

Samen oud worden op de Waddeneilanden

Een gezamenlijke systeemblik op langer thuis wonen op de vijf Nederlandse Waddeneilanden.



Dankwoord

De dank van Planbureau Fryslân gaat uit naar alle 121 deelnemers aan het onderzoek. Het rapport is een gezamenlijk product, gebaseerd op hun kennis en perspectieven. Aan het einde van het rapport wordt iedereen die daarvoor toestemming gaf genoemd met naam.

Colofon

“Samen oud worden op de Waddeneilanden” is een uitgave van Planbureau Fryslân, in samenwerking met Regio Deal de Waddeneilanden en de Campus Fryslân – Rijksuniversiteit Groningen.

Auteur: Jesse David Marinus

Met dank aan: Chaïm la Roi, Jolijn Hutjes, Ymko Braaksma, Mandy Bosma, Christiaan Boerma (Rijksuniversiteit Groningen) en Pien Christiaanse (Rijksuniversiteit Groningen)

Eindredactie: Stephanie Brands

Inhoudsopgave

Inhoud

Introductie	5
Wat betekent 'langer thuis wonen'?	5
Leeswijzer	7
De huidige situatie op de Waddeneilanden	8
Bevolking	8
Migratie	9
Wonen	10
Gezondheid	11
Zorgaanbieders	11
Zorgkosten	13
Onderzoeksaanpak en methode	14
Participatieve systeemaanpak	14
Activiteiten en deelnemers	15
Systeemelementen en oplossingen	17
Samenleving	19
Informele zorg	20
Formele zorg	21
Preventie	22
Personeel & wonen	23
Visie	24
Slotbeschouwing	25
Bibliografie	27
Deelnemers	29

Samenvatting

In Nederland is “langer thuis wonen” een centrale beleidsrichting, waarbij ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in hun eigen huis en vertrouwde omgeving, met passende ondersteuning en zorg aan huis. Op de Waddeneilanden krijgt deze ontwikkeling extra gewicht door relatief sterke vergrijzing en ontgroening, kleinschalige voorzieningen en een blijvende afhankelijkheid van de vaste wal, met name voor medisch-specialistische zorg.

Om goed inzicht te krijgen in hoe inwoners samen oud kunnen worden op de eilanden, is in samenwerking met de eilanden onderzocht welke factoren dit faciliteren en welke dit belemmeren. De centrale bevinding is dat samen oud worden op de Waddeneilanden geen optelsom is van losse voorzieningen, maar het resultaat van een samenhangend systeem. Een systeemkaart laat zien dat factoren elkaar kunnen versterken, maar dat kwetsbaarheden ook snel kunnen opstapelen wanneer één schakel onder druk komt te staan. Belangrijke ‘harde’ knelpunten zijn het tekort aan (passende) woningen en het tekort aan zorgpersoneel.

Tegelijk bieden sociale cohesie en een actief middenveld veel informele steun, passende activiteiten en sociale controle. Die basis kan echter onder druk komen te staan door overbelasting van mantelzorgers en vrijwilligers, vertrek van

jongeren en beperkte coördinatie en ondersteuning. Ook de eerstelijnszorg speelt een sleutelrol in toegankelijkheid en passende zorg, maar staat door kleinschaligheid en (soms) niet-passende financiering eveneens onder druk. Een gezonde leefstijl, toegankelijke infrastructuur en e-health kunnen verlichting bieden, mits ingebed in het geheel. Goede samenwerking met gemeenten, integraal sociaal werk en een gedeelde visie helpen om gericht te werken aan een toekomstbestendige aanpak.

Het onderzoek laat zien dat er grenzen zitten aan langer thuis wonen, maar dat veel ouderen op het eiland kunnen blijven wonen zolang randvoorwaarden op orde zijn. De kwetsbaarheid is dat zodra één randvoorwaarde wegvalt, de grenzen snel in zicht komen. Daarom zijn samenhangende keuzes, vergaande samenwerking en maatwerk voor de eilanden essentieel.



Introductie

Nederland vergrijst in hoog tempo. In 2025 is ruim 1 op de 5 Nederlanders 65 jaar of ouder (VZinfo, 2025). Tegelijk groeit de zorgvraag door meer chronische aandoeningen en dementie bij deze groep (RIVM, 2024). Deze demografische ontwikkeling zet het zorgstelsel onder druk: de grijze druk (aantal 65-plussers ten opzichte van de beroepsbevolking) stijgt, terwijl het aantal beschikbare zorgprofessionals en mantelzorgers daalt (SCP, 2018). Hierdoor is de huidige vorm van de zorg en ondersteuning onhoudbaar zonder hervormingen. Een van de mogelijkheden om deze druk te verminderen is het langer thuis laten wonen van ouderen. Het denkbeeld is dat wanneer ouderen langer zelfstandig blijven wonen, de druk op duurdere intramurale zorg en op schaarse zorgprofessionals vermindert (VWS, 2022a; RIVM, 2024).

Maar wat betekent deze nadruk op langer thuis wonen op de Nederlandse Waddeneilanden? Deze gemeentes hebben te maken met nog grotere uitdagingen, zoals een bovengemiddeld sterke vergrijzing en een grotere afstand tot specialistische zorg. Om hier antwoord op te krijgen, zijn er in de zomer en het najaar van 2025 diverse gesprekken en workshops geweest met in totaal 121 ouderen, professionals, ambtenaren en wethouders op deze eilanden. De centrale onderzoeksvraag was hierbij:

Welke elementen faciliteren en belemmeren het samen oud worden (langer thuis wonen) op de vijf Waddeneilanden?

In dit rapport worden de bevindingen van de vijf Waddeneilanden met elkaar vergeleken, om zo patronen te herkennen die aan kunnen geven waar het goed en minder goed gaat. Deze patronen geven ook inzicht in wat langer thuis wonen met zich meebrengt, want het gaat daarbij niet alleen om woningen en zorgprofessionals. Hiermee zijn de bevindingen niet alleen relevant voor de Waddeneilanden, maar ook andere gemeenschappen die uitgedaagd worden door een vergrijzende bevolking die langer thuis blijft wonen. Bent u benieuwd naar de specifieke bevindingen per Waddeneiland? Kijk dan op planbureau.frl/publicaties voor de eiland-specifieke rapporten.

Wat betekent ‘langer thuis wonen’?

Langer thuis wonen betekent letterlijk: ouder worden op de plek waar men woont, zonder te hoeven verhuizen naar een zorginstelling. Het idee is dat senioren zo lang mogelijk zelfstandig, veilig en comfortabel in hun eigen huis en vertrouwde omgeving blijven wonen, met passende ondersteuning en zorg aan huis (VWS, 2018; VWS, 2022b). Hierbij is het niet per se noodzakelijk om oud te worden in de woning waar je altijd hebt gewoond, maar wel in de gemeenschap waartoe de oudere zichzelf vindt behoren.

Er zijn verschillende redenen voor deze ontwikkeling. Langer zelfstandig thuis wonen sluit aan bij de wens van de meeste ouderen om in hun eigen woning en vertrouwde buurt te blijven wonen (Verkaik et al., 2019). Een deel van de ouderen heeft de wens om te verhuizen naar een seniorenwoning of aanleunwoning, bijvoorbeeld vanwege gezelschap (Akkermans et al., 2020; Boeije et al., 2019). Op grond van artikel 19 van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (2006) hebben ouderen ook het recht

om in de maatschappij te wonen met dezelfde keuzemogelijkheden als ieder ander. Hieronder valt ook het recht om zelfstandig te wonen. Daarnaast spelen soms kostenbeheersingsargumenten een rol, waarbij zorg thuis mogelijk goedkoper is dan verblijf in een verpleeghuis. Vanuit dat perspectief zou het financieel voordeliger kunnen zijn om te investeren in passende thuiszorg en hulpmiddelen in plaats van dure intramurale zorg. Tegelijk is deze kostenvoorsprong niet eenduidig aangetoond (VWS, 2022b; RIVM, 2018).

Beleidskaders zoals WOZO (VWS, 2022b) en IZA (VWS, 2022a) bouwen voort op deze uitgangspunten. Zij bevorderen investeringen in woonvoorzieningen, wijkverpleging, welzijn en preventie om thuiswonende senioren te ondersteunen. Zo wordt gestimuleerd dat gemeenten, woningcorporaties en zorgorganisaties samen leefvriendelijke wijken creëren, met

bijvoorbeeld levensloopbestendige woningen en toegankelijk openbaar vervoer. Het motto luidt dan ook vaak: “Thuis als het kan, verpleeghuis als het moet.” In het 2025 Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (VWS, 2025) is dit verankerd: thuis wonen is nu het uitgangspunt, waarbij verpleeghuisopname alleen nog voor de meest kwetsbaren de laatste optie is.

Goede zorg en ondersteuning voor ouderen op de Waddeneilanden

Aan alle deelnemers van dit onderzoek is gevraagd hoe zij “goede” zorg en ondersteuning voor ouderen op de Waddeneilanden zouden definiëren in de context van langer thuis wonen. Voor alle Waddeneilanden is een eigen definitie gemaakt (wat te vinden is in de eilanden-specifieke rapporten) en deze zijn samengevoegd tot een overstijgende definitie. Deze definitie kan gebruikt worden als het uitgangspunt in dit rapport om zo de verschillende bevindingen beter te begrijpen.

