

rapportage

Dr. J.H. Jansen ziekenhuis Emmeloord

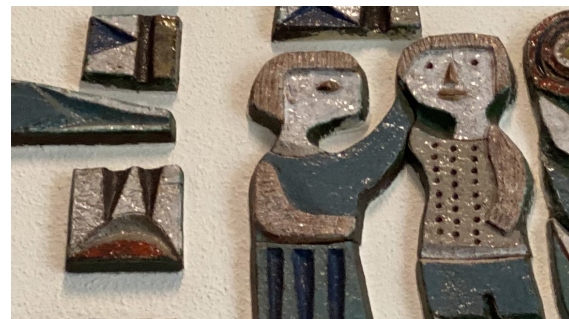
Cultuurhistorische waardestelling & aanbevelingen ontwikkeluitgangspunten

Zwolle, 6 mei 2021

Afb. 1 Voorzijde: het Dr. Jansenziekenhuis vlak na ingebruikname in 1961 (NL-LIsHFA_0230_37375).

Inhoudsopgave

Inleiding . . . . .	. 5
Algemene gegevens . . . . .	. 7
1- Stedenbouwkundige context . . . . .	. 9
Ligging . . . . .	. 9
Ontwikkeling . . . . .	. 9
Stedenbouwkundige opzet. . . . .	. 11
2- Cultuurhistorische context. . . . .	. 15
Inleiding . . . . .	. 15
Typologische ontwikkeling ziekenhuis . . . . .	. 15
Een ziekenhuis in Emmeloord. . . . .	. 17
Schaalvergroting en fusies. . . . .	. 19
3 - Architectuurhistorische context. . . . .	. 21
Architectuur ziekenhuizen . . . . .	. 25
Architecten . . . . .	. 29
Waardering . . . . .	. 31
Conclusie & aanbevelingen . . . . .	. 35
Bijlage 1 - bouwtekeningen . . . . .	. 37
Bibliografie . . . . .	. 40
Colofon . . . . .	. 41





Afb. 2 Luchtfoto van het ziekenhuis vlak na de ingebruikname, met de nieuwe zusterflat op de achtergrond.

Inleiding

De gemeente Noordoostpolder heeft het Dokter J. H. Jansencentrum (ziekenhuis) aangekocht na het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen. De gemeente werkt aan de transformatie van het zorgcomplex naar een woongebied. Onderdeel daarvan is de vraag 'wat te doen met het huidige gebouw'. Om te kunnen beslissen over algehele sloop of een (gedeeltelijke) transformatie is een inventarisatie van de mogelijke cultuurhistorische waarde van het complex en de terreininrichting noodzakelijk.

De gemeente Noordoostpolder heeft Het Oversticht gevraagd een cultuurhistorische waardestelling op te stellen conform de *Richtlijnen cultuurhistorisch onderzoek 2013* van de RCE, waarin inzichtelijk wordt welke waarden het object en de directe omgeving vertegenwoordigen, en een handreiking te geven voor uitgangspunten en ontwerpprincipes, die als onderlegger kunnen dienen voor een zorgvuldige en verantwoorde omgang met de cultuurhistorische waarden in de toekomstige plannen.

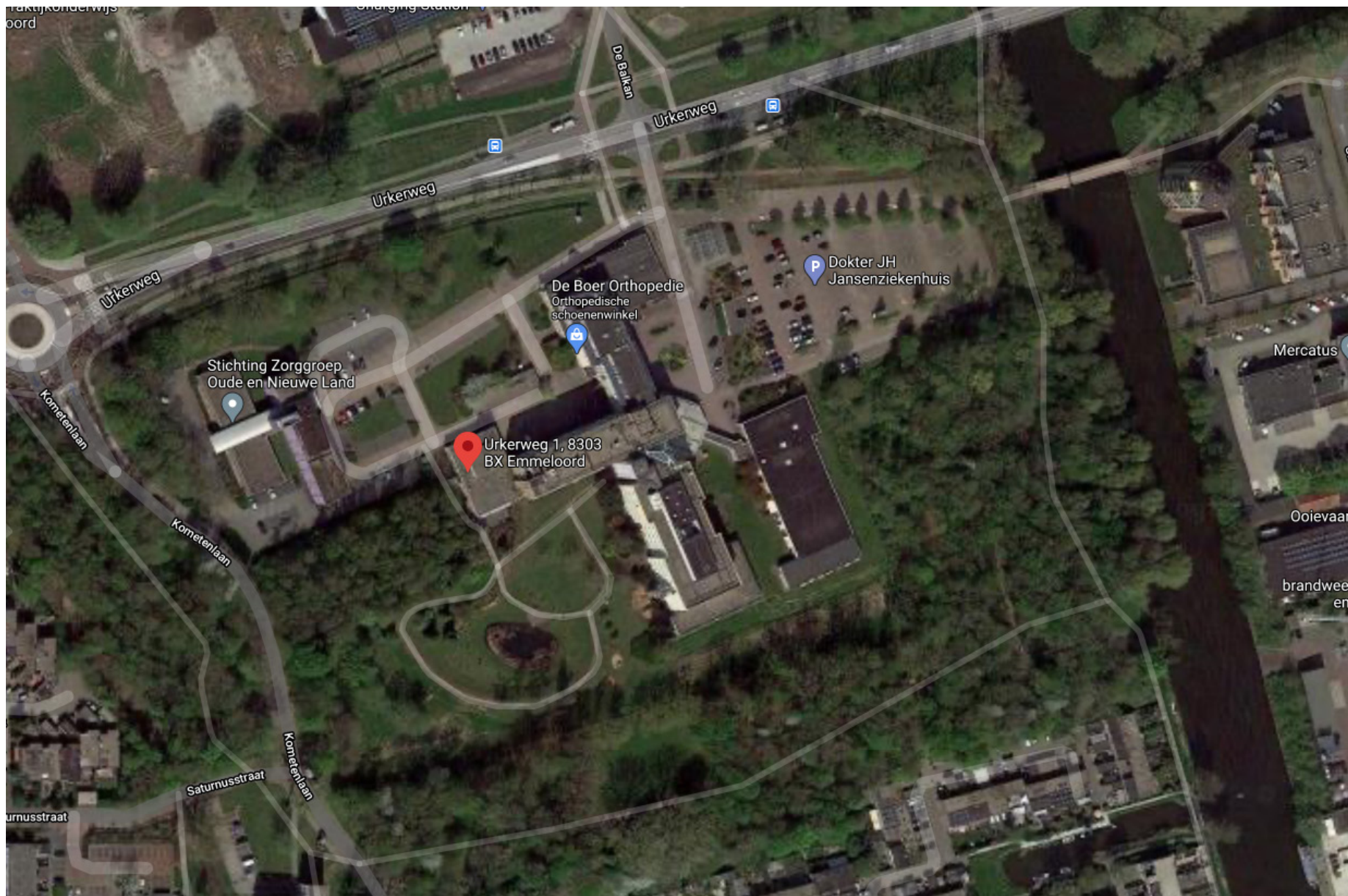
Het doel is om de cultuurhistorische karakteristiek van het plangebied in te zetten ter inspiratie voor de toekomstige ontwerp opgave. Met uitgangspunten en principes voor de ontwikkeling van het gebied, die gebaseerd zijn op de cultuurhistorische

analyse en waarden kan de de cultuurhistorische karaktersitiek betekenis geven en bijdragen aan de identiteit van de nieuwe wijk.

Het onderzoek heeft zijn weerslag gekregen in voorliggend rapport. De resultaten zijn gebaseerd op literatuur- en archiefonderzoek en onderzoek ter plekke. Het veldwerk heeft plaats gevonden op 5 februari 2021. Het voormalige revalidatiecentrum is niet bezocht. Vanwege de door de overheid afgeroepen veiligheidsmaatregelen in verband met Covid-19 kon het archiefonderzoek niet fysiek plaatsvinden. Door de inzet van de archiefmedewerkers hebben we veel materiaal toegestuurd gekregen, maar niet alle gegevens konden in het tijdsbestek van dit onderzoek boven water worden gebracht.

Het rapport geeft in hoofdstuk drie weer wat de cultuurhistorische waarden en kwaliteiten zijn van het complex en het omringende terrein.

drs. Mascha van Damme & drs. Marjanne Statema
Zwolle, maart 2021



Afb. 3 Locatie van het ziekenhuis (Google satelliet).

Algemene gegevens

Opdrachtgever

Gemeente Noordoostpolder
Harmen Visserplein 1
8302 BW Emmeloord

Contactpersoon: Rocco van der Kar

Onderzoeksubject

Ziekenhuis Dr. J.H. Jansencentrum
Urkerweg 1
8303 BX Emmeloord

Architect: Ingenieurs en Architectenbureau ir.
A.H.J. Swinkels en ir. B.H.F.L. Salemans Maastricht
Aannemersbedrijf: Harm Fokkens Naarden

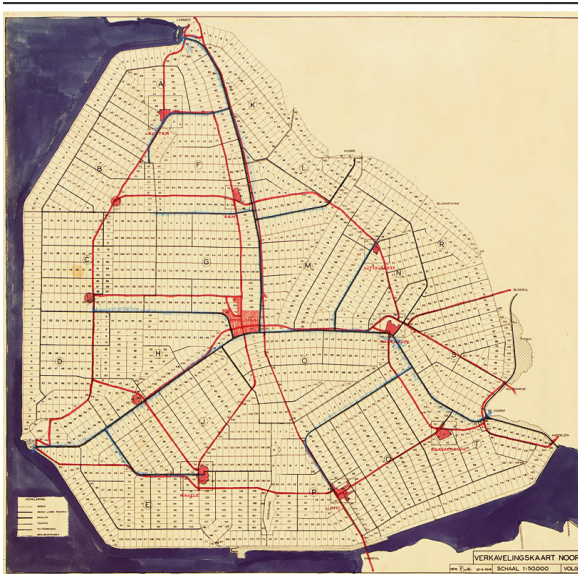
Opdrachtgever: Directie van de Wieringermeer
Ontwerp: 1960
Bouwjaar: 1964 (zusterhuis 1965)

Opdrachtnemer

Het Oversticht
Contactpersoon: Mascha van Damme
mascha.vandamme@hetoversticht.nl
06 55 747239



Afb. 4 uitsnede topografische kaart huidige toestand van het terrein (BAG viewer, kadaster.nl).



Afb. 5 Verkavelingskaart Noordoostpolder C. van Eesteren, 1948 (NAi, EEST 9-249). In het midden Emmeloord.



Afb. 6 Beplantingsplan Noordoostpolder, 1947 (NAi)



Afb. 7 Uitbreidingsplan 1953-1961 (Flevolands Archief NL-LIsHFA_0004_1953.pouderooyen). De plattegrond van het ziekenhuisontwerp staat al ingetekend op het toekomstige kavel.

I. Stedenbouwkundige context

Ligging

Het Dr. J.H. Jansencentrum is tot stand gekomen aan de zuidzijde van de Urkerweg. Het terrein wordt aan de oostzijde begrensd door de Espelervaart., aan de westzijde door de enigszins slingerende Kometenlaan.

Ontwikkeling

Terwijl in de rest van Nederland de wederopbouw in volle vaart ter hand werd genomen, ging de aanleg van de Noordoostpolder van start. De plannen voor de IJsselmeerpolders, een idee van Cornelis Lely uit 1919, kregen na de oorlog nog meer urgentie door de roep om werkgelegenheid en een bredere voedselvoorziening. Alle idealen en ontwerpprincipes uit de wederopbouwperiode zijn in de naoorlogse polders op grotere of kleine schaal toegepast, van recreatiebos tot bejaardenwoningen.

Vanuit het idee om het nieuwe land zo goed mogelijk te benutten werd Emmeloord centraal gesitueerd met de dorpen, zoals Tollenbeek, Nagele en Markness in een ring daaromheen. Emmeloord kreeg zo een regionale functie met centrale voorzieningen zoals een schouwburg, scholen voor voortgezet onderwijs en een ziekenhuis. In 1942 werd het verkavelingsplan voor de polder vastgesteld.

In dit plan van de hand van Piet Verhagen werd Emmeloord omsloten door drie vaarten, de Espelervaart, de Urkervaart en de Lemstervaart, en in het noorden door het Emmelerbos. Door ter plekke van de stad de doorgaande weg vanuit Urk iets verder van de vaart af te situeren werd de stad verder ingedeeld door een wegenkruis van de oost-westroute en de noord-zuidroute. In dit plan is het land tussen de Urkerweg en de Espelervaart, de locatie waar later het ziekenhuis zou komen, weergegeven als tuinbouwgrond met rondom bos.

