

Samen oud worden op Terschelling



Colofon

Het project Samen oud worden op de Waddeneilanden maakt deel uit van de Regio Deal Waddeneilanden. Het is tot stand gekomen in samenwerking tussen de vijf Waddengemeenten, Planbureau Fryslân en de Rijksuniversiteit Groningen. Planbureau Fryslân en de Rijksuniversiteit Groningen hebben zelf de uren voor dit onderzoek bekostigd, maar de onkosten (reiskosten, overnachtingen, print kosten, etc.) zijn betaald vanuit de Regio Deal.

Auteur: Jesse David Marinus

Met dank aan: Akky Smit-Hettema, Alex Hamstra, Anco Goldhoorn, Astrid van Huis, Brenda Collens, Corrie Roos, Ernst Zoomers, Esther Warnaar, Geeske Verhaagen, Griet Bakker, Ingrid Schaap, Kyra Goudberg, Menno Swier, Reyer Vos, Sanne Jansma, Stie Fiege en Tinus Gaastra.



Inhoudsopgave

Systeemkaart			
Samen oud worden op Terschelling	9		
1. Wonen	10		
Positief	10		
Veilig wonen	10		
Mantelzorgwoningen	10		
Negatief	10		
Tekort woningen zorgpersoneel	10		
Tekort passende woningen voor ouderen*	11		
Lange wachttijd sociale huur	11		
Woningaanpassingen	11		
Te weinig doorstroom	11		
2. Zorg	12		
Positief	12		
Samenwerking zorg & welzijn	12		
Toegankelijke zorgverleners	12		
E-health	12		
Bezoek medisch specialisten	13		
Medewerkers delen	13		
Goede palliatieve zorg	13		
Complexe lokale zorg	13		
Kans	13		
Opleiden van zorgpersoneel	14		
Negatief	14		
Tekort zorgpersoneel	14		
Overbelasting zorgverleners	14		
Hulpmiddelen	14		
Te hoge indicatie-eis	14		
Te lang thuis wonen	14		
Geen eerstelijnsbedden	14		
Geen respijtzorg	15		
Risico	15		
Mantelzorg	15		
Personeel vaste wal	15		
Uitstroom en geen vervanging	15		
Generalistische en specialistische werken	15		
3. Sociale verbinding		16	
Positief		16	
Sociale cohesie		16	
Activiteiten		16	
Vrijwilligers		16	
Algemene hulpdienst		17	
Burenplicht		17	
Neutraal		17	
Eenzaamheid		17	
Verschillen tussen Oost en West		17	
Negatief		17	
Ontbreken initiatiefnemers		17	
Coördinatie vrijwilligers		18	
Geen dagbesteding		18	
Ontbreken sociale kaart		18	
Ontbreken één sociaal werk		18	
Risico		18	
Schaamte om hulp te vragen		18	
Pensionado's van de vaste wal		18	
4. Leefomgeving		19	
Positief		19	
Natuur		19	
Openbaar vervoer		19	
Toegankelijke voorzieningen		19	
Negatief		19	
Wandelinfrastructuur		19	
Fietspaden		19	
5. Eigen regie & kwaliteit van leven		20	
Positief		21	
Passende zorg		21	
Neutraal		21	
Verlies autonomie		21	
Negatief		21	
Alcoholgebruik		21	
Basisvaardigheden en bewustwording		21	

6. Beleid & randvoorwaarden	22
Neutraal	22
Afhankelijkheid vaste wal	22
Negatief	22
Niet betrokken beleidsvisies	22
Beperkte samenwerking gemeente	23
Niet passende financiering	23
Tekort personeel algemeen	23
Vertrek jongeren	23
Laag inkomen en hoge lasten	23
Administratieve lasten	23
Te weinig tijd om samen te werken	24
Slecht imago gemeente	24
Verloop ambtenaren	24

Introductie

De Waddeneilanden zijn bijzonder. Mensen kennen elkaar, er is veel gemeenschapszin en vrijwillige inzet, en de natuur is altijd dichtbij. Tegelijkertijd zijn er ook zorgen: de bevolking vergrijsst snel, er is een tekort aan zorgmedewerkers en voor specialistische zorg moeten mensen vaak naar de vaste wal. Veel bewoners willen graag zo lang mogelijk “thuis” blijven wonen. Met “thuis” bedoelen we niet alleen het eigen huis, maar ook het eiland, het dorp, en de bekende mensen om je heen.

In dit rapport beschrijven we hoe inwoners, zorgverleners en de gemeente kijken naar samen oud worden op het eiland. De centrale vraag die we beantwoorden is:

Welke elementen faciliteren en belemmeren het samen oud worden op Terschelling?

Wat hebben we gedaan?

Om deze vraag te beantwoorden, hebben we onderzoek op het eiland uitgevoerd, opgedeeld in twee delen.

1. Gesprekken. We hebben gesprekken gevoerd met medewerkers van de gemeente, met zorgverleners en met oudere inwoners.

- De gesprekken duurden gemiddeld één uur.
- Ze vonden plaats tussen 9 en 11 juli 2025.
- De gesprekken waren een open dialoog: hoe gaat het op het eiland, waar maken mensen zich zorgen over, en welke kansen zien zij?

Op basis van deze gesprekken hebben de onderzoekers een eerste opzet gemaakt van een systeemkaart: een kaart met factoren (elementen) die invloed hebben op samen oud worden, en de relaties daartussen.

2. Workshop. Op 4 september 2025 hebben we een workshop georganiseerd. Alle geïnterviewden waren uitgenodigd.

- De workshop duurde twee uur.
- We spraken met elkaar over wat er goed gaat, wat niet goed gaat en wat nodig is om op Terschelling goed oud te kunnen worden.
- We besteedden extra aandacht aan: wat zijn de belangrijkste elementen en waar liggen mogelijke oplossingen?

In totaal hebben drie mensen van de gemeente, twaalf zorgverleners en zes ouderen meegedaan. Dit rapport laat zien welke elementen uit de gesprekken en de workshop naar voren zijn gekomen, hoe ze samenhangen en welke kansen en risico's er zijn.

De systeemkaart en het vervolg van het gesprek

In dit onderzoek gaat het niet om één los probleem, maar om het geheel van factoren die met elkaar samenhangen. Al deze elementen beïnvloeden elkaar. Juist in die brede samenhang ligt de kracht: zo wordt zichtbaar wat er op het eiland gebeurt.

De systeemkaart die uit het onderzoek is gekomen, geeft geen volledig beeld van alle meningen op Terschelling. Het is vooral een kapstok: een basis

waarop ontwikkelingen zichtbaar worden en waar iedereen zijn of haar eigen perspectief aan kan ophangen.

De uitkomsten horen de periode: juli-oktober 2025. Daarom is het belangrijk om het gesprek over ouder worden op Terschelling regelmatig te blijven voeren. Door de kaart samen aan te vullen en bij te werken, kunnen oplossingen worden gevolgd en geëvalueerd en kunnen nieuwe ideeën ontstaan.

Het overkoepelend rapport

Naast dit eilandrapport is er ook een overkoepelend rapport opgesteld die de resultaten van alle vijf Waddeneilanden samenvoegt. In dat rapport: worden de eilanden met elkaar vergeleken;

- staan cijfers over demografie, zorg en het sociaal domein;
- staat de methodologische verantwoording van het onderzoek.

Dit overkoepelende rapport en de verantwoording zijn te vinden op de website van Planbureau Fryslân.

Leeswijzer

Het document begint met een omschrijving van wat “goede zorg en ondersteuning voor ouderen op Terschelling” betekent volgens de deelnemers.

