



# Bestuursverslag 2025



VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. **19/05/2026**.

# INHOUDSOPGAVE

## Hoofdstuk 1

|                |   |
|----------------|---|
| Voorwoord..... | 3 |
|----------------|---|

|                                             |   |
|---------------------------------------------|---|
| Hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie..... | 4 |
|---------------------------------------------|---|

|                                          |   |
|------------------------------------------|---|
| 2.1 Algemene identificatiegegevens ..... | 4 |
|------------------------------------------|---|

|                                        |   |
|----------------------------------------|---|
| 2.2 Structuur van de organisatie ..... | 4 |
|----------------------------------------|---|

|                        |   |
|------------------------|---|
| 2.3 Kerngegevens ..... | 5 |
|------------------------|---|

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| 2.4 Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen ..... | 11 |
|-------------------------------------------------------|----|

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Hoofdstuk 3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap..... | 12 |
|-------------------------------------------------------|----|

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 3.1 Normen goed bestuur en naleving Governancecode zorg ..... | 12 |
|---------------------------------------------------------------|----|

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 3.2. Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur ..... | 15 |
|----------------------------------------------------------|----|

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze Raad van Toezicht..... | 15 |
|--------------------------------------------------------------------|----|

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 3.4 Toepassing Governancecode Zorg 2022 ..... | 17 |
|-----------------------------------------------|----|

|                       |    |
|-----------------------|----|
| De Cliëntenraad ..... | 20 |
|-----------------------|----|

|                           |    |
|---------------------------|----|
| De Ondernemingsraad ..... | 22 |
|---------------------------|----|

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Hoofdstuk 4 Algemeen beleid ..... | 25 |
|-----------------------------------|----|

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid ..... | 25 |
|-----------------------------------------------|----|

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 4.2 Gang van zaken en voorgaande verwachtingen (Pieter)..... | 26 |
|--------------------------------------------------------------|----|

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 4.3 Algemeen beleid en belangrijkste gebeurtenissen ..... | 27 |
|-----------------------------------------------------------|----|

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 4.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen incl. duurzaamheid ..... | 28 |
|---------------------------------------------------------------------|----|

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 4.5 Naleving gedragscodes ..... | 28 |
|---------------------------------|----|

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 4.6 Risicoparagraaf ..... | 28 |
|---------------------------|----|

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Belangrijkste risico's en beheersmaatregelen ..... | 29 |
|----------------------------------------------------|----|

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 4.7 Toekomstparagraaf ..... | 30 |
|-----------------------------|----|

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Hoofdstuk 5 Bedrijfsvoering ..... | 31 |
|-----------------------------------|----|

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 5.1 Interne beheersing..... | 31 |
|-----------------------------|----|

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 5.2 Cultuur en Gedrag ..... | 31 |
|-----------------------------|----|

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 5.3 Kwaliteitsbeheersing..... | 32 |
|-------------------------------|----|

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 5.3.1 Kwaliteitsbeleid ..... | 32 |
|------------------------------|----|

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 5.3.2 Kwaliteitsbeheersing ..... | 35 |
|----------------------------------|----|

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| 5.4 Informatievoorziening in-extern..... | 35 |
|------------------------------------------|----|

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 5.5 Automatisering..... | 36 |
|-------------------------|----|

|                     |    |
|---------------------|----|
| 5.6 HR en Arbo..... | 36 |
|---------------------|----|

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Hoofdstuk 6 Financieel beleid (Anke)..... | 41 |
|-------------------------------------------|----|

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Bijlage 1: Lijst met afkortingen ..... | 42 |
|----------------------------------------|----|

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026

## Hoofdstuk 1: Voorwoord

Dit Bestuursverslag maakt onderdeel uit van het jaardocument over het verslagjaar 2025 van Woon- en zorgcentrum De Westerkim te Hoogeveen. In dit verslag wordt inzicht gegeven in de belangrijkste ontwikkelingen, resultaten en beleidskeuzes in het afgelopen jaar.

Per 1 juni 2025 is de heer Pieter Albracht aangetreden als bestuurder en heeft daarmee mevrouw Ria Kotters opgevolgd. De organisatie bouwt voort op de basis die in de voorgaande jaren is gelegd en zet deze door in de verdere ontwikkeling naar een toekomstbestendige organisatie.

De Westerkim is aangesloten bij brancheorganisatie ActiZ en hanteert de Governancecode Zorg als uitgangspunt voor goed bestuur en toezicht. De toepassing van deze code wordt jaarlijks geëvalueerd in de overlegvergadering tussen Raad van Toezicht en bestuurder, waarbij de dialoog centraal staat en waar nodig verbeteracties worden vastgesteld.