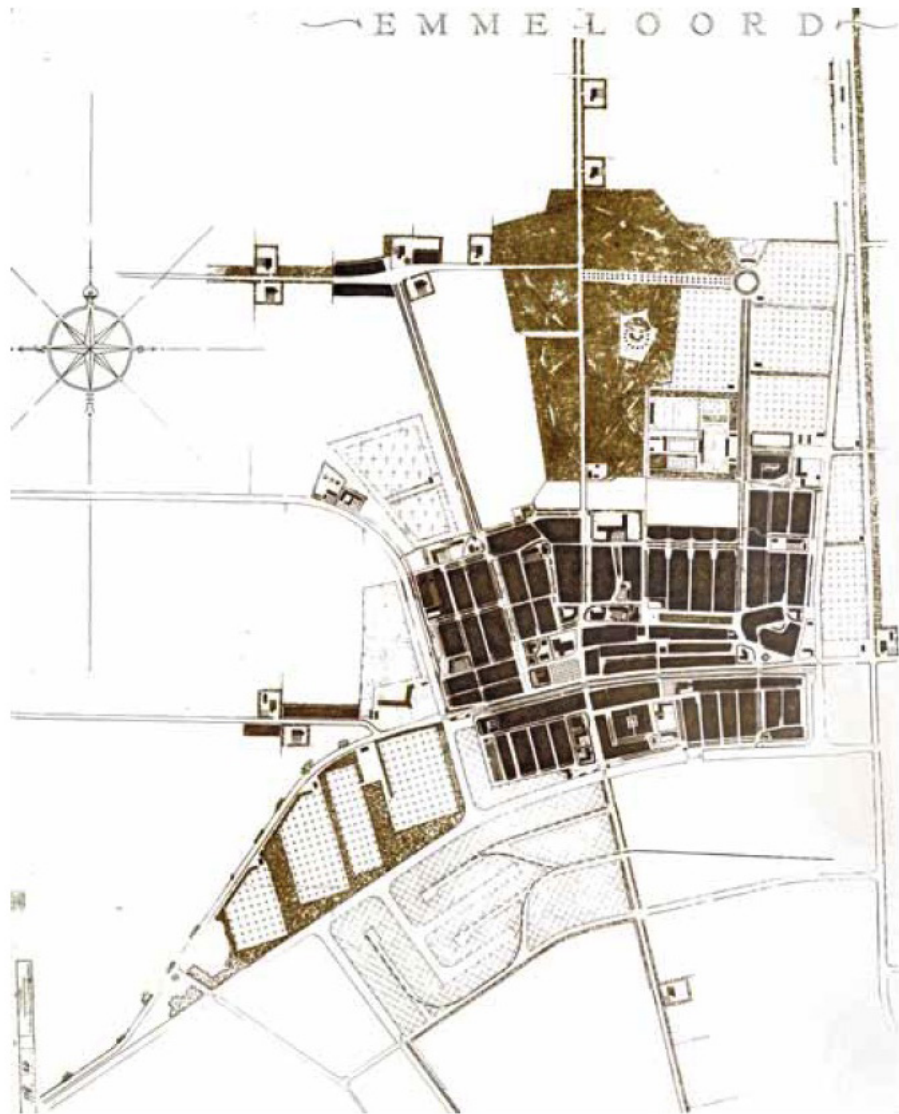
Vervolgens werd in opdracht van de Directie van de Wieringermeer een commissie ingesteld om een Uitgifteplan en een Beplantingsplan op te stellen. Karakteristiek voor de wederopbouwperiode werd alles doorgerekend om het land optimaal in te richten. De optimale (fiets)afstand van de dorpen naar Emmeloord, de ideale bedrijfsgrootte, de beste grond met een agrarische functie, overige grond voor recreatiebos, groen als windvanger, waren factoren waarmee rekening werd gehouden. In het Verkavelingsplan, het Uitgifteplan en het Beplantingsplan die alle in 1947 werden vastgesteld, is op het terrein tussen de Urkerweg en de Espelervaart de bosfunctie losgelaten, wel is de tuinbouwfunctie nog steeds ingetekend.

In datzelfde jaar werd het stedenbouwkundig plan voor Emmeloord vastgesteld. Dit plan van

architect-stedenbouwkundige Cees Pouderoyen was een uitwerking van het plan van Verhagen.

Het ziekenhuis verschijnt op het uitbreidingsplan uit 1961, eveneens van Pouderooyen, waarin de gronden buiten de vaarten van een nieuwe functie worden voorzien. Een deel van de bijzondere bebouwing als kerken en scholen werd aan de noordzijde geprojecteerd, een deel aan de westzijde ter weerszijden van de Urkerweg, met aan de zuidzijde het ziekenhuis. De Urkerweg werd aangelegd als een polderparkweg, de poldervariant van de voor de wederopbouw kenmerkende 'parkway', een brede bovenwijkse weg, vaak voorzien van bomenrijden en een groene berm. De polderparkwegen waren de belangrijke doorgaande wegen, die het oude land met de polder verbonden en nog altijd verbinden. Het ziekenhuis was destijds het eerste beeldbepalende herkenningspunt bij de toegang tot Emmeloord.

De tuinbouwfunctie is in het uitbreidingsplan losgelaten. Onder het raster is het ziekenhuis al ingetekend. Nader (archieff)onderzoek zou kunnen uitwijzen wat de gedachten zijn geweest die aan dit uitbreidingsplan ten grondslag lagen.



Afb. 8 Uitbreidingsplan uit 1947 door Cees Pouderooyen (Bron: NLE).



Afb. 10 Het terrein aan de zuidoostzijde is deels open ingericht met een vijver, wilgen en slingerde wandelpaden en deels met hoger opgaande boomgroepen.



Afb. 9 Als overgang tussen de vijver en de hogere boomgroepen zijn vakken met lage altijd groene begroeiing opgenomen.

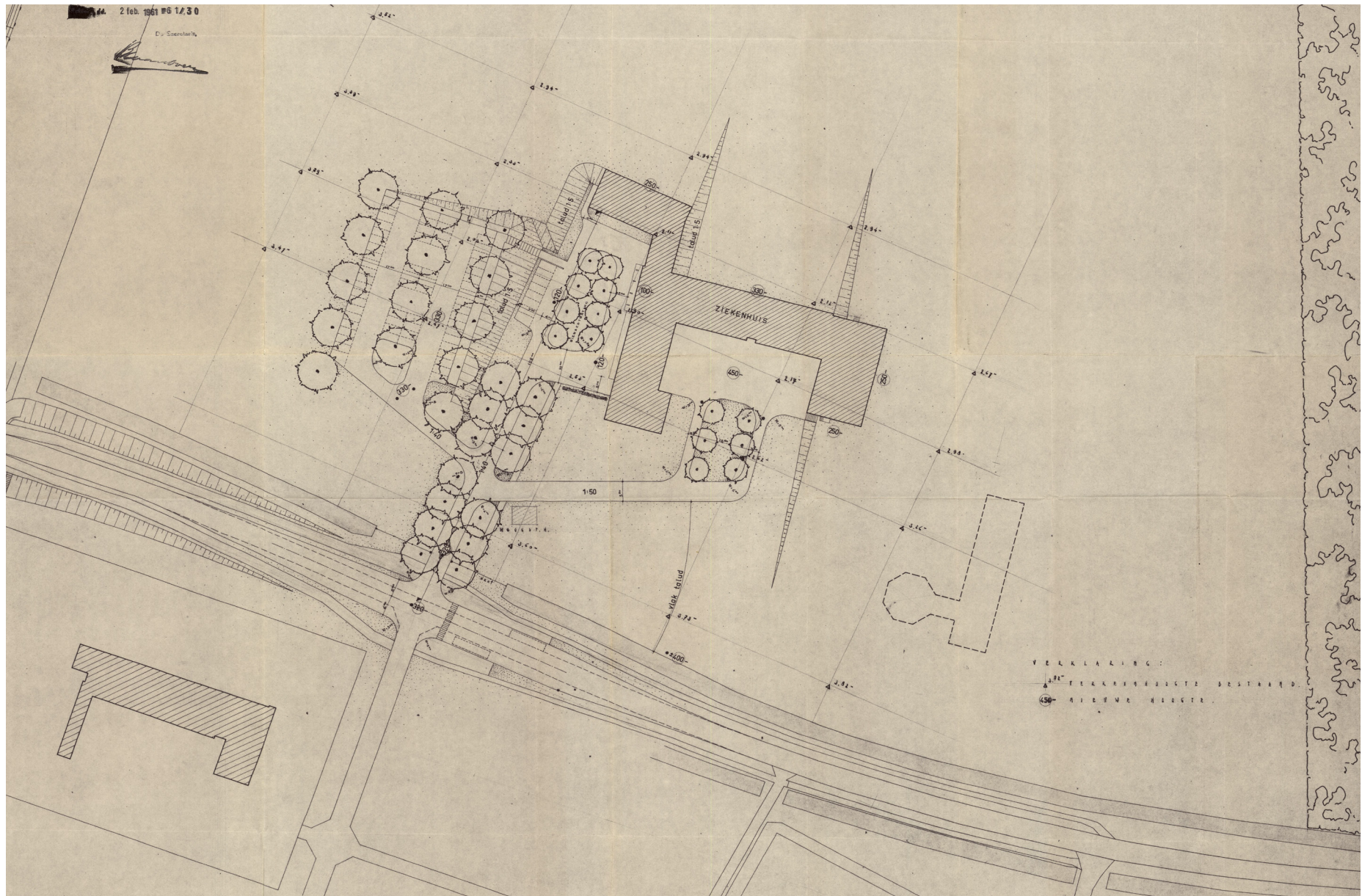
Stedenbouwkundige opzet

Het ziekenhuis werd op een ruim bemeten terrein gesitueerd. Het terrein wordt begrensd door de Urkerweg (N) en de Espelervaart (O), aan de zuidwestzijde werd het terrein door een doorgaande bomenpartij als een windsingel begrensd. Langs de toegangsweg kwamen bomenrijen en ook het parkeerterrein aan de oostzijde werd van bomen voorzien, evenals het verhoogd aangelegde voorplein. De westelijke zijweg was bedoeld voor de ambulances, leidde naar de achterzijde van het ziekenhuis en werd zo aangelegd dat de wagens langs de ene zijde konden aanrijden en aan de andere zijde weer konden vertrekken. Op historische foto's is te zien dat de zijweg later is doorgetrokken om ook het zusterhuis te bedienen.

Bij de bouw stonden de bouwvolumes vrijstaand in het gras. De dynamiek door de verschillen in hoogte, diepte en lengte van de bouwdelen en de situering wordt versterkt door de verschillen in hoogte van het terrein. De helling van het parkeerterrein naar het voorplein werd voorzien van bossages en langs de Urkerweg werden bomenrijen geplaatst. In de loop der tijd is het ziekenhuis uitgebreid en is het terrein met name aan de noordzijde van meer verharding voorzien ten behoeve van parkeerplaatsen. Vermoedelijk begin 21ste eeuw is het oorspronkelijke grasveld aan de zuidzijde van een meer parkachtige inrichting voorzien, waarbij door een vijver en een aangrenzende heuvel hoogteverschillen zijn aangebracht. Omgaande paden nodigen uit tot ommetjes.

Waardevolle inrichtingselementen

- parkachtige groenaanleg met een afwisseling in lage en hoge (heester)begroeiing en open en beslotenheid.
- de omzooming van het terrein met een stevige boomstructuur
- geaccidenteerd terrein



Afb. 11 Terreinsituatie in 1961. Het noorden is naar beneden gericht (Archief gemeente Noordoostpolder).



Afb. 12 Het aanzicht van het ziekenhuis vlak na de bouw op de gevels vanaf de zuidelijke parkzijde. Links het lage volume met de centrale keuken, aangrenzend de westelijke vleugel van het ziekenhuis en rechts de voormalige zustervleugel (NL-LIsHFA_0230_37348).



Afb. 13 Prachtige opname in vogelvlucht van Emmeloord richting het westen over de met bomen geflankeerde hoofdas waaraan het ziekenhuis werd voorzien (NL-LIsHFA_0230_10815).

2. Cultuurhistorische context

Inleiding

Nadat de polder in 1942 was drooggevallen, werd er in 1943 door de Directie Wieringermeer een noodziekenhuis in Vollenhove opgericht. Na de Tweede wereldoorlog groeide dit ziekenhuis uit tot een klein streekziekenhuis. De Directie had als taak om de polder tot ontwikkeling te brengen. In 1947 kreeg de Directie toestemming om een nieuw ziekenhuis in Emmeloord te stichten. Bureaucratische processen en geldgebrek leverden vertraging op. Het tijdelijke ziekenhuis in Vollenhove voldeed al lang niet meer en er werd besloten tot een tijdelijk ziekenhuis in de Staalstraat.

