

Verlag

Onderwerp:	Participatiebijeenkomst Het Ravelijn
Datum:	8 april 2026
Genodigden:	Bewoners Het Ravelijn
Aantal deelnemers:	42 personen aangemeld, opkomst 24 personen

Opening en kennismaking

De bijeenkomst wordt geopend door Gea Rozenberg, projectleider zorgbouw bij ziekenhuis St Jansdal. Zij vertelt dat zij de verbindende schakel is tussen de zorgorganisatie en de bouworganisatie. Samen met verschillende gebruikersgroepen wordt gewerkt aan de ontwikkeling van het nieuwe ziekenhuis.

Vervolgens worden de volgende betrokkenen voorgesteld:

- **St Jansdal**
 - *Willem-Jan Hanegraaf* – Projectmanager
 - *Klaas Pees* – Projectleider Bouw (*afwezig deze avond; hij zal op een later moment deelnemen aan het traject*)
 - *Gea Rozenberg* – Projectleider Zorg/Bouw
 - *Corien Jansen* – Projectmedewerker Bouw & Huisvesting
 - *Margot Klinkenberg* – Communicatieadviseur
- **Gemeente Lelystad**
 - *Stefan Poot* – Projectmanager Gebiedsontwikkeling
 - *Sanne Bakker* – Adviseur Participatie

Toegelicht wordt dat de gemeente en het ziekenhuis gezamenlijk optrekken bij de realisatie van het nieuwe ziekenhuis en de verdere herontwikkeling van het terrein, waarbij het ziekenhuis verantwoordelijk is voor de nieuwbouw en de gemeente voor de verdere gebiedsontwikkeling na ingebruikname.

Doel van de bijeenkomst

De aanwezigen zijn geïnformeerd dat deze bijeenkomst onderdeel is van het participatieproces richting de aanvraag van de omgevingsvergunning voor de nieuwbouw van het ziekenhuis. De avond heeft tot doel om de omwonenden uit de directe omgeving van het ziekenhuis mee te nemen in de plannen voor het nieuwe ziekenhuis, de toekomstige zorgcampus en het proces dat daarbij hoort. Tijdens de bijeenkomst wordt aandacht besteed aan:

- de ontwikkeling van de bouw van het nieuwe ziekenhuis;
- de verdeling van zorgfuncties binnen het gebouw;
- de globale invulling van de bouwwerkzaamheden;
- de stand van zaken in de planning;
- participatie, communicatie en vervolgbijeenkomsten.

Twee uitgangspunten staan centraal:

- tijdige en transparante informatie over wat er gebouwd wordt en wat dit betekent voor de leefomgeving;
- luisteren naar zorgen, vragen en ideeën uit de omgeving en deze, waar mogelijk, meenemen in het verdere traject.

Er wordt benadrukt dat dit een interactieve bijeenkomst is. Vragen en suggesties kunnen tussendoor worden gesteld, worden vastgelegd en – indien nodig – later schriftelijk beantwoord.

Eerder is gesproken met:

- De activiteitencommissie van Het Ravelijn en gebiedsregisseur Centrada
- Bestuur Vereniging van Eigenaren van Zilverpoort

Op 16 april is er een bijeenkomst waarvoor de VVE van ZilverPoort is uitgenodigd en op 22 april is er nog een bijeenkomst met andere omwonenden. In juni volgen nog vervolgbijeenkomsten met bewoners van Het Ravelijn, Zilverpoort en andere omwonenden/organisaties/bedrijven. In die bijeenkomsten worden de gestelde vragen voor zover mogelijk beantwoord. Alle opgehaalde reacties worden vastgelegd. De verslagen worden ook meegenomen in de aanvraag van de omgevingsvergunning.

Ontwikkeling nieuwe ziekenhuis

Het ziekenhuis St Jansdal is sinds 2017–2018 georganiseerd als één ziekenhuis met locaties in Harderwijk, Lelystad en Dronten. In de afgelopen jaren is gebleken dat het bestaande ziekenhuisgebouw in Lelystad zowel technisch als functioneel sterk is verouderd en niet meer voldoet aan de eisen van de huidige en toekomstige zorg.

Daarom is in 2023 gestart met het onderzoeken van de mogelijkheid van een nieuw, compact ziekenhuis. In deze fase is een locatieprofiel opgesteld waarin is gekeken welke zorg in Lelystad geleverd wordt en hoe de zorg regionaal tussen Harderwijk en Lelystad wordt verdeeld.