Daarna volgt de systeemkaart. Deze kaart laat de verbanden zien tussen de elementen. Deze kaart is tijdens de workshop besproken en verder aangevuld. De elementen die in het midden staan zijn elementen die extra belangrijk zijn.

Daarna volgt een uitgebreide beschrijving van alle elementen in dit document. Deze zijn ingedeeld in zes hoofdthema's: Wonen, Zorg, Sociale verbinding, Leefomgeving, Eigen regie & kwaliteit van leven, en Beleid en randzaken. Aan het begin van elk hoofdthema staat een korte beschrijving en ter inspiratie diverse oplossingsrichtingen die uit de gesprekken en workshop naar voren kwamen.

Elk element krijgt een label dat aangeeft hoe het nu werkt in relatie tot samen oud worden:

- Positief: zaken die nu positief bijdragen aan samen oud worden.
- Kans: zaken die een kans bieden om het beter te maken.
- Neutraal: zaken die niet duidelijk positief of negatief zijn, maar wel een rol spelen.
- Risico: zaken die een bedreiging vormen voor goed oud worden.
- Negatief: zaken die nu juist negatief uitwerken.

Er zitten elementen tussen die zowel positief als een risico zijn of negatief en een kans. In de toebedeling van het label is gekozen om de vaakst benoemde label te gebruiken.

Achter sommige elementen staan een *, dit betekent of het van extra belang is. Dit is bepaald door de deelnemers van de workshop.

Onderaan de beschrijving van elk element staat wie het tijdens de interviews heeft genoemd (bijvoorbeeld gemeente, zorgverleners of ouderen). Deze zijn vervolgens wel bevestigd door alle deelnemers in de workshop.

Wat verstaan we onder goede zorg en ondersteuning voor ouderen op Terschelling?

In alle gesprekken en in de workshop hebben we de deelnemers gevraagd wat voor hen “goede” zorg en ondersteuning voor ouderen betekent. Bij oudere inwoners vroegen we ook wat zij belangrijk vinden in de laatste levensfase. Dat ging niet alleen over zorg, maar ook over wonen, de omgeving, veiligheid, vertrouwen en samenleven op het eiland.

De onderzoekers hebben alle antwoorden verzameld, teruggelezen en samengevat. Op basis daarvan is één gezamenlijke omschrijving gemaakt. Deze omschrijving is dus gebaseerd op de woorden en ervaringen van de deelnemers zelf.

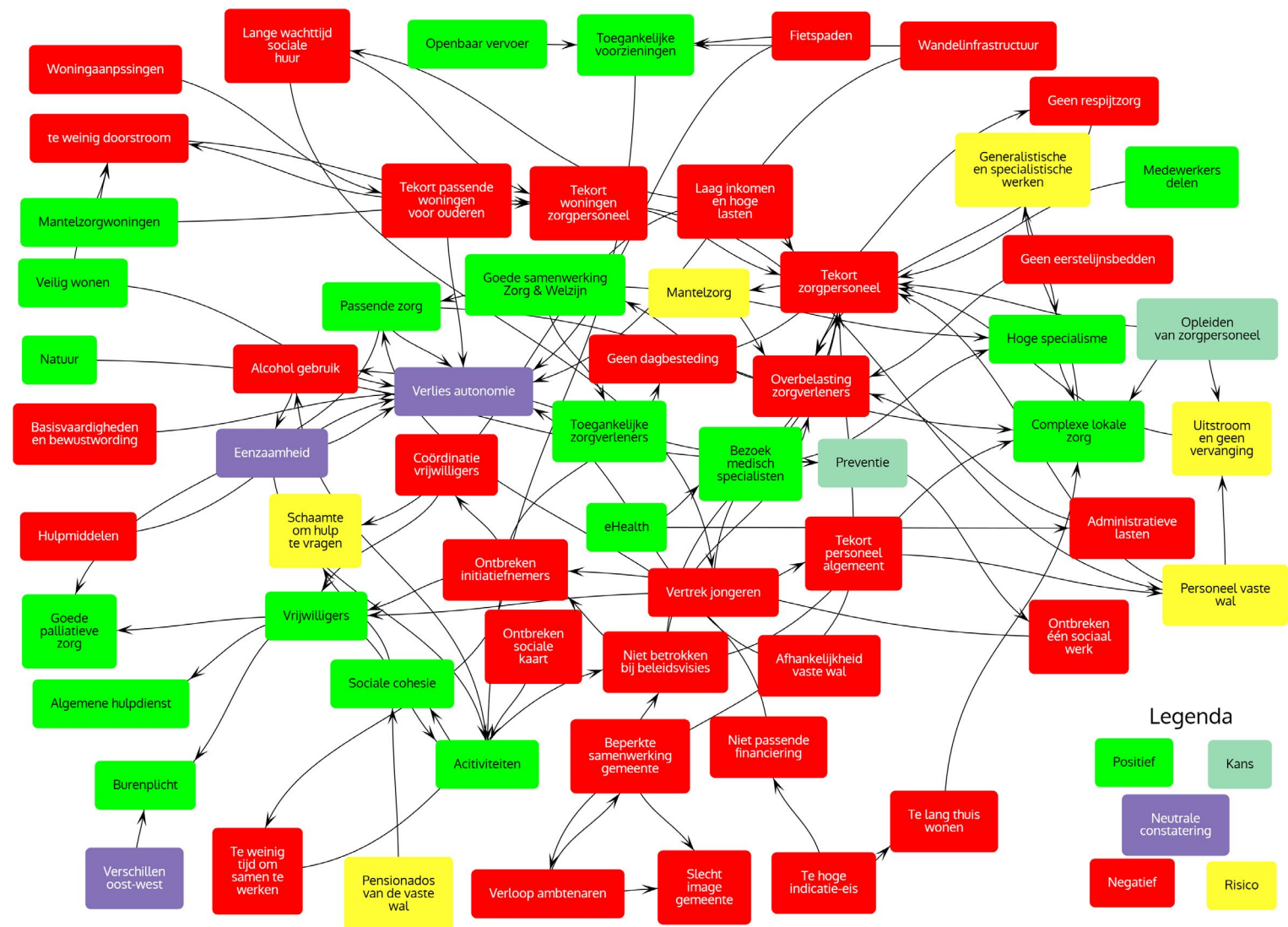
Deze beschrijving gebruiken we als uitgangspunt in dit rapport. Het helpt om de verschillende elementen in de systeemkaart beter te begrijpen: een element draagt bij aan goed oud worden, of belemmert deze, gemeten aan de hand van normatief kader hiernaast:

Goede zorg en ondersteuning voor ouderen op Terschelling betekent dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen in hun vertrouwde omgeving, met zorg en ondersteuning die dichtbij en bereikbaar is.

Het draait vooral om kwaliteit van leven. Passende woningen en een hechte gemeenschap zijn daarbij belangrijk.

Binnen de grenzen van het eilandleven is het essentieel dat zorg, dagbesteding en activiteiten goed geregeld zijn, zodat iedere dag op een eigen, betekenisvolle manier kan worden ingevuld.

Samen oud worden op Terschelling



1. Wonen

Wonen is op Terschelling de basis voor goed oud worden. Veel mensen voelen zich veilig; deuren blijven vaak gewoon open en burens zijn dichtbij. Ook is het mogelijk om een mantelzorgwoning in de tuin te plaatsen. Tegelijk is er knappe: er zijn te weinig passende woningen voor ouderen, te weinig betaalbare woningen voor zorgpersoneel en mantelzorgers, lange wachttijden voor sociale huur en weinig doorstroming. Woningaanpassingen zijn soms mogelijk, maar de kosten en regels zijn niet voor iedereen duidelijk of betaalbaar.