Typologische ontwikkeling ziekenhuis

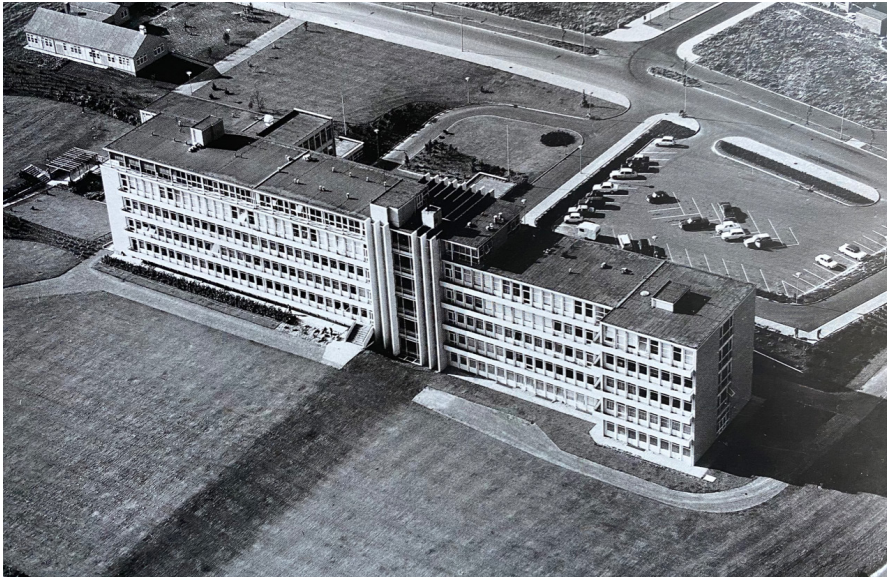
Het effect van de oorlog op het gezondheidspeil van de bevolking, te weinig ziekenhuisbedden en de consequenties van het ziekenfondsbesluit (financiële barrières verdwenen voor een hoop mensen) maakten dat er dringend behoefte was aan nieuwe, moderne ziekenhuizen. Er moest rekening gehouden worden met de nieuwste inzichten, zowel op het gebied van de ziekenhuisorganisatie als op het gebied van techniek. Congressen en studiereizen vonden plaats voor inspiratie uit het buitenland, met name Zweden en Amerika.¹

1. Mens & Tijhuis, 91.

Het vooroorlogse paviljoensysteem, dat was geconcentreerd rond specialismen (voor elk nieuw specialisme kwam er een gebouw bij), voldeed niet meer, bovendien vergde een modern ziekenhuis meer samenwerking. Het systeem moest van binnenuit (vanuit de functie) worden veranderd. De zoektocht naar het rationele ziekenhuis was een internationale. De ontwikkelingen en nieuwe inzichten werden in Nederland op de voet gevolgd. Om kennis te bundelen werd in 1950 het Ziekenhuisbouwcentrum opgericht en ondergebracht bij het Bouwcentrum, in 1945 opgericht om het bouwbedrijf te moderniseren. Zo kwamen experimenten op het gebied van rationalisatie, het verzamelen van (buitenlandse) kennis en de zoektocht naar het rationale ziekenhuis bij elkaar. De resultaten werden in de vorm van documentatiebladen of normaalbladen gepubliceerd in het tijdschrift Het Ziekenhuiswezen. Het Ziekenhuisbouwcentrum ging in 1953 op in de Stichting Studie- en Beoordelingsraad Ziekenhuisbouw.

De zoektocht leverde een modulaire systeem op, waarbij de verpleegeenheid centraal kwam te staan. Een eenheid bestond uit een-, twee-, vier- en zesbedskamers en daarnaast bijvertrekken als isoleerkamers, dagverblijven, keuken, spoelruimte, badkamer, wc en magazijnruimte. De vooroorlogse

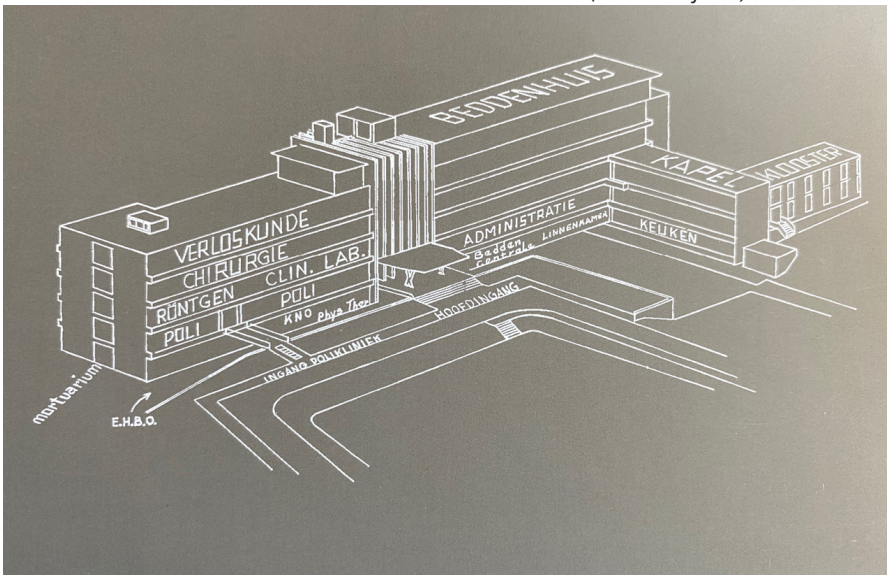
zalen met zomaar 30 bedden kwamen niet meer voor. Vervolgens werd met de eenheden zo gepuzzeld dat er een optimale situatie werd gecreëerd 'to save nurses steps'. Bijvoorbeeld door het dubbele corridorsysteem in 1951 gepubliceerd – beddenkamers ter weerszijden van de gezamenlijke voorzieningen. Dit betekende dat de overtuiging dat beddenkamers op de zuidkant moesten liggen vanwege de zon moest worden aangepast. Deze overtuiging was al in de jaren '30 ter discussie gesteld. De zon bleek minder van belang in het genezingsproces dan men rond de eeuwwisseling dacht. De kern van het moderne ziekenhuis was niet langer het beddenhuis, maar de behandelafdelingen met de medische apparatuur die voortdurend werd veranderd en verbeterd. De belangrijkste componenten waren de operatiekamers. Terwijl voor de oorlog een situering op het noorden was vereist vanwege de lichttoevoer, volgde uit de nieuwe inzichten als de belangrijkste eisen dat ze makkelijk bereikbaar waren vanuit de chirurgische afdeling en ze een afgesloten geheel vormden, zodat de artsen zich konden concentreren. Laboratoria werden gezien als ondersteunend voor de behandelafdeling. Poliklinieken werden zo gesitueerd dat ze vooral makkelijk bereikbaar waren vanuit de behandelafdelingen, met de verpleegafdelingen hebben ze niets te maken. Geen fysiek onderdeel, maar



Afb. 14 Het Sint Barbara ziekenhuis werd in 1964 opgeleverd naar een ontwerp uit 1959, van het bureau Swinkels en Salemans uit Maastricht (Mens & Tijhuis).



Afb. 15 Het Sint Barbara ziekenhuis vertoont architectonisch veel overeenkomsten met het dr. Jansenziekenhuis in Emmeloord (Mens & Tijhuis).



Afb. 16 Ook de opzet en functionele indeling van het Sint Barbara ziekenhuis vertoont veel overeenkomsten met het dr. Jansenziekenhuis in Emmeloord (Mens & Tijhuis).



Afb. 17 Detail van de gevel van int Gregorius Ziekenhuis in Brunssum met de prefab gevelelementen (Mens & Tijhuis).

onlosmakelijk verbonden met het ziekenhuis was het zusterhuis. Voor de confessionele ziekenhuizen was de kapel een belangrijk onderdeel. Bij veel katholieke ziekenhuizen bevond zich bovendien een klooster.

In Nederland werden begin jaren '50 de eerste ziekenhuizen volgens de nieuwe inzichten gebouwd. Deze hadden echter in eerste instantie geen invloed op de architectonische verschijningsvorm, die redelijk traditioneel was – sobere baksteenarchitectuur. Schaarste aan materiaal, vooral aan ijzer en staal, was een van de oorzaken. Wel hadden de bouwwerken alle een betonskelet.

Een bouwexplosie aan ziekenhuizen, zowel nationaal als internationaal, startte niet lang daarna. Tussen 1950 en 1960 nam het aantal bedden toe van 42.000 naar 58.000 en werd het aantal medische verrichtingen verdubbeld. De industrialisatie in het bouwwezen versnelde het proces. Standaardisatie was het codewoord. Het in het werk gegoten betonskelet werd bekleed met prefab gevelelementen. Ingegeven door de ideeën over de functie van de bedden-, behandelhuizen en poliklinieken waren de T- en H-plattegrondtypen het meest populair. In de loop van de jaren zorgde medisch-technische ontwikkelingen ervoor dat vooral de polikliniek een grotere rol kreeg. Eind jaren '60 werd vervolgens het 'breedvoet-model' gecreëerd met op de eerste twee verdiepingen het behandelhuis en de polikliniek en daarop hoogbouw met het beddenhuis.

Toch leidde standaardisatie niet altijd tot eenvormigheid. Een opvallende uitzondering is bijvoorbeeld het Sint Gregorius Ziekenhuis in Brunssum dat naar een ontwerp uit 1957 door Ingenieurs en Architectenbureau ir. A.H.J. Swinkels en ir. B.H.F.L. Salemans uit Maastricht werd ontworpen. Het inmiddels afgebroken ziekenhuis met 180 bedden was helemaal in twee lagen opgetrokken, in een variatie op het H-type. Terwijl het klooster in baksteen was opgetrokken, kenmerkten de gevels van de overige bouwdelen zich hoofdzakelijk door de ritmiek van de prefab gevelelementen.

Een ziekenhuis in Emmeloord

Bureau Swinkels en Salemans presenteerden in 1956 de eerste schetsen voor een ziekenhuis in Emmeloord. Het was gebruikelijk om voor een rooms-katholiek ziekenhuis of ander bijzonder gebouwtype architecten van dezelfde geloofsrichting voor het ontwerp te vragen. Nader onderzoek zou kunnen uitwijzen hoe de Directie bij het Limburgse bureau terecht is gekomen.

In 1960 werd de vergunning voor het ziekenhuis annex zusterhuis verleend. In 1964 werd het ziekenhuis in gebruik genomen. Het ziekenhuis werd beheerd door Stichting Dokter J.H. Jansenziekenhuis. en vernoemd naar dokter J.H. Jansen. Dokter Jansen was een van de eerste huisarten van Emmeloord, van 1944 tot 1950. Hij overleed in 1950 aan de gevolgen van een motorongeluk.

Op 13 april 1962 legde zijn dochter Tilly Jansen de eerste steen.

Vermeldenswaardig is het ziekenhuis dat het bureau voor Geleen ontwierp. Het Sint Barbara ziekenhuis werd in 1964 opgeleverd naar een ontwerp uit 1959. Het Geleense ziekenhuis vertoont een aantal opvallende gelijkenissen met het ziekenhuis dat het bureau voor Emmeloord heeft ontworpen. Een langwerpige blok bevatte alle afdelingen met in de vijf lagen hoge zijde de behandelafdelingen en in de zes lagen hoge zijde het beddenhuis voor 150 bedden. De keuken, het klooster en de kapel werden in lager bouwvolume geschakeld gesitueerd. De hoofdingang bevond zich op de eerste verdieping in het midden van het blok, was verbijzonderd door geprononceerde betonnen verticale elementen en werd ontsloten door een hellingbaan, waaronder facilitaire ruimten waren gerealiseerd. Het ziekenhuis werd opgetrokken met een betonskelet en voorzien van prefab gevelelementen die, net als in Brunssum en Emmeloord, een continue reeks van kantelramen op betonnen borstwering vormden. In het ontwerp was al rekening gehouden met een T-vormige opzet, die ook al enkele jaren na de oplevering in 1961 werd gerealiseerd. Het ziekenhuis in Brunssum is inmiddels helemaal afgebroken en het ziekenhuis in Geleen is grotendeels.



Afb. 18 Huidige aanzicht van de noordgevel van het complex.

In Emmeloord werd de T-vormige opzet al meteen gerealiseerd, al werd de zuidelijke poot met twee bouwlagen wat ondergeschikter dan in Geleen uitgevoerd. De hoofdingang en het belangrijkste stijgpunt op het schakelpunt van het bedden- en behandelhuis komt overeen, evenals de architectonische verbijzondering van de ingangspartij, die over de hele hoogte is doorgetrokken. Ook in detail zijn er overeenkomsten, zoals het gebruikte prefab gevelsysteem met stalen vensters en kantelramen en gladde betonnen gevelplaten. Nader (archief)onderzoek levert wellicht meer informatie over de fabrikant van de platen.