Op het moment van deze bijeenkomst bevindt het project zich aan de vooravond van het afronden van het voorlopig ontwerp en de aanvraag van de omgevingsvergunning. Ook wordt toegelicht dat:

- de grond die nodig is voor de nieuwbouw beschikbaar is;
- het bestemmingsplan de nieuwbouw mogelijk maakt;
- de financiering binnen het ziekenhuis is geborgd.

Daarmee wordt aangegeven dat het project zich in een gevorderd stadium bevindt en dat het nieuwe ziekenhuis er daadwerkelijk zal komen, ondanks dat formele stappen nog doorlopen moeten worden. Gemeente Lelystad is positief over de ontwikkeling van een nieuw ziekenhuis.

Ontwerp

Het nieuwe ziekenhuis krijgt een gevel van rode baksteen met grijze accenten, waarmee wordt aangesloten bij het bestaande ziekenhuis en de oorspronkelijke ontwerpvisie. De architect heeft onderzoek gedaan naar het huidige gebouw en de relatie met de groene omgeving. Die verbinding tussen oud en nieuw is een belangrijk uitgangspunt gebleven.

Het voorlopig ontwerp is voorgelegd aan de welstandscommissie. Zij hebben in een vroeg stadium positief gereageerd op het ontwerp en de landschappelijke inpassing.

Zorginhoudelijke visie

Er wordt uitgebreid toelichting gegeven op de zorgverdeling binnen de regio. In Lelystad wordt ingezet op niet-complexe, planbare zorg, zoals geplande operaties en poliklinische zorg.

Complexe en acute zorg blijft geconcentreerd in Harderwijk. Ook in Harderwijk wordt poliklinische zorg gegeven.

Toegelicht wordt dat deze verdeling voordelen heeft voor patiënten en zorgprofessionals, omdat planbare zorg in Lelystad minder wordt verstoord door spoedsituaties.

Daarnaast wordt ingegaan op ontwikkelingen binnen de zorg:

- meer zorg aan huis (bijvoorbeeld thuis infuus- en chemotherapiezorg);
- digitale zorg en videoconsulten;
- zorg zo dichtbij als mogelijk de patiënt.

Geboden zorg in ziekenhuis St Jansdal in Lelystad nu en voor de toekomst:

- poliklinieken (in gedeelde polipleinen); (volledige lijst staat op www.stjansdal.nl/bouw)
- radiologie (CT, MRI, echo);
- laboratorium;
- operatiekamers (drie, met ruimte voor uitbreiding);
- dagbehandeling (o.a. chemo en dialyse);
- klinische zorg met mogelijkheid voor overnachting (ma-vr);
- spoedpost (overdag), huisartsenpost en poliklinische apotheek.

Omvang en inrichting

Het nieuwe ziekenhuis wordt circa 12.500 m² groot, aanzienlijk compacter dan het huidige ziekenhuis van ongeveer 37.000 m². De zorg blijft echter grotendeels gelijk, maar wordt efficiënter georganiseerd met kortere looplijnen en multifunctionele afdelingen.

De inrichting is ontworpen met nadruk op samenwerking tussen specialismen, toekomstbestendigheid en efficiëntie,. Bij het ontwerp is rekening gehouden met:

- verwachte bevolkingsgroei tot en met 2035
- mogelijke uitbreiding in de toekomst (aan meerdere zijden van het gebouw)
- logische en korte looproutes voor patiënten, bezoekers en medewerkers

Het ontwerp is gebaseerd op het voorlopig ontwerp. De bouw bestaat uit:

- begane grond;
- drie zorgverdiepingen;
- een technieklaag.

De operatiekamers komen op de derde verdieping, met daarboven de benodigde technische installaties. Daarnaast wordt een apart, lager technisch gebouw gerealiseerd naast het ziekenhuis. De hoogte van het ziekenhuisgebouw wordt 20,7 meter (boven maaiveld gemeten). Dit past binnen het omgevingsplan van 20 meter + 10%. Het ontwerp is positief ontvangen door de Welstandscommissie.

