

**Ruimtelijke onderbouwing ziekenhuis
Scheemda (OZG)**



BügelHajema
Plek voor ideeën

Ruimtelijke onderbouwing ziekenhuis Scheemda (OZG)

Inhoud

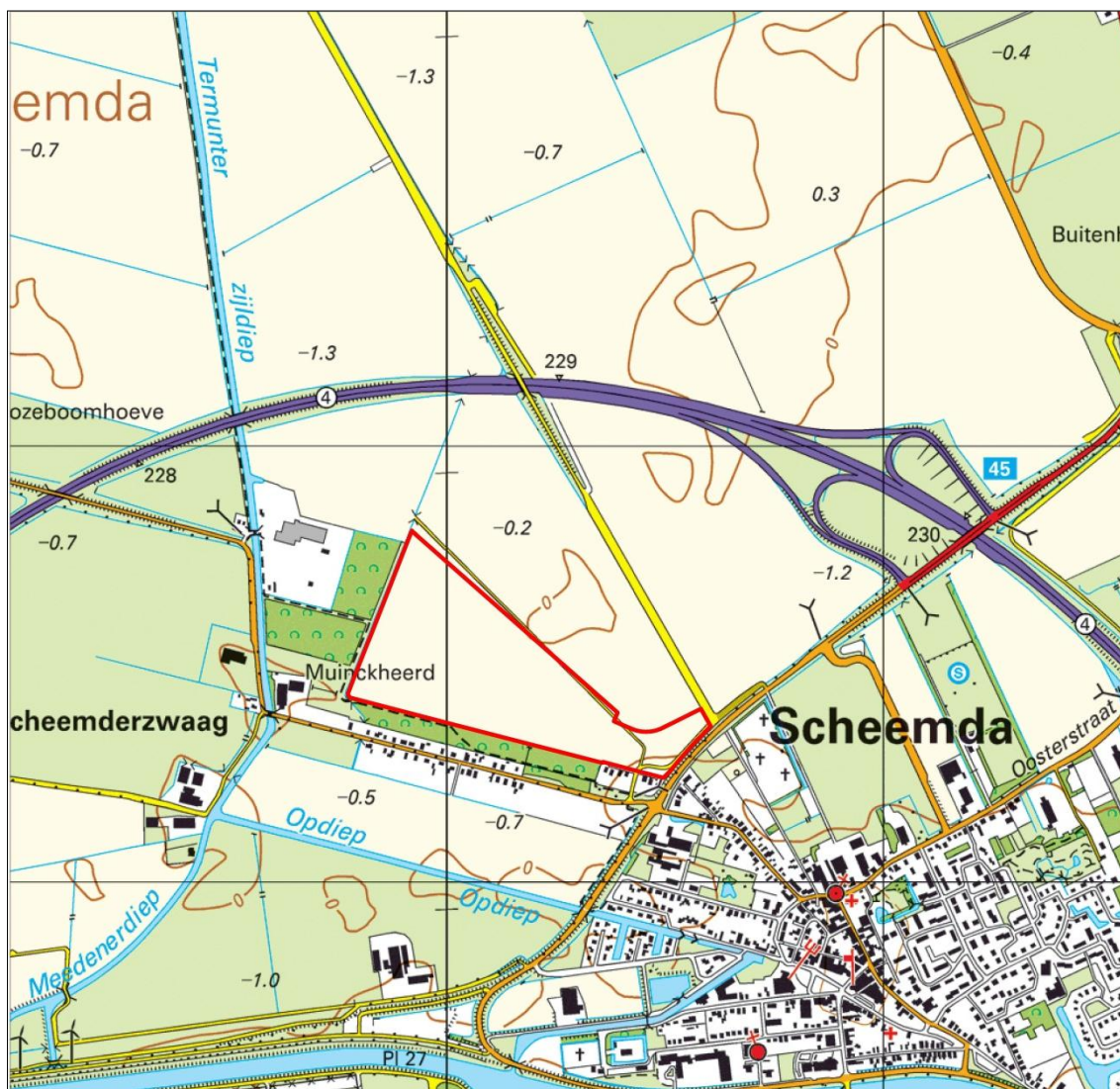
Ruimtelijke onderbouwing en bijlagen
Projectkaart

11 juli 2013
Projectnummer 195.34.50.00.00



Ideeën voor een plek

Overzichtskaart



Gemeente Oldambt, bron: Topografische Dienst

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
2	Beleid	9
2.1	Rijk	9
2.2	Provincie	9
2.3	Gemeente	11
2.4	Ommelander Ziekenhuis Groep	11
2.5	Toetsing	12
3	Planbeschrijving	17
3.1	Inleiding	17
3.2	Ontwikkelingsgeschiedenis	18
3.3	Bestaande waarden	19
3.4	Analyse bereikbaarheid	22
3.5	Uitgangspunten voor het ontwerp	22
3.6	Stedenbouwkundig ontwerp	24
3.7	Beeldkwaliteit	32
3.8	Ruimtelijke kaderstelling (toekomstig bestemmingsplan)	39
4	Toets aan wet- en regelgeving	41
4.1	Verkeer en Wet geluidhinder	41
4.2	Milieuzonering	43
4.3	Vormvrije m.e.r.	44
4.4	Luchtkwaliteit	45
4.5	Externe veiligheid	45
4.6	Bodem en water	45
4.7	Ecologie	46
4.8	Archeologie	47
5	Economische uitvoerbaarheid	49
6	Maatschappelijke uitvoerbaarheid	51

Inleiding



De Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG) heeft twee locaties in de provincie Groningen: Delfzicht te Delfzijl en Lucas te Winschoten. Door vergrijzing en bevolkingskrimp in de regio en de toenemende kwaliteitseisen in relatie tot het bieden van cruciale zorg, is het niet mogelijk deze twee locaties open te houden.

De OZG heeft Scheemda-West gekozen als locatie voor het nieuw te bouwen ziekenhuis. Hier kunnen medisch-specialistische zorg en acute zorg in het hart van het verzorgingsgebied worden aangeboden. De ontsluiting van Scheemda-West op de A7 en de N33 maakt dat cruciale zorg (spoedeisende hulp en acute verloskunde) goed bereikbaar is en blijft voor inwoners van Noord- en Oost-Groningen.

Aan de locatiekeuze is een intensief onderzoekstraject voorafgegaan. In 2010 is door The Boston Consulting Group (BCG) geconstateerd dat concentratie op één locatie in het centrum van het verzorgingsgebied noodzakelijk is¹. Vervolgens is door KPMG Plexus onderzocht of een nieuwe zorgfunctie in Noord- en Oost-Groningen haalbaar is². Daarbij is onder meer gekeken naar criteria als bereikbaarheid voor acute zorg, (ruimtelijke) kwaliteitseisen en volumenor-men.

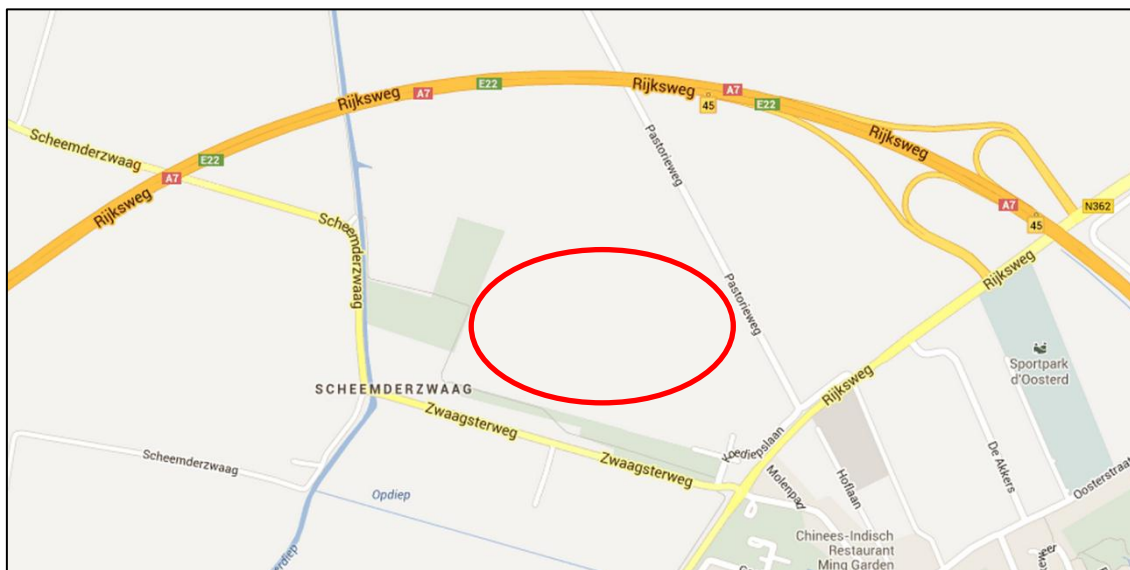
Het zoekgebied 'Scheemda-West' is later gepreciseerd tot een locatie ten noordoosten van de kruising N362/Zwaagsterweg (hierna: 'projectgebied'). Op de overzichtskaart voorin dit rapport is de globale begrenzing van dit projectgebied aangegeven. Het gaat om een agrarisch perceel dat aan de zuid- en westzijde wordt begrensd door bosschages. Aan de noord(oost)zijde gaat het projectgebied over in het buitengebied. Visueel gescheiden van genoemde bosgebieden liggen twee bebouwingsclusters. Westelijk van het projectgebied ligt de bedrijfsbebouwing van een groot transportbedrijf. Ten zuiden liggen in het lint van de Zwaagsterweg zowel woningen als (agrarische) bedrijfsbebouwing.

In het afgelopen jaar heeft de OZG een stedenbouwkundig ontwerp voor het projectgebied laten opstellen. Dit is vervolgens uitgewerkt in ontwerpen voor de architectuur en beeldkwaliteit (van het gehele terrein). In deze ruimtelijke onderbouwing wordt op de planologische afweging rond deze ontwerpen ingegaan.

¹ Zorglandschap Oost-Groningen en Noord-Oost Drenthe. Ontwikkelingen in de zorgvraag en het speelveld tot 2035. BCG, Oktober 2010.

² Bouwen aan een nieuw OZG. KPMG Plexus, 20 september 2012.

Het uitgangspunt is om het ziekenhuis versneld te realiseren met behulp van Afdeling 6 van de Crisis- en herstelwet (Chw). Hiertoe zal de gemeente worden gevraagd een projectuitvoeringsbesluit (PUB) te nemen. De ruimtelijke onderbouwing vormt de inhoudelijke grondslag voor het PUB, dat op zijn beurt het juridische kader biedt voor de nieuwbouw. Het PUB heeft tot doel alle bestuursrechtelijke toestemmingen te vervangen die normaal benodigd zijn voor de ontwikkeling en verwezenlijking van een project. Op deze wijze worden de procedures versneld doordat de besluiten in één keer kunnen worden genomen en er sprake is van slechts één beroepsgang.



Afbeelding 1.0 Ligging projectgebied

In het volgende hoofdstuk is het ruimtelijk beleid van het Rijk, de provincie en de gemeente beschreven. Hoofdstuk 3 Planbeschrijving gaat in op de huidige en de toekomstige inrichting van het projectgebied. Hoofdstuk 4 is gewijd aan milieuhygiënische aspecten. De laatste twee hoofdstukken hebben betrekking op de economische en maatschappelijke uitvoerbaarheid van deze ruimtelijke onderbouwing.

Beleid 2

In dit hoofdstuk is het ruimtelijk beleid van het Rijk, de provincie Groningen en de gemeente Oldambt samengevat. Ook is ingegaan op het beleid van de OZG. Aan het slot van dit hoofdstuk is aangegeven hoe de keus voor Scheemda-West als nieuwe ziekenhuislocatie zich verhoudt tot de beleidsuitgangspunten.

2.1

Rijk

Barro

Op 30 december 2011 is het Besluit algemene regels ruimtelijke ordening (Barro) in werking getreden. Gemeenten moeten bij het vaststellen van bestemmingsplannen, wijzigings- of uitwerkingsplannen, maar ook bij projectuitvoeringsbesluiten (Crisis- en herstelwet) rekening houden met het Barro.

In het Barro zijn reserveringsgebieden aangewezen voor de uitbreiding van bestaande hoofdwegen. Langs de A7 bij Scheemda geldt aan weerszijden een reservering van 34 m vanaf de buitenste kantstreep voor een mogelijke uitbreiding met één rijstrook in beide richtingen. Het Barro geeft onder meer aan dat binnen reserveringsgebieden geen (permanente) bebouwing mag worden opgericht.

Het projectgebied ligt buiten het reserveringsgebied van de A7 en voldoet daarmee aan de kaders van het Barro.

Bro/SVIR

In de Structuurvisie Infrastructuur en Ruimte (SVIR) is de Ladder voor duurzame verstedelijking geïntroduceerd. De ladder is per 1 oktober 2012 ook als procesvereiste opgenomen in het Besluit ruimtelijke ordening (Bro). Dat betekent dat overheden nieuwe stedelijke ontwikkelingen moeten motiveren met het oog op de onderliggende vraag in de regio, de beschikbare ruimte binnen het bestaande stedelijke gebied en een multimodale ontsluiting.

2.2

Provincie

Provinciaal Omgevingsplan

Het Provinciaal Omgevingsplan 2009-2013 (17 juni 2009) bevat het richtinggevend ruimtelijk beleid voor de provincie Groningen. Hoofddoelstelling is: “duurzame ontwikkeling - voldoende werkgelegenheid en een voor mens en natuur leefbaar Groningen met behoud en versterking van de kwaliteiten van de fysieke omgeving, waarbij toekomstige generaties voldoende mogelijkheden

houden om zich te ontplooien.” Dit is uitgewerkt in drie centrale uitgangspunten:

- werken aan een duurzame leefomgeving;
- eigen karakter handhaven en versterken;
- sterke steden en vitaal platteland.