Schaalvergroting en fusies

De competitie tussen de zuilen bevorderde tot in de jaren '60 de groei in de ziekenhuisbouw. De noodzaak tot fusies werd echter steeds duidelijker en daarmee verdween de verzuiling vanaf de tweede helft van de jaren '60.² Representatief voor de landelijke ontwikkelingen werd het dr. J.H. Jansenziekenhuis het dr. J.H. Jansencentrum, inclusief de bijbehorende de schaalvergroting.

Al sinds de jaren zeventig werkte het Dokter J.H. Jansenziekenhuis samen met Stadsziekenhuis De Engelenbergstichting te Kampen in de Gemeenschappelijke Regeling Ziekenhuizen Noord-West-Overijssel. Op 1 januari 1990 kwam, in samenwerking met het Zuiderzeeziekenhuis in Lelystad, de Gemeenschappelijke Regeling IJsselmeerziekenhuizen tot stand, overigens

2. Mens & Tjihuis, 111.

zonder De Engelenbergstichting. Een jaar later werd de Gemeenschappelijke Regeling omgezet in de Stichting IJsselmeerziekenhuizen.

Op 13 april 2012 legde de jongste kleinzoon van Dokter J.H. Jansen bloemen namens alle kleinkinderen bij de plaquette in het Dokter J.H. Jansen Ziekenhuis.

Na het faillissement van de MC groep in november 2018 kocht de gemeente Noordoostpolder het ziekenhuispand op 14 maart 2019.



Afb. 19 *Het Dr. Jansz ziekenhuis vlak na ingebruikname in 1961 (NL-LIsHFA_0230_37375).*

3. Architectuurhistorische context

Korte bouwgeschiedenis en typologie

Het ontwerp van Winkels en Salemans uit 1960 betreft een ziekenhuis voor 150 bedden en was georganiseerd in een noord-zuid georiënteerd hoofdgebouw met behandelruimten van vier bouwlagen en dwars daarop een beddenhuis van vijf bouwlagen. Op de hoek werd de hoofdingang gesitueerd, aansluitend op het verhoogd geplaatste voorplein; een tweede toegang was min of meer halverwege het behandelhuis geplaatst. De centrale keuken kwam in een lager volume op de westelijke kop van het beddenhuis. Aansluitend op het behandelgebouw was in eerste instantie een tweelaags zusterhuis gepositioneerd; later kwam hier het tweede beddenhuis. De hoofdingang ontsloot de hal met de liftopbouw, die op elke verdieping toegang geeft tot zowel het behandelhuis als het beddenhuis en het zusterhuis.

Het beddenhuis werd ingedeeld met een middengang en aan de zuidzijde de (veelal) zesbedskamers en aan de noordzijde de bijvertrekken, zoals isoleerkamers, dagverblijven, keuken, spoelruimte, badkamer, wc en magazijnruimte. Op de begane grond werden onder andere het mortuarium en de sectieruimte gesitueerd. Op de vijfde en bovenste bouwlaag kreeg verloskunde een plek. Het behandelhuis werd ingedeeld met een middengang en ter weerszijden deels

specialistensprekkamers, deels behandelkamers. De begane grond werd ingedeeld met aan de voorzijde (O) fysiotherapie en aan de achterzijde (W), waar ook de ambulances aankwamen de EHBO. Op de eerste verdieping werd een bescheiden poliklinische afdeling ingericht met onder andere een kamer voor de chirurg, voor vaccinatie en een gipskamer. Op de kop (N) de behandelkamers. Op de tweede verdieping kwamen de laboratoriumruimten en de röntgenafdeling. In een afgesloten gedeelte op de derde verdieping werden twee operatiekamers ingericht met de bijbehorende kamers, zoals wasruimtes en een rekoeverkamer.

Latere aanpassingen

Karakteristiek voor de landelijke ontwikkelingen in het ziekenhuiswezen zijn de bijna continue kleine en grote aanpassingen aan het gebouw om aan de steeds veranderende (medisch-technische) eisen te voldoen. Met het gereedkomen van het separaat gesitueerde zusterhuis in 1965 werd de zustervleugel aangepast en hoogstwaarschijnlijk meteen ingericht met verpleegeenheden. Tekenend is de groeiende rol van de polikliniek.

1974

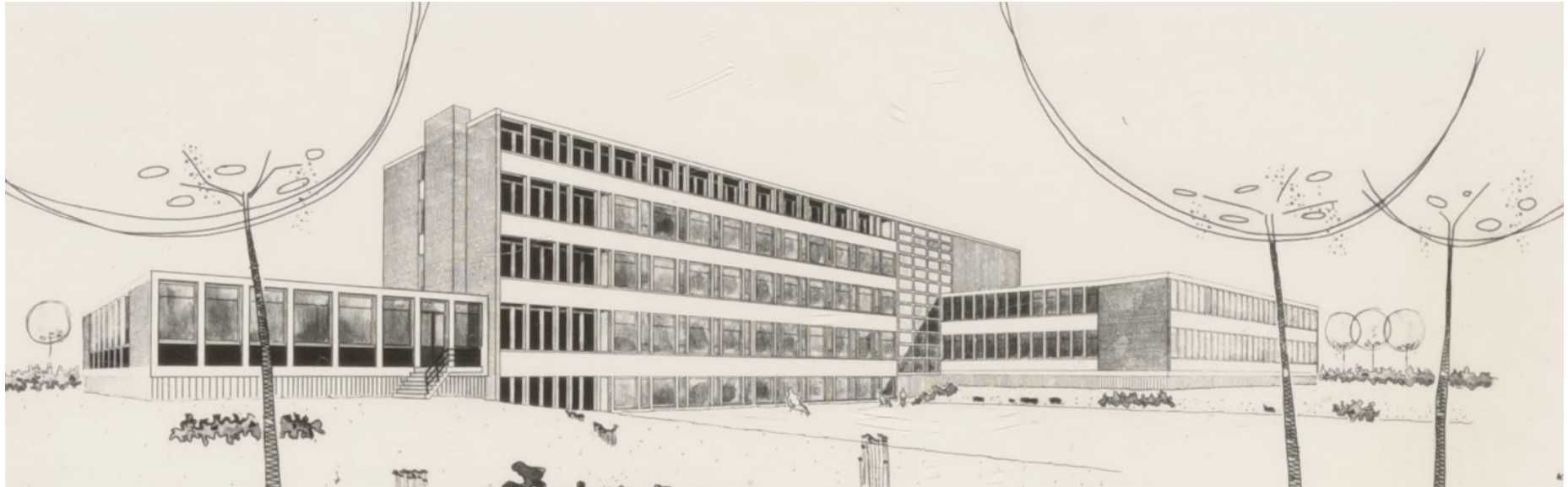
In 1974 werd de kelder verder ingedeeld met poliklinische ruimten. De vide in de kerkzaal werd in 1976 een volwaardige verdieping en in gebruik

genomen als kerkruimte en speelruimte. De oorspronkelijke kerkzaal op de tweede verdieping werd beddenopslag en ruimte voor de chirurgen.

Waar revalidatie begin jaren '40 nog voorbehouden was aan herstellende militairen, werd revalidatie in 1958 erkend als medisch specialisme. In 1978 werd ten behoeve van de revalidatieafdeling een éénlaags, plat afgedekt bouwwerk opgericht, aansluitend op de voormalige zustervleugel. Met een indeling met beddenkamers aan de raamzijden en de voorzieningen in het midden werden de loopafstanden voor de verpleegsters zo klein mogelijk gemaakt. Het ontwerp was van de hand van het Architectenbureau Roelofs, Nijst en Lucas.

1990

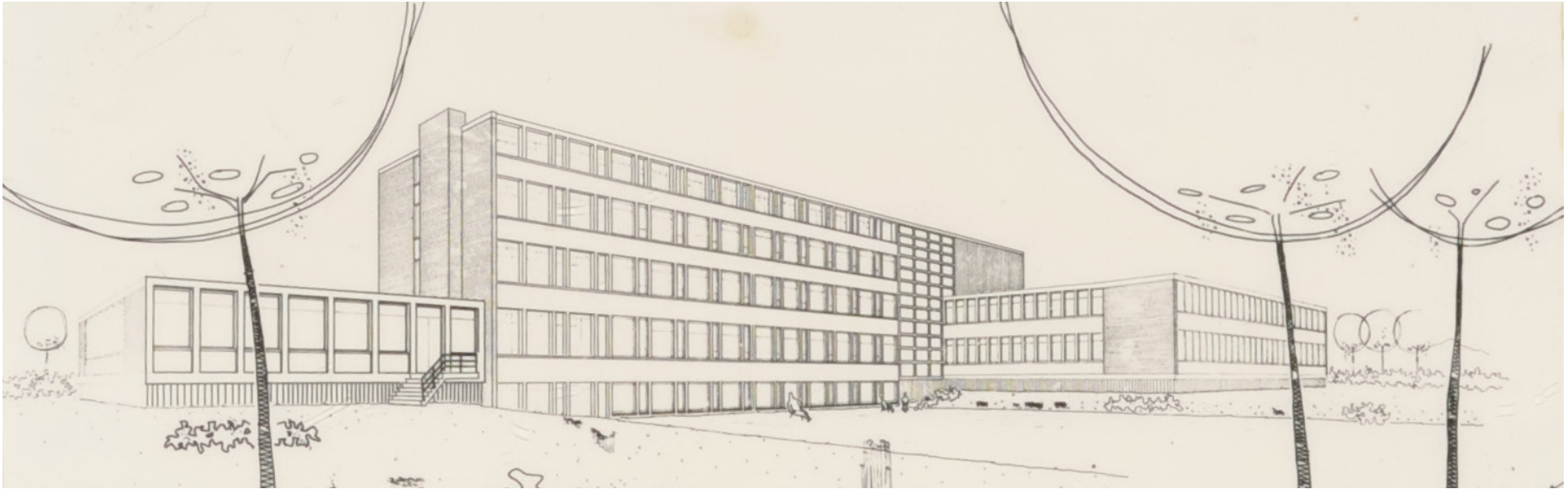
In 1990 was de volgende uitgebreide verbouwing aan de orde, door hetzelfde architectenbureau ontworpen. Een groot deel van de behandelruimten werden aangepast. Zo werd de tweede verdieping ingericht met verschillende laboratoria, inclusief de voormalige kerkzaal. In een éénlaags bouwvolume op de noordelijke kop van de behandelvleugel werd extra poliklinische ruimte toegevoegd. De oorspronkelijk redelijk bescheiden dakopbouwen op het behandelhuis, die de liften met zich meebrachten, werden ten behoeve van extra installatieruimte fors uitgebreid, waardoor



Afb. 20 NL-LIsHFA_0230_37332



Afb. 21 NL-LIsHFA_0230_37333



Afb. 22 NL-LIsHFA_0230_37334



Afb. 23 NL-LIsHFA_0230_37335



Afb. 24 Deze foto van het ziekenhuis tijdens de bouw biedt zicht op het betonskelet



Afb. 25 De bouwplaats met op de achtergrond de kerk-torens van Emmeloord als bakens.



Afb. 26 Het lage keukenvolume links en de voormalige zusterflat rechts op de voorgrond.



Afb. 27 Het nieuwe atrium met trappenhuis (rechts) in de oksel van de bestaande vleugel en de nieuwbouw.



Afb. 28 Het aanzicht van de nieuwe ziekenhuisvleugel op de plek van de eerdere zusterflat.



Afb. 29 De volumewerking is door nieuwbouw en de opgehoogde aangrenzende vleugel verstoord.

de maatverhoudingen van het oorspronkelijke strak lijnende blokvormige volume is aangetast.

1994

Niet lang daarna, in 1994, werd de voormalige zuster vleugel afgebroken en werden Roelofs, Nijst en Lucas weer ingeschakeld om in het verlengde van het behandelhuis een nieuw beddenhuis te realiseren. Verhoogd geplaatst om daarbij aan te sluiten op de eerste verdieping van het behandelhuis kwam het vierlaagse bouwwerk plus dakopbouw tot stand. In tegenstelling tot de oorspronkelijke beddenvleugel werd de nieuwe vleugel ingericht met het dubbele corridorsysteem. Op de begane grond kwam de verlosafdeling, samen met gynaecologie en de kinderverpleging. Interne geneeskunde kwam op de eerste verdieping. Op de tweede en derde verdieping kwamen algemene verpleegafdelingen. Net als bij het revalidatiecentrum werden de bouwlagen ingedeeld met de beddenkamers aan de raanzijden en de voorzieningen in het midden om zo de loopafstanden voor de verpleegsters zo klein mogelijk te maken. De voormalige ingangspartij werd aangepast naar een over de verdiepingen doorgetrokken centrale hal, waarvan uit ook een doorgang werd gemaakt naar het revalidatiecentrum.