Gebruikersinbreng

Het ontwerp is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met:

- 16 gebruikersgroepen (zorgprofessionals, ondersteunend personeel);
- een patiëntenklankbordgroep met vertegenwoordiging van patiëntenorganisaties en belangenverenigingen:
 - Patiënten/bezoekers uit regio Lelystad/Harderwijk (geworven via persbericht/Social Media)
 - Aantal leden van de cliëntenraad
 - Afvaardiging van de Stichting Behoud Ziekenhuiszorg Lelystad
 - Afvaardiging van de Flevolandse Patiënten Federatie

De inbreng van deze groepen heeft geleid tot aanpassingen in gebruiksvriendelijkheid, toegankelijkheid en efficiëntie.

Gebiedsontwikkeling en rol van de gemeente

De gemeente Lelystad licht toe dat het nieuwe ziekenhuis onderdeel is van een bredere gebiedsontwikkeling. Na de ingebruikname van het nieuwe ziekenhuis is het uitgangspunt dat het huidige ziekenhuis worden gesloopt. Daarna wordt het gebied verder ontwikkeld, mogelijk met:

- (zorg)woningen (jong en oud)
- Andere zorg- en welzijnsvoorzieningen
- andere maatschappelijke functies
- aantrekkelijke openbare ruimte

Het participatietraject voor het ziekenhuis en dat voor het omliggende gebied zijn inhoudelijk verbonden, maar volgen elkaar in de tijd op.

Het nieuwe ziekenhuis wordt gerealiseerd op een deel van het huidige terrein. Het bestaande ziekenhuis wordt in principe volledig gesloopt, met uitzondering van het deel van de Bergman Kliniek, die tot en met 2033 blijft functioneren op basis van de huidige huurovereenkomst. Na ingebruikname van het nieuwe ziekenhuis start de gemeente met de verdere ontwikkeling van de zorgcampus. Daarbij wordt gekeken naar:

- herontwikkeling van het vrijgekomen terrein;
- zichtlijnen en bereikbaarheid;
- openbaar gebied en parkeren.

Het ziekenhuis blijft verantwoordelijk voor het parkeren van medewerkers op eigen terrein; bezoekers parkeren in het openbaar gebied.

Verkeer, ontsluiting en parkeren St Jansdal

Er wordt uitgebreid ingegaan op verkeersstromen en ontsluiting:

- scheiding van bouwverkeer en regulier verkeer;
- nieuwe ontsluiting vanaf de Zuiderplasdreef voor logistiek en ambulances;
- behoud van de huidige toegangsstructuur vanaf de Ziekenhuisweg;
- Kiss & Ride-zone bij de hoofdentree;
- gescheiden entrees voor hoofdentree, spoedpost en logistiek.

Tijdens de bouw wordt bouwverkeer zoveel mogelijk gescheiden om overlast te beperken en veiligheid te waarborgen.

Bouwwerkzaamheden en overlastbeperking St Jansdal

De bouwwerkzaamheden starten naar verwachting 1^e kwartaal 2027. Er wordt toegelicht hoe overlast wordt beperkt door de volgende maatregelen

- bouwverkeer via aparte routes;
- ketenpark afgeschermd opgesteld;
- gerichte verlichting;
- afsluiting van de bouwplaats met toegangscontrole;
- trillingsarme funderingstechnieken (palen boren in plaats van heien).

Het ziekenhuis en de Bergman Kliniek blijven tijdens de bouw in bedrijf.

Duurzaamheid, energie en netcongestie

Het nieuwe ziekenhuis wordt all-electric ontworpen. Vanwege netcongestie wordt gewerkt aan een tweesporenstrategie:

1. aansluiting op een toekomstig collectief warmte- en koudenet (WKO);
2. tijdelijke voorzieningen, mogelijk met gasgestookte installaties, als overbrugging.

Er wordt onderzocht of en zo ja hoe restwarmte van het ziekenhuis kan worden ingezet voor omliggende gebouwen en woningen, in samenwerking met de gemeente en het warmtebedrijf in oprichting.

Planning en vervolgstappen

Belangrijke mijlpalen:

- Definitief ontwerp en technisch ontwerp: 2026–2027
- Indienen omgevingsvergunning: na zomer 2026 (uiterste datum indiening is december 2026)
- vergunningprocedures: 2026;
- start bouw: 1^e kwartaal 2027;
- bouwkundige oplevering: eind 2029;
- Inhuizing en ingebruikname: eerste kwartaal 2030

Parallel aan de bouw wordt gewerkt aan de veranderopgave binnen de organisatie (hybride werken, nieuwe zorgprocessen).