Goede zorg en ondersteuning voor ouderen op de Waddeneilanden is

een omgeving die ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en veilig in hun vertrouwde omgeving laat wonen, met behoud van waardigheid tot het einde. Het is maatwerk dat de oudere inwoner centraal stelt. Dit is gefundeerd op de kracht van een sterk, informeel sociaal netwerk dat wordt ondersteund door bereikbare, professionele zorg. Waarbij de korte lijnen en lokale samenwerking maximaal worden benut om de (onvermijdelijke) afstand tot specialistische zorg te ondervangen.

Leeswijzer

Het rapport dient als een kader om breder te kijken naar langer thuis wonen. Dat omvat meer dan alleen een passende woning en zorg dichtbij. Hiermee is langer thuis wonen bewust niet alleen een samenraapsel van losse onderdelen, maar juist een samenspel van diverse elementen die met elkaar samenhangen.

In het rapport worden ook kansen genoemd. Deze kansen zijn geformuleerd door de deelnemers zelf en zijn bedoeld ter ondersteuning bij het voeren van dialoog over de oplossingen die nodig zijn.

Het overstijgend rapport is opgebouwd uit drie onderdelen.

1. Het begint met een inkijk in de huidige situatie op de vijf Waddeneilanden aan de hand van cijfers over bevolking, wonen, gezondheid en zorg. Deze cijfers worden vergeleken met het Nederlands gemiddelde.
2. Daarna wordt beschreven hoe de bevindingen tot stand zijn gekomen.
3. De bevindingen van het onderzoek. Deze komen voort uit wat oudere inwoners, professionals, ambtenaren en wethouders op de eilanden zelf hebben aangegeven. De basis hiervan is een systeemkaart van de belangrijkste elementen die invloed hebben op het samen oud worden op de eilanden. De systeemkaart wordt vervolgens opgeknipt in kleine subonderdelen die één voor één worden behandeld: Samenleving, Informele zorg, Preventie, Formele zorg, Personeel & wonen en Visie.

De huidige situatie op de Waddeneilanden

Bevolking

De vijf Waddeneilanden verschillen in 2025 sterk van elkaar in bevolkingsgrootte¹. Grofweg zijn ze in drie groepen in te delen: twee kleine eilanden met rond de 1.000 inwoners (Vlieland en Schiermonnikoog), twee middelgrote eilanden met rond de 4.000 inwoners (Terschelling en Ameland) en een groot eiland (Texel met bijna 14.000 inwoners). Op de meeste eilanden is sprake van bevolkingsgroei (behalve op Schiermonnikoog), variërend van 1,3 tot 8,9% over de afgelopen 25 jaar (zie Tabel 1 voor een overzicht).

Een grotere verandering is echter de verschuiving in de bevolkingssamenstelling. De eilanden kennen de afgelopen jaren een sterke vergrijzing én ontgroening, en die ontwikkeling is sterker dan gemiddeld in Nederland. Het aandeel jongeren (0 t/m 19 jaar) daalde op de eilanden van ongeveer 21–25% in 2000 naar 12–19% in 2025. Landelijk ging dit van 24% naar 21%. Het aandeel senioren (65 jaar en ouder) nam juist sterk toe: van 11–18% in 2000 naar 22–31% in 2025. Landelijk steeg dit van 14% naar 21%. Deze ontwikkeling gaat vaak ten koste van het aandeel beroepsbevolking (20–64 jaar).

Tussen de eilanden zijn de verschillen groot. Op het gebied van ontgroening lopen Vlieland en Schiermonnikoog voorop: in 2025 behoort op beide eilanden nog maar 12% van de bevolking tot de groep jongeren. Op Texel, Terschelling en Ameland ligt dit hoger (17–19%). Qua vergrijzing is Schiermonnikoog koploper met 31% senioren in 2025. Daarna volgen Ameland, Terschelling en Texel met 25–28%, en Vlieland met 22%.

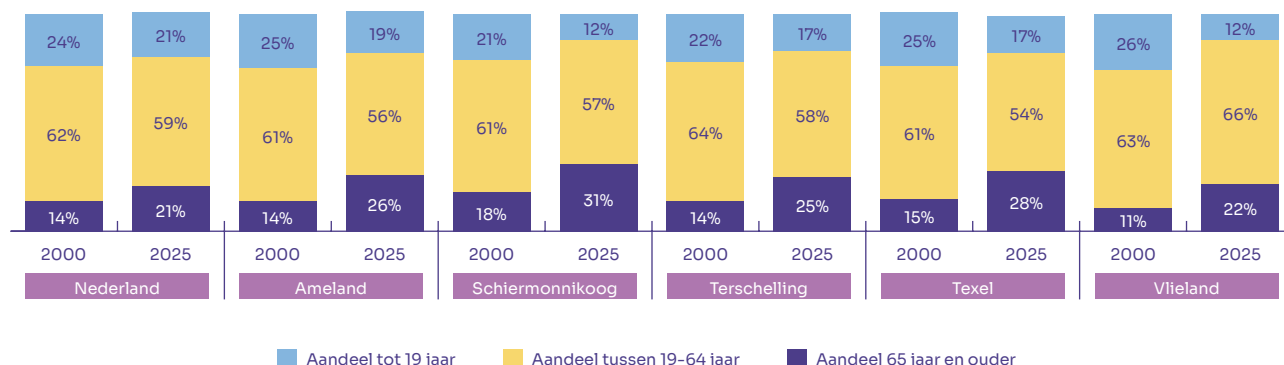
De combinatie van vergrijzing en ontgroening maakt goed samen oud worden op de eilanden extra urgent. Met relatief meer ouderen en relatief minder mensen in de werkende leeftijd kan de druk op zorg én informele steun toenemen.

Inwonersaantallen

	Aantal inwoners		
	2000	2025	% verandering
Texel	13.425	13.846	3,1%
Vlieland	1.201	1.217	1,3%
Terschelling	4.723	4.923	4,2%
Ameland	3.488	3.800	8,9%
Schiermonnikoog	1.000	971	-2,9%

¹ De gegevens zijn afkomstig uit de Basisregistratie Personen (BRP). Daarbij is een kanttekening op zijn plaats: de geregistreerde personen komen niet altijd volledig overeen met de feitelijke bewoners op een adres. Landelijk was de BRP in 2024 voor 94,5% correct op adresniveau, maar de Waddeneilanden zijn daarbij niet meegenomen (CBS, 2025a)

Inwonersaantallen



Bron: CBS 2025b, bewerkt door Planbureau Fryslân

Migratie

Door de jaren heen kennen de Waddeneilanden relatief veel verhuizingen: mensen die zich vestigen en weer vertrekken. In de periode 2020–2024 gaat het per eiland om honderden tot duizenden inwoners die zich inschrijven en uitschrijven. Dit betreft onder andere (oud-)eilanders die terugkeren, mensen die tijdelijk vertrekken voor studie of werk, maar ook “badgasten” die besluiten zich (tijdelijk) op een eiland in te schrijven. Over het algemeen is er geen structureel overschot aan instroom of uitstroom; beide zijn grotendeels in balans. Wel valt op dat op vier eilanden in deze periode meer kinderen (0–14 jaar) vertrokken dan zich vestigden.

In totaal vestigden zich in 2020–2024 op de Waddeneilanden 5.672 inwoners en vertrokken

er 5.710. De grootste aantallen verhuizingen zien we op Texel (ruim 2.300) en Terschelling (ruim 1.500). Tegelijk verschilt het aandeel verhuizingen sterk in verhouding tot het inwonertal. In een ruwe indicatie kan ook hier een driedeling worden gemaakt: Texel en Ameland hebben relatief het laagste aandeel (17–24%), gevolgd door Terschelling en Schiermonnikoog (29–32%), met Vlieland als uitschieter (49%).

De migratiecijfers laten zien dat de eilanden veel verhuisbeweging kennen, maar deze beweging kan invloed hebben op een stabiel draagvlak voor zorg en ondersteuning. Juist voor langer thuis wonen is het belangrijk wie blijft, wie vertrekt en welke groepen (zoals gezinnen) minder vertegenwoordigd raken.

Migratie: Totaal vertrokken en gevestigd in de gemeenten in de periode 2020–2024

	Gevestigd in de gemeente					Vertrokken uit de gemeente				
	tot 14 jaar	tussen 15–64 jaar	65 tot 85 jaar	85 jaar of ouder	Totaal gevestigd	tot 14 jaar	tussen 15–64 jaar	65 tot 85 jaar	85 jaar of ouder	Totaal vertrokken
Texel	436	1769	138	26	2369	562	1601	153	21	2337
Vlieland	115	445	27	8	595	131	448	19	2	600
Terschelling	461	1004	57	13	1535	322	1190	72	6	1590
Ameland	182	635	67	9	893	245	586	60	1	892
Schiermonnikoog	41	212	27	0	280	52	209	25	5	291