2002

De laatste aanpassingen betroffen de verbouwing van het revalidatiecentrum tot polikliniek psychiatrie en psychologie in 2002, waarbij aan de zuidzijde een aanbouw werd toegevoegd en aan

de noordzijde de indeling werd aangepast met groepsruimten.

Architectonische verschijningsvorm

Exterieur

De architectonische verschijningsvorm van het ziekenhuis kenmerkt zich door een cluster van blokvormige bouwvolumes van verschillende breedte en hoogte. In de eerste bouwfase bepaalde de esthetiek van de standaardisatie, het betonskelet met de prefabgevelelementen, de verschijningsvorm. De poliklinische uitbreiding op de kop het behandelhuis werd in baksteen vormgegeven, net als de revalidatieafdeling. Het tweede beddenhuis kenmerkt zich door het bouwvolume met de gestucte gevels en kleinere vensterpartijen.

De bouwvolumes uit de eerste bouwfase zijn te herkennen aan de transparante vensterreeksen, afgewisseld met de betonnen gevelplaten tegen borstweringen die de karakteristieke gesloten banden opleverden. De begane grond werd bekleed met een donker gekleurde betonnen ribbelplaat waardoor deze bouwlaag het karakter van een basement heeft. De koppen van bouwvolumes werden van metselwerk voorzien. In het oog springend en centraal in het ontwerp stond het vooruitgeschoven en verhoogde bouwblok waarin de kerkzaal was ondergebracht – te herkennen aan de hoge raampartijen – en dat op de begane grond de luifel vormde voor de hoofdingang. Het geprononceerde bouwdeel markeerde bovendien de plek

waar de drie hoofdfuncties samenkwamen – het behandelhuis aan de noordzijde, het beddenhuis aan de westzijde en het (voorlopige) zusterhuis aan de zuidzijde. Het verhoogde maaiveld leidde de auto's tot voor de deur. Ambulances kwamen via de achterzijde. Daar was ook de fietsenstalling en het transformatorgedeelte in een éénlaags bouwdeel ondergebracht. De oorspronkelijke stalen vensters, kiepramen met bovenlichten aan de voorzijde (O), draai- en vaste ramen met bovenlichten aan de achterzijde zijn vrijwel overal vervangen door kunststof exemplaren met draairamen en vaste bovenlichten.

De centrale keuken is in een min of meer separaat bouwvolume op de kop van het beddenhuis gesitueerd. De begane grond is weer voorzien van een donkere ribbelplaat. Het betonskelet is in de gevel te herkennen aan de horizontale banden op vloer- en dakhoogte, en de verticale profilering op de hoeken en tussen de vensters; de gevels zijn met metselwerk ingevuld. Het daklicht voorzag in extra licht en waarschijnlijk ook lucht.

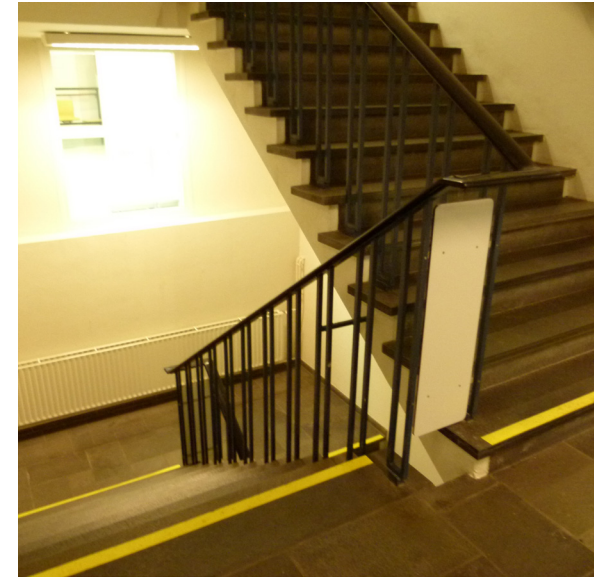
De uitbreiding uit 1978 op de kop van het behandelhuis werd boven de betonnen ribbelplaat op kelderhoogte opgemetseld met een geel/bruine baksteen. De gevels worden beëindigd door een houten lijst met een horizontale profilering die op regelmatige afstand tot aan de vensters is doorgetrokken. Op een vergelijkbare wijze werd het revalidatiegebouw vormgegeven, zij het met een iets andere kleur baksteen.



Afb. 30 Het nieuwe entreeportaal met verbindingsgang naar de noordelijke uitbreiding.



Afb. 31 Aanzicht van de westelijke vleugel rechts voor verdiepte garages.



Afb. 32 Het voormalige hoofdtrappenhuis in de 'oksel' van het complex.



Afb. 33 Het hoofdvolume rechts is met een nieuw tussenlid met de latere uitbreiding links verbonden.



Afb. 34 De gangstructuur is op alle verdiepingen nog herkenbaar, hier de begane grond van de hoofd vleugel.



Afb. 35 Een van de aangrenzende behandelkamers op de begane grond aan de noordzijde van de gang.

Met de bouw van het nieuwe beddenhuis verloor het centraal geplaatste vooruitgeschoven bouwdeel dat de ingang markeerde, zijn functie. Tussen dit bouwdeel en het nieuwe beddenhuis werd een hoge hal gesitueerd, voorzien van een glaspui aan de voorzijde (O) en een gesloten deel met de twee liften aan de achterzijde (W). Met een grotendeels transparant éénlaags bouwdeel werd een nieuwe ingangspartij gerealiseerd dat bovendien het voormalige revalidatiecentrum, inmiddels poli psychiatrie en psychologie met het hoofdgebouw verbindt. Waarschijnlijk is de luifel aan de achterzijde (NW) in dezelfde periode tot stand gekomen. Kenmerkend voor de jaren 90 van de vorige eeuw zijn de glad gestucte lichte gevels evenals de blauw/gele tegels in de plint. Ook op de oudere bouwdelen is destijds deze kleurstelling toegepast, vermoedelijk om zo de vormgeving van de verschillende bouwvolumes uit de verschillende periodes wat meer bij elkaar te brengen.

Interieur

De oorspronkelijke indeling is in de verschillende bouwdelen nog duidelijk te herkennen, de aankleding is vrijwel overal vernieuwd. Zo zijn de vloeren voorzien van linoleum of vergelijkbaar materiaal; de plafonds zijn overal verlaagd.

De oorspronkelijke hoofdingang is niet meer herkenbaar. Wel is het trappenhuis bewaard, net als de liften. De trappen zijn inmiddels bekleed met linoleum, de zwart geschilderde robuuste ijzeren balustrades zijn in de eerste bouwfase tot stand gekomen. Hetzelfde geldt voor de antracietkleurige

natuurstenen tegelvloeren die destijds op elke verdieping in de hal werden gelegd. Mogelijk ligt deze tegelvloer ook nog onder de linoleumvloeren in de corridors. De indeling met de middencorridor is zowel in het behandelhuis als het beddenhuis bewaard. De deuren zijn hoogstwaarschijnlijk in de loop der tijd alle vervangen. In de keuken is de hoofdstructuur bewaard.

De centrale hal die in de jaren '90 tot stand is gekomen, kenmerkt zich door openheid en transparantie. De corridors op de verdiepingen eindigen in vides in de hal.

Monumentale kunst

Na de Tweede Wereldoorlog maakte de monumentale kunst een forse bloei door. De samenleving moest herstellen van de gevolgen van de bezetting en er was een breed gedragen verlangen naar een collectieve, verbindende en opbouwende kunst. Op initiatief van het Ministerie van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen (OKW) stimuleerde de overheid dit vanaf 1951 door de zogenaamde percentageregeling, die inhield dat 1,5 procent van de nieuwbouwsom van grote rijksgebouwen kon worden besteed aan kunst opdrachten. Een belangrijk motief voor de invoering was de verheffende betekenis die aan kunst werd toegedacht. De overheid was van mening dat een aantrekkelijke omgeving om in te wonen en te werken een positieve uitstraling zou hebben op de ontwikkeling van het volk. De Rijksoverheid preciseerde en actualiseerde de regeling voor de eerste keer in 1963 via de officiële brochure *'Decoratieve aankleding van rijksgebouwen en scholen'*. Gemeenten en provincies mochten een dergelijke regeling hanteren bij de bouw van scholen voor lager onderwijs en bouwwerken voor bijvoorbeeld de gemeentelijke en provinciale diensten en instellingen.

Kenmerkend voor de monumentale kunst in de periode van de wederopbouw is de sfeer van optimisme in de voorstellingen. Bij gemeente- en provinciehuizen waren goed gezag en rechtvaardigheid vaak het onderwerp van de kunst. De natuur was een ander veel gebruikt thema:



Afb. 41 Keramische wandkunst van Frans Tuinstra in het hoofdtrappenhuis naar de eerste verdieping.



Afb. 40 Wanddecoratie uitgevoerd in chamot van Jos Hermans uit 1965.



Afb. 39 De 'eerste steen' met erboven een portret in bronsreliëf van de naamgever dr. Jansen.



Afb. 38 'De Thuiskomst' van Teun Roosenburg voor de entree van het ziekenhuis.



Afb. 37 Het bronzen beeld "oogst" uit 1983 werd in 1997 voor de ingang van het ziekenhuis geplaatst.



Afb. 36 Deel van de installatie 'Vertrouwd lichaam, ontelbare zee' van Anna Thalia Benus in de hal.

bomen en planten, maar ook zon, maan en sterren als verbeeldingen van leven en krachtbronnen. Aanvankelijk was de kunst nog vrij figuratief vormgegeven. De 'opbouwende' voorstelling moest immers vooral herkenbaar en begrijpelijk zijn. Maar vanaf eind jaren '50 werden de werken abstracter en is verwantschap zichtbaar met vrije beeldende kunststromingen als Cobra.

In de naoorlogse periode werden oude technieken, zoals mozaïeken en wandschilderingen herontdekt en kregen ze een eigen vormgeving. Nieuwe technieken, zoals glas-in-beton of glasappliqué, kwamen op. Kunstenaars waren ook inventief in de toepassing van materialen en werkten met de schaarse en goedkope middelen die voorhanden waren. Zo maakten ze bijvoorbeeld gebruik van de baksteen waarmee de gevels werden opgetrokken om een baksteenreliëf te maken; krasten in een verse pleisterlaag een lijntekening en kleurden die in volgens de frescotechniek; vervaardigden keramische tegeltableaus; of bouwden hun mozaïeken op uit de scherven van verschillende voorwerpen. De kunstenaars die zich toelegde op monumentale kunst waren verbonden door de Vereniging van Beoefenaars van de Monumentale Kunsten (VBMK). De VBMK hief zich in 1968 op.

Kunst in het dr. J.H. Jansenziekenhuis

De kunst in het dr. J.H. Jansenziekenhuis kwam niet tot stand door de procentageregeling, maar door de bevolking die vele geschenken aanbood, die de nauwe band met het ziekenhuis illustreerden.³ Zo bood de bevolking van de Noordoostpolder het ziekenhuis een keramiek aan dat een plaats kreeg in het trappenhuis, ter hoogte van de toenmalige kinderafdeling. Het geld voor het kunstwerk was door het Poldervrouwencomité bij de polderbevolking ingezameld. Het betrof een keramisch plastiek uit 1964 van pottenbakker en keramist Frans Tuinstra (1923-2006) uit Maastricht. Het veelkleurige figuratieve reliëf werd uitgevoerd in sectieltegels, een aantal tegels die samen de voorstelling vormt die het verleden en het heden verbeelden. Links is de zee met vissen afgebeeld en daarboven bootjes, rechts is het ingepolderde land met drie spelende kinderen en een hond tussen manshoge bloemen. In het water onder de polder zwemmen vissen en in de lucht vliegen vogels. Aanvankelijk was Frans Tuinstra verbonden aan de N.V. Russel-Tiglia, de eerste keramiekfabriek in Tegelen, maar in 1956 nam hij ontslag en vestigde zich ials zelfstandig pottenbakker in een bijgebouw van kasteel Neercanne, even buiten Maastricht.