Uit de workshop komen de volgende oplossingsrichtingen voor wonen naar voren.

1. Tijdelijke mantelzorgwoningen zo veel mogelijk laten staan als de eerste situatie stopt, en ze dan opnieuw gebruiken voor andere inwoners. Voorwaarde is wel dat deze woningen in de lokale woonvoorraad blijven en niet in de recreatieve verhuur gaan.
2. Extra woonruimte creëren voor zorgmedewerkers en naasten van hulpbehoevende ouderen.
3. Realiseer instapklare levensloopbestendige woningen met een ontmoetingsruimte die ook geschikt zijn voor ouderen.
4. Helder uitleggen welke aanpassingen mogelijk zijn, wat vergoed wordt en wat mensen zelf moeten betalen. Ook de route voor aanvragen en de rol van de Wmo duidelijk maken.
5. Kijken hoe ouderen makkelijker kunnen verhuizen naar een passende, kleinere woning, zonder dat zij financieel worden "gestraft".

Positief

Veilig wonen

Bewoners ervaren een sterk gevoel van veiligheid. De deuren hoeven vaak niet op slot, wat in contrast staat met stedelijke gebieden. Het laagdrempelige contact met burens, waarbij men eenvoudig kan aankloppen, draagt bij aan dit veiligheidsgevoel.

Wie: Zorgverleners en Ouderen

Mantelzorgwoningen

Er bestaat de mogelijkheid om een mantelzorgwoning te bouwen op eigen terrein, bijvoorbeeld in de tuin van ouders. Dit kan extra woonruimte creëren voor zorgbehoevenden of hun mantelzorgers, waardoor nabijheid en ondersteuning makkelijker worden. De afgelopen jaren is dit actief gestimuleerd, onder andere via de '135-woningenregeling', die uitzonderingen toestaat op bestaande bouwrestricties. Er wordt ook voorgesteld om tijdelijke mantelzorgwoningen niet meer te verwijderen zodra ze niet langer door een mantelzorger worden gebruikt. In plaats daarvan zouden die huisjes behouden kunnen blijven voor andere woningzoekenden, mits ze niet in de recreatieve verhuur belanden.

Wie: Gemeente en zorgverleners

Negatief

Tekort woningen zorgpersoneel*

Het gebrek aan geschikte en betaalbare woonruimte vormt een groot obstakel voor het aantrekken en behouden van zorgpersoneel. Voor jonge zorgverleners is het vinden van huisvesting vaak moeilijk of onmogelijk, door schaarste, hoge huurprijzen en lange wachtlijsten. Er zijn wel enkele plekken beschikbaar in De Stilen voor medewerkers, maar die nemen bedden in van ouderen. Het gebrek aan bouwinitiatieven leidt tot een vicieuze cirkel: zonder woningen geen personeel, en zonder

personeel geen goede zorg. Daarnaast benadrukken betrokkenen dat ook mantelzorgers voldoende huisvesting op het eiland moeten hebben, zodat zij dicht bij hun naasten kunnen wonen en zorg verlenen. Er wordt benoemd dat concrete bouwplannen in ontwikkeling zijn.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Tekort passende woningen voor ouderen*

Op het eiland is een tekort aan geschikte woningen voor ouderen. Dit maakt dat ouderen soms te lang thuis blijven wonen in minder geschikte of afgelegen woningen, wat hun zelfredzaamheid belemmert. Dit komt mede door landelijke regelgeving, stikstofbeperkingen en beperkte bouwruimte in dorpskernen. Maar bouwinitiatieven voor woningen stuiten ook vaak op weerstand (“not in my backyard”). Het bestaande woonaanbod sluit niet altijd aan bij de wensen en mogelijkheden van bewoners, waardoor doorstroming stagneert. Potentiële huurders ervaren hoge kosten, zoals hogere huurprijzen en de noodzaak om een woning volledig in te richten, wat zowel financieel als praktisch een drempel vormt.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Lange wachttijd sociale huur

De wachttijd voor een sociale huurwoning is lang: gemiddeld acht tot tien jaar. Het aanbod aan sociale huur is beperkt. Deze schaarste vergroot de druk op de woningmarkt en bemoeilijkt doorstroom.

Wie: gemeente en zorgverleners

Woningaanpassingen

Op het eiland komen woningaanpassingen regelmatig voor, zoals het installeren van trapliften, het verstrekken van taxipasjes of het aanpassen van huizen om gelijkvloers te maken. Sommige woningen zijn van zichzelf al gelijkvloers, waardoor grote aanpassingen minder vaak nodig zijn. Toch moeten bewoners soms zelf betalen voor aanpassingen, wat niet voor iedereen haalbaar is. De financiële drempels en het proces om aanpassingen te realiseren vormen daarmee een uitdaging, vooral voor mensen met beperkte middelen. Heldere communicatie over woningaanpassingen kan helpen om duidelijkheid te geven aan inwoners.

Wie: Zorgverleners en ouderen

Te weinig doorstroom

Er is een gebrek aan doorstroming in de woningmarkt. Veel alleenstaanden blijven in royale eengezinswoningen wonen, wat de beschikbaarheid van dit type woningen voor gezinnen en jongeren beperkt. Dit kan op termijn leiden tot een daling van het aantal werkenden. Een oudere deelnemer benoemde ook dat sommige huurders vanwege de zeer lage huur niet wil “doorstromen” naar een andere woning, “omdat ze dan veel meer moeten betalen. Dit financiële obstakel voor doorstroming werd ook door andere deelnemers genoemd.

Wie: Gemeente en zorgverleners

2. Zorg

De zorg op Terschelling wordt gekenmerkt door korte lijnen en betrokken professionals. Huisartsen, thuiszorg, De Stilen, welzijn en het gebiedsteam hebben veel contact en schakelen vaak snel. Er zijn voorbeelden van goede palliatieve zorg thuis en van specialisten die regelmatig naar het eiland komen. Tegelijk groeit de zorgvraag, is er een tekort aan personeel, is er geen respijtzorg of eerstelijnsverblijf op het eiland en lopen mensen vast op indicatie-eisen.

Tijdens de workshop zijn verschillende oplossingsrichtingen genoemd:

1. De bestaande samenwerking tussen huisartsen, thuiszorg, De Stilen, gebiedsteam en vrijwilligers verder uitbouwen. Korte lijnen behouden, vaste overlegmomenten organiseren en waar mogelijk medewerkers uitwisselen tussen organisaties om de schaarse capaciteit beter te benutten.
2. E-health verder ontwikkelen: meer gebruik maken van beeldbellen met specialisten op de wal, het delen van foto's en het inzetten van sensoren (zoals leefcirkels). Ook spraakgestuurde rapportage en andere digitale hulpmiddelen inzetten om de administratieve last voor zorgverleners te verlagen.
3. Het bestaande spreekuur van specialisten (zoals cardioloog, KNO-arts en oogarts) uitbreiden en waar mogelijk een geriatriepoli toevoegen.
4. Inzetten op preventie bij alle inwoners, met de "Golden Triangle" als basis.
5. Opleidingen en leerwerkplekken op het eiland organiseren, bijvoorbeeld voor functies in de huishoudelijke hulp, thuiszorg en verzorging (mbo-niveau).
6. Een vorm van eerstelijnsverblijf en respijtzorg op of dicht bij het eiland realiseren.

