

THERMISCHE ZORG

Zorg- en herstelnetwerk Zuid-Limburg

Van extractie naar herstel — een nieuwe regionale infrastructuur voor zorg, thermie, landschap en verblijf

Inleiding - De demografische opgave

De vergrijzing van Nederland, België en Duitsland maakt de komende decennia een ontwikkeling zichtbaar die verder gaat dan een toenemende vraag naar zorg. Een groeiend aantal mensen zal langer leven, terwijl tegelijkertijd de verhouding tussen de oudere bevolking en de bevolking op arbeidsleeftijd verandert. In Nederland loopt het aandeel 65-plussers volgens de huidige prognoses richting ongeveer een kwart van de bevolking rond 2040. Vooral de groei van het aantal zeer oude mensen is aanzienlijk: het aantal tachtigplussers zal naar verwachting tussen 2024 en 2045 ongeveer verdubbelen.

Daarmee ontstaat een fundamentele vraag. Kunnen wij blijven antwoorden met vooral méér zorgcapaciteit, of moeten wij ook de omgeving waarin mensen herstellen, verblijven en ouder worden anders gaan organiseren?

Zorg begint immers niet pas op het moment dat iemand een ziekenhuis of verpleeghuis binnenkomt. Gezondheid, herstel en welzijn worden mede bepaald door de omgeving waarin iemand leeft. Landschap, beweging, klimaat, rust, voeding, sociale contacten, cultuur en verblijf kunnen onderdeel zijn van een breder herstelproces. De grens tussen zorg, herstel en leefomgeving wordt daardoor minder scherp.

Juist in Zuid-Limburg en de Euregio Maas-Rijn komen omstandigheden samen die deze gedachte bijzonder relevant maken. De regio beschikt over een historische thermale traditie, een bijzondere ondergrond, bestaande zorgstructuren, een aantrekkelijk landschap, een rijke voedsel- en wijncultuur, historische steden en een grensoverschrijdende infrastructuur. Wat in andere gebieden als afzonderlijke kwaliteiten aanwezig is, ligt hier binnen één regionale samenhang.

Het voorgaande essay, **IE — Impuls Extra**, heeft deze kwaliteiten onderzocht. De vraag die daaruit voortkomt is nu concreter:

Kan uit deze bestaande regionale kwaliteiten een nieuwe vorm van zorg en herstel ontstaan?

Niet als wellnessconcept. Niet als nieuw kuuroord. En evenmin als een geïsoleerd zorgcomplex.

Maar als een regionale werking waarin thermie, zorg, landschap, architectuur, voeding, cultuur, verblijf en kennis elkaar versterken.

Daarmee verschuift de opgave van een gebouw naar een omgeving, van een instelling naar een netwerk en van behandeling naar herstel.

De Thermische Zorg is het voorstel om deze mogelijkheid daadwerkelijk te onderzoeken.

Van IE naar een concrete werking

De Euregio Maas-Rijn bezit een uitzonderlijke hoeveelheid kwaliteiten die in hun samenhang een bijzondere regionale potentie vormen. De ondergrond, het landschap, de steden, de architectuur, de cultuurgeschiedenis, de thermale traditie, de landbouw, de wijnbouw, de gastronomie, de zorg en de kennis zijn geen losse elementen, maar verschillende lagen van één gebied. Het voorafgaande essay IE — Impuls Extra heeft laten zien welke extra werking kan ontstaan wanneer deze bestaande kwaliteiten niet langer afzonderlijk worden beschouwd.

De vraag die daarna vanzelf ontstaat, is wat een dergelijke regionale samenhang concreet zou kunnen voortbrengen.

Een van de meest voor de hand liggende mogelijkheden is een grensoverschrijdend netwerk voor thermische zorg en herstel.

Niet omdat Zuid-Limburg nog een nieuwe bestemming nodig heeft, maar omdat de regio reeds beschikt over vrijwel alle voorwaarden die daarvoor van betekenis zijn: een bijzondere ondergrond, thermische energiebronnen, een historische kuurtraditie, een groot en gevarieerd landschap, stedelijke voorzieningen, een internationale ligging, zorg- en kennisinstellingen en een cultuur van verblijf en gastvrijheid.

De Thermische Zorg kan daarmee worden opgevat als een nieuwe regionale werking die uit de bestaande werkelijkheid voortkomt.