In 1965 werd en wanddecoratie van Jos Hermans (1930-2017) geplaatst. De van huis uit katholieke beeldhouwer, schilder en glazenier Jos Hermans

3. <https://www.flevolanderfgoed.nl/home/kunst/noordoostpolder/emmeloord/keramisch-plastiek.html>

was eveneens voornamelijk werkzaam in het zuiden van Nederland.⁴ De twee wandkunstwerken zijn kenmerkend voor de wederopbouwperiode wat techniek, voorstelling en locatie betreft.

Voor de ingang van het ziekenhuis werd in 1964 het figuratieve kunstwerk 'De Thuiskomst' van de kunstenaar Teun Roosenburg geplaatst, zoon van architect Dirk Roosenburg, die de drie gemalen in de Noordoostpolder heeft ontworpen.⁵ De optimistische voorstelling geeft de thuiskomst van een genezen patiënt weer, die door de arts wordt begeleid naar zijn vrouw.

In het trapportaal hangt boven de 'eerste steen' een portret van de naamgever van het ziekenhuis, dr. Jansen.

In 1997 werd in de hal de installatie 'Vertrouwd lichaam, ontelbare zee' van Anna Thalia Benus aangebracht. In datzelfde jaar werd voor de ingang het kunstwerk 'Oogst' van Nel van Lith geplaatst, een bronzen beeld uit 1983 naar een eerdere uitvoering in marmer.

4. www.rkd.nl

5. www.emmeloord.info



Afb. 42 Dit westelijke deel van het ziekenhuis met het lage keukenvolume heeft vanuit de tuin uit gezien nog een tamelijk oorspronkelijk aanzicht.

Waardering

Cultuurhistorische waarden

Op basis van de gegevens uit de voorgaande hoofdstukken wordt in dit hoofdstuk de conclusie getrokken ten aanzien van de cultuurhistorische waarden van verschillende elementen en structuren op basis van criteria, die zijn opgesteld door de Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed (RCE) in de *Richtlijnen Cultuurhistorisch Onderzoek* 2013. Voor het waarden van (potentiële) monumenten hanteren wij selectiecriteria die grotendeels zijn ontleend aan de criteria, zoals die zijn opgesteld tijdens het programma van de Rijksdienst voor de Monumentenzorg in de jaren negentig, het Monumenten Selectie Project (MSP). Het gaat hierbij onder meer om de beoordeling van de stedenbouwkundige of landschappelijke waarden, de cultuurhistorische waarden, architectuur- en bouwhistorische waarden en de overige waarden zoals de ensemblewaarden, de mate van gaafheid en zeldzaamheid.

Verder is contextuele waardstelling gemaakt waarbij de weging van waarden van een bouwwerk wordt gemaakt ten opzichte van soortgelijke gebouwen op landelijk, regionaal of plaatselijk niveau. Conform de richtlijnen zijn de monumentwaarden bepaald, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen een hoge, positieve en indifferente monumentwaarde.

Waardering

Stedenbouwkundige waarden

Het ziekenhuis had een logische en in het oogspringende plek aan de rand van Emmeloord en het groen langs de doorgaande parkweg en was daarmee goed bereikbaar vanuit de wijde omgeving. Stedenbouwkundig is vooral de situering in een ruime groene setting met gazons tot aan de gevel en een recreatieve of heilzame wandelinrichting van belang. Het ziekenhuis met de groenaanleg vormt zo een eigen entiteit. Kenmerkend en van waarde zijn ook de hoogteverschillen in het terrein die aansluiten op de verspringing in en ruimtewerking van de volumes versterken.

Waadevol is ook de groene omzoming van het terrein met hoogopgaande en dichte boomgroepen.

Architectonische waarden

Het ziekenhuis sloot, als een relatief klein en compact ziekenhuis met 150 bedden, perfect aan op de regionale behoefte in de bouwtijd. Het ziekenhuis is opgenomen in het rapport categoriaal onderzoek wederopbouwziekenhuizen.

Typologisch is het ziekenhuis kenmerkend voor de ontwikkelingen in de ziekenhuisbouw vanaf de wederopbouwperiode tot heden. Daarnaast is het ziekenhuis van belang in de opzet van de polder

volgens de opvattingen uit de wederopbouwperiode, waarin weinig aan het toeval werd overgelaten, alles werd ontworpen en van te voren geregeld.

Het in het werk gegoten betonskelet met prefab-gevelelementen is kenmerkend voor de bouwtijd en levert het voor de wederopbouwperiode karakteristieke beeld op van horizontale banden, afgewisseld met de transparante vensterstroken. Nader onderzoek zou meer informatie kunnen opleveren over de gevelbeplating uit de eerste bouwfase.

Karakteristiek voor een ziekenhuis is dat het voortdurend moet inspelen op technische en organisatorische vernieuwingen. Grote en kleine aanpassingen zijn aan de orde van de dag. Voor het Emmeloordse ziekenhuis betekent dat de verschillende bouwfases redelijk herkenbaar zijn, maar het ontwerp behoorlijk verschaald. Kenmerkend zijn de aanpassingen aan het bouwdeel met de hoofdentree en de door nieuwbouw vervangen, iets uit het lood geplaatste dwarsvleugel.

In het interieur is eigenlijk alleen de hoofdstructuur met een middengang typologisch interessant, maar deze is weinig bijzonder. Enkele

Waarderingstabel

Cultuurhistorische waarden

Culturele, sociaaleconomische en/of geestelijke ontwikkelingen	**
Geografische, landschappelijke en/of bestuurlijke ontwikkelingen	*
Technische en/of typologische ontwikkelingen	*
Innovatieve waarde of pionierskarakter	*

Architectuurhistorische waarden

Bijzonder belang voor geschiedenis van architectuur/bouwtechniek	*
Oeuvre van architect	**
Hoogwaardige esthetische kwaliteiten	*
Bijzonder materiaalgebruik / ornamentiek	*
Samenhang ex-/interieur	*

Stedenbouwkundige/ ensemble waarden

Functioneel ruimtelijke relatie als onderdeel van groter geheel	**
Beeldbepalende rol ontwikkeling historisch gegroeid stedelijk gebied	***
Historische verkaveling/ inrichting/voorzieningen	**
Bijzondere betekenis voor streek, stad, wijk	**
Kwaliteit bebouwing en historisch-ruimtelijke relatie	**

Gaafheid/ herkenbaarheid

Architectonische gaafheid van ex- en/of interieur	*
Architectonische kwaliteit onderdelen	*
Belang in relatie tot visuele gaafheid van de omgeving	*

Zeldzaamheid

Zeldzaamheid binnen de regio	**
Uitzonderlijk belang van een van bovenvermelde criteria	*

kunstonderdelen en de leiste afwerking in en rond het (van oorsprong) centrale trappenhuis zijn de enige andere waardevolle interieuronderdelen.

Cultuurhistorische waarden

Het ziekenhuis vervulde een belangrijke rol in de wijde omgeving door de functie van Emmeloord als streekcentrum. Het heeft daarom een grote plek ingenomen in het collectieve geheugen van Emmeloord en de omliggende kernen. Kenmerkend voor de wederopbouwperiode is bovendien de monumentale kunst

Gaafheid & zeldzaamheid

Het gebouw zelf heeft behoorlijk wat aanpassingen ondergaan, vleugel gesloopt, entree vernieuwd, ramen vervangen, hoofdvolume opgehoogd. Met name het aanzicht van de haakse vleugel met laagbouw vanaf de parkzijde is nog redelijk herkenbaar. Het ziekenhuisontwerp is noch op hoofdlijnen noch in detail gaaf.

Op landelijke schaal is het ziekenhuis niet bijzonder zeldzaam, maar ze zijn wel langzaam aan het verdwijnen door de hoge druk op de gebouwen om ze aan te passen aan de nieuwste medische stand van zaken.

Dit ziekenhuis was een van de drie ziekenhuizen in het oeuvre van Swinkels en Saleman, de andere twee zijn al (deels) afgebroken. Dit is het laatste ziekenhuis dat nog resteert met signatuur van dit bureau. Dus in die zin heeft het wel enige zeldzaamheidswaarde.

Beoordeling

Het dr. Jansenziekenhuis is op de volgende criteria beoordeeld:

stedenbouwkundige waarde	**
architectonische waarde	*
cultuurhistorische waarde	**
gaafheid	-
zeldzaamheid	*

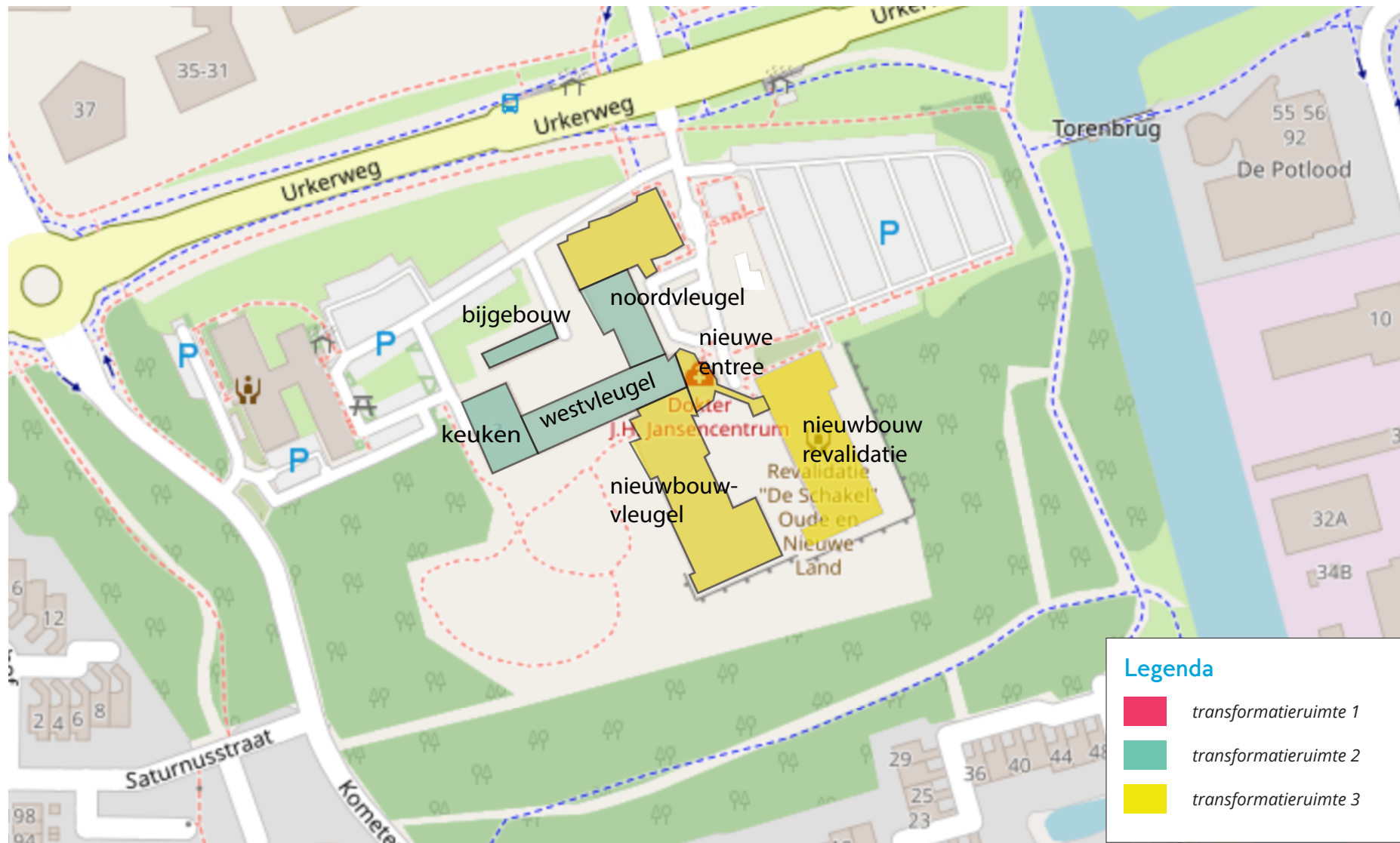
Per criterium wordt een score toegekend van 0 tot maximaal 3 ***. Het Oversticht gaat er bij monumenten- en erfgoedinventarisaties in het algemeen van uit dat een object of complex aan minstens vier van de vijf toetsingscriteria moet voldoen wil het in aangemerking kunnen komen als waardevol ruimtelijk erfgoed. Al is het in sommige gevallen ook mogelijk dat een object of complex op minder criteria uitzonderlijk hoog scoort, waardoor het eveneens gewaardeerd kan worden als waardevol ruimtelijk erfgoed.

Bij een totaalscore van minimaal 7*** komt een object of complex in principe in aanmerking voor de beschermde status van gemeentelijk monument. Individuele rijksmonumenten worden in principe niet meer door de overheid aangewezen, alleen jonge monumenten die deel uitmaken van een aanwijzingsprogramma van de Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed.