Bron: CBS 2025c, bewerkt door Planbureau Fryslân

Wonen

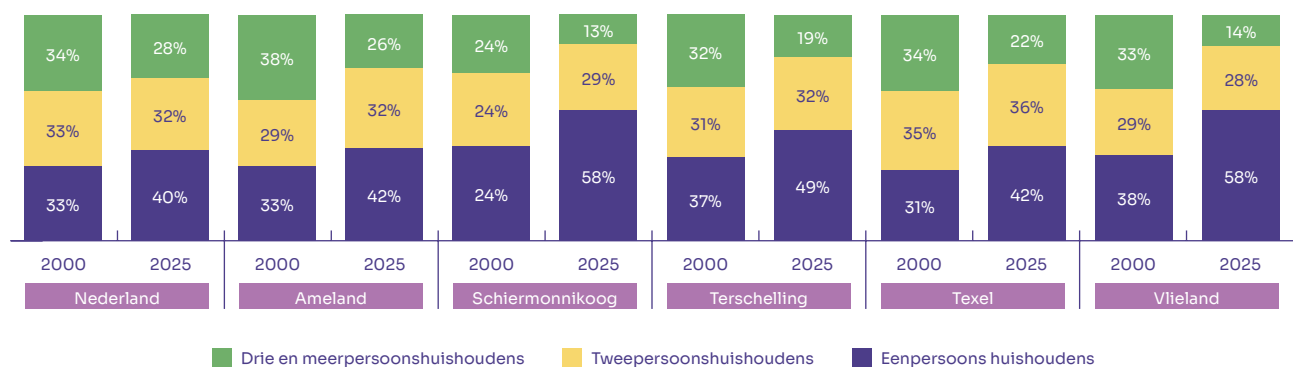
Terwijl de bevolkingsgroei op de Waddeneilanden tussen 2000 en 2025 beperkt bleef (1,3–8,9%), nam het aantal particuliere huishoudens in diezelfde periode sterk toe (20–39%). Vlieland liet de grootste groei zien (39%), Schiermonnikoog en Texel de kleinste (20–21%). Een voor de hand liggende verklaring voor deze ontwikkeling is de groei van het aantal eenpersoonshuishoudens. Daardoor zijn er meer woningen (of huishoudens) nodig om dezelfde hoeveelheid mensen te huisvesten. Het aandeel eenpersoonshuishoudens is op Vlieland en Schiermonnikoog gestegen van respectievelijk 38% en 42% naar 58%. Op Terschelling steeg het van 37% naar 49%, en op Texel en Ameland van 31% en 33% naar 41% en 42%. Landelijk steeg dit aandeel van 33% naar 40%.

De sterke groei van het aantal (kleinere) huishoudens zet de woningmarkt op scherp. Als de beschikbaarheid van passende woningen het moeilijk maakt voor zorgpersoneel en jongeren om zich te vestigen, komt de zorg onder druk te staan.

Aantal particuliere huishoudens in 2000 en 2025

	2000	2025	Percentage toename huishoudens
Ameland	1.417	1.850	31%
Schiermonnikoog	491	587	20%
Terschelling	1.996	2.652	33%
Texel	5.653	6.846	21%
Vlieland	527	733	39%

Grootte particuliere huishoudens in 2000 en 2025



Bron: CBS 2025d, bewerkt door Planbureau Fryslân

Gezondheid

Inwoners op de Waddeneilanden scoren in 2024 op meerdere gezondheidsaspecten beter dan het landelijk gemiddelde: zij rapporteren vaker een goede ervaren gezondheid, hebben minder vaak één of meer langdurige aandoeningen en voelen zich gemiddeld minder eenzaam. Ook is het aandeel inwoners dat vrijwilligerswerk doet hoger, het aandeel dat moeite heeft met rondkomen lager en de tevredenheid met de woonomgeving hoger.

De eilanden scoren juist ongunstiger op overmatig alcoholgebruik. Vooral op Terschelling is het aandeel inwoners dat overmatig drinkt bijna twee keer zo groot als landelijk.

Tussen de eilanden bestaan daarnaast duidelijke verschillen. Vlieland scoort op meerdere indicatoren ongunstiger dan het landelijk gemiddelde (onder meer eenzaamheid, mantelzorg en moeite met rondkomen). Terwijl Ameland, Schiermonnikoog en Terschelling op de meeste indicatoren een groter positief verschil laten zien ten opzichte van landelijk.

De gezondheidscijfers laten een relatief gunstig beeld zien, wat juist in de eilanden context bevorderlijk kan zijn, omdat voorzieningen en alternatieven beperkt zijn.

Zorgaanbieders

Op de meeste Waddeneilanden is een basisaanbod van eerstelijnszorg aanwezig². Texel heeft het meest complete aanbod, met meerdere praktijken. Ook Terschelling heeft een relatief breed eerstelijns aanbod. Op Ameland en Vlieland ontbreekt een psychologenpraktijk, waardoor inwoners voor deze zorg vaker afhankelijk zijn van aanbieders op de vaste wal.

De afhankelijkheid van de vaste wal is vooral zichtbaar bij medisch-specialistische zorg. In 2023 bedroeg de gemiddelde afstand tot een ziekenhuis in Nederland 7,3 km. Voor Texel was dit 16,7 km; voor de andere Waddeneilanden lag dit tussen 46 en 63 km, dus ver boven het landelijk gemiddelde. Daarbij is een belangrijke kanttekening dat niet alleen de afstand in kilometers telt, maar vooral ook de feitelijke reistijd en bereikbaarheid. Op Texel is men bijvoorbeeld afhankelijk van een veerverbinding die overdag ongeveer elk uur vaart (tochtduur circa 25 minuten). Op Vlieland gaat het om een veel langere overtocht (circa 1,5 uur) en in de winter is de frequentie beperkter. Daardoor is de praktische afstand groter dan de fysieke afstand suggereert. Dit vergroot de afhankelijkheid van zorgprofessionals op het eiland zelf.

Gezondheidscijfers van 2024

	Goed ervaren gezondheid	Eén of meer langdurige aandoeningen	Eenzaam	Mantelzorger	Vrijwilligerswerk	Moeite met rondkomen	Overmatig drinken	Tevreden met de woonomgeving
Nederland	72,8	34,9	47,2	13,7	24,7	15,3	5,8	86,9
Ameland	77,5	29,4	42,9	15	47	12,1	7,2	91,9
Schiermonnikoog	74,7	30,8	46,2	15	50,7	13,8	7,7	89
Terschelling	78,9	30,7	41,4	11,7	42,7	12,5	10,2	92,4
Texel	73,7	34,7	45,1	15,4	34,2	12	6,3	92,9
Vlieland	74,9	32,3	51,8	9,3	32,2	17,9	8,6	92

Bron: RIVM 2025a, bewerkt door Planbureau Fryslân

² Het overzicht van aanwezige praktijken is gehaald uit de AGB-register. Het is mogelijk dat praktijken hierin wel geregistreerd staan maar niet meer of nog niet actief zijn op het eiland.

De basiszorg is dus op de meeste eilanden aanwezig, maar de cijfers maken ook duidelijk hoe de afhankelijkheid van de vaste wal blijft. Voor langer thuis wonen betekent dit dat continuïteit en bereikbaarheid van zorg kwetsbaar kan zijn: als een zorgprofessional wegvalt, zijn er weinig buffers.

Aantal AGB geregistreerde zorgpraktijken in 2025 (excl. wijkverpleging en maatschappelijk werk)

	Texel	Vlieland	Terschelling	Ameland	Schiermonnikoog
Huisarts - apotheekhoudende	1	1	1	1	1
Huisarts - Niet apotheekhoudende	2	0	1	1	0
Apothekers	1	0	0	0	0
Fysiotherapie	8	1	2	3	1
Tandartsen/monghygienisten	2	1	3	1	1
Psychologen	3	0	1	0	1

Bron: [AGB register](#) (Vektis, 2025)

Afstand tot ziekenhuis (2023)

		Ziekenhuis (excl. buitenpolikliniek) Afstand tot ziekenhuis
Regio's	Perioden	km
Nederland	2023	7,3
Ameland	2023	46,5
Schiermonnikoog	2023	57,6
Terschelling	2023	63,5
Texel	2023	16,7
Vlieland	2023	61,3

Bron: [CBS 2025e](#), bewerkt door planbureau Fryslân



Zorgkosten

Op de Waddeneilanden wijken de zorgkosten af van het landelijk gemiddelde. Om dit inzichtelijk te maken, zijn voor 2022 de kosten binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wmo in beeld gebracht. Opvallend is dat de kosten voor Wmo-maatwerkvoorzieningen op alle vijf eilanden lager liggen dan landelijk (€291 per inwoner). Op Schiermonnikoog, Terschelling en Vlieland ligt dit zelfs op minder dan de helft van het landelijke niveau.

Ook de kosten voor ziekenhuiszorg liggen op vier van de vijf eilanden lager dan landelijk. Op Ameland en Schiermonnikoog gaat het om ruim €200 minder per inwoner; op Terschelling en Vlieland om ruim €300 minder. Dat is extra opvallend omdat de eilanden sterker vergrijzen dan Nederland als geheel, terwijl vergrijzing doorgaans samenhangt met meer

ziekenhuiszorg. Waar de kosten juist hoger liggen is bij de huisartsenzorg. Op Vlieland gaat het om ongeveer €100 meer per inwoner, en op Terschelling, Ameland en Schiermonnikoog om circa €150 meer. Deze hogere kosten voor huisartsenzorg zijn echter kleiner dan de lagere kosten voor ziekenhuiszorg. Texel wijkt hierin af: daar liggen de Zvw-kosten voor ziekenhuiszorg ongeveer op het landelijke niveau.

De verschillen in zorgkosten geven een eerste aanwijzing dat de organisatie van zorg op de eilanden anders uitpakt dan gemiddeld: relatief meer nadruk op huisartsenzorg en minder op ziekenhuiszorg. Dit kan wijzen op verschuiving richting de eerste lijn, maar kan ook (deels) samenhangen met drempels/reistijd richting ziekenhuiszorg.