Positief

Samenwerking zorg & welzijn*

Zorg- en welzijnsorganisaties werken regelmatig samen, bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten, wijkverpleging, thuiszorgorganisaties, jongerenwerk en het eilandteam van de gemeente. Er is vaak direct, laagdrempelig contact, ook buiten kantoor tijden, en men springt bij wanneer dat nodig is, zoals bij medische handelingen of tilassistentie. Deze korte lijnen worden als waardevol ervaren.

Wie: Gemeente en zorgverleners

Toegankelijke zorgverleners*

Bewoners ervaren de bereikbaarheid van zorgverleners over het algemeen als goed en laagdrempelig. De huisarts zit vaak dichtbij en is telefonisch eenvoudig te benaderen. Bewoners geven aan dat het belangrijk is te weten wie ze kunnen bellen en waar ze terecht kunnen bij hulpvragen. De beschikbaarheid en korte lijnen maken dat zorgvragen snel opgepakt worden.

Wie: Zorgverleners en ouderen

E-health*

Er worden al eerste stappen gezet met e-health om de zorg dicht bij de mensen te brengen en onnodige reizen naar de wal te voorkomen. Voorbeelden zijn het maken van foto's die digitaal worden gedeeld met specialisten, en het gebruik van beeldbellen en sensoren zoals leefcirkels. Ook worden er mogelijkheden gezien voor verdere inzet van kunstmatige intelligentie (AI) bij spraakgestuurde rapportages, die het werk voor zorgverleners verder kunnen verlichten.

Wie: Gemeente en zorgverleners

Bezoek medisch specialisten*

Op Terschelling komen enkele medisch specialisten (o.a. de cardioloog, KNO-arts en oogarts) periodiek naar het eiland om spreekuur te houden. Dit wordt door inwoners en zorgverleners als zeer waardevol ervaren, omdat het reistijd en -kosten naar de vaste wal bespaart en de zorg dichterbij brengt. Tegelijkertijd is het aanbod de afgelopen jaren deels afgenomen, waardoor bepaalde specialismen minder vaak of helemaal niet meer aanwezig zijn. Er leven ideeën om het specialistisch aanbod uit te breiden, bijvoorbeeld met een geriatriepoli, en om e-health en beeldbellen vaker in te zetten.

Wie: zorgverleners

Medewerkers delen

Personeel wordt soms gedeeld tussen organisaties om de beperkte capaciteit optimaal te benutten. Zo kan een medewerker, zoals een praktijkondersteuner, deels voor de huisartsenpraktijk werken en deels voor een andere zorginstelling, zoals De Stilen. Ook zijn er voorbeelden waarbij iemand uit het gebiedsteam wordt opgeleid voor specifieke functies, zoals jeugd- of GGZ-ondersteuning, en vervolgens op meerdere plekken wordt ingezet.

Wie: zorgverleners

Goede palliatieve zorg

De palliatieve zorg wordt als laagdrempelig, betrokken en menselijk ervaren. Huisartsen en zorgverleners zijn vaak bereid om buiten werktijd bij te springen en doen soms 'een stapje extra' om patiënten en hun naasten te ondersteunen. Er is terminale thuiszorg beschikbaar, inclusief inzet van vrijwilligers via de VPTZ, die bijvoorbeeld 's nachts of overdag aanwezig kunnen zijn zodat een partner kan uitrusten. Tegelijkertijd zijn er beperkingen: vrijwilligers mogen alleen ingezet worden bij een formeel vastgestelde terminale situatie, en er is geen hospice of vergelijkbare voorziening op het eiland.

Wie: zorgverleners

Complexe lokale zorg

De zorgvraag wordt complexer, zowel bij ouderen als bij jongeren. Door kortere ziekenhuisopnames moeten steeds meer handelingen thuis worden uitgevoerd, vaak met beperkte personele capaciteit. Dit vraagt om gespecialiseerde kennis bij thuiszorgmedewerkers, bijvoorbeeld voor het verzorgen van PICC-lijnen, het toedienen van antibiotica of het begeleiden van chemotherapie. Huisartsen vervullen op het eiland een bredere rol dan elders, met aanvullende taken zoals kleine operatieve ingrepen, het maken van röntgenfoto's, gipsbehandelingen en spoedeisende hulp. Er zijn ideeën om het zorgaanbod uit te breiden. Maar deze ontwikkelingen vragen om structurele investeringen in kennis, coördinatie en samenwerking.

Wie: zorgverleners en gemeente

Kans

Preventie*

Er wordt gepleit voor een proactieve benadering van chronische zorggroepen zoals mensen met diabetes, COPD en ouderen. Door deze groepen beter in kaart te brengen en regelmatig te bezoeken, kan men kwetsbare personen eerder signaleren en preventieve acties ondernemen. Naast medische monitoring wordt ook het belang van preventieve activiteiten benadrukt, zoals valpreventie, ouderengymnastiek en bewegingsprogramma's. Met aandacht voor voeding, beweging en slaap: de "Golden Triangle". Er werd voorgesteld meer sport- en beweegactiviteiten voor ouderen aan te bieden, met name in de buitenlucht, en beter bekend te maken. Hierbij wordt genoemd dat "alles geld kost" en dat sommige ouderen dat geld "soms gewoon niet hebben". Er zijn wel fondsen beschikbaar, maar men signaleerde dat ouderen die niet weten te vinden of niet aanvragen.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Opleiden van zorgpersoneel

Er lopen initiatieven om lokaal zorgpersoneel op te leiden. De Stilen biedt daarnaast een interne opleiding aan. Het doel is om bij voorkeur Terschellingers op te leiden, omdat zij al woonruimte op het eiland hebben en daardoor eerder behouden blijven voor de lokale zorg. Dit gaat dan vooral om huishoudelijke hulp, thuiszorg en verzorgende beroepen (MBO 2-4).

Wie: Zorgverleners

Negatief

Tekort zorgpersoneel*

Er is een structureel tekort aan zorgpersoneel dat steeds moeilijker op te vangen is. Functies zoals doktersassistenten en huishoudelijke hulp zijn lastig te vervangen, omdat geschikte kandidaten schaars zijn en vaak ook aan de wal hard nodig zijn. Dit probleem wordt versterkt door de relatief lage beloning in de zorg, waardoor het vak minder aantrekkelijk is. Bovendien is huisvesting een beperkende factor: zonder woonruimte op het eiland kunnen nieuwe medewerkers zich niet vestigen.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Overbelasting zorgverleners*

Zorgverleners op het eiland ervaren een aanzienlijk hogere werkdruk dan op het vasteland. Ze draaien meer diensten, inclusief avond- en weekenddiensten die soms van vrijdagochtend tot maandagochtend doorlopen. Dit maakt het roosteren complex en de uitvoering fysiek belastend. De kwetsbaarheid van de eilandzorg betekent dat bij uitval van een zorgverlener direct grote problemen ontstaan. Er is geen breed netwerk om extra hulp in te zetten. Hetzelfde geldt voor mantelzorgers. Hoewel er lijsten met beschikbare mantelzorgers zijn, schiet de capaciteit tekort zodra iemand overbelast raakt.

Wie: Gemeente en zorgverleners

Hulpmiddelen

De beschikbaarheid en levering van hulpmiddelen verloopt moeizaam. Leveranciers stoppen regelmatig, waardoor inwoners afhankelijk zijn van externe partijen en lange doorlooptijden.

Het aanvragen van hulpmiddelen, zoals trapliften of aangepaste douches, is vaak bureaucratisch en kost veel tijd. Dit kan ertoe leiden dat mensen zonder noodzakelijke voorzieningen komen te zitten, bijvoorbeeld wanneer ze niet meer trap kunnen lopen. Er is ook beperkte toegang tot gespecialiseerde ondersteuning, zoals ergotherapie.