Vertrekpunt bij alle ingrepen en ontwikkelingen is het beschermen, versterken en benutten van de fysieke kernkarakteristieken (zie hierna).

Sterke steden en vitaal platteland

De provincie streeft naar concentratie van wonen en werken in de stedelijke centra (Groningen-Assen, Appingedam/Delfzijl, Winschoten, Veendam en Stadskanaal), in combinatie met de versterking van de kwaliteiten van het buitengebied. De steden krijgen in dit verband een sterkere centrumfunctie voor het omringende platteland. De in steden beschikbare ruimte en infrastructuur worden zodoende optimaal benut. Daarbij blijven de aantasting van het landschap en de groei van de mobiliteit beperkt.

Onderdeel van dit concentratiebeleid is dat nieuwe grootschalige voorzieningen in of nabij bestaand stedelijk gebied worden gevestigd. Dit geldt bijvoorbeeld voor arbeidsintensieve voorzieningen en/of bezoekersintensieve bedrijvigheid en voorzieningen, zoals medische voorzieningen met een regionale of bovenregionale verzorgingsfunctie.

Kernkarakteristieken

Versterking van de kwaliteiten van de fysieke omgeving is een uitgangspunt van het omgevingsbeleid. Het gaat bij deze kwaliteiten om zogenaamde ‘kernkarakteristieken’ i.c. landschappelijke en cultuurhistorische elementen die voor een gebied kenmerkend zijn. Voor het projectgebied (en de omgeving daarvan) zijn van belang:

- Open landschap
Openheid van het landschap is zeer karakteristiek voor grote delen van de provincie. De provincie wil deze openheid beschermen en heeft daarom regels voor behoud van de grootschalige openheid opgenomen in de omgevingsverordening. Nieuwe ingrepen moeten zo veel mogelijk worden gekoppeld aan bestaande verdichtingen. Daarnaast gelden regels voor nieuwe bebouwing in het buitengebied en de aanleg van bos. Van gemeenten wordt verwacht dat zij via hun bestemmingsplannen beperkingen opleggen aan nieuwe bebouwing en bosontwikkeling in het buitengebied.
- Duisternis en stilte
De provincie beschouwt duisternis en stilte als belangrijke kernkarakteristieken. Lichtuitstoot en lawaai verstoren het dag-nachtritme, de oriëntatie en de rust van dieren en tasten de belevingswaarde van duisternis en stilte voor de mens aan. Aan gemeenten en waterschappen vraagt de provincie om bij nieuwe plannen en bij vergunningverlening aandacht te besteden aan de beperking van licht- en geluidhinder.

2.3

Gemeente

Op dit moment maakt het projectgebied deel uit van het bestemmingsplan Buitengebied Scheemda waarin het de bestemming Agrarische Gronden, onbebouwd heeft. Er is een nieuw bestemmingsplan voor het buitengebied in procedure gebracht. In dit plan is aan het projectgebied de bestemming Agrarisch met waarden toegekend. Tevens gelden de aanduidingen 'dijkenlandschap' en 'verwevingsgebied'. Op grond van deze bestemming en aanduidingen is het niet mogelijk om het ziekenhuis binnen het projectgebied te realiseren. Dit betekent dat er een omgevingsvergunningprocedure moet worden opgestart. Voor deze procedure is volgens de Wet ruimtelijke ordening een zogenaamde 'goede ruimtelijke onderbouwing' noodzakelijk. Onderhavig rapport voorziet daarin.

In het Dorpsontwikkelingsplan Scheemda (2009) is de globale ontwikkelingsrichting voor de kern Scheemda in beeld gebracht. Belangrijk daarin zijn behoud van de leefbaarheid, de identiteit van het dorp en de ruimtelijke kwaliteit. De bouw van het streekziekenhuis van de OZG past goed binnen het streven van het Dorpsontwikkelingsplan om het voorzieningenniveau binnen Scheemda op peil te houden en ruimte te bieden aan zorgfuncties.

De gemeente heeft in haar Toekomstvisie (vastgesteld door de raad in april 2010) het belang van gezondheid onderkend. Een van de acht hoofddoelen is daaraan gekoppeld. Belangrijk hiervoor is een zorgvoorziening die voor de inwoners bereikbaar is. Een regionaal ziekenhuis binnen de gemeentegrenzen zorgt hier mede voor. Ook de bijdrage aan de werkgelegenheid is een factor van belang. De OZG is een van de grootste werkgevers in de gemeente en behoud van die werkgelegenheid is van belang in een regio waar sprake is van een hoge werkloosheid en een daling van de bevolking.

2.4

Ommelander Ziekenhuis Groep

Algemeen

De OZG is een ziekenhuisorganisatie die medisch-specialistische zorg biedt aan inwoners in het verzorgingsgebied Noord- en Oost-Groningen. Vergrijzing en bevolkingskrimp kenmerken het verzorgingsgebied van de OZG. De consequenties van vergrijzing en krimp en toenemende kwaliteitseisen in relatie tot het bieden van cruciale zorg, maken het niet mogelijk de twee huidige locaties van de OZG in Delfzijl en Winschoten open te houden. Door middel van concentratie van ziekenhuiszorg in Noord- en Oost-Groningen is het mogelijk in te spelen op de veranderende eisen omtrent kwaliteit van medisch-specialistische zorg. Concentratie vindt plaats door de medische zorg van de locaties samen te brengen in het nieuwe ziekenhuis te Scheemda. Om ook naar de toekomst toe

continuïteit en kwaliteit van medisch-specialistische zorg te kunnen bieden, werkt de OZG samen met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

Locatie

De OZG kiest vanuit haar ziekenhuisfunctie voor Noord- en Oost-Groningen voor een centrale ligging in het verzorgingsgebied, zodat de OZG goed bereikbaar is binnen geldende normen. De centrale ligging is nabij de hoofdwegenstructuur A7 en N33. Deze centrale ligging is noodzakelijk voor de bereikbaarheid van de OZG voor cruciale zorg (spoedeisende hulp, acute verloskunde). Voor bezoekers van de OZG is het belangrijk dat een goede aansluiting op het openbaar vervoer mogelijk is, wat in Scheemda kan worden gerealiseerd. Deze goede bereikbaarheid is uiteraard ook van belang voor het personeel van de OZG zelf (circa 1.200 werknemers).

Nieuwbouw

Een nieuw gebouw voor de OZG vraagt om een gebouw dat aansluit bij de ambitie van de OZG en haar patiëntenpopulatie. Kortom: “Een ziekenhuis bouwen waarin we zelf behandeld willen worden.” Veiligheid en gastvrijheid zijn de belangrijkste uitgangspunten voor de nieuwbouw.

In de nieuwbouw komen niet-limitatief de volgende voorzieningen:

- polikliniek;
- verpleegafdelingen;
- operatiecomplex;
- spoedeisende hulp;
- radiologie en functieonderzoek;
- intensive care;
- laboratorium- en apotheekvoorzieningen.

2.5

Toetsing

Centrale uitgangspunten

Vanuit het provinciaal beleid gelden drie centrale uitgangspunten voor arbeids- en bezoekersintensieve voorzieningen zoals een ziekenhuis:

1. concentratie in de stedelijke centra;
2. goede bereikbaarheid;
3. beperking mobiliteit.

Het schema in afbeelding 2.0 laat zien hoe aan deze uitgangspunten binnen het projectgebied wordt tegemoetgekomen. Hierna volgt een korte toelichting.

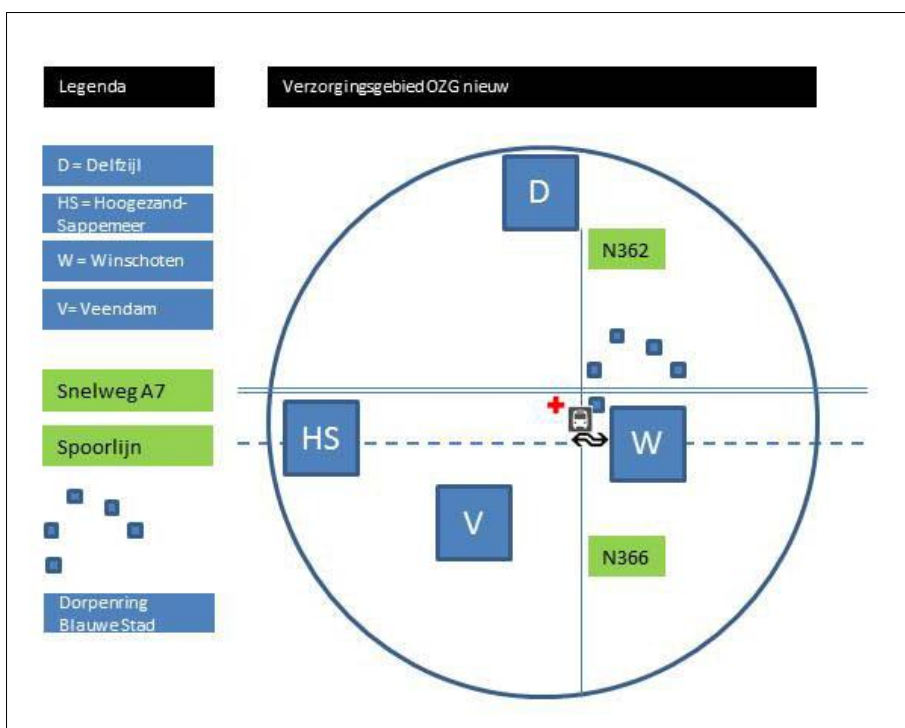
Concentratie in de stedelijke centra

Het stedelijk centrum Winschoten ligt het meest centraal binnen het verzorgingsgebied van de OZG. Binnen Winschoten is echter geen locatie beschikbaar

waar een ziekenhuis met een bruto vloeroppervlak van 38.000 m² kan worden ingepast. De eerstvolgende 'halte' langs de A7 is dan Scheemda-West. Hier kan tevens op de N362/N366 - de belangrijkste noord-zuidverbinding binnen het verzorgingsgebied - worden aangesloten. Voordeel van deze locatie is dat deze binnen de stedelijke invloedssfeer van Winschoten ligt, zodat de bouw van het ziekenhuis kan bijdragen aan de versterking van het draagvlak voor de voorzieningen.

Goede bereikbaarheid

Scheemda-West is voor alle vervoersmodaliteiten goed ontsloten. Zoals afbeelding 2.1 laat zien, ligt dit gebied niet alleen op het kruispunt van de A7 met de N363/N366, maar zijn hier ook goede openbaarvervoersontsluitingen beschikbaar. Scheemda heeft een NS-station en is een knooppunt van regionale buslijnen. Diverse buslijnen doen de kern en (indirect) het projectgebied aan, waaronder lijn 17, 48, 79, 119 en 643. Ten slotte is Scheemda-West ook voor het langzaam verkeer bereikbaar. Er komen meerdere fiets-/voetpaden rond het kruispunt Rijksweg/Zwaagsterweg uit. Tezamen garanderen deze verbindingen een goede bereikbaarheid voor alle inwoners van het verzorgingsgebied.



Afbeelding 2.0 Samenvatting locatiekeuze

Beperking mobiliteitsgroei

Door voor de locatie Scheemda-West te kiezen, is geen aanleg van nieuwe infrastructuur nodig en worden bestaande wegen optimaal benut. De aanwezige OV-verbindingen zorgen daarnaast voor een beperking van de mobiliteitsgroei.

Ladder voor duurzame verstedelijking

In het kader hierna is de ladder voor duurzame verstedelijking opgenomen. Bij elke 'trede' is aangegeven welke afweging voor het projectgebied gemaakt is.