Zorgkosten ZVW en WMO per inwoners in 2022

		Kosten ziekenhuiszorg (ZVW)	Kosten huisartsen (ZVW)	WMO-Maatwerkvoorzieningen
Nederland	2022	€ 1.495	€ 201	€ 291
Ameland	2022	€ 1.281	€ 351	€ 160
Schiermonnikoog	2022	€ 1.272	€ 372	€ 136
Terschelling	2022	€ 1.189	€ 348	€ 142
Texel	2022	€ 1.511	€ 200	€ 187
Vlieland	2022	€ 1.134	€ 308	€ 110

Bron: RIVM (2025b) en CBS (2025f), bewerkt door Planbureau Fryslân

Onderzoeksaanpak en methode

Het onderzoek is uitgevoerd door Planbureau Fryslân, in samenwerking met Regio Deal de Waddeneilanden en de Rijksuniversiteit Groningen. Binnen de Regio Deal kwam bij de vijf Waddengemeenten de behoefte naar voren om beter inzicht te krijgen in de toekomstbestendigheid van voorzieningen voor ouderen. Daarbij speelde een centrale vraag: in hoeverre kunnen ouderen tot het einde van hun leven goed wonen en leven op het eiland?

In samenspraak met de vijf Waddengemeenten en de Rijksuniversiteit Groningen heeft Planbureau Fryslân het onderzoek gezamenlijk ontworpen (maart tot mei 2025), uitgevoerd (juni tot november 2025) en gerapporteerd. Ook de titel van het onderzoek – *Samen oud worden op de Waddeneilanden* – is in gezamenlijkheid gekozen. In dit hoofdstuk beschrijven we kort de onderzoeksaanpak, de activiteiten en de deelnemers.

Een belangrijke kanttekening is dat bevindingen tijdsgebonden zijn: ontwikkelingen op de eilanden kunnen snel veranderen, zeker in dit onderzoek waar directe acties door de gemeentes uit volgden. Daarom is het waardevol om het gesprek over samen oud worden regelmatig te blijven voeren en inzichten waar nodig te actualiseren.

Participatieve systeemaanpak

Om de centrale onderzoeksvraag “Welke elementen faciliteren en belemmeren het samen oud (langer thuis wonen) worden op de vijf Waddeneilanden?” te beantwoorden, is gekozen voor een onderzoeksopzet die gebruikmaakt van Participatory

Systems Mapping (PSM) (Penn & Barbrook-Johnson, 2019; Barbrook-Johnson & Penn, 2022; Blake, et al., 2024). Deze aanpak combineert een participatieve gemeenschapsbenadering met systeemdenken. Concreet betekent dit dat eilandgemeenschappen (ouderen, professionals en de gemeente) actief meedoen als mede-onderzoekers om samen in kaart te brengen wat goed gaat, wat knelt en welke factoren daarbij een rol spelen. Dit participatieve principe zorgt ervoor dat lokale kennis en ervaringen volwaardig worden meegenomen, en vergroot het draagvlak voor herkenbare en uitvoerbare oplossingen.

De systeemkaart is daarbij niet alleen een analysetool, maar ook een gezamenlijk product. Doordat verschillende groepen eraan bijdragen, kan de kaart dienen als gedeeld referentiepunt voor gesprek en samenwerking. In de literatuur wordt zo’n gedeeld hulpmiddel ook wel een shared object genoemd (Dingshoff, Nieman & Boonen, 2023): de kaart helpt om vanuit verschillende perspectieven gezamenlijk te werken aan een complex vraagstuk.

Systeemdenken maakt het mogelijk om verder te kijken dan één probleem of één thema. In plaats van te vragen: “Wat is het probleem?”, vraagt deze benadering: “Hoe hangen elementen met elkaar samen, en welke patronen ontstaan daaruit?” Met behulp van een visuele systeemkaart worden factoren zichtbaar die het samen oud worden op de eilanden ondersteunen of juist belemmeren. Sommige factoren versterken elkaar (positief of negatief), terwijl andere factoren juist dempend werken. Door samen deze relaties te verkennen ontstaat een gedeeld beeld van de dynamiek achter

knelpunten én van de plekken waar interventies relatief veel effect kunnen hebben (Barbrook-Johnson & Penn, 2022; Blake, et al., 2024), in dit rapport noemen we dat oplossingsrichtingen.

Activiteiten en deelnemers

Om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden, hanteert het onderzoek een kwalitatieve, multi-methodische opzet met een vergelijkende case-study benadering. Dit betekent dat op alle vijf Waddeneilanden diepgaande gesprekken zijn gevoerd en workshops zijn gehouden met ouderen, professionals, ambtenaren en wethouders. De uitkomsten zijn per eiland geanalyseerd en vervolgens naast elkaar gelegd om overeenkomsten en verschillen te duiden. Deze vergelijking is verdiept tijdens een gezamenlijke eindbijeenkomst met vertegenwoordigers van alle eilanden.

Diepgaande gesprekken (juli-augustus 2025)

Op alle vijf eilanden zijn diepgaande gesprekken gevoerd (gemiddeld één uur) met in totaal 43 ouderen, 53 professionals, 20 ambtenaren en 4 wethouders. De gesprekken vonden plaats in één-op-één setting of in groepsverband. Afhankelijk van de voorkeur van de deelnemer gebeurde dit zittend of lopend.

De gesprekken waren open van opzet. Het doel was dat deelnemers vanuit hun eigen ervaring en perspectief konden benoemen welke elementen het samen oud worden op hun eiland ondersteunen of juist belemmeren. Bij ouderen lag extra nadruk op het levensverhaal en ervaringen met ouder worden op het eiland. Bij professionals ging het vooral om sterke en zwakke punten in de zorg en

ondersteuning. Bij ambtenaren en wethouders lag de focus sterker op de beschikbaarheid van voorzieningen, financiën en mogelijke tekortkomingen.

Tijdens de gesprekken stelde de onderzoeker regelmatig vervolgvragen, zoals “waarom?”, om onderliggende oorzaken zichtbaar te maken. Bijvoorbeeld: een tekort aan huishoudelijke hulp kan samenhangen met het ontbreken van woningen voor personeel, het vertrek van jongeren, of de aantrekkelijkheid van beter betaalde banen in andere sectoren.

Alle interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en inductief thematisch geanalyseerd door twee onderzoekers. Op basis daarvan is per eiland een eerste concept (“skelet”) van een systeemkaart opgesteld.

Workshop (september-oktober 2025)

Alle deelnemende ouderen, professionals, ambtenaren en wethouders zijn uitgenodigd voor een eiland-specifieke workshop op het gemeentehuis, met als doel om samen de systeemkaart van het eiland te maken en te verfijnen. Twee weken van tevoren ontvingen deelnemers de concept-systeemkaart en een overzicht van de systeemelementen die uit de gesprekken waren gehaald.

Per workshop namen 14 tot 26 deelnemers deel. Op Texel en Schiermonnikoog zijn de workshops twee keer georganiseerd, vanwege de beschikbaarheid van deelnemers.

Tijdslijn



De workshops duurden ongeveer twee uur en bestonden uit drie onderdelen:

- uitleg over de belangrijkste bevindingen uit de gesprekken en over het principe van een systeemkaart. (30 minuten)
- deelnemers werkten in gemengde groepen aan twee vragen: “Welke correcties of aanvullingen zijn nodig op de systeemkaart?” en “Waar zien jullie mogelijke oplossingsrichtingen?” (60 minuten)
- de groepen koppelden hun bevindingen plenair terug en gingen daar gezamenlijk over in gesprek. (30 minuten)

Tijdens de workshop werd expliciet benadrukt dat het doel niet is om consensus te bereiken, maar om respectvol te verkennen waarom verschillende deelnemers bepaalde elementen anders wegen. Dit helpt om wederzijds begrip te vergroten en om verschillen in perspectief zichtbaar te maken.

De terugkoppelingen zijn opgenomen en de aanpassingen op de systeemkaarten zijn gedocumenteerd. Deze input is verwerkt in de eilandrapporten, inclusief een beschrijving van potentiële oplossingsrichtingen.



Eindbijeenkomst (november 2025)

Na afronding van de eilandkaarten zijn de vijf kaarten naast elkaar gelegd door de onderzoekers om op een hoger aggregatieniveau overeenkomsten en verschillen te duiden. Hiervoor werd er gekeken naar welke elementen die door de deelnemers als belangrijk werden gezien op minstens drie eilanden voortkwamen. Het doel van deze overstijgende analyse was tweeledig: (1) herkennen welke patronen op meerdere eilanden terugkomen, en (2) zichtbaar maken waar eilanden mogelijk van elkaar kunnen leren (wat werkt op het ene eiland dat ook relevant kan zijn voor andere eilanden?).

Op basis hiervan is een Waddeneilanden-overstijgende kaart opgesteld en eind november gepresenteerd in Harlingen. Alle deelnemers uit het onderzoek waren uitgenodigd, evenals andere betrokkenen bij zorg, ondersteuning en/of wonen voor ouderen op de Waddeneilanden. In totaal waren bijna 40 deelnemers aanwezig, waaronder 5 nieuwe.

Tijdens de bijeenkomst gingen deelnemers in groepen uiteen om de overstijgende kaart te controleren en verder te werken aan oplossingsrichtingen. Gespreksbegeleiders maakten notities van de groeps gesprekken. Aan het einde benoemde de groepen plenair hun oplossingsrichtingen, deze zijn als oplossingsrichtingen meegenomen in het onderzoek.