Van extractie naar regeneratie

Zuid-Limburg is historisch geen willekeurige regio. De verhouding tussen ondergrond en economie heeft het gebied eeuwenlang mede bepaald. Al in de Romeinse tijd werd het thermale water van Aken en Heerlen benut. Thermen waren toen niet uitsluitend luxevoorzieningen, maar maakten deel uit van het openbare en sociale leven.

Met de opkomst van de mijnbouw veranderde de betekenis van de ondergrond ingrijpend. Vanaf de negentiende eeuw werd deze een economische machine. Steenkool, schachten, galerijen en ondergrondse infrastructuren bepaalden het landschap en de samenleving. De ondergrond werd geëxploiteerd om grondstoffen aan de aarde te onttrekken.

Na het verdwijnen van de mijnbouw bleef de ondergrond echter aanwezig. Watervoerende gangen, ondergrondse volumes, temperatuurverschillen en kennis van het geologische systeem vormen nog altijd een potentiële regionale drager. Het huidige gebruik van mijnwater voor thermische energie in Heerlen laat zien dat die ondergrond opnieuw kan worden benut.

Daarmee ontstaat een bijzondere historische overgang: **van extractie naar regeneratie**.

Dezelfde ondergrond die ooit grondstoffen leverde aan een uitputtende economie kan nu bijdragen aan een economie die gericht is op energie, gezondheid en herstel. De betekenis

van de ondergrond verandert daarmee fundamenteel. Niet langer staat het onttrekken centraal, maar het opnieuw verbinden van wat de plaats al bezit met een maatschappelijke behoefte van de toekomst.

Thermie als meer dan energie

Het begrip thermisch heeft binnen dit model daarom een dubbele betekenis.

Enerzijds gaat het om energie: warmte, koude, opslag, distributie en het benutten van de ondergrond. Anderzijds gaat het om gezondheid en herstel: water, temperatuur, ontspanning, beweging en lichamelijk welzijn.

Juist die dubbele betekenis maakt thermie interessant als regionale drager.

De historische thermale driehoek van Spa, Aken en Heerlen krijgt daardoor een nieuwe dimensie. Spa vertegenwoordigt de eeuwenoude kuurtraditie, Aken de warmwaterbronnen en de stedelijke thermale cultuur, terwijl Heerlen een moderne vorm van thermische infrastructuur vanuit de voormalige mijnbouw vertegenwoordigt. Binnen een relatief compact gebied ontstaat daarmee een bijzondere combinatie van geschiedenis, energie en gezondheid.

De toekomstige Thermische Zorg hoeft deze drie werkelijkheden niet kunstmatig aan elkaar te koppelen. Zij kan juist onderzoeken hoe zij elkaar opnieuw kunnen versterken.

Zorg als hoofddrager

De Thermische Zorg moet daarbij nadrukkelijk zorg blijven. Het model mag niet veranderen in een luxe wellnessconcept dat toevallig gebruikmaakt van thermische energie.

De maatschappelijke en economische hoofddrager ligt in medische revalidatie, herstel en preventieve gezondheidszorg. Denkbaar zijn onder meer orthopedische revalidatie, neurologisch herstel, postoperatieve zorg, chronische aandoeningen en geriatrische revalidatie. Daarnaast kunnen preventieve programma's worden ontwikkeld rond leefstijl, stressreductie en herstel.

De zorgfunctie geeft het model daarmee een structurele basis. Thermie ondersteunt de zorg; het landschap ondersteunt het herstel; verblijf maakt langduriger herstel mogelijk; voeding ondersteunt de gezondheid; cultuur en omgeving geven betekenis aan het verblijf.

De verschillende onderdelen krijgen daardoor ieder een eigen plaats zonder dat de zorg haar centrale positie verliest.

Herstel is groter dan behandeling

Daarmee ontstaat een belangrijk uitgangspunt.

Een mens herstelt niet alleen in een behandelkamer.

Herstel vindt plaats door een combinatie van medische behandeling, beweging, rust, slaap, daglicht, temperatuur, water, voeding, sociale ontmoeting en een omgeving waarin iemand zich gedurende langere tijd kan bevinden. Een herstelperiode kan daardoor een andere ruimtelijke omgeving vragen dan een kortdurende ziekenhuisopname.

