiseerd kan worden.

R: Het voorliggende raadsbesluit leidt niet tot wijziging van het bestemmingsplan. De raad stelt uitgangspunten vast voor het opstellen van het voorontwerp bestemmingsplan. Op basis van het voorontwerpbestemmingsplan kan de discussie met belanghebbenden worden gevoerd.

C: Zie eerder commentaar.

ANIMO, 31 oktober 2016