Systeemelementen en oplossingen

De kern van dit onderzoek is de systeemkaart. In deze kaart zijn de elementen opgenomen die deelnemers zelf benoemden als bepalend voor samen oud worden op hun eiland. Denk bijvoorbeeld aan sociale cohesie, informele zorg, passend woningaanbod en een tekort aan woningen. De systeemkaart biedt daarmee een gedeeld beeld van de belangrijkste dynamieken die door de deelnemers zijn aangewezen.

De systeemkaart

De overstijgende systeemkaart maakt zichtbaar hoe de vijf eilanden per element scoren. Dit wordt weergegeven met de TVTAS³-letters onder elk element. De kleur laat zien hoe een element op een eiland wordt geduid: positief (groen), kans (blauw), neutraal (grijs: aanwezig, maar niet duidelijk positief of negatief), risico (geel) of negatief (rood). Om de elementen uit de systeemkaart goed

toe te lichten, is de analyse uitgewerkt langs zes hoofdthema's. Deze thema's zijn gekozen omdat zij een herkenbare ordening bieden en omdat ze in de gesprekken en workshops op alle eilanden steeds terugkwamen

Per thema geven we een beschrijving en de belangrijkste elementen die daarbij horen, inclusief de samenhang tussen die elementen en verschillen tussen eilanden. Daarna benoemen we oplossingsrichtingen, dit zijn plekken in het systeem waar gerichte keuzes een grote verbetering kunnen realiseren.

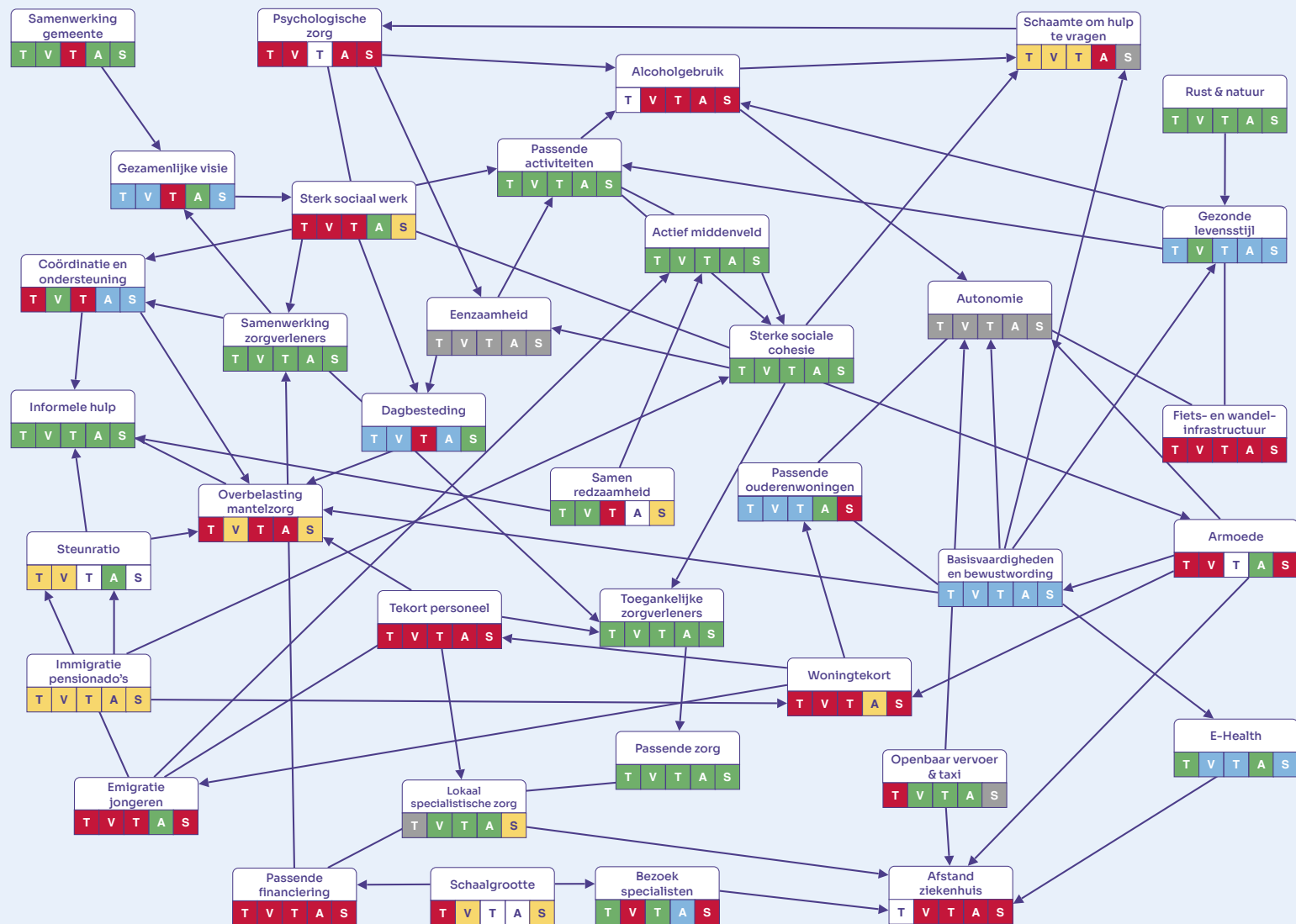
Bekijk de systeemkaart op de volgende pagina.

³ T = Texel, V = Vlieland, T = Terschelling, A = Ameland, S = Schiermonnikoog

Systeemkaart Samen oud worden op de wadden

Legenda

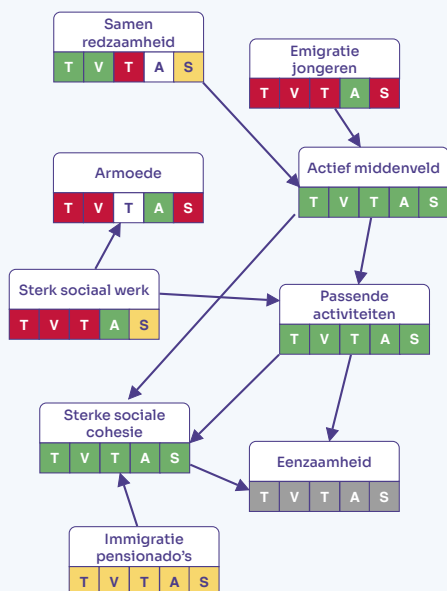
- Positief
- Kans
- Neutraal
- Risico
- Negatief
- Niet genoemd



Samenleving

Sterke sociale cohesie en een *actief middenveld* vormen de ruggengraat van de eilandsamenleving. Eilandgemeenschappen kennen bovendien vaak “*samenredzaamheid*”: het vermogen om vanuit eigen kracht samen de schouders eronder te zetten, vaak met initiatiefnemers aan het roer. Dit vermogen is met name op Texel en Vlieland sterk ontwikkeld, door de aanwezigheid van actieve initiatiefnemers die worden gefaciliteerd door de gemeente om te pionieren.

Bewoners kennen elkaar en zetten zich vrijwillig in om *passende activiteiten* te organiseren. Tegelijk bestaan er kwetsbaarheden. *Armoede* en (toenemende) *eenzaamheid* kunnen het samen oud worden onder druk zetten, al wordt eenzaamheid op de meeste eilanden nu nog niet als een groot probleem ervaren. Ook demografische verschuivingen (*emigratie van jongeren* en *immigratie van pensionado's*) kunnen het steunend vermogen van de gemeenschap aantasten.



Over het algemeen lijkt een goed en breed georganiseerd *sterk sociaal werk* (van gebiedsteam en mantelzorgondersteuning tot ouderenwerker en jongerenwerker) belangrijk om de kracht van de samenleving te behouden. Verschillen tussen eilanden zijn deels te verklaren door hoe het sociaal werk is georganiseerd. Ameland kreeg bijvoorbeeld een positieve beoordeling, mede door de aanwezigheid van één stichting sociaal werk. Hierdoor hebben ze armoede goed in beeld, wat helpt om problemen integraal aan te pakken. Ook is er op Texel en Terschelling een duidelijk onderscheid tussen het centrale dorp (Den burg en West-Terschelling) en de andere dorpen op het eiland, waarbij de sociale cohesie sterker is in kleinere dorpen.

Elementen

Sterke sociale cohesie; Passende activiteiten; Actief middenveld; Samenredzaamheid; Armoede; Sterk sociaal werk; Eenzaamheid; Immigratie pensionado's; Emigratie jongeren

Oplossingsrichtingen

- Op elk eiland een vaste coördinator of ouderenwerker aanstellen. Deze kan mantelzorgers begeleiden, dagbesteding coördineren, respijtzorg organiseren en vrijwilligers koppelen aan zorgvragen.
- Ondersteuning bieden via indicatieloze dagbesteding (bijv. inloophuis of 'woonkamer'). Dit creëert rust voor mantelzorgers en versterkt ontmoeting en structuur voor ouderen zonder formele indicatie.
- Een openbare en actueel gehouden sociale kaart maken, zodat iedereen kan vinden wie welke hulp biedt en hoe men zich kan aanmelden. Dit maakt het eenvoudiger om tijdig passende ondersteuning te regelen.

Legenda

Positief	Risico
Kans	Negatief
Neutraal	Niet genoemd

Informele zorg

Voldoende informele zorg is noodzakelijk voor langer thuis wonen op de Waddeneilanden. Door de sterke *samenredzaamheid* bieden familie, burens en vrijwilligers veel *informele hulp*. Op alle eilanden wordt benadrukt dat zonder mantelzorg en vrijwilligers meer ouderen (noodgedwongen) naar het vasteland zouden moeten verhuizen.