De traditionele zorg concentreert zich begrijpelijkerwijs op de instelling. Thermische Zorg kan een volgende stap zetten door ook de omgeving als onderdeel van het herstel te beschouwen.

De schaal van zorg wordt dan groter: van de behandelruimte naar het gebouw, van het gebouw naar het landschap, van het landschap naar de stad en uiteindelijk van de stad naar de regio.

Daarmee verandert ook de betekenis van het zorgcentrum zelf. Het wordt niet het volledige universum van de patiënt, maar een knooppunt binnen een grotere herstelomgeving.

Het landschap als onderdeel van de zorg

Het landschap van Zuid-Limburg is hiervoor bijzonder geschikt. De heuvels, dalen, boomgaarden, wijngaarden, bossen en dorpen bieden mogelijkheden voor wandelen, bewegen, rust en ontmoeting. Het landschap is daarmee niet alleen aantrekkelijk voor toeristen, maar kan ook een actieve rol spelen in een herstelprogramma.

Een wandeling kan beweging zijn. Een landschap kan rust bieden. Een wijngaard kan onderdeel worden van een educatieve of culturele ervaring. Een dorp kan een bestemming voor een korte wandeling zijn. Een historische plek kan aanleiding geven tot ontmoeting en betekenis.

De omgeving wordt daarmee geen decor rondom de zorg.

De omgeving wordt onderdeel van het herstel.

Dat vraagt wel om een andere ruimtelijke benadering. De centra moeten niet worden opgevat als geïsoleerde gebouwen die toevallig in een mooi landschap staan. De verbinding tussen gebouw en omgeving moet vanaf het begin onderdeel van het ontwerp zijn: wandelroutes, verblijfsplekken, tuinen, water, uitzicht, beschutting, stilte en beweging moeten samen een herstelomgeving vormen.

Architectuur als verbindende laag

Daarmee krijgt ook architectuur een andere rol.

Het doel is niet om in het landschap een spectaculair zorggebouw neer te zetten. Juist het tegenovergestelde is van belang. De architectuur moet de kwaliteiten van de plaats herkenbaar maken en versterken.

Het gebouw kan gebruikmaken van het landschap, het klimaat, het licht, de ondergrond en de lokale bouwcultuur. Het kan ruimtes bieden voor ontmoeting én afzondering, voor beweging én rust, voor behandeling én verblijf.

De architectuur moet bovendien niet losstaan van de uitzonderlijke bouwgeschiedenis van de regio. De omgeving biedt een rijk referentiekader van historische steden, dorpen, kloosters, kastelen, mijnarchitectuur en kuuroorden. De toekomstige Thermische Zorg kan daarvan leren zonder historische vormen letterlijk te kopiëren.

Het gaat niet om stijl.

Het gaat om **afstemming**.

De plaats, het landschap, het programma, het klimaat, de mens, de zorg en de betekenis van het verblijf moeten elkaar vinden. De architectuur volgt daaruit.

Voeding als onderdeel van herstel

Een dergelijke herstelomgeving kan evenmin zonder een andere verbinding: die tussen voeding en gezondheid.

Wanneer een verblijf enkele weken duurt, wordt voeding een wezenlijk onderdeel van het dagelijks leven. Dan ontstaat de mogelijkheid om niet alleen gezond te eten, maar ook de regionale voedselketen onderdeel van het model te maken.

Zuid-Limburg en de Euregio beschikken over landbouw, boomgaarden, wijngaarden, producenten, ambachten en gastronomie. Regionale producten kunnen daardoor worden verbonden met de keukens van de zorgcentra. Seizoensgebonden, biologische en natuurinclusieve productie kan waar mogelijk worden geïntegreerd in de voedselvoorziening.

Daarmee ontstaat een korte maar betekenisvolle keten:

landschap → landbouw → keukens → tafel → lichaam.

Voeding wordt dan niet alleen een logistieke kostenpost, maar onderdeel van de regionale economie én van het herstelprogramma.

De cultuur van de regio als onderdeel van verblijf

Ook cultuur kan een rol spelen.

Een patiënt of herstellende die meerdere weken in een regio verblijft, hoeft niet voortdurend binnen het zorgcentrum te blijven. De nabijgelegen steden, musea, historische gebouwen, kerken, kloosters, culturele instellingen, markten en evenementen kunnen onderdeel worden van een breder verblijf.