Wie: Zorgverleners en ouderen

Te hoge indicatie-eis

Voor bepaalde vormen van zorg of opname gelden hoge indicatie-eisen (CIZ VV5 en 6), waardoor mensen die misschien wel meer hulp nodig hebben daar vaak niet altijd voor in aanmerking komen. Ook bij tijdelijke, acute hulpvragen kan geen hulp worden ingezet zonder formele indicatie. Het vervelendste wordt nog ervaren als een echtpaar wordt gescheiden, doordat één van de twee niet de juiste indicatie heeft. Hierbij speelt ook dat niet altijd de passende zorg of ondersteuning kan worden geboden, zoals een extra verschoning of even helpen met de boodschappen.

Wie: zorgverleners

Te lang thuis wonen

Er zijn mensen met uiteenlopende ziektebeelden, waaronder dementie, die steeds langer thuis wonen. Maar in sommige gevallen raken mantelzorger overbelast, zeker wanneer zij ook werk- en zorgtaken voor kinderen combineren. En mensen met een klein of afwezig sociaal netwerk lopen extra risico op eenzaamheid en onvoldoende zorg. De kern van het probleem is dat er een kloof bestaat tussen de zorgbehoefte thuis en de beschikbaarheid van passende zorgvoorzieningen, waardoor kwetsbare ouderen te lang in ongeschikte thuissituaties blijven wonen.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Geen eerstelijnsbedden

Er zijn geen eerstelijnsverblijfbedden beschikbaar, terwijl daar volgens betrokkenen wel vraag naar is. ELV-bedden bieden tijdelijke opvang voor patiënten die (nog) niet naar huis kunnen, maar geen ziekenhuiszorg meer nodig hebben. Het ontbreken

van deze voorziening betekent dat mensen langer in het ziekenhuis blijven of eerder naar huis gaan zonder passende tussenstap, wat extra druk geeft op thuiszorg en mantelzorg. Een lokale ELV-capaciteit zou bijdragen aan betere doorstroom, ontlasting van mantelzorgers en het voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames of -verblijven

Wie: zorgverleners

Geen respijtzorg

Er is momenteel geen direct beschikbare respijtzorg om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten. Hoewel dergelijke voorzieningen in principe bestaan, zijn ze niet lokaal georganiseerd.

Wie: zorgverleners

Risico

Mantelzorg*

Mantelzorg is een belangrijk vangnet, maar dit netwerk staat onder druk. Veel kinderen van zorgbehoevenden wonen op de vaste wal en kunnen daardoor geen dagelijkse ondersteuning bieden. Hierdoor rust de zorg vaak op burens, vrienden of andere familieleden. In sommige gevallen is de casemanager dementie de enige die regelmatig langskomt, terwijl in andere situaties zorgprofessionals meerdere keren per dag aanwezig moeten zijn. Overbelasting van mantelzorgers is een terugkerend probleem.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Personeel vaste wal

Het aantrekken van zorgpersoneel van het vasteland blijkt lastig en vaak onpraktisch. Medewerkers die niet op het eiland wonen, moeten meerdere dagen per week reizen of tijdelijk verblijven, want er is geen woonruimte om permanent te verhuizen. Hun reistijd wordt hierbij niet vergoed. Dit maakt het werk vaak alleen aantrekkelijk voor korte periodes, waardoor zij gemiddeld maar 1,5 tot 2 jaar blijven.

Wie: zorgverleners

Uitstroom en geen vervanging

De zorg is kwetsbaar door het risico op overbelasting, vooral wanneer iemand uitvalt. Bij ziekte, verlof of vertrek van zorgprofessionals is vervanging moeilijk te vinden, wat direct leidt tot een hogere werkdruk voor de achterblijvende collega's. Daarbij is het team relatief oud, waardoor in de komende jaren veel uitstroom wordt verwacht. De aanwas van nieuwe professionals blijft achter, waardoor het moeilijk is om posities tijdig te vullen.

Wie: Zorgverleners

Generalistische en specialistische werken

In vergelijking met andere gemeenten wordt op Terschelling gewerkt met een relatief klein team. Dit vraagt om een generalistische en specialistische werkwijze, waarbij iedereen breed inzetbaar moet zijn en bij uitval van een collega alle aspecten van het werk kan overnemen. De kleine schaal brengt ook uitdagingen met zich mee voor de zorgverlening. Zo is er een grote diversiteit aan bewoners en zorgbehoeften, wat het werk complexer maakt en hogere eisen stelt aan de kennis van het personeel.

Wie: zorgverleners

3. Sociale verbinding

De sociale samenhang op Terschelling is een grote kracht. In veel dorpen kennen mensen elkaar, is er burenhulp en zijn vrijwilligers actief bij bijvoorbeeld Tafeltje Dekje, vervoer en kleine klussen. De “burenplicht”, vooral in Oost, zorgt voor een sterk gevoel van wederkerigheid. Tegelijk zijn er verschillen tussen Oost en West, is eenzaamheid een probleem voor een deel van de ouderen en sluit het aanbod aan activiteiten en dagbesteding niet altijd aan. Er is geen centrale coördinatie van vrijwilligers en er ontbreken soms mensen die het voortouw nemen.

De voorgestelde oplossingsrichtingen tijdens de workshop zijn onder andere:

1. Een centrale vrijwilligerscoördinatie opzetten. Waar inwoners zich kunnen aanmelden, en waar hulpvragen worden gekoppeld aan vrijwilligers.
2. Een vaste “kartrekker” aanstellen voor sociale initiatieven. Iemand die projecten rond hulp, ontmoeting, maatjeswerk en activiteiten aanjaagt en ondersteunt.
3. Meer laagdrempelige dagbesteding en inlooplekken organiseren voor ouderen die thuis wonen en soms alleen thuiszorg hebben.
4. Een actuele en toegankelijke sociale kaart maken. Met een duidelijk overzicht waar inwoners en professionals kunnen zien welke activiteiten, hulpdiensten en voorzieningen er zijn, en wie het aanspreekpunt is.
5. Nieuwe pensionado's van de wal beter opvangen. Deze groep actief welkom heten in de dorpen, hen wijzen op verenigingen en vrijwilligerswerk en hen zo sneller laten meedoen in het sociale netwerk van het eiland.

Positief

Sociale cohesie*

Op Terschelling is er over het algemeen veel sociale samenhang. Dit wordt versterkt door het feit dat mensen elkaar kennen en dicht op elkaar wonen, wat bijdraagt aan onderlinge betrokkenheid en sociale controle. Maar sommigen ervaren dat op west deze verbondenheid afneemt: mensen zijn meer op zichzelf gericht en letten minder op elkaar dan vroeger.

Wie: gemeente, zorgverleners en ouderen

Activiteiten*

Het activiteitenaanbod voor ouderen is divers, maar de toegankelijkheid ervan verschilt. Sommige inwoners ervaren dat er minder laagdrempelige ontmoetingsplekken zijn, zoals de vroegere soos of damesclubjes, terwijl andere locaties zoals De Stilen wel activiteiten en inloopcafés aanbieden. Er zijn uiteenlopende initiatieven, van traditionele evenementen zoals ringsteken, tot creatieve activiteiten zoals lezingen. Van belang is wel dat de hoeveelheid en diversiteit sterk verschilt tussen de dorpen op het eiland.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Vrijwilligers*

Vrijwilligers spelen een belangrijke rol op het eiland. Vrijwilligers zijn actief in uiteenlopende taken, zoals het rondbrengen van maaltijden (Tafeltje Dekje), het maaien van het kerkhof, of het begeleiden van mensen die minder mobiel zijn. Er wordt benadrukt dat gemeenschapszin en het elkaar makkelijk weten te vinden sterke kanten van het eiland zijn. Toch bestaan er zorgen over de toekomst.