1. Gebruik de ruimte die al beschikbaar is gesteld voor een bepaalde functie en/of door herstructurering beschikbaar kan worden gemaakt. *Binnen het stedelijk centrum Winschoten zijn geen alternatieve locaties voorhanden waar het programma van eisen, bijvoorbeeld ten aanzien van gebouwmvang, ruimtelijke kwaliteit en bereikbaarheid, realiseerbaar is. Binnen Scheemda-West kan in aansluiting op het kerngebied van Scheemda/Blauwestad en binnen de stedelijke invloedssfeer van Winschoten gebouwd worden op een locatie die wel aan het programma van eisen voldoet.*
2. Maak optimaal gebruik van de mogelijkheden om de ruimteproductiviteit te verhogen. Dat kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door benutting van de 'derde dimensie' (ondergronds bouwen en hoogbouw), door technische vernieuwingen en door multifunctioneel ruimtegebruik. Wet- en regelgeving en het daarbij behorende beleidsinstrumentarium dienen een verhoging van de ruimteproductiviteit te bevorderen. *Verhogen van de ruimteproductiviteit op de bestaande locaties is niet aan de orde, omdat het ziekenhuis verplaatst moet worden naar een locatie binnen het centrum van zijn verzorgingsgebied.*
3. Indien het voorgaande onvoldoende soelaas biedt, is de optie van uitbreiding van het ruimtegebruik voor de desbetreffende functie aan de orde. Daarbij dienen de verschillende relevante waarden en belangen goed te worden afgewogen in een gebiedsgerichte aanpak. *De bestaande gebiedswaarden (open landschap, 'duisternis en stilte' en de hamrikkenstructuur) zijn leidend geweest voor het stedenbouwkundig ontwerp en de architectonische uitwerking daarvan. Zie hoofdstuk 3 voor de uitwerking hiervan.*

Randvoorwaarden

Op de kaarten die bij het Omgevingsplan horen, zijn een aantal waarden en belemmeringen voor (de omgeving van) het projectgebied aangegeven. Het gaat om:

- Bos- en natuurgebieden buiten de Ecologische Hoofdstructuur
Dit heeft betrekking op de bosschages ten zuiden en ten westen van het projectgebied. Uit het ecologisch onderzoek blijkt dat de komst van het ziekenhuis geen negatieve invloed heeft op (waardevolle) flora en fauna ter plaatse (zie paragraaf 4.7). De bosschages vallen overigens buiten de begrenzing van het projectgebied.
- Reserveringszones (energie-)infrastructuur
Het gaat hier om een zoekgebied voor de Hoge Snelheidslijn (HSL). De provincie vraagt binnen dit zoekgebied in principe geen bebouwing op te richten of functies mogelijk te maken die de komst van deze spoorverbinding kunnen belemmeren. Het zoekgebied raakt de noordelijke punt van het projectgebied, waar het parkeerterrein zal worden aangelegd. Deze functie vormt geen belemmering voor de eventuele aanleg van de HSL.
- Overstromingsgevoeligheid
Het projectgebied maakt deel uit van een groter gebied dat gevoelig is voor overstroming vanuit de boezems (kanalen en meren). Als onverhoopt zo'n overstroming plaatsvindt, is het mogelijk dat het water zich in dit gebied verzamelt. De kans daarop is gemiddeld eens per honderd

jaar. In hoofdstuk 3 is aangegeven dat er vanwege de overstromingsgevoeligheid een dijk zal worden aangelegd. Zie daarnaast paragraaf 4.6.

De provincie vraagt initiatiefnemers van nieuwbouwprojecten ook rekening te houden met het risico van aardbevingen als gevolg van de gaswinning in het noorden. Hiervoor gelden geen wettelijke eisen. Er zijn wel richtlijnen, zoals de Eurocode 8. Het is overigens nog onduidelijk wat de grootte van het gebied is dat door de bevingen wordt beïnvloed. Eind 2013 verwacht het Ministerie van Economische Zaken daar meer over te kunnen zeggen. De OZG wacht het onderzoek op dit punt af om tot een zo goed mogelijke oplossing te kunnen komen.

Omgevingsverordening

Uit het voorgaande blijkt dat aan alle eisen vanuit het provinciaal beleid kan worden tegemoetgekomen. Formeel leidt de bouw van het ziekenhuis binnen het projectgebied wel tot strijdigheid met de volgende artikelen uit de Omgevingsverordening:

- Artikel 4.27 (niet-agrarisch grondgebruik in buitengebied): de gemeente zal de provincie verzoeken om de grens van het buitengebied aan te passen. De strijdigheid wordt daarmee opgeheven.
- Artikel 4.36 (verbod op bouwen in open landschap): de gemeente zal de provincie vragen ontheffing van dit artikel te verlenen.
- Artikel 4.8.5 (bouw van ziekenhuis binnen stedelijke centra): de gemeente zal de provincie vragen ontheffing van dit artikel te verlenen.

De provincie heeft in een eerder stadium aangegeven positief te staan ten opzichte van de komst van het ziekenhuis in Scheemda-West en de intentie uitgesproken om zich in te zetten voor het verlenen van de benodigde ontheffingen. De ligging binnen de stedelijke invloedssfeer van Winschoten, het behoud van werkgelegenheid in een economisch kwetsbare regio, de goede bereikbaarheid voor verschillende vervoersmodaliteiten, alsook de ruimtelijke mogelijkheden om ter plaatse een ziekenhuis van voldoende omvang en uitstraling te creëren, hebben daarbij een rol gespeeld. De provincie heeft wel specifieke eisen aan de landschappelijke inpasbaarheid gesteld. Deze zijn verwerkt in het stedenbouwkundig ontwerp dat in hoofdstuk 3 aan bod komt.

Planbeschrijving

3

3.1

Inleiding

In hoofdstuk 1 en 2 is beschreven welke argumenten en belangen een rol hebben gespeeld bij de locatiekeuze voor Scheemda-West.

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet hoe het definitieve ontwerp tot stand is gekomen en wat daarbij leidend is geweest.

Het stond bij bestuurlijk besluit vast dat het ziekenhuis een regionale functie zou krijgen. Sindsdien is van het begin af in het proces aangekoerst op een situering en een verschijningsvorm die het ziekenhuis een regionale uitstraling konden geven, in optimale harmonie en wisselwerking met zijn setting in het grootschalig open landelijk gebied.

Er is vervolgens in een integraal en ontwerpgericht planproces toegewerkt naar een visie op de inpassing van het ziekenhuis, die de basis zou vormen voor een hoogwaardige ordening en inpassing van het ziekenhuiscomplex op de locatie Scheemda-West. Niet alleen de functionele eisen vanuit de ziekenhuisfunctie, zoals bereikbaarheid, zijn richtinggevend geweest. Ook de huidige stedenbouwkundige kwaliteiten van Scheemda, de landschappelijke opbouw en de cultuurhistorische aanknopingspunten die nu nog als sporen in het landschap aanwezig zijn, hebben daarbij als leidraad gediend.

Analyse

Voorafgaand aan het ontwerpproces is een aantal stappen doorlopen.

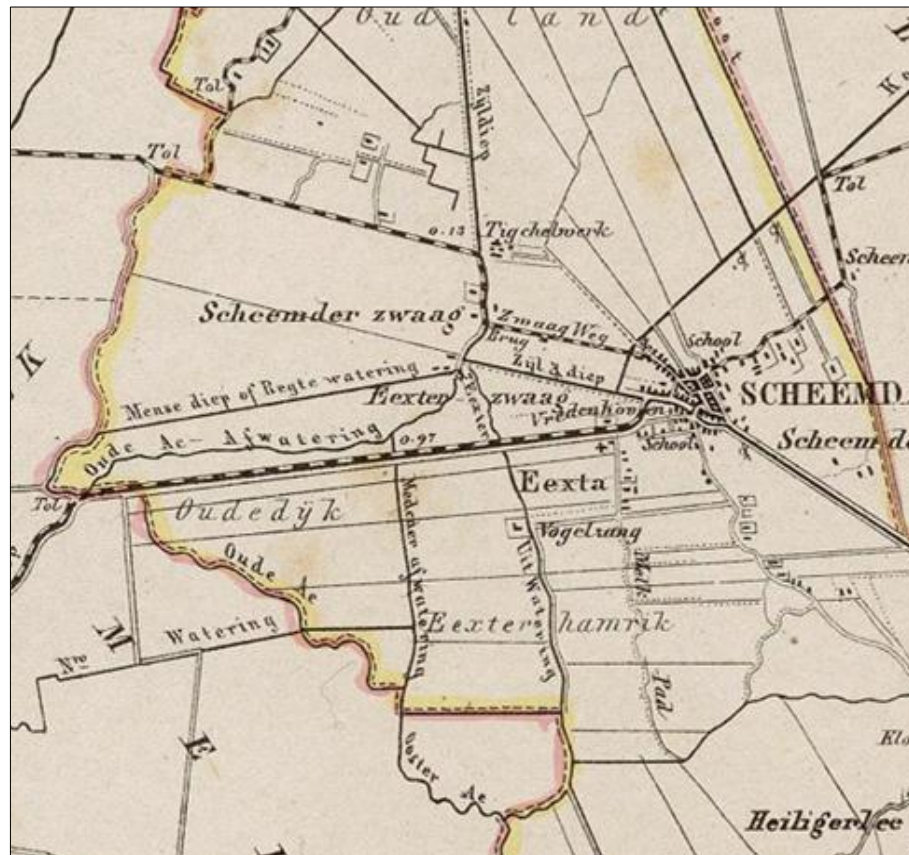
Om goed te kunnen inspelen op de ruimere context is onderzocht hoe om te gaan met grootschalige openheid, landschapstypen en de kernkarakteristieken, de historische landschapsstructuur rond het projectgebied, de samenhang met de stedenbouwkundige structuur van de regio en de ontsluitingsmogelijkheden. Op basis van deze analyse zijn uitgangspunten geformuleerd (zie uitgangspunten paragraaf 3.5).

Achterliggende gedachte is dat de situering en architectuur van het ziekenhuiscomplex de kwaliteiten van het bestaande landschap niet alleen zou moeten respecteren, maar ook zichtbaar zou maken in de situering en ordening, in het gebouwenontwerp, de materiaalkeuze en de terreininrichting. Deze kwaliteiten hebben conform het Provinciaal Omgevingsplan betrekking op de landschappelijke, aardkundige, cultuurhistorische en archeologische waarden en op de belevingswaarde. Deze waarden worden hierna beschreven.

3.2

Ontwikkelingsgeschiedenis

Het meest dominante kenmerk van het projectgebied wordt gevormd door de grootschalige open ruimte die is verkaveld in een zogenaamde hamrikkenstructuur. Met verwijzing naar het archeologisch bureauonderzoek van Libau (bijlage 9) is het ontstaan hiervan als volgt te verklaren.



Afbeelding 3.0 Hamrikkenstructuur

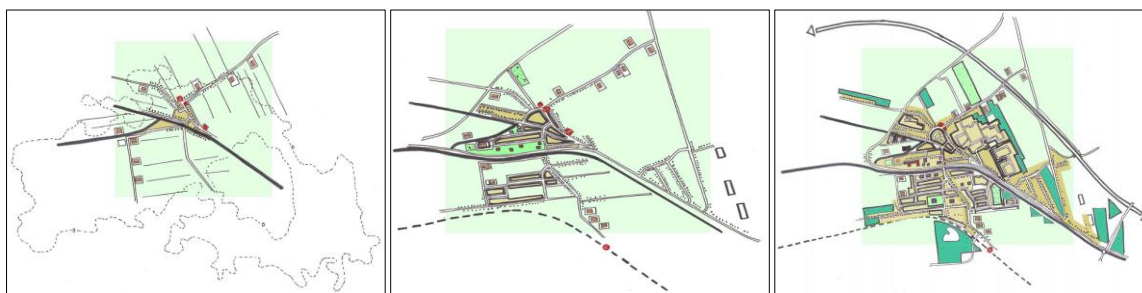
Oorspronkelijk werd het gebied gekenmerkt door hogere ruggen en tussenliggende laagten waarin venen ontstonden. Op de ruggen ontstond bebouwing, waaronder een lint tussen Midwolda en Oostwold. Het gebied kenmerkte zich door relatieve rijkdom, gezien het grote aantal stenen huizen en kerken.

Na de ontginning van de venen in het gebied Wold-Oldambt, waartoe ook het projectgebied behoort, werd het gebied een welvarend landbouwgebied. De veenontginning en ontwatering van het gebied zorgde voor bodemdaling en wateroverlast. De bewoning verhuisde naar de droge ruggen in het gebied. Later kwam ook zeewater naar binnen door stuwing in de Eemsmonding. Hier en daar kwam het tot nieuwe kleiafzettingen. Na het bedijken van de Dollard is dat proces gestopt. De kleiafzettingen variëren nogal qua dikte. De afgezette klei is gedeeltelijk afgeticheld ten behoeve van de steenindustrie. Dit heeft de variatie in de dikte van de kleilaag nog eens versterkt.

Vanaf de dorpskernen op hogere delen is het nattere kleipoldergebied in smalle, waaivormige kavels ontgonnen. Deze waaivormige kavelstructuur, die vroeger door boomwallen werd begeleid, wordt hamrikkenstructuur genoemd. De naam Hamrik is een samentrekking van Ham = grasland aan het water en merke of marke = gemeenschappelijke grond.

Afbeelding 3.1 geeft op drie verschillende momenten een beeld van de landschaps- en dorpsstructuur. Op het eerste kaartje zijn de hamrikken goed zichtbaar. De belijning in het veld wordt veroorzaakt door de oude juridische begrenzing van percelen. Doordat het dorpscentrum als richtpunt is aangehouden, kreeg het patroon een lichte waaivorm.

Voor een uitgebreidere omschrijving van de ontstaansgeschiedenis wordt verwezen naar bijlage 10 (archeologisch onderzoek).



Afbeelding 3.1 Drie stadia van ontwikkeling van Scheemda-West (bron: gemeente Oldambt)

De uitdaging voor de ontwikkeling van het ziekenhuiscomplex was om goed aan te sluiten bij de historisch gegroeide landschapsstructuur. De hamrikkenstructuur - nog steeds herkenbaar in de kavelstructuur - is hierbij inspiratiebron geweest.