De steunratio (het aantal beschikbare mantelzorgers en vrijwilligers per zorgbehoevende) staat echter onder druk. *Emigratie van jongeren* en *immigratie van pensionado's* kunnen op termijn tot minder beschikbare hulp leiden, terwijl de zorgvraag toeneemt. Tegelijk is er nu al sprake van *overbelasting van mantelzorgers*, of wordt dit als een groot risico gezien. Laagdrempelige *dagbesteding* kan hierbij helpen als onderdeel van respijtzorg. Schiermonnikoog ziet bijvoorbeeld positieve effecten van indicatielose inloop/dagbesteding.

Daarnaast is *coördinatie en ondersteuning* nodig: mantelzorgers moeten snel hulp kunnen vinden, initiatieven moeten met elkaar verbonden worden, en via een vrijwilligerspunt kan vraag en aanbod

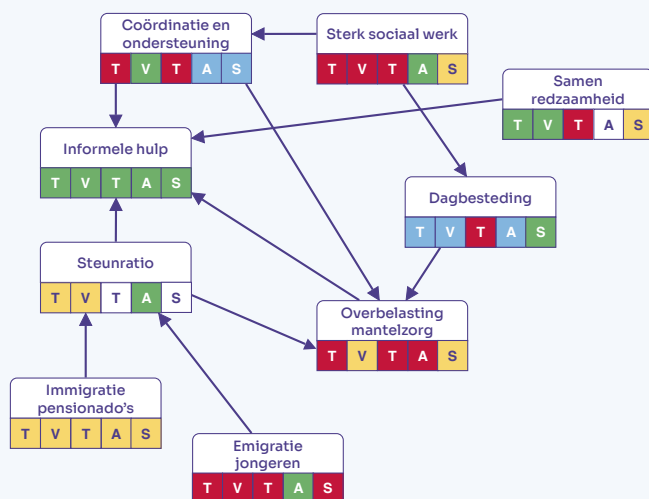
beter worden gematcht. Een ouderenwerker of coördinator kan daarin een belangrijke schakel zijn.

Elementen

Informele hulp; Steunratio; Overbelasting mantelzorgers; Dagbesteding; Coördinatie en ondersteuning; Sterk sociaal werk; Emigratie jongeren; Immigratie pensionado's

Oplossingsrichtingen

- Op elk eiland een vaste coördinator of ouderenwerker aanstellen. Deze kan mantelzorgers begeleiden, dagbesteding coördineren, respijtzorg organiseren en vrijwilligers koppelen aan zorgvragen.
- Ondersteuning bieden via indicatielose dagbesteding (bijv. inloophuis of 'woonkamer'). Dit creëert rust voor mantelzorgers en versterkt ontmoeting en structuur voor ouderen zonder formele indicatie.
- Een openbare en actueel gehouden sociale kaart maken, zodat iedereen kan vinden wie welke hulp biedt en hoe men zich kan aanmelden. Dit maakt het eenvoudiger om tijdig passende ondersteuning te regelen.



Legenda

- Positief
- Kans
- Neutraal
- Risico
- Negatief
- Niet genoemd

Formele zorg

Op de eilanden is de eerstelijnszorg doorgaans kleinschalig georganiseerd, met *goede samenwerking tussen zorgprofessionals* en *toegankelijke professionals*, waar inwoners makkelijk naar binnen stappen. Op meerdere eilanden is bovendien *lokaal specialistische zorg* beschikbaar, bijvoorbeeld via röntgenapparatuur bij de huisarts.

Veel eilandbewoners vinden frequenter *specialistenbezoek* wenselijk, zodat inwoners (vanwege de afstand) niet voor kleine ingrepen of controles naar het *ziekenhuis* hoeven. Dit is op de kleinere eilanden echter lastiger te organiseren, onder meer door beperkte *schaalgrootte*. *E-health* (zoals beeldbellen met specialisten of het gebruik van sensoren) kan hier ondersteunend aan zijn.

In het algemeen werken zorgprofessionals volgens het principe van *passende zorg*: zorg die werkt op het eiland, waarbij patiënt en zorgprofessional samen beslissen. Daarbij worden afwegingen

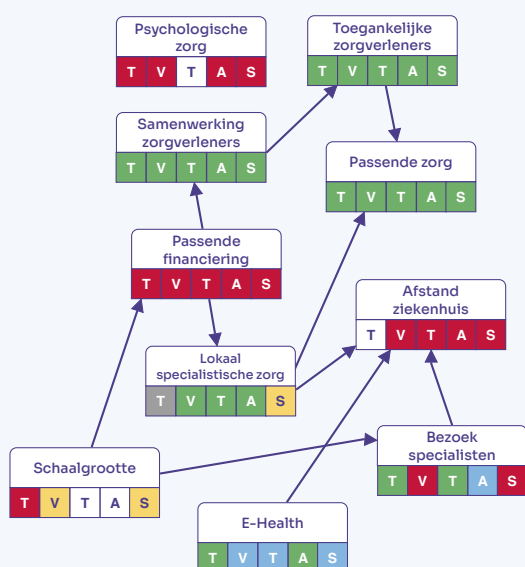
expliciet gemaakt in relatie tot kwaliteit van leven. Tegelijkertijd is de huidige *financiering niet altijd passend*. Het personeelsbestand blijft kwetsbaar: vacatures zijn lastig te vullen, zeker in sectoren zoals huishoudelijke hulp. Ook is adequate *psychologische zorg* op de eilanden vaak schaars.

Elementen

Passende zorg; Toegankelijke zorgprofessionals; Lokaal specialistische zorg; Samenwerking zorgverleners; Psychologische zorg; Bezoek specialisten; Afstand ziekenhuis; Passende financiering; Schaalgrootte; E-health

Oplossingsrichtingen

- Regelmatige spreekuren en consulten van medisch specialisten op het eiland organiseren (bijv. maandelijks dermatoloog of cardioloog), aangevuld met 1,5-lijnszorg en beeldbellen, zodat de huisarts wordt ondersteund.
- Op elk eiland (of eilandengroep) een POH-GGZ inzetten en/of een psycholoog bereikbaar maken.
- Realiseren van een uitzonderingspositie in bekostiging, zodat de eerstelijnszorg op de eilanden passend gefinancierd wordt (bijv. ruimte voor overleguren, digitale consulten en wijkverpleegkundigen)
- Investeren in medische apparatuur (echo- en röntgenapparaten) in de eerste lijn.
- Voorzieningen treffen voor patiënten (bijv. goedkoop logeren bij het ziekenhuis zoals voor Terschellingers met Ut en Thús, en Kiss & Ride-plekken bij de boot), zodat noodzakelijke behandeling op de wal minder belastend wordt.



Legenda

Positief	Risico
Kans	Negatief
Neutraal	Niet genoemd

Preventie

Preventie en een *gezonde leefstijl* bepalen in belangrijke mate of ouderen langer vitaal blijven en *autonomie* behouden. De *rust en natuur* op de eilanden nodigen uit tot gezond leven, maar de *fiets- en wandelinfrastructuur* is niet overal op orde. Naast bolle wegen en losliggende tegels zorgen ook drukte en toerisme (bijv. elektrische fietsen, bakfietsen en autoverkeer door dorpskernen) voor onveilige situaties.

Autonomie wordt daarnaast beïnvloed door *armoede*: voldoende financiële middelen zijn nodig om zelfstandig te kunnen blijven wonen, en dit speelt op meerdere eilanden. Ook wordt *alcoholgebruik* regelmatig genoemd: bier en borrels zijn voor veel eilanders een vast onderdeel van sociale activiteiten. *Schaamte om hulp te vragen* vormt daarbij een barrière. Sommige ouderen vragen niet snel om hulp of informatie door een gevoel van trots of bescheidenheid. Het beperkte aanbod van *psychologische zorg* helpt hierbij niet. *Sociaal werk* vangt soms (deels) de deze hulpvraag op. Een kans die op alle eiland wordt zien, is extra

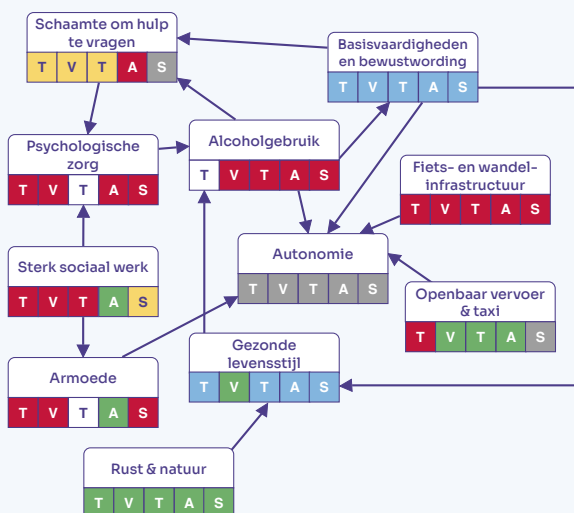
aandacht voor *basisvaardigheden en bewustwording* rondom preventie. Denk hierbij aan het begrijpen van moeilijke brieven, ziekenhuisafspraken maken en kunnen werken met een tablet

Elementen

Gezonde levensstijl; Rust en natuur; Fiets- en wandelinfrastructuur; Basisvaardigheden en bewustwording; Schaamte om hulp te vragen; Autonomie; Alcoholgebruik; Psychologische zorg; Sterk sociaal werk; Armoede

Oplossingsrichtingen

- Investeren in buurtsportcoaches (voeding, slapen en bewegen), zodat gezondheid vanzelfsprekender wordt. Denk aan individuele begeleiding, maar ook groepslessen en gemeenschappelijke moestuinen.
- Openbare ruimte en vervoer seniorvriendelijk maken: goede bestrating, geen drempels bij voorzieningen, voldoende bankjes, én betrouwbaar lokaal vervoer (OV, belbussen, Wmo-taxi's).
- Ouderen en hun netwerk vroegtijdig betrekken. Bijvoorbeeld jaarlijks een grote informatieweek met workshops (valpreventie, verhuizen, digitale hulpmiddelen).
- Periodieke huisbezoeken aan 75-plussers door zorgprofessionals om risico's (eenzaamheid, valgevaar, beginnende dementie) vroeg te signaleren.
- Badgasten 'opvoeden' over gedrag op fietspaden: heldere communicatie over wat veilig en normaal gedrag is op fietspaden en in dorpskernen.