Communicatie en vervolgparticipatie

Er volgen meerdere communicatie- en participatiemomenten, waaronder een vervolgbijeenkomst in juni.

Informatie over de bouw van het ziekenhuis wordt gedeeld via:

- website, www.stjansdal.nl/bouw
- informatiewand bij de entree van het ziekenhuis, zowel in Lelystad als in Harderwijk
- lokale media en social media
- Vragen kunnen gesteld worden per e-mail: nieuwbouwlelystad@stjansdal.nl

Vragen en opmerkingen

De aanwezigen spreken waardering uit voor het participatieproces en de duidelijke toelichting. Vragen worden gesteld over onder andere hoogbouw, techniek naast het gebouw, parkeren en procedures rondom de omgevingsvergunning. Deze worden tijdens de bijeenkomst beantwoord en waar nodig meegenomen in de verdere uitwerking. De vragen staan in de bijlage.

Afsluiting

De bijeenkomst wordt afgesloten met dank aan alle aanwezigen voor hun betrokkenheid en inbreng.

Vragen vanuit de bewoners met daarbij de antwoorden:

Hoe definitief is het dat het nieuwe ziekenhuis er daadwerkelijk komt?

Er is aangegeven dat het nieuwe ziekenhuis er komt. De grond die nodig is voor de nieuwbouw is beschikbaar, het bestemmingsplan maakt de bouw mogelijk en de financiering binnen het ziekenhuis is geborgd. Het project bevindt zich in een vergevorderd stadium: het voorlopig ontwerp wordt afgerond en de aanvraag van de omgevingsvergunning staat voor de komende periode gepland. Hoewel formele procedures nog doorlopen moeten worden, is er voldoende vertrouwen om te stellen dat het ziekenhuis gerealiseerd zal worden.

Hoe hoog wordt het nieuwe ziekenhuis / is er sprake van hoogbouw?

Het gebouw bestaat uit een begane grond, drie zorgverdiepingen en een technieklaag. De bouwhoogte komt daarmee uit 20,7 meter (boven maaiveld gemeten). Dit past binnen het omgevingsplan van 20 meter + 10%. De contouren, bouwlagen en hoogte zijn afgestemd met de commissie Welstand en zijn positief beoordeeld.

Wat zijn de afmetingen in de lengte en breedte van het gebouw?

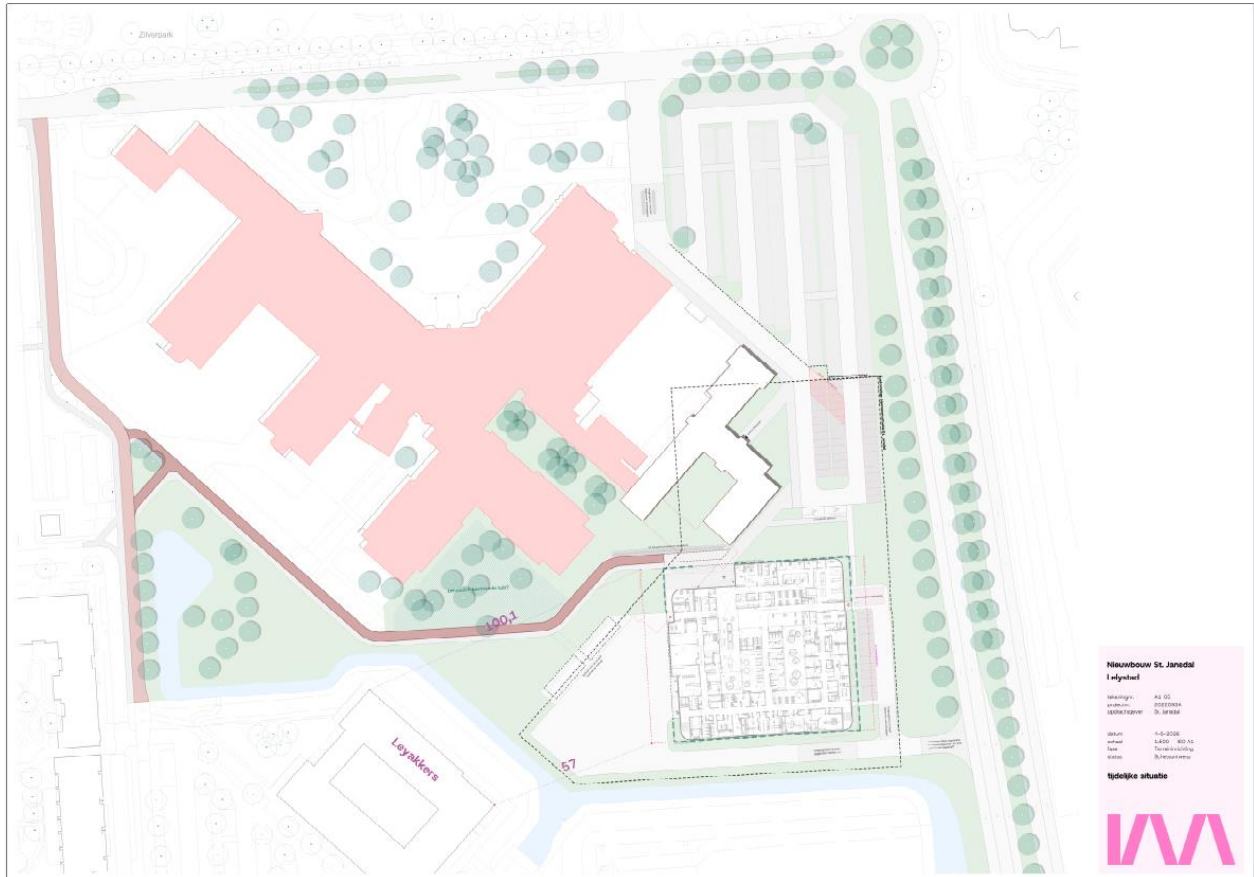
Circa 60 bij 60 meter, exclusief de luifel, het technische gebouwtje (energiegebouw) en de fietsenstalling.