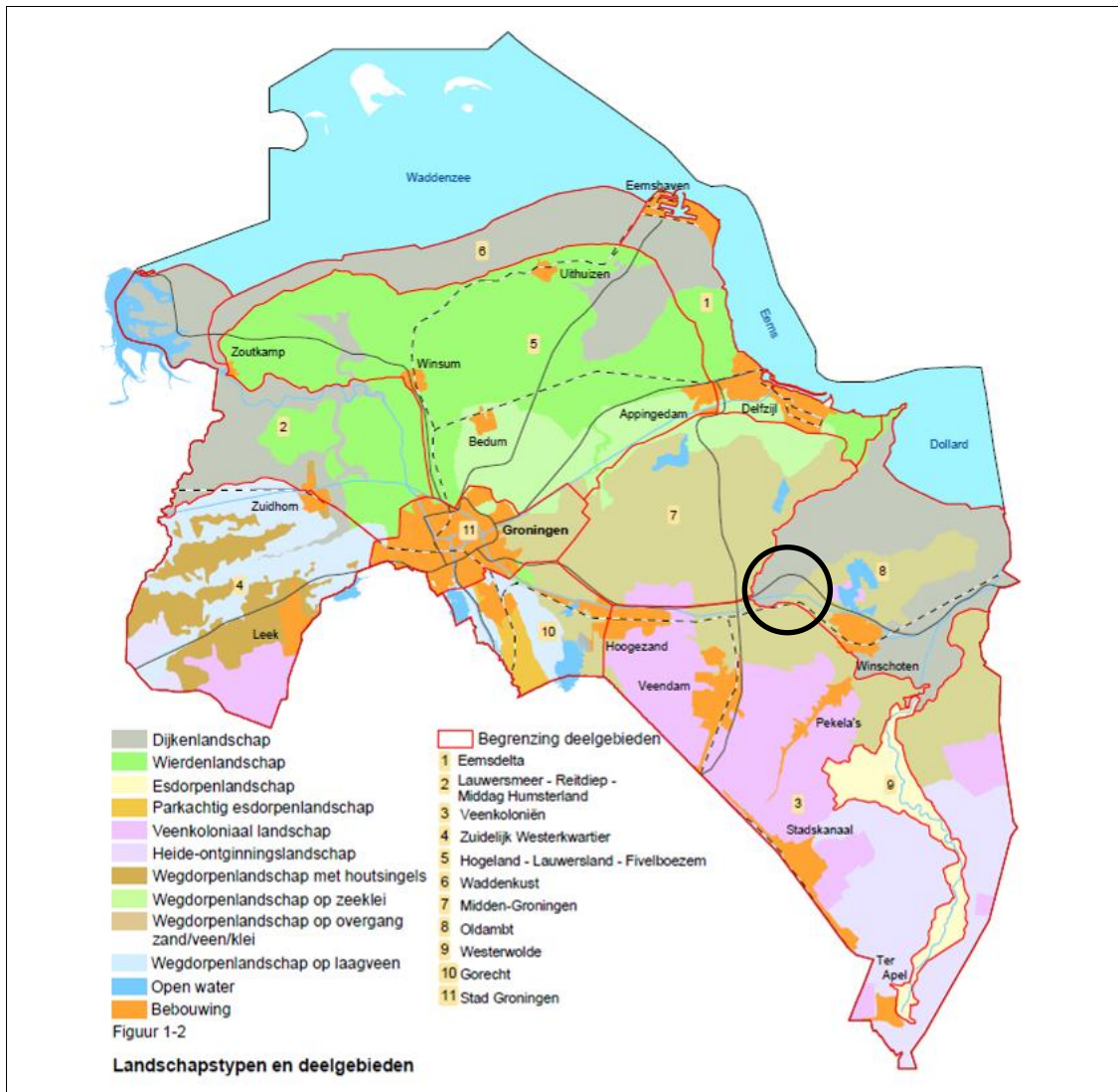
Deze waaivormige hamrikkenstructuur, die nu vooral nog als patroon van kavelsloten herkenbaar is, is als leidmotief voor de totale opzet van het ziekenhuiscomplex gehanteerd; zowel voor de geleding van het gebouwwolume als voor de terreininrichting en de ontsluitingsstructuur.

3.3

Bestaande waarden

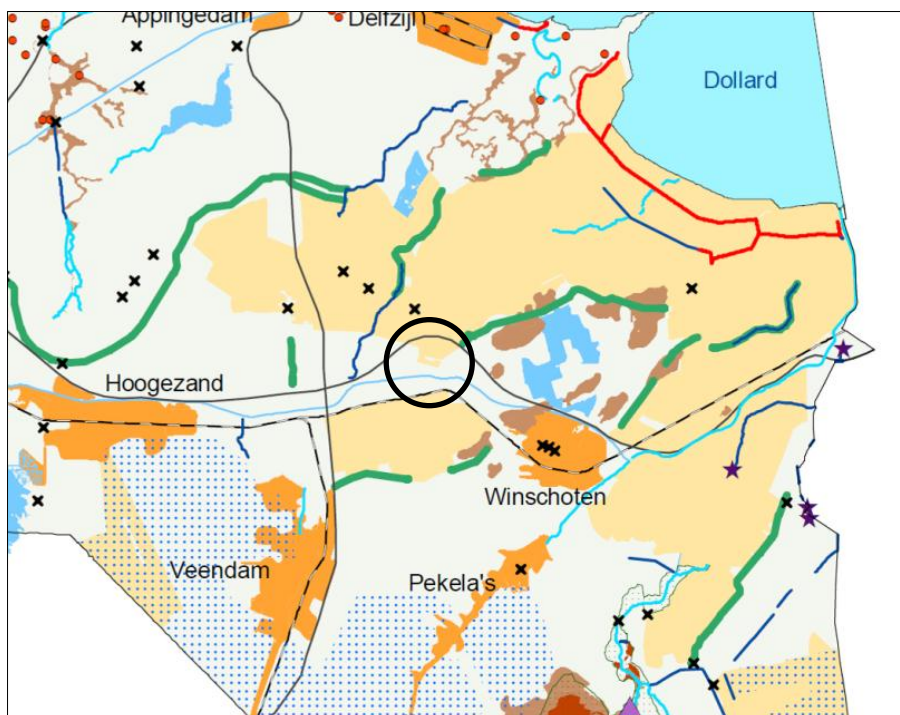
Landschapstypen

Afbeelding 3.2 geeft de provinciale kaart (Omgevingsplan) aan met de landschapstypen. Daaruit valt op te maken dat het projectgebied nabij de overgang van twee landschapstypen ligt, het dijkenlandschap en het wegdorpenlandschap. Hiervoor is het ontstaan van het landschap nader toegelicht en zijn de overgangen nader verklaard.



Afbeelding 3.2 Landschapstypen en deelgebieden (bron: Omgevingsplan, provincie Groningen)

Op afbeelding 3.3 zijn de belangrijkste karakteristieken van de ruimere context van het projectgebied weergegeven. Kenmerkend zijn de grootschalige openheid, het reliëf (in en rond de kern van Scheemda) en 'de duisternis en de stilte'. Deze karakteristieken vormen een mooi panorama dat vanaf de A7 aan weerszijden goed beleefbaar is.



Afbeelding 3.3 Kernkarakteristieke landschap (bron: Omgevingsplan provincie Groningen)

Eerder is gebleken dat kleiafzetting, inklinking, plaatselijke veenafraving en het plaatselijk aftichelen van klei hebben geleid tot het op korte afstand voorkomen van opvallende hoogteverschillen.

De kwaliteiten van het omliggende landschap van de planlocatie kunnen als volgt worden gekarakteriseerd:

- de historische lintbebouwing van Scheemda-West en het reliëf in en om de kern;
- de weidse uitzichten van het grootschalige landschap van de voormalige Dollardboezem, ook vanaf de A7;
- het contrast tussen de grootschalige openheid van het omliggende landschap en kleinschalige beslotenheid van het dorp;
- de karakteristieke waaivormige verkaveling van het hamrikkenlandschap.

Als diskwaliteiten zijn naar voren gekomen;

- de onduidelijke entree van het dorp Scheemda;
- de stedenbouwkundige relatie tussen het dorp Scheemda en de Blauwe stad.

Voor het ontwerp is van belang dat dit niet alleen rekening houdt met bovengenoemde kernkwaliteiten en bijdraagt aan het verbeteren van diskwaliteiten, maar dat deze ook aantoonbaar doorklinken in de keuzes voor het ontwerp.

Zo bleek de robuuste landschapsstructuur van de polder buiten het dorp zich beter te lenen voor een gebouw met een dergelijk groot volume als de OZG dan de historisch gegroeide, kleinschalige structuur in het dorp en in de linten. In de dorpse omgeving zou een ziekenhuis alleen met een zeer ruime, parkachtige setting met voldoende afstand tot bestaande bebouwing (en begraafplaats) inpasbaar zijn en de gewenste regionale uitstraling geven. Een locatie van die omvang bleek niet voorhanden te zijn en een kleiner volume bouwen was evenmin een optie. Bij pogingen om een ziekenhuis in te passen in het dorp bleek al snel dat een schaalconflict zou zijn ontstaan en dat het grote gebouw zijn dorpse omgeving zou domineren. Van die optie is afgezien. Ook speelde het uitzicht op de kerk van Scheemda een rol. Als er 'in' het dorp zou worden gebouwd, zou dit oriëntatiepunt verloren zijn gegaan.

Een ander concept waarbij het ziekenhuis als 'statement' en contrast met de omgeving zou worden vormgegeven, werd uiteindelijk als minder passend beoordeeld als zijnde te stedelijk gebaar in deze grootschalige openheid. Er is gekozen voor 'landschappelijk bouwen' waar gebouw en landschap samengaan. Dit heeft geleid tot een uiteengelegd, geleed ziekenhuis waarbij de verschillende functies van de gebouwonderdelen vanuit het landschap afleesbaar zijn.

3.4

Analyse bereikbaarheid

Ontsluitingsmogelijkheden

De locatie ligt op korte afstand van de op- en afritten van de A7, aan het asenkruis A7/N362. Ook ligt de locatie op korte afstand van openbaar vervoerhaltes. De locatie is per fiets of te voet nu niet goed bereikbaar.

Dit hield in dat de bereikbaarheid op alle schaalniveaus goed in het ontwerp moest worden uitgewerkt.

Het afstand houden van het ziekenhuis tot de A7 werd mede ingegeven door het huidige 'snelwegpanorama'. Als het ziekenhuis op zeer korte afstand tot de snelweg en als 'zichtlocatie' zou zijn ontwikkeld, zou dit sterk ten koste zijn gegaan van deze kwaliteit.

3.5

Uitgangspunten voor het ontwerp

In meer algemene zin is aangesloten op de beleidsuitgangspunten uit het Omgevingsplan ten aanzien van onder andere grootschalige openheid, licht, afstand tot snelweg en spoor (reserveringszone).

Uit nadere analyse kwamen specifiek voor deze opgave de volgende uitgangspunten naar voren:

- een goed per auto en openbaar vervoer ontsloten locatie waarop een ziekenhuis met bijbehorende functies met een geschat ruimtebeslag van circa 38.000 m² kan worden geplaatst;
- een uitstekende bereikbaarheid vanaf zowel de Rijksweg als vanaf de provinciale weg vanaf Scheemda richting Appingedam/Delfzijl;
- bij de aansluiting van het ziekenhuis op de regionale en lokale infrastructuur, rekening houden met de geluidsbelasting voor omwonenden en aanwonenden. Dit betekent voldoende afstand tussen nieuwe weg en bestaande woonbebouwing;
- de afwikkeling van het verkeer van en naar het ziekenhuis zal zo veel mogelijk de lokale wegen in de dorpen en linten ontzien;
- de bereikbaarheid vanuit het omliggende verzorgingsgebied is een cruciale randvoorwaarde;
- de ontsluiting zo realiseren dat de verkeersoverlast voor de omgeving minimaal is wat betreft licht en geluid;
- rekening houden met het overstromingsrisico van de locatie, aangezien deze ligt binnen een overstromingsgevoelig gebied (Omgevingsplan Provincie Groningen; risicokaart overstromingsgevoelige gebieden). Het betreft hier niet zozeer het risico van zeedijkdoorbraken, maar het geringe risico op doorbraken van waterkeringen van boezemwateren in de omgeving van de planlocatie. Voor de uitwerking van deze aspecten wordt verwezen naar hoofdstuk 4. Technische maatregelen die moeten worden getroffen tegen overstromingsrisico's, moeten tevens bijdragen aan een landschappelijke inpassing. Zo zal een waterkerende dijk mede moeten dienen om een mooie overgang te maken tussen landschap en terreininrichting van het ziekenhuis;
- respecteren van de grootschalige openheid door ingrepen te koppelen aan bestaande verdichtingen;
- het respecteren, accentueren en zichtbaar houden van de historisch gegroeide landschapsstructuur met de sterke linten, de overgangen, het reliëf en de hamrikkenstructuur;
- het voldoende afstand houden tot doorgaande wegen en ruimtelijke elementen als de dorpslinten en de begraafplaats;
- een evenwichtige ordening, maatvoering en vormgeving van de gebouwen;
- het zorg dragen voor een goede en sterke relatie met het landschap;
- het bevorderen en versterken van de identiteit van de plek;
- een terreininrichting die de landschapstypen leesbaar maakt, de contrasten vergroot, de dorpscontour versterkt, de openheid respecteert en waarin het parkeren goed wordt ingepast;
- rekening houden met stilte en donkerte.

3.6

Stedenbouwkundig ontwerp

Op grond van de huidige en cultuurhistorische kenmerken van het projectgebied en de geformuleerde uitgangspunten is een aantal schetsvoorstellen opgesteld waarin de stedenbouwkundige en landschappelijke inpassingen zijn uitgewerkt. Hierna wordt achtereenvolgens op het gekozen concept, de stedenbouwkundige opzet en de beoogde terreininrichting ingegaan.