Daarmee ontstaat een belangrijk onderscheid tussen een traditionele zorginstelling en een regionale herstelomgeving.

De eerste biedt voornamelijk zorg.

De tweede biedt zorg **binnen een omgeving die zelf kwaliteit toevoegt aan het verblijf.**

Dat betekent niet dat iedere patiënt aan toeristische activiteiten moet deelnemen. Het betekent dat de mogelijkheid bestaat. Herstel vraagt immers niet voor iedereen hetzelfde. De een heeft behoefte aan beweging, de ander aan stilte, de een aan cultuur, de ander aan natuur, de een aan sociale ontmoeting en de ander aan afzondering.

Juist de diversiteit van de Euregio maakt die keuze mogelijk.

Maastricht, Luik, Heerlen, Aken en Spa

Daarmee krijgen de vijf steden een functionele betekenis binnen het netwerk.

Maastricht biedt een rijk stedelijk milieu met cultuur, architectuur, gastronomie, verblijf en voorzieningen. Luik brengt een krachtige stedelijke cultuur, kunst, industriegeschiedenis en een eigen gastronomische en culturele traditie. Heerlen vormt de schakel naar de mijnbouwgeschiedenis en de thermische infrastructuur. Aken combineert universiteit, kennis, historische architectuur en een eeuwenoude thermale traditie. Spa vertegenwoordigt de klassieke Europese kuurcultuur en het landschap dat daar historisch mee verbonden is.

Deze steden hoeven niet ieder een eigen thermisch zorgcentrum te krijgen. Hun kracht ligt juist in de complementariteit.

Een netwerk kan verschillende functies op verschillende plaatsen laten ontstaan.

De patiënt hoeft daardoor niet naar één plek te worden gebracht waarin alles geconcentreerd is. De regio zelf kan een deel van het programma dragen.

Dat sluit aan bij het netwerkprincipe: **geen megacomplex, maar knooppunten die elkaar versterken.**

Een grensoverschrijdend zorgmodel

De grens is daarbij geen detail, maar een wezenlijke voorwaarde.

De Euregio Maas-Rijn heeft al ervaring met grensoverschrijdende gezondheidszorg. Ziekenhuizen, ambulancediensten en andere zorgorganisaties werken al over de grenzen heen samen. Europese analyses van patiëntmobiliteit benadrukken bovendien het belang van grensoverschrijdende samenwerking, gedeelde voorzieningen en complementariteit in grensregio's.

De Thermische Zorg kan op die bestaande ervaring voortbouwen, maar voor een ander type zorg: langduriger herstel, revalidatie en preventie.

Dat vraagt om structurele afspraken tussen Nederlandse zorgverzekeraars, Duitse Krankenkassen en Belgische verzekerings- en zorgstructuren. Ook erkenning van behandelingen, taal, medische verantwoordelijkheid, gegevensuitwisseling, aansprakelijkheid en verwijzingsprocedures moeten worden geregeld.

Dit is geen randvoorwaarde die later kan worden opgelost.

Grensoverschrijdende zorgcontractering is een van de noodzakelijke voorwaarden voor het model.

De regio beschikt geografisch over de nabijheid; de institutionele verbinding moet daar nog op worden afgestemd.

Kennis en onderzoek

Een tweede noodzakelijke laag is kennis.

De Euregio beschikt over universiteiten, universitaire ziekenhuizen, onderzoeksinstellingen en een omvangrijke kennisinfrastructuur. Aken, Maastricht en Luik vormen samen een sterk kennisgebied. De regionale samenwerking omvat bovendien al gezondheidszorg, onderwijs, technologie en onderzoek.

Een Thermisch Zorgnetwerk zou daarom niet uitsluitend een zorgvoorziening moeten worden, maar ook een plaats voor onderzoek naar herstel.

Daarbij kan onderzoek plaatsvinden naar de effecten van thermie, beweging, landschap, voeding, verblijf en langdurige revalidatie. Ook de energetische werking van thermische systemen kan worden onderzocht. Daarmee ontstaat een verbinding tussen zorgwetenschap, bouwkunde, energie, landschapsontwerp en regionale ontwikkeling.