Kan er een looproute komen van Leyakkers naar het ziekenhuis

Meerdere bewoners van de Leyakkers maken gebruik van het ziekenhuis. Het zou voor hen fijn zijn als de looproute (via brug) toegankelijk wordt gemaakt voor de bewoners en ook dat wordt onderzocht of dit mogelijk eerder gerealiseerd kan worden dan pas nadat de gebiedsontwikkeling wordt gerealiseerd. De gemeente zal hier naar kijken in overleg met het ziekenhuis.

Wat is de afstand tussen het gebouw Leyakkers en het nieuwe ziekenhuis?

Kortste afstand van de ene kant van het gebouw Leyakkers tot de hoek van het ziekenhuis is **57 meter**.



Waar kunnen vragen voor de gemeente worden gesteld?

Het e-mailadres waar vragen kunnen worden gesteld bij de gemeente is:

zorgcampus@lelystad.nl

Komt alle techniek bovenop het gebouw of wordt er ook techniek naast het gebouw geplaatst?

Niet alle techniek komt in het hoofdgebouw. Een deel van de technische installaties wordt ondergebracht in een apart, lager gebouw naast het ziekenhuis. Dit betreft één tot maximaal twee bouwlagen. In dit gebouw worden onder andere installaties geplaatst die nodig zijn voor de energievoorziening, waaronder voorzieningen die aansluiten op een toekomstig warmte- en koudenet. Hierdoor hoeft de technieklaag op het hoofdgebouw niet volledig te worden benut.

Waarom is de poli apotheek 's nachts niet open?

Uit de tellingen blijkt dat wanneer deze open zou zijn er maar 1 – 2 patiënten per nacht komen. Het is onmogelijk om dit te bekostigen.

Kan de ambulance tijdens de verbouwing bij het ziekenhuis komen?

Ja, dat kan. Daar wordt tijdens de verbouwing rekening mee gehouden.

Gaat een ambulance altijd naar Lelystad als daar de oproep vandaan komt?

Nee, een ambulance gaat niet automatisch naar Lelystad als daar de oproep vandaan komt. Het ambulancepersoneel beoordeelt ter plaatse de situatie. Als de zorgvraag complexer is, kan worden besloten om de patiënt naar Harderwijk te brengen. Ambulances zijn tegenwoordig uitgerust als een rijdende ‘mini-IC’. Patiënten worden eerst gestabiliseerd en goed beoordeeld, zodat kan worden bepaald welke vervolgzorg nodig is en in welk ziekenhuis die het best kan worden geleverd. Daarom is het belangrijker dat de ambulance snel bij de patiënt is dan welke reistijd naar het ziekenhuis volgt.