Landschappelijk en stedenbouwkundig concept

Het concept voor de OZG is ingegeven door de overtuiging dat een dergelijk volumineus gebouw, in deze setting, maatwerk vraagt en zou moeten aansluiten op het omringende landschap. Het concept gaat uit van een onderlinge versterking van gebouw en omgeving. De uiteengelegde en alzijdige structuur van het gebouw geeft gelegenheid om het landschap tot aan het gebouw erbaarbaar te maken en het ermee te verweven. Hierdoor heeft de degene die werkt of verblijft in het ziekenhuis op allerlei plekken en momenten contact met de groene omgeving. Hierdoor is het mogelijk om zowel qua gebouwopzet als bij de terreininrichting in te spelen op de zogenaamde hamrikkenstructuur van het omliggende kleipolderlandschap. Deze hamrikkenstructuur wordt bepaald door een waaivormige opzet van langgerekte kavels, waarbij de kavelgrenzen veelal zijn beplant met bomenrijen. Deze waaierstructuur is richtinggevend geweest voor de landschappelijke inpassing en de volumeopbouw van het nieuwe ziekenhuis. Over deze totaalopzet is intensief van gedachten gewisseld tussen OZG, gemeente Oldambt, Leeuwenkamp Architecten en Provinciaal Bouwheerschap.

Plaatsing van het gebouw

Het nieuwe ziekenhuis is centraal op de planlocatie gesitueerd, waardoor het alzijdig contact met zijn omgeving kan maken en daar tegelijk voldoende afstand tot kan behouden. De OZG wordt daardoor onderdeel van een reeks van aantrekkelijke incidenten langs de A7, zoals de voormalige fabriek 'De toekomst' en het entreegebouw van de Blauwestad. De OZG komt op voldoende afstand van de A7 te staan, waardoor het open polderlandschap als 'voortuin' kan gaan werken. De OZG wordt noch aan de snelweg, noch aan de lintbebouwing verknoopt, waardoor het als zelfstandig 'element' herkenbaar blijft.

De plaatsing van het gebouw is zodanig gekozen dat afstand wordt gehouden tot de omliggende lintbebouwing en het zijn autonome, vrije ligging in het landschap kan behouden. Ook biedt deze situering veel ruimte rondom het gebouw, wat goede kansen biedt voor het in de terreininrichting integreren van de hamrikkenstructuur. De OZG krijgt daardoor een ruime, groene en waterrijke setting; gebouw en landschap blijven in evenwicht.

Rekening houden met omwonenden

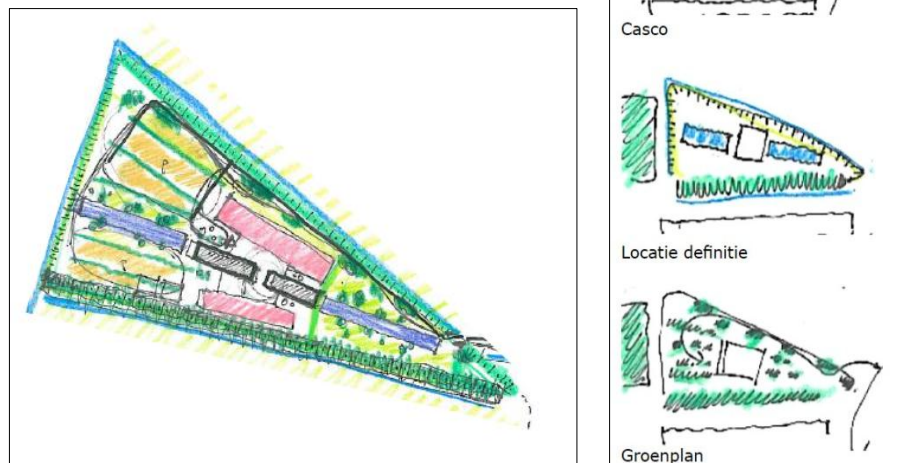
Deze situering is mede ingegeven door het vertrekpunt dat vanaf de provinciale weg en gezien vanuit de positie van de bewoners van de Zwaagsterweg en Koediepstraat (wiens percelen aan de planlocatie grenzen) een zo open en groen mogelijk uitzicht behouden blijft. Ook ten opzichte van de bestaande bosstrook, die in feite de zuidgrens van het ziekenhuisterrein vormt, is een afstand aangehouden van 40 m om een open doorzicht langs deze bosstrook (in oost-westrichting) te waarborgen en ruimte te behouden tussen de bosstrook en het nieuwe ziekenhuis.

Vanwege het panoramische 'groene' uitzicht vanaf de dorpsrand en de A7 is er voor gekozen om het parkeren aan het zicht van de N362 en de A7 te onttrekken door het zo veel mogelijk westelijk achter het gebouw te plaatsen. Een groot parkeerterrein ofwel tegen de A7 aan ofwel tegen de dorpsrand zou een sterke versterking met zich meebrengen, hetgeen in strijd zou zijn met de wens de bestaande contrasten tussen stedelijk gebied en omringend landschap te benutten. Het gebouw staat dan ook zo ver van de bosranden af dat het als een zelfstandig element wordt ervaren in het landschap. De terreininrichting 'koekt' door deze stedenbouwkundige opzet niet vast aan de bosranden.

In de terreininrichting is met waaivormig geplaatste bomenrijen en bosstroken ingespeeld op de hamrikkenstructuur. Deze groenelementen verankeren het gebouw op het driehoekige perceel in zijn omgeving.

Stedenbouwkundige opzet

Het nieuwe ziekenhuis is een initiatief in het huidige buitengebied. Om met de bebouwing een goed antwoord te geven op enerzijds behoud van openheid en anderzijds goede inpassing in de nabijheid van de dorpsrand van Scheemda, is een relatief lage, uiteengelegde gebouwvorm gekozen die aansluiting zoekt bij de hamrikkenstructuur. Om dit te bereiken, is het gebouwvolume opgeknipt in drie deelvolumes die met tussenleden aan elkaar zijn geschakeld. Deze drie deelvolumes volgen de verwaaiering van de hamrikkenstructuur en hebben elk een eigen architectonische expressie. Dit geldt zowel voor de gevelindeling als voor het materiaalgebruik. Hierdoor ontstaat een gedifferentieerd, kleinschalig en vriendelijk totaalbeeld. De functionaliteit per deelvolume van het gebouw wordt aan de buitenkant afleesbaar. Deze functionaliteiten zijn door de verschillende gebouwdelen op een goede manier gescheiden en door de verbinding van noord naar zuid logistiek uitstekend gekoppeld.



Afbeelding 3.4 Stedenbouwkundige opzet

De noordelijke gebouwvleugel herbergt de poliklinieken en heeft een hoogte van twee bouwlagen (exclusief technieklaag). In de middelste gebouwvleugel is het beddenhuis ondergebracht. Dit gebouwdeel heeft een bouwhoogte van vier bouwlagen (exclusief technieklaag).

In de zuidelijke gebouwvleugel en in het verbindende tussenlid tussen het beddenhuis en de zuidelijke vleugel is de zogenaamde 'hotfloor' ondergebracht; het cluster van operatiekamers en onderzoeksruimtes waar met high-tech-beeldvormende technieken wordt gediagnosticeerd (MRI, CT, röntgen en dergelijke). Deze vleugel heeft een hoogte van vier bouwlagen, waarbij de vierde laag vrijwel volledig in beslag wordt genomen door high-endinstallaties voor klimaatbeheer van de ok-clusters.

De technieklaag in de noordelijke en zuidelijke gebouwvleugel wordt zodanig vormgegeven dat deze duidelijk ondergeschikt blijft aan de hoogste bouwlaag.

De bezoekersentree en het bezoekersparkeren zijn aan de westkant van het ziekenhuis gesitueerd. Ook deze keuze hangt samen met het waarborgen van een groen en open uitzicht voor de direct aanwonenden aan de Zwaagsterweg. De gebouwentree voor bezoekers ligt aan de westkant van het tussenlid tussen poliklinieken en beddenhuis. De personeelsentree ligt aan de westkant van het tussenlid tussen het beddenhuis en de hotfloor.

Bezoekersparkeren en personeelsparkeren zijn geheel en al aan de westkant van het ziekenhuis geprojecteerd, met uitzondering van een kleinschalig parkeercluster dat bij de entree voor de spoedeisende hulp is gelegen. Deze entree ligt aan de oostzijde van het laatstgenoemde tussenlid.

Landschappelijke inpassing van waterbeheer

Het ziekenhuis ligt in een poldergebied waarbinnen enig overstromingsrisico bestaat. Dit risico is met name gelegen in de mogelijke doorbraak van een aantal boezemdijken in de omgeving. Dit - overigens geringe - risico moet worden ondervangen door een omdijking van de locatie met een dijk die een kruinhoogte heeft van ten minste 0,00 m ten opzichte van het N.A.P. Dit betekent een dijklichaam met een minimale hoogte van gemiddeld 60 cm boven het bestaande maaiveld. Vanuit overwegingen met betrekking tot landschappelijke inpassing - een geleidelijke overgang naar de polder - en het voorkomen van lichthinder voor omwonenden door passerend verkeer, werken de dijken en de beplanting samen als een 'scherm' dat beperkt licht doorlaat. Ook zal een doordacht lichtplan worden opgesteld. Dit tezamen moet lichthinder voorkomen.

De dijk die de zuidelijke perceelsgrens vormt, krijgt een hoogte van maximaal 1,2 m - 1,3 m boven maaiveld en is aan de zijde van de Zwaagsterweg voorzien van een bomenrij. Bij de nadere uitwerking zal worden gezien welke aanvullende maatregelen, zoals beplanting, moeten worden getroffen om zichthinder vanuit de bewoning op de parkeerplaats te verminderen. De taluds van de dijken zijn afgestemd op de eisen van het waterschap voor een waterkerende dijk en zijn tevens vormgegeven als landschappelijke (geleidelijke) overgang. Steile taluds zullen om die reden niet worden toegepast.



Open water speelt bij de terreininrichting een belangrijke rol. Niet alleen in de beleving van het groen, maar met name voor de berging van dak- en verhar-

dingswater speelt het oppervlaktewater een cruciale rol. De centrale, door bomenrijen begeleide waterstrip is in twee gedeeltes uitgevoerd en vormt het stedenbouwkundig verlengde van het beddenhuis; het meest prominente bouwvolume. Deze waterpartij fungeert voor de opvang van het dakwater van het ziekenhuis. De centrale waterstrip is aan de uiteinden verbonden met grotere waterpartijen; aan de westkant de doorgaande waterschapssloot en aan de oostkant de nieuwe waterpartij die de noord- en oostgrens van het perceel vormt. Aan de noordgrens van het perceel is een brede, wigvormige waterpartij vormgegeven. Deze vormt de berging voor de terreindrainage en de regenwaterriolering van de verhardingen. Via het oostelijke deel van de centrale waterstrip zal deze waterpartij ook ongeveer 50% van het afkomende dakwater gaan bergen. Het westelijke uiteinde van deze waterpartij is via een knijpconstructie verbonden met de bestaande doorgaande waterschapssloot aan de westrand van het perceel.

Het parkeerterrein wordt gecompartmenteerd door bomenrijen en bomenstroken die de waaiervorm van het hamrikkenlandschap volgen. Deze bomenrijen en boomstroken zijn ook bepalend voor het oostelijke, groen ingerichte terreingedeelte.

Landschappelijke inpassing van de buitenruimte

In het ontwerpproces is veel aandacht besteed aan het tegelijk ontwikkelen van de 'rode' en de groen/blauwe component. Immers het bouwen in landelijk gebied vraagt om extra kwaliteit toe te voegen, mede door een zorgvuldig ontworpen buitenruimte die aansluit op het karakter van de ruimere omgeving. Grondgedachte was om een toegankelijke buitenruimte te creëren, die behalve voor een fraai uitzicht vanuit het ziekenhuis, ook gebruikt kan worden om in te wandelen en om het landschap te beleven. Bij de beplantingskeuze wordt zo veel mogelijk ingespeeld op landschappelijke, ter plaatse voorkomende beplantingssoorten. Dit betekent een vanzelfsprekende inpassingskwaliteit en optimale slagingskansen voor de terreinbeplanting. De beplanting is bedoeld om de architectuur van het gebouw te schragen; niet om deze aan het zicht te onttrekken en 'weg te planten'.

Het 'groene' karakter van het ziekenhuisterrein draagt bij aan het imago van gastvrijheid; zowel de binnen- als de buitenruimte is uitnodigend voor de gebruikers.

Externe ontsluiting

Door de ligging van het ziekenhuis op circa 600 m van de afslag 45 Scheemda/Midwolda/Delfzijl vanaf de A7, is een uitstekende ontsluiting van het nieuwe streekziekenhuis vanuit het verzorgingsgebied gewaarborgd. Het ziekenhuis sluit op de Oude Rijksweg aan ter hoogte van de Pastorieweg.

De ontsluitingsweg van het ziekenhuis zal als een T-aansluiting aan de N362 worden gekoppeld. Door te kiezen voor een T-kruisingsvorm wordt het ziekenhuisterrein op een eenvoudige en logische wijze aan het wegennet gekoppeld.

Deze T-aansluiting ligt op slechts 600 m afstand van A7 afrit 45 Scheemda/Midwolda/Delfzijl. Deze nabijheid betekent dat het overgrote deel van het ziekenhuisverkeer via de A7 zal worden afgewikkeld.

Als ontsluitingsvorm is gekozen voor een T-aansluiting op de Oude Rijksweg. De doorstroming op de Oude Rijksweg wordt door deze kruispuntvorm het beste gewaarborgd. Ook de hulpverleningsdiensten hadden een sterke voorkeur voor dit type aansluiting. Omdat op deze plek geen fietsverkeer de Oude Rijksweg oversteekt, kan met deze relatief eenvoudige aansluitingsvorm worden volstaan.

Voor een nadere afweging voor de aansluitingsvorm wordt verwezen naar de bijlage 'Notitie afweging ontsluiting OZG ten behoeve van gemotoriseerd verkeer'.