Op termijn kan een opleidings- en onderzoekscluster ontstaan waarin zorgprofessionals, architecten, landschapsarchitecten, technici en onderzoekers gezamenlijk werken aan herstelomgevingen.

Dat maakt de regio niet alleen een plaats waar zorg wordt verleend, maar ook een plaats waar kennis over herstel wordt ontwikkeld.

Bereikbaarheid als noodzakelijke infrastructuur

Een grensoverschrijdend netwerk kan alleen functioneren wanneer de verschillende knooppunten daadwerkelijk bereikbaar zijn. De bestaande spoorverbindingen zijn daarom belangrijk. De Drielandentrein verbindt Aken, Heerlen, Maastricht en Luik rechtstreeks en de Euregioticket-structuur maakt grensoverschrijdend regionaal vervoer toegankelijk.

Voor de Thermische Zorg betekent dit dat bereikbaarheid niet alleen vanuit economisch perspectief moet worden bekeken. Ook familieleden, begeleiders, zorgverleners en patiënten moeten zich tussen de verschillende onderdelen van de regio kunnen bewegen.

Daarbij hoort een combinatie van trein, bus, fiets, voetgangersverbindingen en waar nodig aangepast vervoer. De regio beschikt al over een belangrijk deel van deze infrastructuur. De opgave is vooral om de verbindingen vanuit de zorglocaties daarop aan te sluiten.

Een regionaal thermisch systeem

Naast zorg is energie een tweede structurele drager.

Het netwerk moet daarom niet bestaan uit losse gebouwen die ieder afzonderlijk een energieoplossing krijgen. Waar de ondergrond het toelaat, kan worden gewerkt met mijnwater, warmte- en koudeopslag en andere lokale of regionale thermische bronnen. Daarnaast kunnen restwarmte en aquathermische systemen in beeld komen waar zij technisch en economisch verantwoord zijn. De provincie Limburg noemt voor Zuid-Limburg onder meer mijnwater in Parkstad, restwarmte van Chemelot en andere potentiële warmtebronnen.

Dit vraagt om een belangrijk uitgangspunt: **eerst de ondergrond en het regionale energiesysteem begrijpen, daarna de gebouwen ontwikkelen.**

Niet iedere locatie beschikt over dezelfde mogelijkheden. De thermische infrastructuur moet daarom per gebied worden onderzocht en vervolgens regionaal worden verbonden.

Energie is binnen dit model geen bijkomstigheid. Het is één van de redenen waarom juist deze regio interessant is.

Het netwerkprincipe

De Thermische Zorg moet daarom geen megacomplex worden.

Een enkel centrum van bijvoorbeeld circa 200 bedden kan als indicatief model worden onderzocht, maar het uiteindelijke netwerk kan uit meerdere middelgrote centra bestaan. De oorspronkelijke verkenning rekende voor één centrum met circa 150–200 directe banen en ongeveer 100 indirecte banen, een indicatieve investering van €80–120 miljoen en een jaaromzet van €35–55 miljoen. Voor drie centra werd een orde van grootte van 450–600 directe en circa 300 indirecte arbeidsplaatsen genoemd. Deze bedragen moeten nadrukkelijk als scenario's worden gezien en in een volgende haalbaarheidsfase worden gevalideerd.

De ruimtelijke spreiding kan daarbij verschillende regionale kwaliteiten benutten. Heerlen ligt voor de hand vanuit de mijnwater- en ondergrondlogica. Maastricht en Valkenburg kunnen interessant zijn vanuit landschap, stedelijke voorzieningen en verblijf. Een locatie nabij Aken kan de verbinding met de Duitse zorg- en patiëntenmarkt versterken.

Het gaat echter niet om vooraf vastgelegde locaties. Eerst moet worden onderzocht welke combinatie van ondergrond, bereikbaarheid, zorgvraag, landschap, bestaande bebouwing en regionale voorzieningen per locatie het meest geschikt is.

Landschappelijke inpassing als voorwaarde

De ruimtelijke kwaliteit is geen luxeaspect.

Wanneer herstel onderdeel van het programma is, is de kwaliteit van de omgeving direct relevant. Grote, geïsoleerde gebouwen die het landschap domineren zouden daarom haaks kunnen staan op de gedachte van het model.