Strenger wordende overheidsregels en een kleiner wordend netwerk bij het ouder worden kunnen de inzetbaarheid van vrijwilligers beperken. Daarnaast is er momenteel geen centrale coördinatie of ‘vrijwilligerspool’, waardoor beschikbare hulp niet altijd efficiënt wordt benut.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Algemene hulpdienst

De Algemene Hulpdienst wordt op Terschelling ingezet voor praktische ondersteuning, zoals begeleiding naar de tandarts of het ziekenhuis wanneer iemand zelf niet kan gaan. Het gaat vaak om hulp bij kleine klussen of vervoer, georganiseerd door vrijwilligers. Het eiland kent een sterk lokaal netwerk via buurtschappen en dorpsclubs, maar er wordt volgens betrokkenen nog niet genoeg gebruikgemaakt van deze voorziening. Met meer bekendheid en organisatie kan de hulpdienst een belangrijkere rol spelen in het ondersteunen van inwoners die tijdelijk of structureel hulp nodig hebben

Wie: Zorgverleners

Burenplicht

Op Terschelling, en met name in Oost, leeft de ‘burenplicht’ nog sterk. Dit betekent dat buren elkaar helpen en bepaalde taken gezamenlijk oppakken, zoals grasmaaien of praktische klussen, maar ook helpen bij ziekte of overlijden. Deze traditie wordt actief in stand gehouden binnen de hechte buurtschappen en zorgt voor sociale samenhang en onderlinge steun. Voor nieuwkomers betekent dit dat zij vanaf het begin meedoen aan deze wederkerigheid.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Neutraal

Eenzaamheid*

Eenzaamheid onder ouderen komt regelmatig naar voren, vooral bij mensen met een klein of verdwenen sociaal netwerk, bijvoorbeeld na het overlijden van een partner of doordat kinderen op de vaste wal wonen. Sommigen voelen zich opgesloten, zeker in de winter wanneer er minder activiteiten zijn.

De thuiszorg is voor sommige inwoners het enige dagelijkse contact. Tegelijkertijd is er een groep die wel sociale contacten onderhoudt en deelneemt aan activiteiten, waardoor eenzaamheid daar minder speelt. Er is behoefte aan initiatieven die verbinding en onderlinge steun bevorderen, zoals gezamenlijke activiteiten, vrijwilligersprojecten en informele ontmoetingsmomenten. Tegelijk zijn er ook mensen die geen behoefte of energie voelen om deel te nemen, dit moet worden geaccepteerd. In het algemeen stelde men voor om niet-actieve ouderen persoonlijk te benaderen om hen te betrekken bij activiteiten of vrijwilligerswerk, zodat zij “meer onder de mensen” komen.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen.

Verschillen tussen Oost en West

Op het eiland bestaan er volgens bewoners duidelijke verschillen tussen het oostelijke en westelijke deel van het eiland. In het westen is er minder sprake van een ‘burenplicht’, terwijl in het oosten burenhulp als vanzelfsprekend wordt ervaren. Wel wordt het wonen in het oosten soms als nadeliger gezien, omdat voorzieningen en activiteiten vaak verder weg liggen, waardoor men vaker ergens naartoe moet reizen. Dit is wellicht de reden dat inwoners niet naar de voorzieningen in het verzorgingshuis “De Stilen” willen, en daardoor thuis op Oost vereenzamen. Er wordt opgemerkt dat hoe verder oostelijk je komt, hoe terughoudender mensen kunnen zijn in het accepteren van hulp. Tegelijkertijd wordt het oosten door sommigen juist als vriendelijker ervaren, terwijl in het westen eenzaamheid en armoede soms meer verborgen zouden zijn.

Wie: Zorgverleners en ouderen

Negatief

Ontbreken initiatiefnemers*

Hoewel Terschelling een hechte en sterk georganiseerde gemeenschap heeft met veel potentieel, ontbreekt het vaak aan daadkrachtige initiatiefnemers die projecten en vrijwilligerswerk oppakken en coördineren: “er zijn plenty mensen die willen helpen of meedenken, maar het komt

niet van de grond of niemand neemt echt het heft in handen”. Er zijn veel ideeën en bereidwillige mensen, maar zonder iemand die actief de leiding neemt (bijvoorbeeld een half FTE voor het organiseren van een Algemene Hulpdienst of het aanjagen van maatjesprojecten) blijven kansen liggen. Er is behoefte aan sterk leiderschap en een gezamenlijke visie om initiatieven van de grond te krijgen. Iedereen zit wel in een ‘meewerkstand’, maar daadkracht ontbreekt soms.

Wie: Zorgverleners en ouderen

Coördinatie vrijwilligers*

Er is een groep actieve vrijwilligers, maar er ontbreekt centrale coördinatie om deze inzet effectief te organiseren. Hulpvragen worden soms ad hoc doorverwezen naar bestaande netwerken, maar er is geen aanspreekpunt. Betrokkenen zien een kans voor een centrale vrijwilligerscoördinator of vrijwilligerscentrale, een “coördinator... die alles omtrent de vrijwilligers kan coördineren”, zodat mensen zich kunnen aanmelden en hulpvragen kunnen worden gematcht.

Wie: Zorgverleners

Geen dagbesteding*

Het aanbod aan dagbesteding is beperkt, vooral in West, waardoor ouderen die zelfstandig wonen of alleen thuiszorg ontvangen vaak geen passend dagprogramma hebben. Er zijn weinig laagdrempelige activiteiten of ontmoetingsplekken dichtbij huis. In het verleden was er meer dagbehandeling en inloopdagzorg, maar dit verdween door te geringe deelname en financiële onhaalbaarheid. Betrokkenen benadrukken dat dagbesteding kan helpen om mensen langer thuis te laten wonen en eenzaamheid te voorkomen.

Wie: Zorgverleners en Ouderen

Ontbreken sociale kaart*

Hoewel er initiatieven, hulp en veel activiteiten bestaan, blijkt het voor inwoners vaak lastig om

ervan op de hoogte te zijn. Er heerst onduidelijkheid over waar het aanbod te vinden is, hoe het werkt en bij wie men terecht kan. Dit zorgt ervoor dat kansen onbenut blijven.

Wie: Zorgverleners en Ouderen

Ontbreken één sociaal werk

Een knelpunt is het ontbreken van een goed georganiseerde, grotere welzijnsorganisatie die structureel sociaal werk uitvoert. Er is behoefte aan een organisatie waarin verschillende taken helder zijn belegd en waar functies zoals een goede welzijnswerker en een sociaal makelaar worden ingezet.

Wie: Zorgverleners

Risico

Schaamte om hulp te vragen*

Op het eiland is er een groep mensen die wel hulp nodig heeft, maar die hier niet actief naar vraagt. Vaak spelen schaamte en terughoudendheid een rol, evenals het niet goed weten waar men terecht kan. Hoewel burens en dorpsgenoten bereid zijn om te helpen, komt de hulpvraag vaak niet over de drempel. Sommige eilanders accepteren hulp pas als zij hier expliciet op worden gewezen.

Er is ook sprake van sociale dynamiek: het ‘ons kent ons’-karakter van het eiland maakt dat er veel over elkaar wordt gesproken, maar minder direct met elkaar, wat het bespreekbaar maken van hulpvragen verder kan bemoeilijken.