Voor de agrarische ontsluiting van het achterland wordt een nieuwe route aangelegd. Deze is geprojecteerd vanaf de Zwaagsterweg schuin tegenover het agrarische bedrijf en volgt de zuidelijke en westelijke terreingrenzen van het ziekenhuis. Deze route dient als vervanging van de bestaande betonweg die de noordelijke perceelsgrens van het ziekenhuis min of meer volgt. De calamiteitenontsluiting aan de zuidwesthoek van het ziekenhuisterrein wordt in elk geval op deze nieuwe landbouwweg aangesloten.

Verkeersstructuur en parkeersituatie op het terrein

Insteek voor de verkeerskundige opzet is een zo soepel en veilig mogelijke afwikkeling van alle verkeerssoorten, waarbij mogelijke conflictsituaties tot een absoluut minimum worden teruggebracht.

De centrale ontsluitingsweg vanaf de N362 takt bij de entree van het ziekenhuisterrein met een T-splitsing aan op de ringvormige hoofdontsluiting.

De noordelijke tak van deze ring wordt gebruikt voor komende en vertrekkende bezoekers (eigen auto en taxi's), komend en gaand openbaar vervoer en komend en gaand personeel. Bevoorradend verkeer gebruikt de volledige lus. Dit betekent inrijden via de noordelijke tak en uitrijden via de zuidelijke tak. De expeditie vindt plaats middels een verdiept, overdekt en afgesloten bevoorradingsdock op kelderniveau aan de zuidgevel van het ziekenhuis. De ambulance-entree van het ziekenhuis is gesitueerd op de zuidoosthoek van het gebouw. De ambulance komt en gaat via het zuidelijke gedeelte van de ontsluitingslus en is daarmee veilig afgescheiden van overig verkeer.

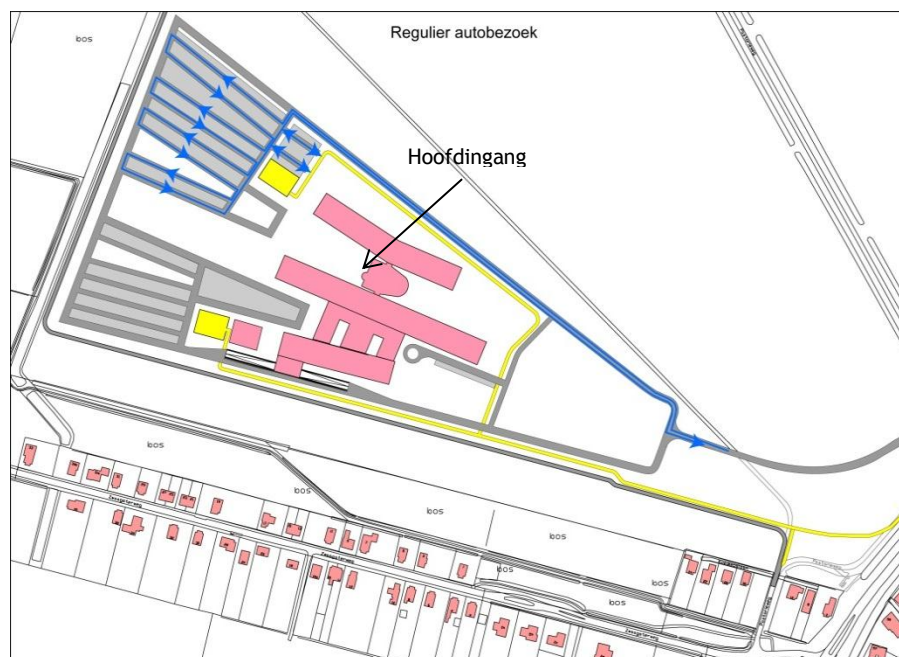
De fietsers en wandelaars benaderen het ziekenhuis via de Koediepslaan. Dit betekent de veiligste en kortste verbinding van de bebouwde kom van Scheemda met het nieuwe ziekenhuis.

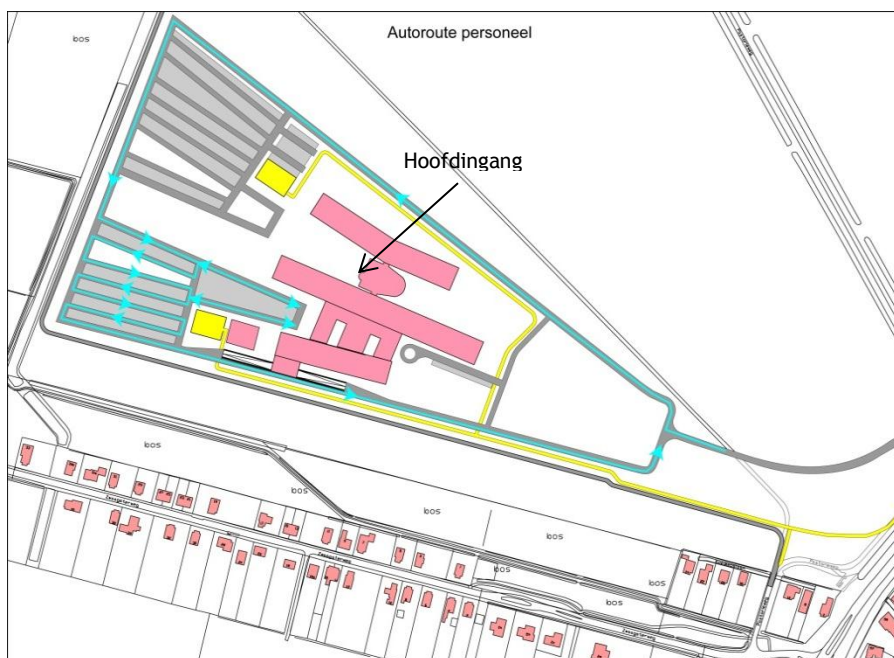
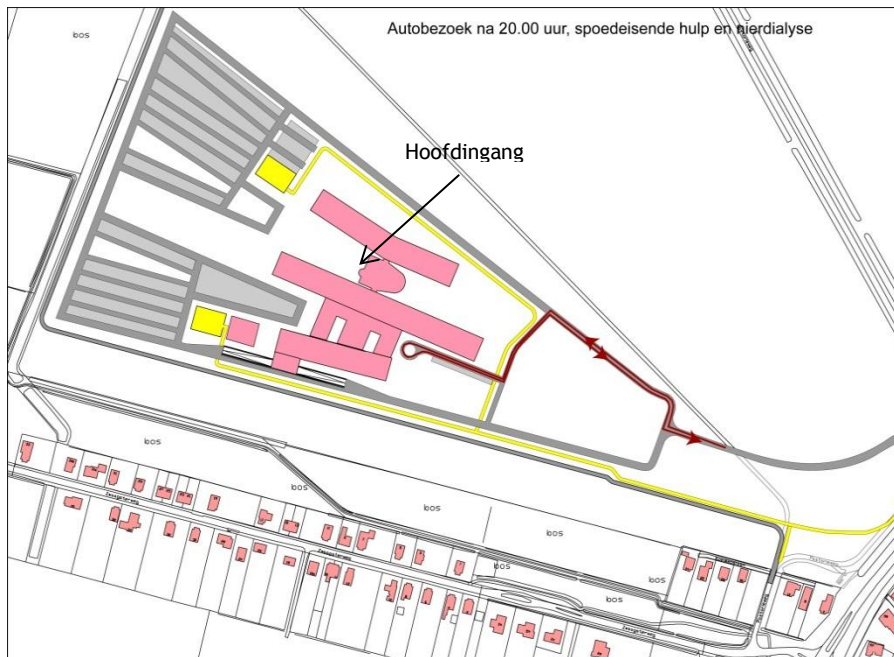
Het ziekenhuis kent geen vaste bezoeken. Het bezoek vindt gespreid over de hele dag plaats (met een piek tussen 15.00 - 20.00 uur). Dit betekent een optimale mogelijkheid voor een goede benutting van de aanwezige parkeercapaciteit. Op het totale terrein worden maximaal 700 parkeerplaatsen gerealiseerd. Hiervan is circa 65% bezoekersparkeren en 35% personeelsparkeren. De centrale waterpartij vormt de scheidslijn tussen bezoekersparkeren en

personeelsparkeren. Met bebording of in de vorm van een slagboom wordt kenbaar gemaakt dat gebruik van het personeelsparkeerterrein voor bezoekers niet is toegestaan.

Om circa 20.00 uur 's avonds sluit de hoofdentree voor bezoekers (westzijde van het gebouw). Vanaf dat tijdstip is het ziekenhuis voor bezoek alleen bereikbaar via de spoedeisende hulp aan de oostzijde van het gebouw. De spoedeisende hulp is voor bezoek alleen bereikbaar via de noordelijke tak van de ringweg. Bij de entree voor de spoedeisende hulp zijn circa 25 parkeerplaatsen geprojecteerd. Vanaf circa 20.00 uur wordt bij de afslag van de noordelijke lus naar de spoedeisende hulp (bijvoorbeeld met een verlicht matrixbord) aangegeven dat de hoofdentree is gesloten. Dit betekent geen zoekend verkeer op het parkeerterrein in de avonduren.

Voor een overzicht van de verkeersstromen op het terrein is een aantal facetkaartjes vervaardigd, zie hierna.





Het gebouw: oppervlaktes en functies

Voor het nieuwe ziekenhuis is een bruto vloeroppervlak van circa 38.000 m² nodig. Bij de oppervlakteberekening is met het oog op zuinig en efficiënt ruimtegebruik uitgegaan van een clustering van gelijksoortige activiteiten. Het gaat om:

- Medische zorg: diverse medische functies, waaronder poliklinieken.
- Hotel: verpleegfuncties voor patiënten waar het grootste deel van de patiëntenhuisvesting toe wordt gerekend.

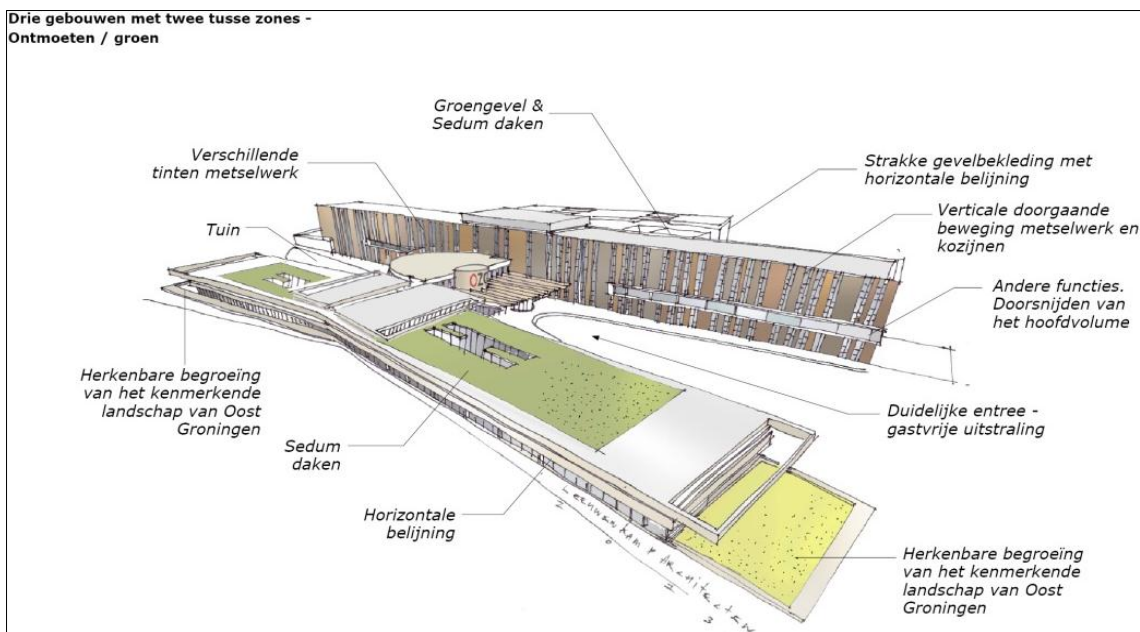
- Hotfloor: medisch hoogstaande en kapitaalintensieve functies die specifiek zijn voor een ziekenhuis (onder andere operatiecomplex, intensive-careafdeling, radiologie en overige diagnostische faciliteiten).
- Medisch facilitair: medische functies die vooral een ondersteunende rol vervullen (onder andere laboratoria, apotheek, mortuarium).
- Kantoor: administratie-, beheer- en opleidingsfuncties.
- Ondersteunende functies voor het (medische) zorgpersoneel en bezoekers (onder andere keuken, technische dienst, personeelsvoorzieningen).