Middelgrote volumes, landschappelijke inpassing, bestaande bebouwing waar mogelijk, zorgvuldig gebruik van de ondergrond en een sterke verbinding tussen binnen en buiten liggen meer voor de hand.

De architectuur moet niet proberen het landschap te overtreffen.

Zij moet het landschap toegankelijk maken.

Daarmee wordt landschap bovendien een economische factor. De aantrekkelijkheid van de omgeving beïnvloedt de verblijfskwaliteit, de mogelijkheden voor recreatie en herstel en daarmee indirect ook de aantrekkelijkheid van het regionale zorgaanbod.

Zorg, verblijf en toerisme

Het onderscheid tussen zorg en toerisme moet daarbij zorgvuldig worden bewaakt.

De Thermische Zorg mag geen wellnessresort worden.

Maar het is evenmin nodig om de zorg volledig af te sluiten van de regionale economie van verblijf en toerisme. Juist omdat de regio beschikt over een uitzonderlijke hoeveelheid culturele, landschappelijke en stedelijke voorzieningen, kunnen deze functies elkaar aanvullen.

Familieleden kunnen in de regio verblijven. Begeleiders kunnen gebruikmaken van de stedelijke en culturele voorzieningen. Herstellenden kunnen, afhankelijk van hun situatie, deelnemen aan regionale activiteiten. Na afloop van een zorgtraject kan een verblijf worden verlengd.

Zo ontstaat een overgang tussen zorg, herstel en verblijf zonder dat deze begrippen met elkaar worden verward.

De Thermische Zorg wordt daarmee onderdeel van een grotere leefregio.

Economische structuur

De economische basis moet echter bij de zorg blijven.

Medische revalidatie vormt de structurele drager. Preventieve gezondheidszorg en herstelverblijven kunnen daar een aanvullende markt naast vormen. Thermische energie kan de exploitatie ondersteunen en tegelijkertijd bijdragen aan verduurzaming. Opleiding, onderzoek, congressen, culturele programmering en selectieve aanvullende verblijfsfuncties kunnen de regionale werking verder versterken.

De oorspronkelijke economische verkenning onderscheidde deze verschillende dragers al: medische revalidatie, preventieve gezondheidszorg, thermische energie en aanvullende lagen zoals opleiding, onderzoek en congressen.

De volgorde is daarbij belangrijk.

Eerst zorg. Dan herstel. Daaromheen energie, landschap, verblijf, voeding, kennis en cultuur.

Niet andersom.

Governance: de noodzakelijke grensoverschrijdende organisatie

Een project van deze omvang kan niet functioneren zonder een passende bestuurlijke structuur.

De regio bestaat uit meerdere landen, zorgsystemen, verzekeringsstelsels en overheden. De samenwerking moet daarom niet uitsluitend op projectniveau plaatsvinden. Er is een regionale governance nodig waarin zorg, energie, ruimtelijke ontwikkeling, vervoer, kennis en economie gezamenlijk worden benaderd.

De grootste institutionele opgave ligt bij de zorgcontractering. Zonder afspraken over vergoeding, verwijzing, kwaliteit, taal, aansprakelijkheid en patiëntrechten blijft de grens een praktische beperking. De eerdere studie benoemde daarom terecht de samenwerking tussen Nederlandse verzekeraars, Duitse Krankenkassen en Belgische mutualiteiten als noodzakelijke voorwaarde.

Tegelijkertijd moet de financiering breed worden opgezet. Naast zorginvesteringen kunnen pensioenfondsen, regionale overheden, Europese programma's en publiek-private samenwerking een rol spelen. De financieringsstructuur moet echter altijd aansluiten bij de maatschappelijke functie en niet andersom.

Gefaseerde ontwikkeling

Een netwerk van deze omvang hoeft niet in één keer te worden gerealiseerd.

De eerste fase kan bestaan uit een pilotcentrum waarin zorg, thermie, landschap, voeding en verblijf daadwerkelijk met elkaar worden verbonden. Tegelijkertijd moet de thermische energie-infrastructuur worden onderzocht en versterkt en moeten de eerste grensoverschrijdende zorgafspraken worden voorbereid.

In een tweede fase kan een tweede centrum ontstaan en kan een opleidings- en onderzoekscluster worden ontwikkeld. Ook een publieke thermale voorziening kan dan worden onderzocht, zodat de thermische infrastructuur niet uitsluitend aan de zorg is gekoppeld maar ook een bredere regionale functie krijgt.