Conclusie

Het complex is gewaardeerd met 6*** en komt daarmee niet in aanmerking voor aanwijzing als gemeentelijk monument.

Transformatiekaart



Afb. 43 Kaart met de afzonderlijke elementen op het terrein van het ziekenhuis.

Conclusies & aanbevelingen

Algemeen

Het ziekenhuis was een van de drie ziekenhuizen in het oeuvre van Swinkels en Salemans. Het complex heeft zeker cultuurhistorische en vooral ook stedenbouwkundige waarden, maar komt vanwege de verbouwingen, sloop, uitbreidingen en aantasting van de oorspronkelijke architectuur, ons inziens, niet in aanmerking voor aanwijzing als gemeentelijk monument.

Het Dr. J.H. Jansenziekenhuis was van grote regionale betekenis. Veel mensen hebben een waardevolle of belangrijke herinnering aan deze plek en het gebouw. Het is ook een markant en beeldbepalend complex. De landmark-functie van het ziekenhuis aan de oostelijke invalsweg van Emmeloord was en is groot. De opvallende en goedzichtbare naamsaanduiding in grote letters op het volume met de noordelijk entree draagt daar extra aan bij.

Terreininrichting

Het plangebied is ontworpen als functioneel ingericht terrein. De groene omzooming van stevige boompartijen is kenmerkend voor de opzet van Emmeloord en de aanleg van het ziekenhuis-terrein. De parkachtige inrichting die het complex omringt sluit aan bij de functie van ziekenhuis.

Waardevolle elementen

- west- en noordvleugel
- lage volume met keuken
- bijgebouw met fietsenstalling en traforuimte
- parkaanleg aan de zuidkant
- verdiepte ligging terrein noordzijde westvleugel
- robuuste boomstructuur rond het terrein

Aanbevelingen

Algemeen

- vergroenen parkeerterrein
- maak gebruik van het geaccidenteerd terrein en parkachtige aanleg in de zuidwesthoek
- behoud dynamiek volumes en hoogteverschillen terrein.

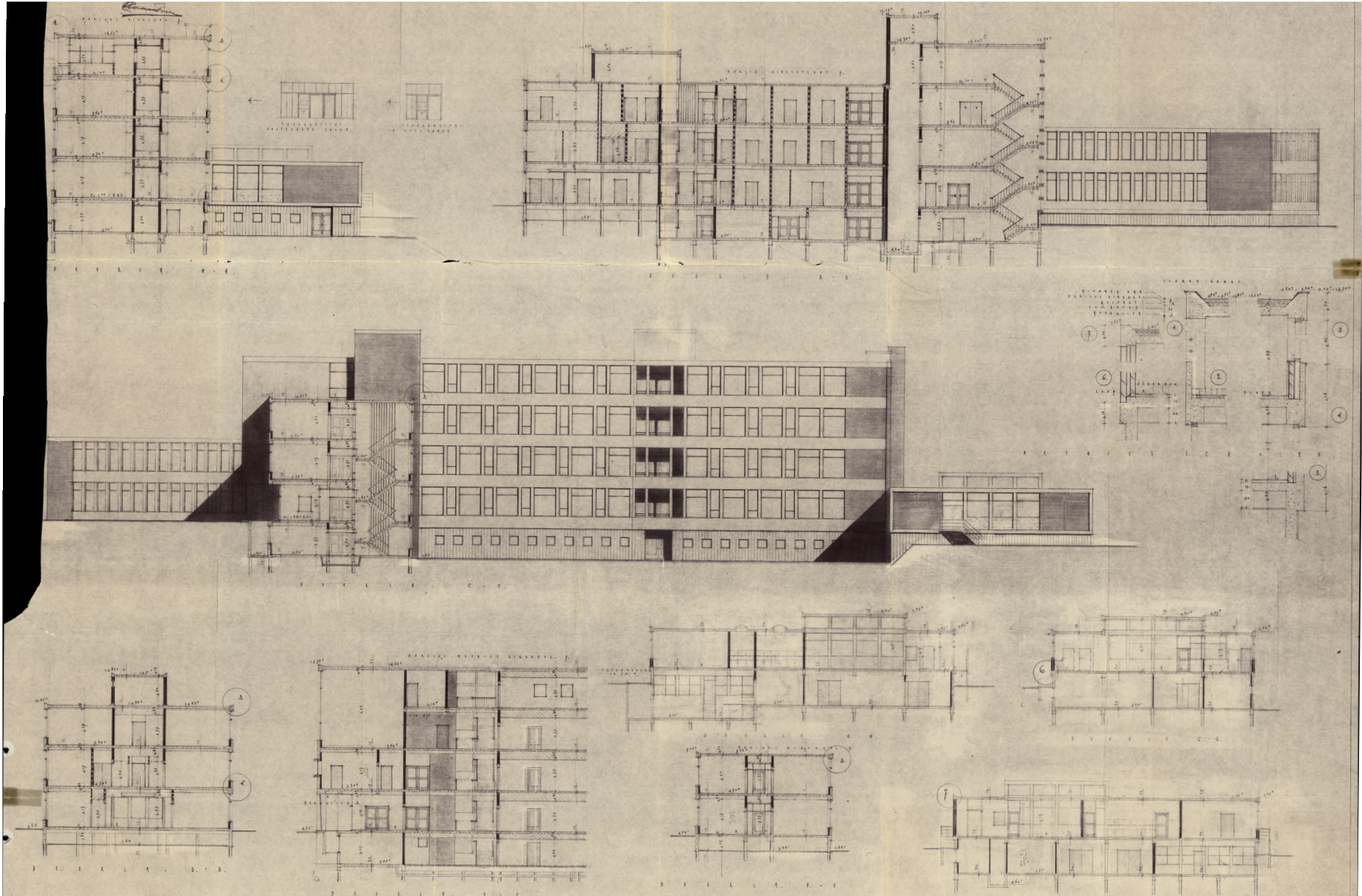
Bij transformatie gebouw

zie transformatietabel hieronder en kaart hiernaast.

Bij amoveren gebouw

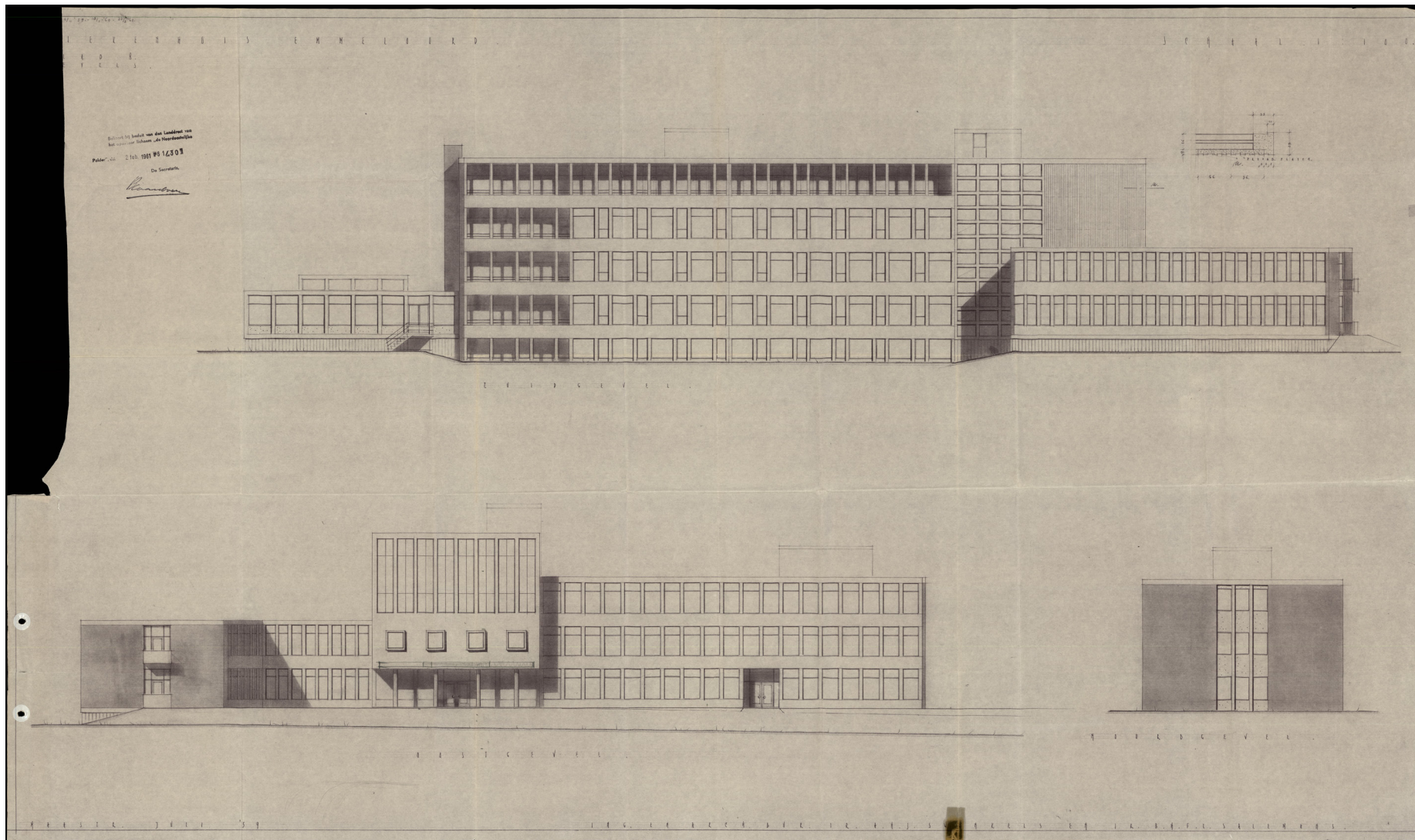
- behoud kenmerkende elementen zoals letters en eventueel bouwdelen zoals de keuken;
- versterk het belang van de plek door bijvoorbeeld placemaking;
- behoud de functie van de plek als herkenningspunt voor de westelijke entree van de stad door het terrein open te houden met vrijliggende bebouwing;
- kunst herplaatsen;
- documenteren - bijvoorbeeld door een boekje of een podcast over ziekenhuis, met interviews van artsen, verpleegkundigen en patiënten.

Transformatieruimte	Casco	Gevelindeling	Interieur (indeling, structuur, afwerking)
 1 = bandbreedte klein	Casco moeten in principe behouden blijven.	Behoud van de gevelindeling en detaillering daarvan.	Behoud van de originele indeling (structuur) van het interieur. Doorbraken zijn mogelijk mits ze bestaande bouwsporen niet aantasten. Behoud van de originele vloer-, wand en plafondafwerking.
 2 = bandbreedte ruimer	Casco verdraagt aanpassingen, zoals doorbraken ter verbetering van daglichttoetreding.	Ingrepen in de gevel, zoals extra vensters of doorbraken, zijn mogelijk mits ze rekening houden met het karakter van de architectuur (bijv. symmetrie als daar sprake van is).	De indeling van het interieur kan aangepast worden; niet waardevolle of zelfs storende elementen kunnen worden verwijderd. De afwerking van het interieur kan gewijzigd worden.
 3 = bandbreedte ruim	Casco kan ingrijpend veranderd worden.	Gevelindeling kan zonder voorwaarden gewijzigd worden.	De indeling kan geheel gewijzigd worden; er zijn geen belangrijke structuren aanwezig, de ruimte is vrij indeelbaar. De afwerking van het interieur kan geheel gewijzigd worden.