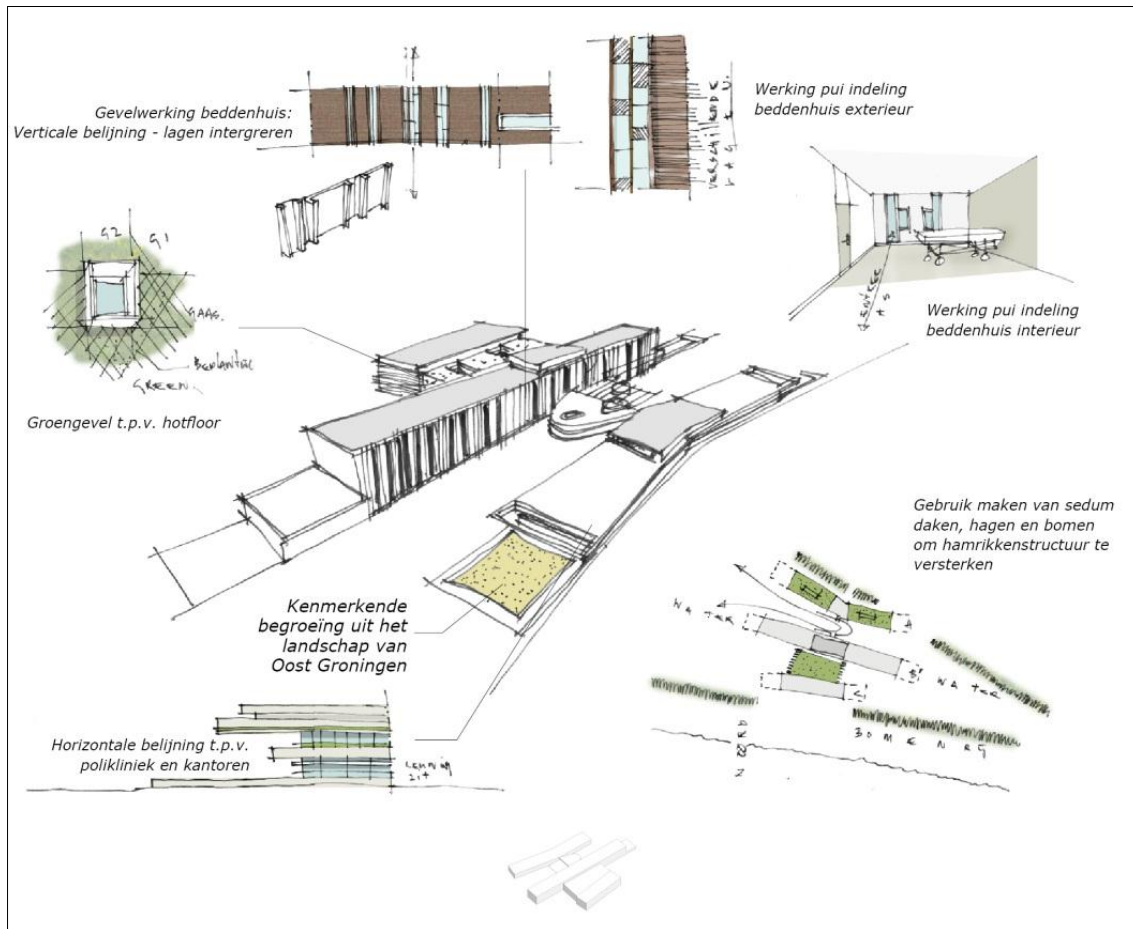
Naast deze functionele vereisten is bij de oppervlakteberekening uitgegaan van een hoge kwaliteitsstandaard, een hoge kosteneffectiviteit, duurzaamheidseisen (eventueel modulair bouwen, energieneutraliteit) en demografische verwachtingen. De OZG wil hiermee een veilig en vriendelijk ziekenhuis bouwen.

3.7

Beeldkwaliteit

In de navolgende afbeeldingen is de boogde beeldkwaliteit in woord en beeld samengevat. Het gaat hier om impressies die nog op onderdelen kunnen worden aangepast. Niettemin geven ze een goede indruk van de beoogde beeldkwaliteit.





Poliklinieken



BOUWDEEL I

POLIKLINIEKEN & KANTOREN



noordgevel



Hoofdentree



BOUWDEEL II

HOOFDINGANG, CENTRAAL PLEIN,
INFORMATIE & RESTAURANT



Westgevel



Doorsnede

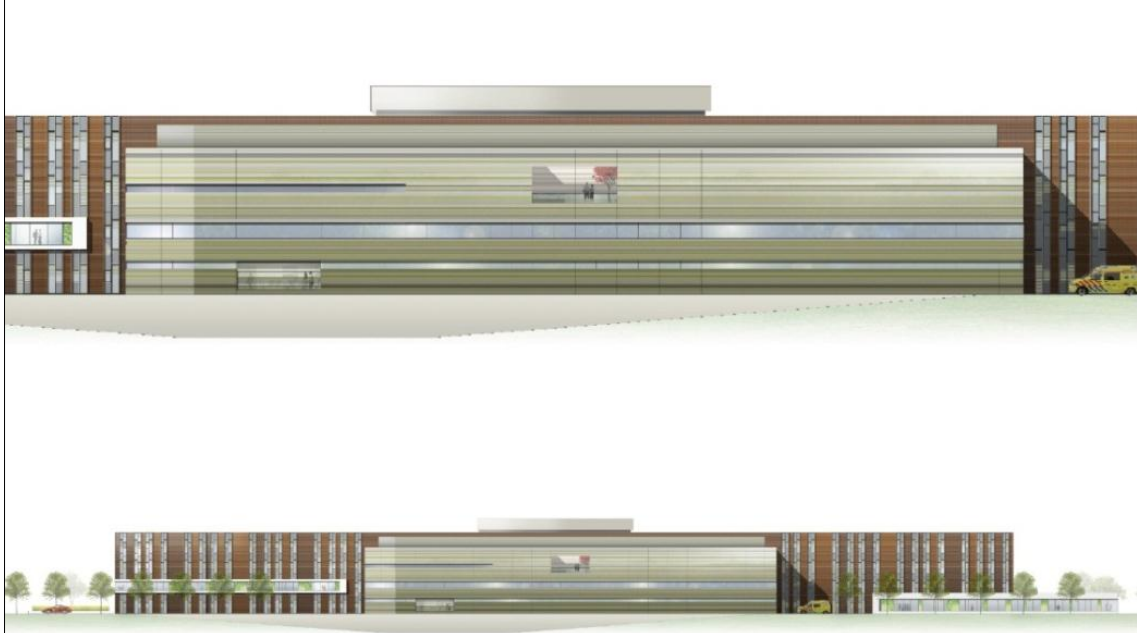
Beddenhuis



Hotfloor



zuidgevel



Totaalbeeld



3.8

Ruimtelijke kaderstelling (toekomstig bestemmingsplan)

Voor de OZG zal te zijner tijd een bestemmingsplan worden opgesteld. Daarin worden de belangrijkste gebruiks- en bouwregels gegeven voor de hier benoemde gronden. Het bestemmingsplan zal een verbeelding bevatten zoals opgenomen in bijlage 13. In deze verbeelding is een bestemming Maatschappelijk - Medisch centrum opgenomen met daarbinnen een bouwvlak waarbinnen alle gebouwen ten behoeve van de OZG zullen mogen worden gebouwd. Hierin is tevens een bebouwingspercentage opgenomen dat geldt voor het opgenomen bouwvlak en een maximale bouwhoogte die niet mag worden overschreden. Binnen de bestemming Maatschappelijk - Medisch centrum zijn alle functies voor het goed functioneren van een ziekenhuis toegestaan, waaronder een bijbehorende apotheek en ondergeschikte overige functies. Verder zijn verschillende groenbestemmingen opgenomen die dienen als zone tussen de bestaande woonbebouwing en het uitloopgebied en in het noorden ook ten behoeve van afwatering. Het bestemmingsplan sluit aan op de bestemming Verkeer van het bestemmingsplan Buitengebied van de gemeente Oldambt. De aan te leggen ontsluitingsweg en parkeerplaatsen vallen alle binnen de bestemming Maatschappelijk - Medisch centrum. De parkeervoorzieningen dienen aan de achterzijde, ter plaatse van de aanduiding 'parkeren', te worden gesitueerd. Daarmee zijn de belangrijkste harde randvoorwaarden voor aanleg en gebruik van het ziekenhuiscomplex gesteld.

Het hiervoor geschetste ruimtelijk kader dat in een bestemmingsplan kan worden opgenomen, geldt na vaststelling van het projectuitvoeringsbesluit tevens als toetsingskader voor de verlening van eventueel later nog te verlenen omgevingsvergunningen voor het bouwen³ ten behoeve van de OZG. Hierbij wordt met name gedacht aan het aan- of bijbouwen van delen van een vleugel aan de hoofdgebouwen of het bijbouwen van ondergeschikte voorzieningen.

³ Eventueel als eerste fase nu de onlosmakelijkheid sinds 25 april 2013 van artikel 2.7 Wabo is losgelaten.

Toets aan wet - en regelgeving



4.1

Verkeer en Wet geluidhinder

Verkeersbelasting en parkeren

In de Notitie verkeer OZG te Scheemda (BügelHajema Adviseurs, juli 2013), die in de bijlagen is opgenomen, zijn de verkeersbelasting en de parkeerbehoefte van het nieuwe ziekenhuis beoordeeld. Geconcludeerd wordt dat de verwachte toename van het verkeer niet leidt tot knelpunten op bestaande wegen of kruispunten. Daarnaast is aangetoond dat de parkeerbehoefte in zijn geheel binnen het projectgebied kan worden opgevangen. Voor verdere details - ook over de verkeersveiligheid - wordt verwezen naar de notitie.

Wegverkeerslawaaï

In artikel 74 van de Wet geluidhinder is bepaald dat alle wegen een geluidszone hebben, uitgezonderd:

- wegen die zijn gelegen binnen een als woonerf aangeduid gebied;
- wegen waarop een maximumsnelheid geldt van 30 km/uur.

Binnen de bebouwde kom bedraagt de zonebreedte voor tweestrookswegen 200 m. Buiten de bebouwde kom bedraagt deze afstand 400 m voor drie- of vierstrookswegen en 250 m voor een- of tweestrookswegen.

Als er geluidsgevoelige bebouwing binnen een zone wordt gebouwd, dient akoestisch onderzoek te worden gedaan. In de nabijheid van het projectgebied zijn de A7, de Rijksweg en de Zwaagsterweg gelegen. De A7 en de Rijksweg liggen op meer dan 400 m, respectievelijk 200 m van het nieuwe ziekenhuis. Onderzoek naar geluidhinder is derhalve niet aan de orde. De Zwaagsterweg heeft een snelheidslimiet van 30 km/uur en heeft geen zone op basis van de Wet geluidhinder.

Indirecte hinder

In de Notitie verkeer OZG te Scheemda is ook ingegaan op indirecte hinder vanwege de nieuwe ontsluiting. Berekend is dat de wettelijke grenswaarde van 50 dB(A) op de gevel van de meest nabijgelegen woningen niet wordt overschreden.

Reconstructie

Wijzigingen aan bestaande wegen kunnen invloed hebben op het akoestische klimaat van bestaande geluidsgevoelige bestemmingen. De bescherming van deze bestemmingen wordt geregeld in afdeling 4 'Reconstructies' van hoofdstuk VI 'Zones langs wegen' Wet geluidhinder.

RECONSTRUCTIE

De Wet geluidhinder treedt in dit verband bij wijzigingen aan bestaande verkeerswegen onder twee voorwaarden in werking:

- het betreft een fysieke wijziging aan de weg;
- door de wijziging is er in het toekomstige maatgevende jaar zonder het treffen van maatregelen een significante toename van de geluidsbelasting (2 dB toename). Uit jurisprudentie blijkt dat deze 2 dB moet worden gezien als een afgerond getal, dat wil zeggen dat er sprake is van reconstructie indien de toename van het geluid 1,5 dB of meer bedraagt.

Wordt aan deze voorwaarden voldaan, dan is er sprake van reconstructie in het kader van de Wet geluidhinder en zal de geluidsbelasting op de woningen moeten worden getoetst aan de grenswaarden uit de Wet geluidhinder.

In de Wet geluidhinder is niet uitputtend beschreven wat fysieke wijzigingen van een weg zijn. Voorbeelden van een fysieke wijziging aan een weg zijn:

- wijziging van profiel, wegbreedte, hoogteligging of wegdek;
- wijziging van het aantal rijstroken;
- aanleg van kruispunten;
- aanleg van aansluitingen, op- en afritten;
- verwijdering, plaatsing of wijziging van verkeerstekens;
- verandering snelheidsregime.

Op grond van het vorenstaande kan worden geconcludeerd dat in verband met de aanleg van de T-aansluiting in de Oude Rijksweg ten behoeve van de ontsluiting van de OZG moet worden onderzocht of er sprake is van reconstructie in de zin van de Wet geluidhinder aan Molenpad 61 te Scheemda.

TOENAME GELUID

Er moet bij een fysieke wijziging van de weg worden onderzocht of de berekende geluidsbelasting vanwege de weg 2 dB toeneemt. Hierna wordt verder ingegaan op welke waarden men moet vergelijken om te beoordelen of de geluidsbelasting toeneemt met 2 dB of meer.

STARTPUNT

Welke geluidsbelasting precies als startpunt voor de berekening van de reconstructie moet worden beschouwd, is afhankelijk van drie factoren:

- de heersende geluidsbelasting op de geluidsgevoelige bestemming (in het jaar voorafgaand aan de reconstructie);
- de voorkeursgrenswaarde van de geluidsgevoelige bestemming;
- of er in het verleden een hogere waarde is vastgesteld.

Het startpunt bij de vaststelling van een reconstructie voor geluidsgevoelige bestemmingen is samengevat in de navolgende tabel.

Tabel - Startpunt reconstructie geluidsgevoelige bestemmingen

Huidige akoestische situatie	Startpunt reconstructie
< 48 dB	48 dB
Een eerdere hogere waarde ¹ én heersende geluidsbelasting > 48 dB:	Laagste waarde ²
Geen eerdere hogere waarde én heersende geluidsbelasting > 48 dB:	Heersende waarde

¹ Hogere waarde vastgesteld bij of krachtens de Wet geluidhinder

² Laagste waarde van de heersende waarde of de eerder vastgestelde waarde.