Wie: zorgverleners en gemeente

Pensionado's van de vaste wal

Op Terschelling wordt soms onderscheid gemaakt tussen mensen die er geboren zijn en mensen die er later zijn komen wonen. Nieuwe gepensioneerden van de vaste wal die op het eiland komen, beschikken niet over een lokaal netwerk. Dit kan leiden tot minder sociale aansluiting en afhankelijkheid van formele zorg

Wie: gemeente, zorgverleners en ouderen

4. Leefomgeving

De leefomgeving op Terschelling is voor veel ouderen een bron van kwaliteit van leven. De natuur is dichtbij en nodigt uit tot wandelen en fietsen. Voor veel boodschappen en afspraken kunnen mensen lopend of per fiets gaan. Tegelijk zijn er zorgen over stoepen en fietspaden, vooral voor mensen met een rollator of scootmobiel.

De oplossingsrichtingen op leefomgeving die zijn bedacht tijdens de workshop zijn:

1. Slechte, smalle of kapotte stoepen herstellen.
2. De bereikbaarheid van voorzieningen en openbaar vervoer waarborgen.

Positief

Natuur

De natuur wordt door inwoners als een grote plus ervaren. Het is eenvoudig om naar buiten te gaan. Voor veel eilanders draagt dit direct bij aan hun mentale welzijn.

Wie: Ouderen

Openbaar vervoer

Voor veel bewoners is de afstand zo klein dat zij lopend of met de fiets gaan, waardoor zij zelf weinig gebruik maken van het openbaar vervoer. Over het algemeen vinden degenen die er wel gebruik van maken het goed georganiseerd, zolang er maar voldoende ritten beschikbaar zijn.

Wie: Ouderen

Toegankelijke voorzieningen

De algemene bereikbaarheid van voorzieningen wordt door inwoners nu als goed ervaren, maar er zijn duidelijke kanttekeningen. In dorpen als Lies of Formerum zijn de voorzieningen beperkt. Voor laagdrempelige inloopvoorzieningen moet men vaak naar West of Midsland.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Negatief

Wandelinfrastructuur

Bewoners ervaren dat de stoepen slecht toegankelijk zijn en in slechte staat verkeren, vooral voor mensen die minder mobiel zijn, zoals gebruikers van een scootmobiel of rollator. Hoewel er voorzieningen zijn zoals een blindegeleidelijs, functioneert deze niet goed hij stopt plotseling of leidt naar gevaarlijke situaties, zoals van de stoep af vallen.

Wie: Ouderen

Fietspaden

De fietspaden worden ervaren als te smal en in slechte staat voor gebruik van een scootmobiel of wanneer iemand onzekerder is op de fiets.

Wie: Ouderen

5. Eigen regie & kwaliteit van leven

Eigen regie is voor ouderen op Terschelling heel belangrijk. Zorgverleners proberen hier al veel ruimte voor te geven. Zij doen soms onbetaald een stapje extra, kijken naar de mens achter de klacht en proberen kwetsbaarheden vroeg te signaleren. Tegelijk verliezen veel ouderen stukje bij beetje autonomie, bijvoorbeeld doordat ze minder mobiel zijn, niet meer kunnen autorijden of doordat hun sociale netwerk kleiner wordt. Ook spelen beperkte digitale vaardigheden, alcoholgebruik en onduidelijkheid over wat op een eiland wel en niet mogelijk is.

Tijdens de workshop zijn de volgende oplossingsrichtingen genoemd.

1. De manier van werken met “passende zorg” vasthouden en versterken. Tijd en ruimte blijven geven voor vroegsignalering, huisbezoeken en persoonlijk contact.
2. Praktische ondersteuning bieden bij telefoon, tablet en computer, bij het invullen van digitale formulieren en het aanvragen van voorzieningen.
3. Met (nieuwe) inwoners tijdig in gesprek gaan over de mogelijkheden en grenzen van zorg en voorzieningen op Terschelling.



Positief

Passende zorg*

Zorgverleners doen vaak (onbetaald) een stapje extra voor patiënten en cliënten, waarbij ze ook aandacht geven aan de persoon achter de zorgvraag. Zorgverleners kunnen hierdoor mensen in kaart brengen, kwetsbaarheden vroeg signaleren en regelmatig contact houden voordat problemen ontstaan. Daarbij speelt de goede samenwerking ('ontschotting') tussen zorg en welzijn een sleutelrol, net als het inzetten van het voorliggend veld en vrijwilligersinitiatieven zoals de Algemene Hulpdienst.

Wie: Zorgverleners

Neutraal

Verlies autonomie *

Ouderen ervaren een gevoel van verlies van autonomie bij het ouder worden, bijvoorbeeld doordat ze minder mobiel worden, niet meer kunnen autorijden of moeite hebben met dagelijkse handelingen. Hoewel het cognitief vaak nog goed gaat, functioneren fysieke vermogens soms minder, wat leidt tot afhankelijkheid. Maar ook het overlijden van leeftijdsgenoten verkleint het sociale netwerk en vermindert ook deelname aan activiteiten. De vraag hierbij is of het verlies van autonomie bij het ouder worden hoort, of dat er omstandigheden zijn die de het verlies versterken.

Wie: Zorgverleners en ouderen

Negatief

Alcoholgebruik*

Op Terschelling wordt het alcoholgebruik als relatief hoog ervaren. Ook zien deelnemers signalen van verborgen alcoholisme. Het gaat volgens betrokkenen niet alleen om ouderen, maar juist ook om jongere eilanders. Dagelijks twee tot drie borrels wordt door sommigen als normaal gezien. Alcoholgebruik is deels seizoensgebonden, bijvoorbeeld tijdens drukke zomermaanden met veel seizoenswerkers. Er zijn ook inwoners met een eigen drinkgelegenheid thuis, wat bijdraagt aan de normalisering van drinken. Hoewel het eiland op veel vlakken gezond oogt, wordt alcoholgebruik hier meer geaccepteerd en genormaliseerd dan in andere gemeenten.

Wie: Ouderen en zorgverleners

Basisvaardigheden en bewustwording

Sommige ouderen hebben moeite met digitale vaardigheden, zoals het gebruik van telefoon, tablet of laptop, het uitprinten van documenten en het omgaan met digitale formulieren. Hoewel digitale oplossingen kansen bieden om zorg en ondersteuning efficiënter te maken, vraagt dit om voldoende vaardigheden bij gebruikers. Zonder passende begeleiding kan digitalisering juist nieuwe drempels opwerpen. Er is daarom behoefte aan laagdrempelige hulp en ondersteuning, zodat iedereen kan meedoen in een steeds digitalere samenleving en bewuster wordt van wat wel en niet kan op een eiland.

Wie: Zorgverleners en gemeente

6. Beleid & randvoorwaarden

Achter het dagelijks leven op het gebied van wonen en zorg ligt een laag van beleid, arbeidsmarkt, financiën en samenwerking. Deelnemers ervaren dat landelijke regels en financiering niet altijd passen bij de schaal en situatie van Terschelling. De gemeente en zorgorganisaties werken wel samen, maar ontwikkelen nog weinig echt gezamenlijke beleidslijnen. Er is een tekort aan personeel in bijna alle sectoren, jongeren trekken weg, de kosten van wonen en leven zijn hoog en binnen de gemeente is veel personeelsverloop geweest. Tegelijk is er een duidelijke wens om meer als één geheel op te trekken en samen koers te bepalen.