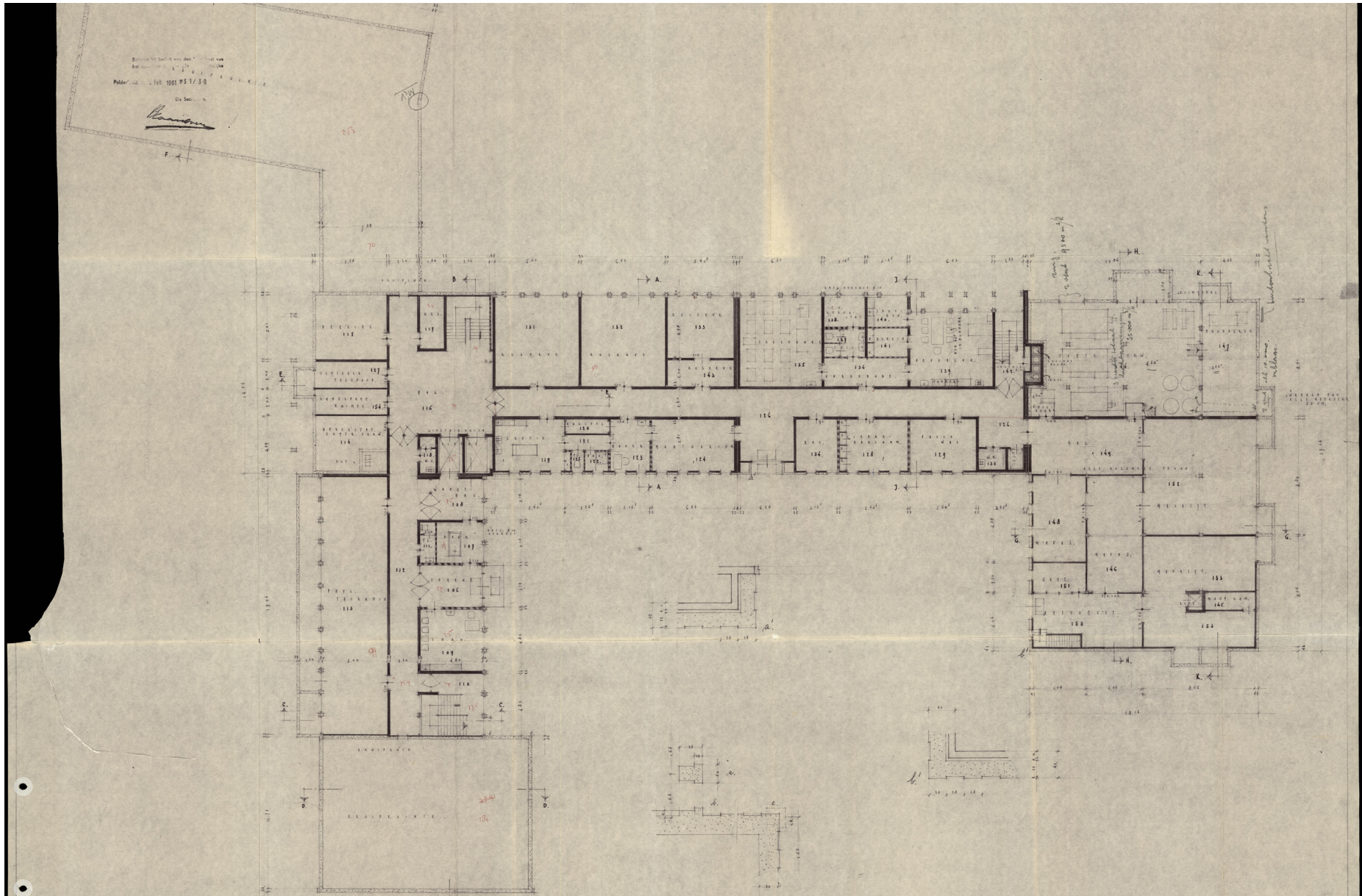


Afb. 44 Bouwtekening met de dwarsdoorsneden, 1961 (ANOP).

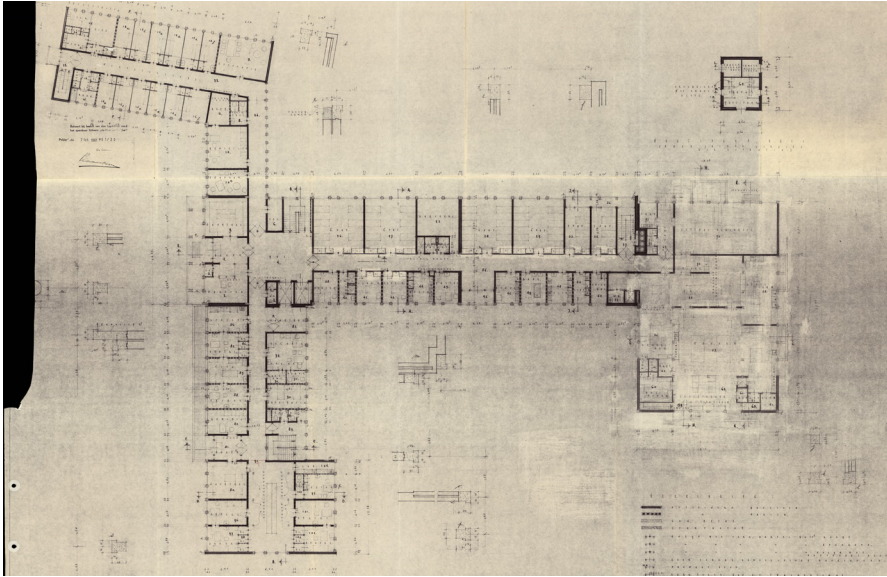
Bijlage I: bouwtekeningen



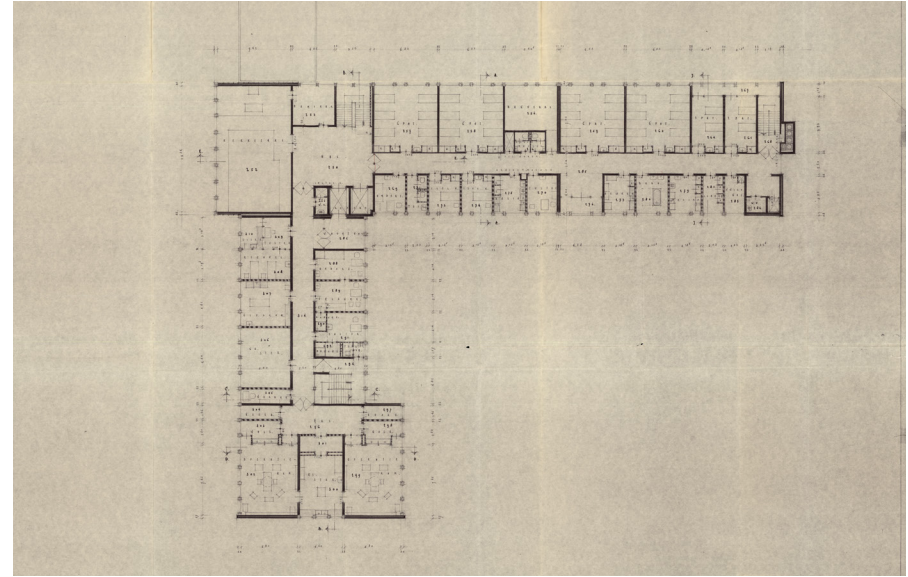
Afb. 45 Bouwtekening met gevelaanzicht van de noord- en zuidgevel (ANOP).



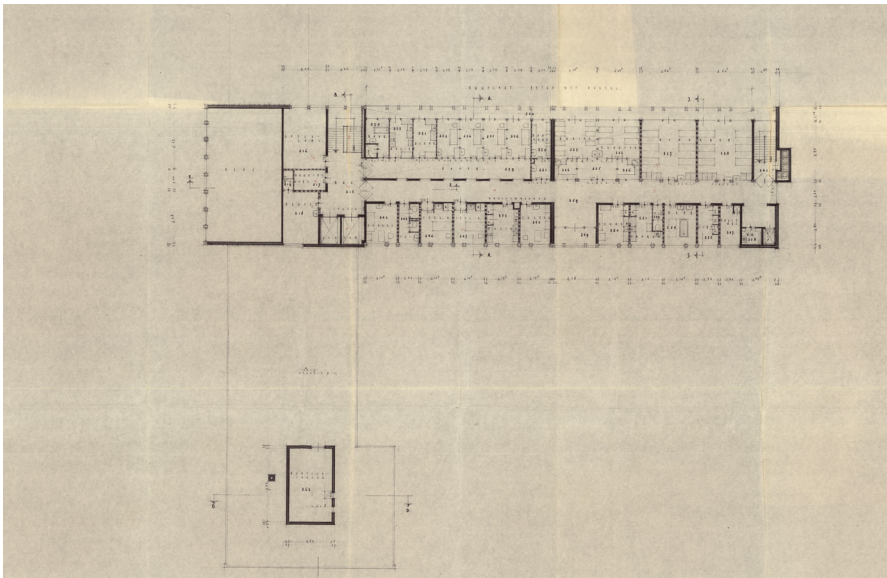
Afb. 46 Bouwtekening begane grond, 1960 (ANOP).



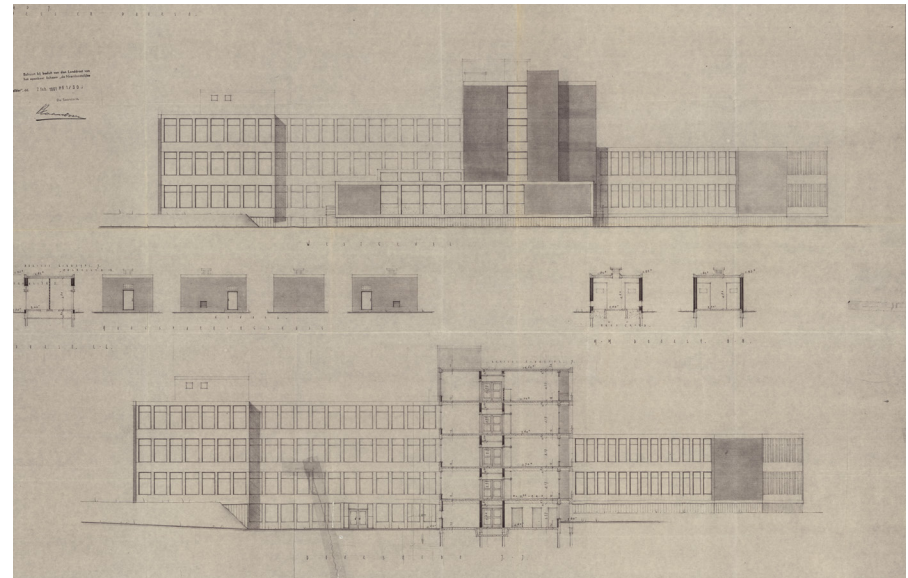
Afb. 47 *Bouwtekening van de eerste verdieping, 1960 (ANOP).*



Afb. 48 *Bouwtekening van de derde verdieping, 1960 (ANOP).*



Afb. 49 *Bouwtekening van de vierde verdieping, 1960 (ANOP).*



Afb. 50 *Bouwtekening gevelaanzichten west en oost, 1960 (ANOP).*

Bibliografie

Afkortingen

ANOP	Archief gemeente Noordoostpolder
BAG	Basisregistratie Adressen en Gebouwen
FA	Flevolands Archief
FE	Flevoland Erfgoed
HNI	Het Nieuwe Instituut (voorheen NAI)
HUA	Het Utrechts Archief
NLE	Nieuwland erfgoedcentrum
PDOK	Publieke dienstverlening op kaart
RCE	Rijksdienst voor het Cultureel erfgoed
RKD	Rijksbureau voor Kunsthistorische Documentatie

Bronnen

Flevoland Erfgoed

Bouwkundig Weekblad

Provincie Flevoland, Programma Landschap van de Toekomst, Appendix: Handboek kernkwaliteiten Flevoland, 24 bouwstenen voor hoge ruimtelijke kwaliteit, ontwerpversie 31-03-2021

Literatuur

<http://www.sgfinfo.nl/wp-content/uploads/2020/04/NTR-2020-2-Historie-De-historie-van-Revalidatiecentra-in-Nederland.pdf>

Mens, Noor & Annet Tijhuis, *De architectuur van het ziekenhuis*, Rotterdam 1999

Websites

Architectuurgids	www.architectuurgids.nl
BAG viewer	https://bagviewer.kadaster.nl
Emmeloord.info	
Topo Tijdreis	www.topotijdreis.nl
Geheugen van Nederland	www.geheugenvannederland.nl
Stichting Bonas	www.bonas.nl
RCE beeldbank	

Colofon

Titel

Cultuurhistorische waardestelling & aanbevelingen ontwikkeluitgangspunten

Opdrachtgever

Gemeente Emmeloord

Samenstelling

Marjanne Statema & Mascha van Damme

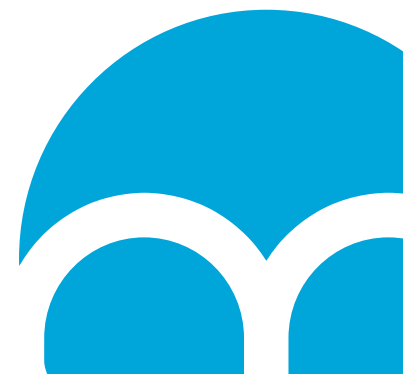
Redactie

Mascha van Damme

Datum

6 mei 2021

Aan de Stadsmuur 79-83
Postbus 531
8000 AM Zwolle
038 - 421 32 57
www.hetoversticht.nl



Aan de Stadsmuur 79-83
Postbus 531
8000 AM Zwolle
038 - 421 32 57
www.hetoversticht.nl