Legenda

Positief	Risico
Kans	Negatief
Neutraal	Niet genoemd

Personeel & wonen

Zonder voldoende gekwalificeerd personeel en passende woningen stagneert elke vorm van zorg en ondersteuning op de eilanden. Dit wordt door alle eilanden gezien als één van de grootste bottlenecks.

Alle eilanden noemen een *tekort aan personeel* in de zorg (met name in huishoudelijke hulp) als urgent probleem. Dit vergroot het risico op *overbelasting van mantelzorgers*, omdat zij taken moeten overnemen. Ook beperkt het de mogelijkheden om *lokaal specialistische zorg* verder uit te bouwen. Het tekort aan personeel hangt deels samen met demografische ontwikkelingen: door *emigratie van jongeren* en *immigratie van pensionado's* neemt de zorgvraag toe, terwijl het potentiële aanbod van zorgprofessionals afneemt.

Daar komt het *woningtekort* bovenop. Door het gebrek aan (betaalbare) woonruimte kunnen jongeren én nieuwe zorgprofessionals zich lastig vestigen. Het probleem raakt vooral het tekort aan sociale huurwoningen. Op de meeste eilanden is uitbreiding van de woningvoorraad bovendien complex door Natura 2000-regels en stikstof. Tegelijk kan het realiseren van *passende ouderenwoningen* bijdragen aan doorstroming op

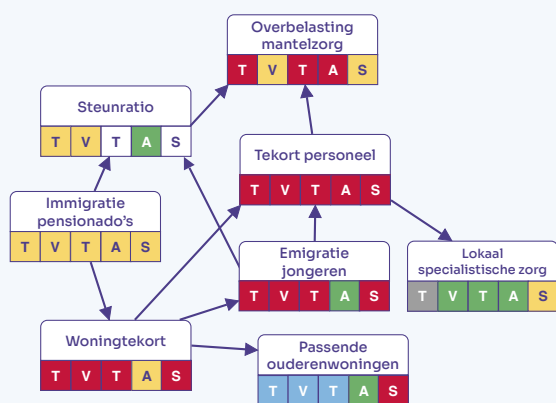
de woningmarkt, die nu vaak stagneert. Op Ameland is de wachttijd voor een sociale huurwoning het laagst, deelnemers koppelen dit aan het hebben van een eigen verhuurbedrijf. Hierdoor kunnen jongeren makkelijker op het eiland blijven en zich daar vestigen.

Elementen

Tekort personeel; Tekort woningen; Passende ouderenwoningen; Emigratie jongeren; Immigratie pensionado's; Steunratio; Overbelasting mantelzorg

Oplossingsrichtingen

- Nieuwe woonruimte voor zorgpersoneel realiseren (nieuwbouw of tijdelijke huisvesting) gekoppeld aan zorgbanen, bijvoorbeeld via een werknemerscampus of urgentievouchers.
- Bouwagenda voor ouderenwoningen opstellen: grotere aantallen hofjes, appartementen of aanleunwoningen voor één- tot tweepersoonshuishoudens, met - waar passend - ruimte voor mantelzorg (bijv. extra slaapkamer of nabijheid).
- Flexibiliseren van baanconstructies (bijv. combineren van werk in horeca en zorg), zodat medewerkers breder inzetbaar zijn en het personeelsaanbod beter aansluit op seizoensdynamiek.
- Nieuwe woonvormen bevorderen, zoals woongemeenschappen met een zorgprofessional ter plaatse (bijv. woonzorghofjes of 'zorg-aupair')
- Structurele opleidings- en stageplekken aanbieden zodat nieuw talent kennismakt met werken en wonen op de Waddeneilanden.
- Woningsplitsen en woningdelen stimuleren (zeker bij grote woningen die deels leegstaan) om de bestaande voorraad beter te benutten.



Legenda

Positief	Risico
Kans	Negatief
Neutraal	Niet genoemd

Visie

Een *gezamenlijke visie* is nodig om alle bovenstaande thema's te adresseren. De eilanden kampen met structurele trends (vergrijzing, woningtekort en personeelstekort) die niet met losse maatregelen zijn op te lossen. Daarom is het belangrijk dat betrokken partijen gezamenlijk bepalen waar men over 10–20 jaar naartoe wil, inclusief duidelijke keuzes over wat wel en niet mogelijk is op het eiland.

Een heldere, eilandgebonden ouderenzorgagenda kan hierin richting geven: concrete doelen voor wonen, zorg en gemeenschapszin formuleren en vastleggen. Dit document kan dienen als kompas voor beleid en investeringen. Zonder zo'n kaderstellende visie dreigen initiatieven versnipperd te blijven. Op Ameland zijn ze al begonnen met zo'n koers, waaruit onder andere Ambla (woonzorgcentrum) en de stichting sociaal werk zijn voortgekomen.

De samenwerking tussen zorgverleners onderling is op de eilanden vaak al sterk. Dat biedt een goede basis om vanuit deze partijen daadkrachtige stappen te zetten. *De samenwerking tussen uitvoerende medewerkers van de gemeente en zorgprofessionals*

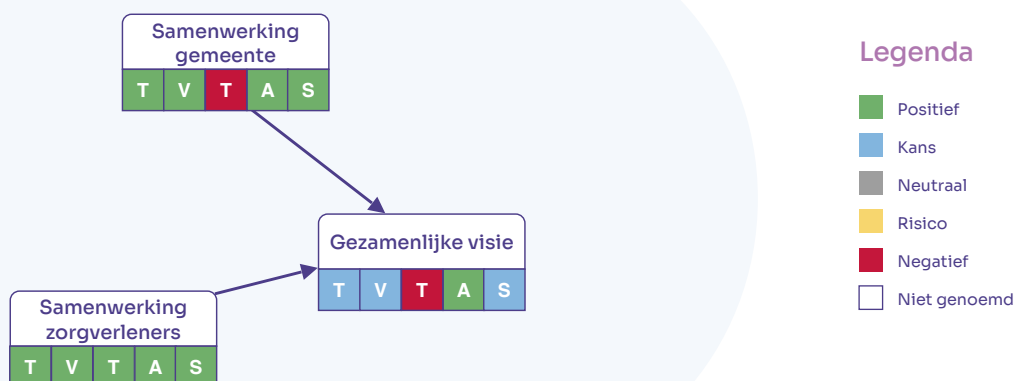
is op de meeste eilanden eveneens goed, al geldt dit niet altijd in dezelfde mate voor beleidsafdelingen. Bij het ontwikkelen van een gezamenlijke visie wordt de gemeente doorgaans gezien als aangewezen kartrekker, maar negatieve ervaringen uit het verleden en het soms negatievere imago van de gemeente is niet behulpzaam.

Elementen

Samenwerking gemeente; Samenwerken zorgprofessionals; Gezamenlijke visie

Oplossingsrichtingen

- Ontwikkel per eiland een concrete visie/strategie voor wonen en zorg voor ouderen, bij voorkeur regionaal afgestemd. Zo'n document geeft richting aan investeringen en samenwerking en kan dienen als basis voor prestatieafspraken in het sociaal domein.
- Maak de visie breed bekend en betrek inwoners actief bij ontwerp én uitvoering. Informeer via lokale kranten, bijeenkomsten en pilotprojecten, en vier gezamenlijke successen. Duidelijke doelen en transparantie creëren vertrouwen en vergroten de kans van slagen van het langetermijnbeleid.



Slotbeschouwing

Dit rapport laat zien dat samen oud worden op de Waddeneilanden geen optelsom is van losse voorzieningen, maar het resultaat van een samenhangend systeem van gemeenschappen, wonen, zorg, welzijn en fysieke omgeving. Door te werken met een participatieve systeembenadering is duidelijk geworden hoe eilandbewoners, professionals en gemeenten “langer thuis wonen” zelf duiden. Waarbij *vertrouwde omgeving, eigen regie, maatwerk, sociaal netwerk en bereikbare professionele zorg* als kernwoorden terugkwamen. Vanaf het begin tot aan het einde hebben ouderen, zorgprofessionals, ambtenaren en wethouders samengewerkt aan het in kaart brengen van de elementen die invloed hebben op het langer thuis wonen.

Tijdens het onderzoekstraject is door deze gezamenlijke aanpak onder de deelnemers een gedeelde urgentie en besef van de situatie ontstaan. Daarbij is ook de houding gegroeid dat actie noodzakelijk is. Door demografische veranderingen

en krapte op de woningmarkt is sprake van een disbalans. De omvang van deze ontwikkelingen in combinatie met de publieke gezondheid en het zorggebruik, laat zien dat de eilanden afwijken van de landelijke gemiddelden. De systeemkaart maakt bovendien duidelijk dat veel elementen elkaar versterken en dat kwetsbaarheden zich snel opstapelen wanneer één schakel onder druk komt te staan.