Pas in een derde fase kan worden gesproken over een volledig grensoverschrijdend netwerk, internationale positionering en een structurele rol als Europees kennis- en zorgcluster.

De oorspronkelijke verkenning hanteerde hiervoor een ontwikkelingshorizon van ongeveer twintig jaar: 0–5 jaar voor een pilot en basisinfrastructuur, 5–12 jaar voor uitbreiding en kennisontwikkeling en 12–20 jaar voor een volledig netwerk.

Die lange horizon is geen zwakte.

Zij is juist noodzakelijk om te voorkomen dat een regionaal systeem wordt gereduceerd tot een vastgoedproject.

Wat het nadrukkelijk niet moet worden

De grenzen van het concept zijn minstens zo belangrijk als de mogelijkheden.

De Thermische Zorg moet geen luxe-wellnessbestemming worden. Zij moet geen prestigeproject worden. Zij moet niet uitgroeien tot een megacomplex dat het landschap domineert. Zij moet niet afhankelijk worden van uitsluitend toeristische bestedingen. En zij moet evenmin worden ontwikkeld zonder zekerheid over de zorgvraag en de grensoverschrijdende contractering.

De oorspronkelijke studie benoemde dezelfde risico's: overmatige focus op luxe-wellness, overdimensionering, politieke versnippering, concurrentie met traditionele kuuroorden en onvoldoende zorgcontractering.

Daarom is beheersing van schaal essentieel.

Het netwerk moet groeien wanneer de behoefte en de werking dat rechtvaardigen, niet omdat een vooraf bepaalde omvang moet worden bereikt.

De architectuur volgt de werking

Daarmee komt uiteindelijk ook de architectuur in beeld.

Niet als uitgangspunt, maar als gevolg.

De eerste vraag is niet hoe een Thermisch Zorgcentrum eruit moet zien. De eerste vragen zijn: welke zorg is nodig, welke herstelomgeving is gewenst, welke thermische bronnen zijn beschikbaar, wat vraagt het landschap, welke voorzieningen zijn al aanwezig, hoe kan voeding worden georganiseerd, hoe kan de plaats worden bereikt en welke betekenis heeft de locatie?

Pas wanneer deze vragen zijn beantwoord, ontstaat de ruimtelijke opgave.

Daaruit kan architectuur ontstaan.

Een centrum kan op de ene plaats anders zijn dan op de andere. In Heerlen kan de relatie met de mijnbouwgeschiedenis en de ondergrond dominant zijn. Elders kan het landschap of een historische bebouwingsstructuur bepalender zijn. De architectuur hoeft daarom geen uniforme huisstijl van het netwerk te worden.

Wat de centra gemeenschappelijk maakt, is niet hun vorm.

Het is hun **werking**.

Een Europese herstelregio

Wanneer dit netwerk zich op langere termijn ontwikkelt, kan de betekenis ervan verder reiken dan Zuid-Limburg.

De Euregio Maas-Rijn beschikt over een omvangrijke bevolking, meerdere universiteiten, universitaire ziekenhuizen, onderzoeksinstituten en een lange ervaring met grensoverschrijdende samenwerking. De regio wordt bovendien al beschreven als een gebied waarin gezondheidszorg, onderwijs, cultuur, economie en technologie grensoverschrijdend met elkaar worden verbonden.

Een Thermisch Zorgnetwerk kan daarop voortbouwen en zich ontwikkelen tot een Europees voorbeeld van regionale herstellende zorg.

Niet door de grootte te worden.

Maar door een ander model te laten zien.

Een model waarin zorg, thermische energie, landschap, voeding, cultuur, verblijf en kennis elkaar versterken.

De betekenis van het model

De werkelijke betekenis van de Thermische Zorg ligt daarom niet in het aantal bedden, de omvang van de investering of het aantal gebouwen.

De betekenis ligt in de manier waarop verschillende werkelijkheden opnieuw met elkaar worden verbonden.

De ondergrond wordt energie.

Energie ondersteunt zorg.

Zorg krijgt een omgeving voor herstel.

Het landschap wordt onderdeel van dat herstel.

Landbouw levert voeding.