Waar gaan bezoekers, patiënten en medewerkers parkeren?

Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor het parkeren van medewerkers op eigen terrein. Voor bezoekers en patiënten wordt parkeren opgelost binnen het openbaar gebied. Er is een parkeerbalans opgesteld op basis van het aantal medewerkers, het type zorg en de vervoerswijze (auto, fiets, openbaar vervoer). Daarnaast komt er een Kiss & Ride-zone bij de hoofdentree voor minder mobiele bezoekers. Voor de spoedpost zijn aparte parkeerplaatsen voorzien.

Hoe wordt voorkomen dat bouwverkeer de bereikbaarheid van de stad en de omgeving verstoort?

Het ziekenhuis en de gemeente stemmen intensief af over de bouwlogistiek. Er is een bouwlogistiek- en verkeersplan (BLVC-plan) waarin bereikbaarheid, leefbaarheid, veiligheid en communicatie zijn uitgewerkt. Bouwverkeer krijgt een aparte aan- en afvoerroute, gescheiden van regulier verkeer. Over dit onderwerp vinden regelmatig overleggen plaats met alle betrokken gemeentelijke afdelingen.

Wordt de Ziekenhuisweg afgesloten of aangepast?

In eerdere plannen is ooit gesproken over mogelijke aanpassingen, maar er is op dit moment geen besluit genomen om de weg af te sluiten. Vanuit de toekomstige gebiedsontwikkeling worden verkeerskundige studies uitgevoerd om te onderzoeken wat mogelijk en verantwoord is. De bereikbaarheid van de stad en het ziekenhuis vormt hierbij een belangrijk uitgangspunt.

Wat gebeurt er met het bestaande ziekenhuis en met de Bergman Kliniek?

Uitgangspunt is dat het bestaande ziekenhuis volledig wordt gesloopt. De locatie van de Bergman Kliniek in het ziekenhuis blijft voorlopig staan. Er is een huurovereenkomst tot en met 2033, waardoor deze kliniek na ingebruikname van het nieuwe ziekenhuis kan blijven functioneren. Het ziekenhuis zorgt er dan voor dat Bergman bereikbaar en operationeel kan blijven.

Andere zorgorganisaties (dan de poli-apotheek en de huisartsenpost) in het huidige gebouw keren niet terug in het nieuwe ziekenhuis.

Lelystad groeit sterk; is het ziekenhuis wel groot genoeg en kan het worden uitgebreid?

In het ontwerp is rekening gehouden met de verwachte groei tot circa 2035. Het ziekenhuis is nu al ruimer ontworpen dan strikt noodzakelijk. Daarnaast zijn er uitbreidingsmogelijkheden opgenomen, onder andere aan de zijde van de spoedpost en aan de voorzijde van het gebouw, waar nu nog parkeerruimte is.

Er is nu al een tekort aan zorg- en thuiszorgpersoneel. Hoe wordt voorkomen dat dit probleem groter wordt?

Toegelicht is dat zorg regionaal en hybride wordt georganiseerd, met een combinatie van ziekenhuiszorg, digitale zorg en zorg aan huis. Dit is noodzakelijk vanwege personeelstekorten en vergrijzing. Niet alle zorg kan nog op elke locatie worden aangeboden. Door efficiëntere organisatie, samenwerking en digitalisering wordt geprobeerd de druk op personeel te beperken.

Hoe wordt het ziekenhuis aangesloten op het stroomnet en wordt restwarmte hergebruikt?

Het ziekenhuis wordt all-electric ontworpen. Vanwege netcongestie wordt gewerkt aan een oplossing via een collectief warmte- en koudenet (WKO). Het ziekenhuis kan hierin een voortrekkersrol spelen. Restwarmte kan mogelijk worden ingezet voor omliggende gebouwen, zoals woningen of andere voorzieningen. Dit wordt samen met de gemeente en het warmtebedrijf verder onderzocht.

Wat zijn de totale kosten van het nieuwe ziekenhuis?

De totale kosten zijn bekend binnen het ziekenhuis, maar worden op dit moment niet openbaar gedeeld. De business case laat zien dat nieuwbouw op de lange termijn financieel gunstiger is dan het in stand houden van het huidige gebouw.