Een belangrijke les uit het onderzoek is dat de kracht van de eilanden vooral ligt in de samenleving zelf. Sterke sociale cohesie, vrijwilligerswerk en informele zorg vormen de ruggengraat van het dagelijks functioneren. Tegelijkertijd maakt deze kracht het systeem ook kwetsbaar. Mantelzorgers en vrijwilligers vangen veel op, maar raken daardoor vaak overbelast. Problemen zoals eenzaamheid, armoede of mentale klachten blijven soms langer onder de radar, juist omdat zelfredzaamheid en elkaar helpen zo vanzelfsprekend is. Preventie en vroege signalering zijn daarom cruciaal: niet om de eigen kracht te vervangen, maar om deze duurzaam te ondersteunen.





Het onderzoek laat ook zien dat er duidelijke grenzen zitten aan langer thuis wonen op de eilanden. De kleinschaligheid en geïsoleerde ligging betekenen dat er geen groot achterland is om op terug te vallen. Tekorten aan zorgpersoneel, beperkte woningvoorraad en afstand tot specialistische zorg maken het systeem kwetsbaar. Zolang de basis op orde is (voldoende personeel, passende woningen, bereikbare zorg en ondersteuning, voldoende mantelzorgers) lukt het veel ouderen om op het eiland te blijven wonen. Maar wanneer één van deze randvoorwaarden wegvalt, komen die grenzen snel in zicht.

Om die grenzen te verleggen is meer nodig dan losse maatregelen. Het vraagt om samenhangende lokale keuzes en vergaande samenwerking. Het vraagt ook om maatwerk dat past bij de eilandcontext, bijvoorbeeld in de vorm van gecombineerde woon-zorgconcepten, betere ondersteuning van mantelzorgers en slim gebruik van e-health.

Daarbij is een gezamenlijke visie essentieel. Het onderzoek laat zien dat waar gemeenten, zorg- en welzijnspartijen samen optrekken en een duidelijke koers uitzetten, er meer ruimte ontstaat voor duurzame oplossingen. Die visie moet niet alleen bestuurlijk gedragen, maar ook herkenbaar zijn voor inwoners en professionals. Ook kan een visie helpen om bovenregionale en landelijke randvoorwaarden (bijv. financiering, woningbouwruimte, waddentoets) te beïnvloeden.

Tot slot onderstreept dit onderzoek het belang van in gesprek blijven. De systeemkaart is geen eindbeeld, maar een hulpmiddel om samen te blijven reflecteren: wat werkt, wat schuurt, en waar dreigen nieuwe knelpunten te ontstaan? Door deze dialoog periodiek te blijven voeren, kunnen de Waddeneilanden hun sterke kanten benutten en tegelijk realistisch omgaan met de grenzen van langer thuis wonen.

Bibliografie

Akkermans, M., Kloosterman, R., & Reep, C. (2020). 55-plussers over hun (toekomstige) woning. CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/55-plussers-over-hun--toekomstige---woning>

Barbrook-Johnson, P., Penn, A.S. (2022). Participatory Systems Mapping. In: Systems Mapping. Palgrave Macmillan, Cham. p.61-78. https://doi.org/10.1007/978-3-031-01919-7_5

Blake, C., Rigby, B. P., Armstrong-Moore, R., Barbrook-Johnson, P., Gilbert, N., Hassannezhad, M., ... & Moore, L. (2024). Participatory systems mapping for population health research, policy and practice: guidance on method choice and design

Boeije, H., Verkaik, R., De Groot, K., Kappen, H., & Korevaar, J. (2019). Kwaliteit van leven van langer thuiswonende ouderen Sessies met de praktijk. Utrecht: Nivel.

CBS. (2025a). Adreskwaliteit 2024: Onderzoek naar de kwaliteit van adresgegevens in de BRP. https://dashboards.cbs.nl/longreads/Adreskwaliteit_2024/

CBS. (2025b). Bevolking op 1 januari en gemiddeld; geslacht, leeftijd en regio. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/03759ned/table?dl=CCA92>

CBS. (2025c). Verhuisde personen; binnen gemeenten, tussen gemeenten, regio. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/60048NED/table?dl=CC507>

CBS. (2025d). Huishoudens; samenstelling, grootte, regio, 1 januari. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/71486ned/table?dl=CCA94>

CBS. (2025e). Nabijheid voorzieningen; afstand locatie, regionale cijfers. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/80305ned/table?dl=CCA95>

CBS. (2025f). Gemeentelijke uitgaven Wmo-maatwerkvoorzieningen; type voorziening, regio. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84580NED/table?dl=CCA9E>

Dingshoff, M., Nieman, E., & Boonen, A. (2023). Boundary Crossing: Grenzen overbruggen in de interprofessionele samenwerking tussen school, kinderopvang en welzijnswerk. Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Penn, A. S., & Barbrook-Johnson, P. (2019). Participatory systems mapping: A practical guide. CECAN toolkit.

RIVM. (2018). Langer thuis wonen leidt niet altijd tot lagere sterfte en zorgkosten. <https://www.rivm.nl/nieuws/langer-thuis-wonen-leidt-niet-altijd-tot-lagere-sterfte-en-zorgkosten>

RIVM. (2024). Ziekten en aandoeningen | Trendscenario VTV-2024. <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/trendscenario/ziekten-aandoeningen>

RIVM. (2025a). Gezondheid per wijk en buurt; 2012/2016/2020/2022/2024 (indeling 2024). <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50150NED/table?dl=CC512>

RIVM. (2025b). Cijfers regio overzicht [Data set]. Regiobeeld.nl. Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking RIVM. Geraadpleegd op 18 december 2025, <https://www.regiobeeld.nl/zorggebruik/zorgkosten>

SCP. (2018). Trends in de ouderenzorg 2018-2030. <https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/>

Vektis. (2025). AGB-register. <https://www.vektis.nl/agb-register/zoeken>

Verkaik, R., Menting, J., & Mariën, V. (2019). Ervaren knelpunten van thuiswonende ouderen: een onderzoek vanuit mensenrechtelijk perspectief. NIVEL.

Verenigde Naties (2006). Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. (2006). Artikel 19: Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij.

VWS. (2018). Programma Langer Thuis.

VWS. (2022a). Integraal Zorgakkoord (IZA): Samen werken aan gezonde zorg.

VWS. (2022b). Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

VWS. (2025). Samen voor kwaliteit van bestaan: Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg.

VZinfo. (2025). Bevolking | Vergrijzing. <https://www.vzinfo.nl/bevolking/vergrijzing>

Deelnemers

(die met naam genoemd willen worden)

A. van der Werff	Elsbeth Witte	Marije Dam
Akky Smit-Hettema	Ernst Zoomers	Marion van der Heiden
Albert Jan van de Belt	Esther Warnaar	Marja Veerdig-Robijn
Albert Zandstra	Frida Bouma	Marjan Soepboer
Alex Hamstra	Geeske Verhaagen	Maroucha Stolk
Anco Goldhoorn	Griet Bakker	Marten de Jong
Andre-Douwe de Vries	Guus Olijerhoek	Martine Kienstra
Anneke Polet	H. Heikens	Meline van der Honing
Annemarie Ek	Hanna Wapenaar	Menno Swier
Anne-Meta Kobes	Heleen Rommens (VESV)	Merel Top
Annemieke Kruit-Bakker	Hennie Huisman	Miriam Wolters (Sociaal werk de Kaai)
Annet van der Meulen	Hilda Afman	Mirthe Poort
Arie Boll	Ina de Zeeuw-Dieters	Piet
Astrid van Huis	Inge Luit	Piet Ijnsen
Auke Talsma	Ingrid	R. Ruddijs-Protzman
Aya During	Ingrid Schaap	Regina de Vries
Ayla Schildkamp	Janet de Boer	Remko van de Belt
B. Condes - De Boer	Janjaap Werkman	Remmie Hammers-Cupido (VESV)
Bart Bisping	Jeannette Greidanus	Reyer Vos
Bart Bloemsma	Johan Kuiper	Riekus Hatzmann
Ben Bunicich	Josien Wolf	Roos Baptist
Bernard Wolf	Karen van Hoek	Roos van de Wenken
Bianca Kikstra	Karin Schoenmaker	Ruben van Vliet
Brenda Collens	Katelijnn Pompe	Ruth Bruin
Brenda Scheper-Box	Katrijn van der Vlerk	Sanne Dijkstra
C. Christmann	Katya Marrink	Sanne Jansma
Christine Groen	Kyra Goudberg	Sarah Versteegh
Claudia Brouwer	Lard Plasmans	Sjoukje Schuurmans
Cobie Daalder	Laura van der Kuijlen	Sonja Toonstra
Cocky Bisping	Lineke Niebhuis	Stie Fiege
Corrie	Lucia Steen	Suzanne Haring
Corrie Roos	Margriet Blijkam	Tinus Gaastra
Daan Alers	Marieke Vellinga-	W.B. Mudde
Elles van der Kooij	Beemsterboer	Wiebe Jansma



Planbureau Fryslân
Prins Hendrikstraat 8
8911 BK Leeuwarden

(058) 234 85 00
info@planbureau.frl
www.planbureau.frl

Planbureau Fryslân wordt gesubsidieerd door de provincie Fryslân.