Voeding wordt onderdeel van gezondheid.

Steden leveren cultuur en voorzieningen.

Architectuur verbindt mens en plaats.

Kennis ondersteunt de ontwikkeling.

Toerisme en verblijf versterken de regionale economie.

De grens wordt een samenwerkingsruimte.

En al deze onderdelen versterken uiteindelijk de leefbaarheid van de regio.

Strategische conclusie

Een Thermisch Zorg- en Herstelnetwerk in Zuid-Limburg is alleen werkelijk kansrijk wanneer het niet wordt beschouwd als een afzonderlijk vastgoed- of zorgproject.

De zorg moet de hoofddrager blijven. De thermische infrastructuur moet daadwerkelijk beschikbaar en technisch verantwoord zijn. De schaal moet beheerst blijven. Het landschap moet als onderdeel van het herstel worden behandeld. Voeding, verblijf, cultuur en regionale voorzieningen moeten ondersteunend kunnen functioneren. Kennis en onderzoek moeten worden verbonden met de praktijk. En grensoverschrijdende governance en zorgcontractering moeten vanaf het begin worden georganiseerd.

Wanneer aan deze voorwaarden wordt voldaan, ontstaat iets dat groter is dan een verzameling zorgcentra.

Er ontstaat een regionale herstelinfrastructuur.

Van ondergrond naar mens

Zuid-Limburg heeft zijn geschiedenis niet achter zich gelaten.

De Romeinse thermale cultuur, de mijnbouw, het water, het landschap, de steden, de architectuur, de landbouw en de grensoverschrijdende cultuur zijn nog altijd aanwezig. Wat verandert, is de betekenis die eraan kan worden gegeven.

De ondergrond die ooit werd geëxploiteerd, kan opnieuw drager worden.

De thermie die ooit onderdeel was van de Romeinse badcultuur, kan opnieuw worden verbonden met gezondheid.

Het mijnwater dat ooit onderdeel was van een industriële ondergrond, kan energie leveren voor een nieuwe regionale infrastructuur.

Het landschap dat door landbouw en bewoning is gevormd, kan opnieuw onderdeel worden van het dagelijks herstel.

De steden die eeuwenlang hun eigen geschiedenis hebben opgebouwd, kunnen samen voorzieningen leveren aan een grotere regionale leefwereld.

De architectuur kan daaruit een nieuwe ruimtelijke uitdrukking ontwikkelen.

Zo ontstaat geen nieuw kuuroord en ook geen nieuw zorgcomplex.

Er ontstaat iets anders:

een regio waarin zorg en herstel onderdeel worden van het landschap, de cultuur, de thermie en het dagelijks leven.

De Thermische Zorg is daarmee geen eindpunt.

Zij is een nieuwe regionale werking die voortkomt uit wat deze plaats al in zich draagt.

Van extractie naar regeneratie.

Van thermie naar herstel.

Van zorginstelling naar herstelomgeving.

Van afzonderlijke plaatsen naar één regionale werking.

Van ondergrond naar mens.

Tot slot

De Thermische Zorg is in dit essay niet benaderd als een op zichzelf staand zorg- of vastgoedproject. Het voorstel is juist ontstaan vanuit de vraag welke nieuwe regionale werking kan voortkomen uit de bijzondere kwaliteiten die Zuid-Limburg en de Euregio Maas-Rijn reeds bezitten. Ondergrond, thermie, zorg, landschap, voeding, architectuur, cultuur, kennis, verblijf en grensoverschrijdende voorzieningen worden daarbij niet als afzonderlijke functies beschouwd, maar als onderdelen van één mogelijke herstelomgeving.

De uitwerking van deze gedachte is tot stand gekomen in samenwerking met **ChatGPT**, dat als onderzoeks-, denk- en redactiepartner heeft geholpen bij het ordenen, verdiepen en formuleren van het voorstel. De uitgangspunten, richting en uiteindelijke inhoudelijke verantwoordelijkheid berusten bij **Robert Geurten / NOVIOTECTO**.

Het voorstel is daarmee nadrukkelijk geen uitgewerkt haalbaarheidsonderzoek of definitief ontwikkelingsplan, maar een onderbouwde verkenning van een mogelijke regionale toekomst.

NOVIOTECTO — Robert Geurten

Oktober 2026