Van de Oude Rijksweg zijn recente verkeersintensiteiten beschikbaar (2013). Het betreffende deel van deze weg kent een verkeersintensiteit van ongeveer 3.300 mvt in 2013. Op grond van deze verkeersintensiteit is met behulp van Standaard Rekenmethode I berekend dat de geluidsbelasting van de betreffende woning 52,2 dB bedraagt. Het rekenblad is in de bijlagen opgenomen.

Bij de vaststelling van de geluidsbelasting van de gewijzigde weg voor de toekomstige situatie moet worden uitgegaan van de gewijzigde weg zonder eventuele maatregelen tien jaar na het gereedkomen van de wijziging.

TOEKOMSTIGE SITUATIE

De verwachting is dat de verkeersintensiteit op grond van de autonome groei tot in 2024 zal zijn gestegen tot ongeveer 3.675 mvt/etmaal. Daarnaast zal een groei van het verkeer optreden ten gevolge van het verkeer van en naar de OZG. In totaal wordt in 2024 een verkeersintensiteit op dit wegvak verwacht van ongeveer 4.200 mvt/etmaal. Op grond van deze verkeersintensiteit is met behulp van Standaard Rekenmethode I berekend dat de geluidsbelasting van de betreffende woning 53,2 dB bedraagt na de reconstructie.

Uit het verschil tussen het startpunt van de reconstructie en de toekomstige situatie kan worden bepaald of er een significante toename is (2 dB of meer). De toetsing voor een significante toename kan worden beïnvloed door afronding. In het Reken- en meetvoorschrift geluid 2012 zijn daarom regels gesteld voor de afronding in het kader van een reconstructie. Dit houdt in dat een toename van 1,5 dB tot 2,5 dB wordt afgerond tot 2 dB.

CONCLUSIE

Uit de berekeningen van de startsituatie en de toekomstige situatie blijkt dat de toename 1.0 dB bedraagt. In de zin van de Wet geluidhinder is derhalve geen sprake van reconstructie.

4.2

Milieuzonering

In de omgeving van het projectgebied liggen een aantal bedrijven waarvoor 'hinderzones' gelden. Ten westen is het transportbedrijf Lesterhuis gelegen. Dit is een categorie 3.2-inrichting met een zone van 120 m. Het ziekenhuis ligt hier ruim buiten (>220 m, zie ook afbeelding 4.1). Dat geldt ook voor de hinderzones van bedrijvigheid langs de Zwaagsterweg. Hiervoor gelden zones van 30 m - 50 m, terwijl het ziekenhuis op een afstand van meer dan 120 m komt te liggen.

Dit laatste betekent dat het ziekenhuis zelf ook voldoende afstand houdt tot de meest nabijgelegen woningen. In de VNG-publicatie Bedrijven en Milieuzo-

nering zijn ziekenhuizen ingedeeld bij categorie 2-inrichtingen. Voor deze categorie geldt een richtafstand van 30 m ten opzichte van een rustige woonwijk.

Er liggen geen veehouderijen in de buurt van het projectgebied (>390 m). Op kortere afstand zijn wel mestbassins gelegen. Het gaat hier om een afstand van minimaal 100 m, zodat er geen reden is om aandacht te besteden aan geurhinder.



Afbeelding 4.1 Geluidszone Lesterhuis

4.3

Vormvrije m.e.r.

Een ziekenhuis is niet m.e.r.-(beoordelings)plichtig volgens het Besluit m.e.r. Voor de Warmte-Koude-Opslag (WKO) is wel een nadere afweging op dit punt vereist. Grotere WKO-systemen kunnen m.e.r.-plichtig of m.e.r.-beoordelingsplichtig zijn. Dit is afhankelijk van de hoeveelheid grondwater die door het systeem wordt verpompt:

- Indien de onttrekking minder is dan 1,5 miljoen m³ per jaar moet een vormvrije m.e.r.-beoordeling worden gedaan.
- Indien de onttrekking meer is dan 1,5 en minder dan 10 miljoen m³ per jaar, is het systeem m.e.r.-beoordelingsplichtig.
- Indien de onttrekking meer is dan 10 miljoen m³, is het systeem m.e.r.-plichtig.

De WKO-installatie die binnen het projectgebied wordt aangelegd, valt binnen de eerste categorie. Dit betekent dat een vormvrije m.e.r.-beoordeling is geboden. Dit hoofdstuk wordt beschouwd als deze vormvrije m.e.r. Hieruit blijkt dat bij de aanleg van het nieuwe ziekenhuis aan alle milieueisen kan worden voldaan.

4.4

Luchtkwaliteit

In de bijgevoegde Notitie verkeer OZG te Scheemda (BügelHajema Adviseurs, juli 2013) zijn ook luchtkwaliteitsberekeningen opgenomen. Geconcludeerd wordt dat de toename van verkeer niet leidt tot een overschrijding van de normen uit de Wet milieubeheer. Dit geldt zowel voor stikstofdioxide als voor fijnstof.

4.5

Externe veiligheid

Het Besluit externe veiligheid inrichtingen (Bevi) verplicht gemeenten en provincies die milieuvergunningen verlenen of ruimtelijke plannen maken, rekening te houden met externe veiligheid. Doel van het Bevi is individuele en groepen burgers een minimum beschermingsniveau te garanderen tegen een ongeval met gevaarlijke stoffen.

Het projectgebied ligt binnen het invloedsgebied van een hogedrukaardgas-transportleiding, de A7 en de spoorlijn Zuidbroek-Duitse grens. Daarnaast is aan de Eekerweg (ten zuiden van het projectgebied) een NAM-locatie gelegen. Het Steunpunt externe veiligheid Groningen heeft vanwege de nabijheid van deze risicobronnen de adviezen ‘OZG Scheemda risicoberekeningen gasleidingen en overige externe veiligheidsaspecten’ en ‘OZG Scheemda risicoberekening spoor’ uitgebracht. Uit deze adviezen, die als bijlage bij deze ruimtelijke onderbouwing zijn opgenomen, blijkt dat er ten aanzien van externe veiligheid geen belemmeringen zijn voor de realisering van het ziekenhuis.

Inmiddels heeft de brandweer ook een preadvies afgegeven. Op basis daarvan vindt op dit moment overleg plaats hoe aan de eisen ten aanzien van ‘bestrijdbaarheid’ en ‘zelfredzaamheid’ kan worden tegemoetgekomen. Als daar meer duidelijkheid over bestaat, zullen de afspraken in deze paragraaf worden opgenomen.

4.6

Bodem en water

EcoReest heeft in maart 2013 een inventariserend verkennend bodemonderzoek binnen het projectgebied uitgevoerd⁴. In de onderzoeksrapportage is het volgende geconcludeerd:

BODEM

“Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat er in het grondwater diverse overschrijdingen van de streefwaarde aan barium uit de Wet bodembescherming

⁴ Verkennend Bodemonderzoek ter plaatse van: Koediepslaan (Scheemda-West) te Scheemda, 11 april 2013.

zijn aangetoond. De tussenwaarden nader onderzoek zijn niet overschreden. De verhogingen worden beschouwd als zijnde achtergrondconcentraties. De onderzoekshypothese, zijnde een onverdachte locatie, wordt hiermee derhalve bevestigd.

Gezien de aard en de concentraties van de aangetoonde parameters in relatie tot de maatschappelijke en zorgbestemming van het terrein, concluderen wij dat verhoogde risico's voor de volksgezondheid en/of het milieu op basis van de aangetoonde milieuhygiënische bodemkwaliteit, niet te verwachten zijn.”

Dit betekent dat er geen belemmering is voor de vestiging van het ziekenhuis binnen het projectgebied. Nader onderzoek kan achterwege blijven. Voor verdere details van het onderzoek wordt verwezen naar de bijgevoegde rapportage.

WATER

Op grond van artikel 3.1.6 uit het Besluit ruimtelijke ordening (Bro) moet in de toelichting op ruimtelijke plannen een waterparagraaf worden opgenomen. Hierin dient te worden ingegaan op de wijze waarop rekening is gehouden met de gevolgen van het plan voor de waterhuishouding.

In overleg met het waterschap zijn de volgende uitgangspunten voor de toekomstige inrichting van het projectgebied bepaald:

1. Het gebied kent een autonome afvoer, dat wil zeggen dat er wordt afgevoerd conform de agrarische norm.
2. Er wordt in het projectgebied voorzien in voldoende berging (minimaal 10% van de toename in verhard oppervlak).
3. Het afvalwater wordt afgevoerd via een aan te leggen persleiding naar de rioolwaterzuiveringsinstallatie.
4. De hemelwaterafvoer (HWA) van ‘vuile’ oppervlakken (bijvoorbeeld wegen en parkeervlakken) gebeurt via een bodempassage met IT-drain. Dit water wordt afgevoerd op de waterpartijen in het projectgebied.
5. De HWA van ‘schone’ oppervlakken (bijvoorbeeld daken) wordt eveneens afgevoerd op de waterpartijen in het projectgebied.
6. De HWA van de laad- en losruimte (hellingbaan) wordt afgevoerd op het riool.
7. Vooralsnog zal het waterpeil in de waterpartijen van het projectgebied worden afgestemd op dat in de waterschapssloot.

Zie bijlage 15 (Watertoets ziekenhuis Scheemda) voor de uitwerking van deze punten.

4.7

Ecologie

Ter bescherming van ecologische waarden dient bij ruimtelijke ingrepen een afweging te worden gemaakt in het kader van de Ecologische Hoofdstructuur (EHS), de Natuurbeschermingswet 1998 en de Flora- en faunawet. Voor de

ecologische rapportage wordt verwezen naar de bijlagen. Daaruit blijkt dat het ziekenhuis geen negatieve effecten op Natura 2000-gebieden, Ecologische Hoofdstructuur (EHS) en natuurgebieden buiten de EHS heeft. Tevens wordt geconstateerd dat de plannen geen conflicten veroorzaken met de Flora- en faunawet ten aanzien van middelzwaar en streng beschermde soorten.

4.8

Archeologie

Archeologische waarden dienen op grond van de (aangepaste) Monumentenwet 1988 te worden mee gewogen in de besluitvorming over ruimtelijke ingrepen. Op de gemeentelijke archeologische beleidskaart, behorende bij de Nota Archeologie (Libau, maart 2010), is voor het projectgebied een hoge archeologische verwachting aangegeven. Libau heeft daarom een bureauonderzoek uitgevoerd. De resultaten daarvan zijn verwerkt in de bijgevoegde notitie Nieuwbouw Ziekenhuis Ommelander Zorggroep te Scheemda (16 april 2013). Uit deze notitie blijkt dat er een inventariserend veldonderzoek door middel van boringen moet worden gedaan. Dit onderzoek is inmiddels afgerond en heeft aanleiding gegeven tot een nader veldonderzoek. Zie het rapport Archeologisch booronderzoek aan Koediepslaan te Scheemda (MUG, 13 juni 2013).

E c o n o m i s c h e u i t v o e r b a a r h e i d



De kosten voor de bouw van het nieuwe streekziekenhuis en de terreinontwikkeling komen voor rekening van de OZG. Er vindt regelmatig overleg plaats met de gemeente over de economische uitvoerbaarheid.

M a a t s c h a p p e l i j k e u i t v o e r b a a r h e i d



Deze ruimtelijke onderbouwing wordt in het kader van het omgevingsvergunningstraject voor een periode van zes weken ter inzage gelegd. Eenieder wordt daarbij in de gelegenheid gesteld om een zienswijze tegen het plan in te dienen. De resultaten daarvan zullen te zijner tijd in dit hoofdstuk worden verwerkt.

In nader overleg met de bewoners direct rond het projectgebied, is een klankbordgroep ingesteld waarin een delegatie zitting heeft genomen. De klankbordgroep is niet bedoeld voor de formele inspraak, maar om invloed te kunnen uitoefenen op het planvormingsproces. Na een algemene inleidende avond en kennismaking zijn op vier avonden achtereenvolgens aan bod gekomen: de landschappelijke inrichting, de tussentijdse resultaten van het onderzoek, de procedures en vergunningen, de verkeersontsluiting, de architectuur en bouwoverlast. Het is de bedoeling dat de klankbordgroep tijdens de procedure en de bouwfase als aanspreekpunt tussen initiatiefnemer en gemeente en de bewoners blijft fungeren.

Colofon

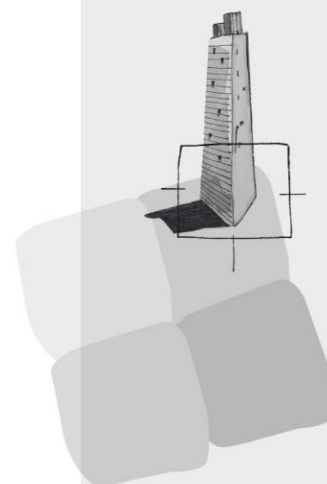
Opdrachtgever
Ommelander Ziekenhuis Groep

Rapport
BügelHajema Adviseurs, met
bijdragen van Piet Ziel
(landschapsarchitect en
stedenbouwkundige, gemeente
Oldambt)

Fotografie
BügelHajema Adviseurs

Projectleiding
De heer drs. P.J.R. Bügel
BügelHajema Adviseurs

Projectnummer
195.34.50.00.00



BügelHajema Adviseurs bv
Bureau voor Ruimtelijke
Ordering en Milieu BNSP
Vaart nz 48-50
Postbus 274
9400 AG Assen
T 0592 316 206
F 0592 314 035
E assen@bugelhajema.nl
W www.bugelhajema.nl

Vestigingen te Assen,
Leeuwarden en Amersfoort