De voorgestelde oplossingsrichtingen zijn genoemd tijdens de workshop:

1. Een gezamenlijke visie en samenwerkingsagenda maken voor wonen, zorg en welzijn.
2. De zichtbaarheid en continuïteit van de gemeente verbeteren. Vaker en duidelijker communiceren over de voortgang van projecten en besluiten, en investeren in stabiel personeelsbestand zodat relaties met inwoners en partners niet steeds opnieuw hoeven te worden opgebouwd.
3. Het brede personeelstekort samen aanpakken. Wonen, werk en opleiden in samenhang bekijken. Aansluiten bij initiatieven om woningen voor personeel te bouwen, mensen lokaal op te leiden en het aantrekkelijker te maken om op Terschelling te werken én te blijven.

Neutraal

Afhankelijkheid vaste wal*

Voor veel medische onderzoeken en behandelingen, zoals operaties of specialistische zorg, moeten inwoners van Terschelling naar de vaste wal reizen. Dit betekent vaak dat ze een hele dag weg zijn, met als gevolg dat het voor sommige ouderen moeilijker is om zorg te ontvangen of om op het eiland oud te worden. Tijdens een ziekenhuisopname is bezoek vanuit het eiland beperkt, wat gevoelens van afstand kan vergroten. Dit lijkt in het algemeen geaccepteerd als een gegeven.

Wie: Ouderen

Negatief

Niet betrokken beleidsvisies*

Samenwerking met de gemeente richt zich weinig op gezamenlijke beleidsontwikkeling. Zorgaanbieders en de gemeente werken los van elkaar aan visies. Besluitvorming vanuit de gemeente wordt door zorgverleners niet altijd als uitvoerbaar gezien. Er wordt aangegeven dat er nu vooral veel “trekken aan de kar” is door individuen, maar dat op beleidsniveau samenwerking nodig is om daadwerkelijk stappen te zetten. Er is behoefte aan een gezamenlijke samenwerkingsagenda om gericht en meer als één geheel op te treden. Waardoor het “van ons” wordt.

Wie: Gemeente en zorgverleners

Beperkte samenwerking gemeente*

Hoewel er korte lijnen zijn tussen organisaties en er bij evenementen of acute situaties goed contact is met de gemeente, ontbreekt structurele samenwerking over thema's op langere termijn, zoals het borgen van zorg en huisvesting van personeel. Betrokkenen ervaren de gemeente en zorgorganisaties soms als 'twee losse eenheden' die elkaar vooral ad hoc opzoeken. Een vraag die terugkwam was "Wie trekt die kar?", waarbij de bevinding is dat gemeente meer initiatief zou moeten tonen én de juiste partijen moet betrekken. Er is behoefte aan regelmatig overleg op bestuurlijk niveau, met duidelijke afspraken over gezamenlijke doelen en verantwoordelijkheden. Bijvoorbeeld via een gezamenlijke samenwerkingsagenda waarin ook huisartsen en andere sleutelspelers worden betrokken.

Wie: Zorgverleners en gemeente

Niet passende financiering*

De huidige financieringsstructuren van de zorg sluiten vaak niet aan bij de specifieke omstandigheden van het eiland. Landelijke en provinciale plannen blijken soms slechts gedeeltelijk haalbaar voor het eiland, doordat doelstellingen en regelgeving zijn afgestemd op grotere gebieden met andere schaal en voorzieningen. Hierdoor ervaren zorgaanbieders dat de benadering van inwoners (gericht op maatwerk en persoonlijke aandacht) soms botst met de financiering, die vaak werkt met strakke afvinklijsten en vaste formats. Dit leidt tot knelpunten, zoals onvoldoende vergoeding en onzekerheid over financiering op langere termijn. Ook is er spanning tussen werkzaamheden die veel tijd kosten maar niet declareerbaar zijn, zoals overleg of deelname aan beleidsontwikkeling.

Wie: Zorgverleners en gemeente

Tekort personeel algemeen*

Er is een breed en structureel personeelstekort dat alle sectoren raakt, van horeca en bouw tot zorg en welzijn. Een complicerende factor is dat praktisch geschoold personeel (niveau 1 en 2) vaak in zowel de zorg als de horeca werkt, waardoor sectoren in

dezelfde vijver vissen. Of zoals werd gezegd door een deelnemer: "niet alleen zorgpersoneel, maar gewoon op alles [is er een tekort]. Ook bij de slager". Er lijkt ook sprake van een "personeelscarousel" waarbij medewerkers regelmatig van sector of werkgever wisselen, wat continuïteit bemoeilijkt.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Vertrek jongeren*

Veel kinderen van oudere inwoners wonen en werken op de vaste wal, vaak op aanzienlijke afstand. Dit betekent dat ouderen doorgaans niet kunnen rekenen op structurele hulp of mantelzorg van hun kinderen. Jongeren trekken weg vanwege beperkte werkgelegenheid en hoge huizenprijzen, waardoor terugkeren naar het eiland lastig is. Zelfs hoger opgeleide jongeren die wel zouden willen terugkomen, lopen tegen het gebrek aan betaalbare woonruimte aan.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Laag inkomen en hoge lasten*

Het leven op Terschelling is duurder dan op de vaste wal: wonen, boodschappen en brandstof liggen hoger, terwijl inkomens vaak bescheidener zijn. Voor mensen met een klein pensioen of laag inkomen kan dit leiden tot zorgmijding of financiële problemen. Ook het reizen naar de wal voor medische afspraken brengt extra kosten met zich mee. Dit maakt het ook onaantrekkelijk voor werknemers om naar het eiland te verhuizen.

Wie: Gemeente, zorgverleners en ouderen

Administratieve lasten

De administratieve lasten worden door zorgverleners als beperkend ervaren en zijn de laatste jaren zwaarder geworden. Dit hangt samen met de druk om zorgorganisaties meer als een bedrijf te runnen. Alles wat extra wordt gedaan, levert ook extra administratie op. Er is behoefte aan innovatieve oplossingen, zoals spraak gestuurde rapportage, om deze last te verlichten.

Wie: Gemeente en zorgverleners

Te weinig tijd om samen te werken

Zorgverleners ervaren een chronisch tijdgebrek, waardoor samenwerking en verbredende activiteiten vaak op de achtergrond raken. Iedereen is druk met de eigen werkzaamheden en verplichtingen, waardoor er weinig ruimte overblijft om gezamenlijke projecten op te pakken of extra initiatieven te ontwikkelen. Daarnaast wordt samenwerken niet altijd vergoed.

Wie: zorgverleners

Slecht imago gemeente

De gemeente kampt met een negatief imago, sommige inwoners staan kritisch tegenover de gemeente. Een belangrijke oorzaak ligt in de communicatie: in het verleden werd de voortgang van projecten niet goed naar buiten gebracht. Waarbij de afstand tot inwoners en de connotatie

van “gemeen” in het woord ‘gemeente’ een rol spelen. Het idee leeft dat de gemeente Terschelling “geen stabiele club” is, maar plaatsen hier ook een nuance bij, want is het echt dat de gemeente zo’n slecht imago heeft, of dat dit vooral van buitenaf zo wordt ingevuld op basis van het personeelsverloop?

Wie: gemeente en zorgverleners

Verloop ambtenaren

Binnen de gemeente is sprake van personeelsverloop, waardoor bepaalde afdelingen waardevolle kennis en informatie hebben verloren. Het ambtenarenverloop heeft invloed op continuïteit én op het imago. “Er is zoveel verloop,” aldus een deelnemer, dat mensen denken dat het gemeentelijk bedrijf “misschien wel heel slecht is”.

Wie: Zorgverleners en gemeente





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.