Het jaar 2025 kenmerkt zich als een jaar van overgang en heroriëntatie. Waar in 2024 de nadruk lag op organisatorische verkenning en herinrichting, stond 2025 in het teken van het concretiseren van de koers en het starten van een nieuw beleidstraject. In 2025 is gestart met een organisatie breed traject waarin de beweging wordt gemaakt van zorg naar leven, met leefgeluk als richtinggevend principe. Dit traject sluit aan bij landelijke ontwikkelingen, waaronder het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', en bouwt voort op eerder ingezette lijnen zoals familieparticipatie, reablement en zorginnovatie.

Parallel hieraan is gewerkt aan het ontwikkelen van een nieuw meerjarenbeleid. Dit heeft geleid tot het beleidsplan 2026–2030, dat op jl. 30 maart door de Raad van Toezicht is goedgekeurd. Dit beleidsplan markeert een volgende fase in de ontwikkeling van De Westerkim, waarin de belofte 'Welkom thuis' verder wordt verdiept naar het concreet vormgeven van leefgeluk in het dagelijks leven van bewoners.

De ontwikkelingen in de ouderenzorg – waaronder toenemende zorgzwaarte, arbeidsmarktkrapte en stijgende kosten – vragen om duidelijke keuzes. In 2025 is ingezet op het aanbrengen van focus, het versterken van de samenwerking met het netwerk van bewoners en het investeren in leiderschap en cultuur.

De betrokkenheid van medewerkers, vrijwilligers en naasten vormt daarbij een belangrijke kracht van de organisatie. Ondanks de uitdagingen in de sector is de organisatie financieel gezond gebleven en is de kwaliteit van zorg en welzijn geborgd.

De Raad van Bestuur spreekt waardering uit voor de constructieve samenwerking met de Raad van Toezicht, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. Met dit Bestuursverslag wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid en de behaalde resultaten in 2025. Tevens wordt vooruitgeblikt op de komende jaren, waarin verder wordt gebouwd aan een organisatie waar zorg en leven samenkomen en waar leefgeluk steeds concreter vorm krijgt.

Pieter Albracht  
Raad van Bestuur



VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

## Hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

| Woonzorgcentrum De Westerkim             |                                                          |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Adres                                    | Griendtsveenweg 9                                        |
| Postcode                                 | 7901 EB                                                  |
| Plaats                                   | Hoogeveen                                                |
| Telefoonnummer                           | 0528-26 40 38                                            |
| Identificatienummer Kamer van Koophandel | 41017511                                                 |
| E-mailadres                              | <a href="mailto:info@westerkim.nl">info@westerkim.nl</a> |
| Internetpagina                           | <a href="http://www.westerkim.nl">www.westerkim.nl</a>   |

### 2.2 Structuur van de organisatie

Voor u ligt het bestuursverslag over 2025 van Stichting de Westerkim, zoals de statutaire naam sinds 8 oktober 2015 luidt. De stichting is gevestigd aan de Griendtsveenweg 9, 7901 EB te Hoogeveen en is ingeschreven in het handelsregister bij de Kamer van Koophandel voor Drenthe onder nummer 41017511.

De Westerkim bestaat sinds 1967. De Westerkim is een christelijke en kleinschalige zorgorganisatie. De Westerkim is de enige locatie van de Stichting. Sinds het ontstaan in 1967 is zij zelfstandig gebleven en nog steeds is het de visie dat zelfstandigheid mogelijk is door samen te werken met andere zorgorganisaties. De Westerkim biedt intramurale verzorging en verpleging en heeft een toelating voor behandeling.

Daarnaast ontvangen verschillende ouderen in de Westerheem (eigenaar woningcorporatie Domesta) en in de omgeving zorg thuis in de vorm van wijkverpleging, MPT of VPT. Verder biedt de Westerkim dagbesteding. Tot slot biedt de Westerkim huishoudelijke hulp vanuit de WMO.

Door de geografische ligging, de visie op wonen, welzijn en zorg, de wijze van bejegening en de kwaliteit van de geleverde zorg en dienstverlening, heeft de Westerkim door de jaren heen een zeer goede strategische positie verworven en kunnen behouden. De christelijke identiteit van de Westerkim draagt hieraan bij.

De RvB richt zich in haar vervulling van haar taak op het belang van de organisatie voor de korte en lange termijn. We zijn een maatschappelijke organisatie, waarin kwetsbare ouderen zorg ontvangen. De belangen van de cliënt en medewerkers staan centraal, maar er is ook aandacht voor publieke en maatschappelijke belangen.

De regio Drenthe heeft een regiovisie ontwikkeld voor VV Drenthe. De burger staat daarin centraal. Zo wil de Westerkim vanuit haar christelijke identiteit ook acteren naar cliënt, buurt en maatschappij. Naast een goed woonklimaat en goede zorg is het welzijn van de bewoners, uitermate belangrijk. Vandaar dat er in en rond de Westerkim veel en verschillende welzijnsactiviteiten georganiseerd worden.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.



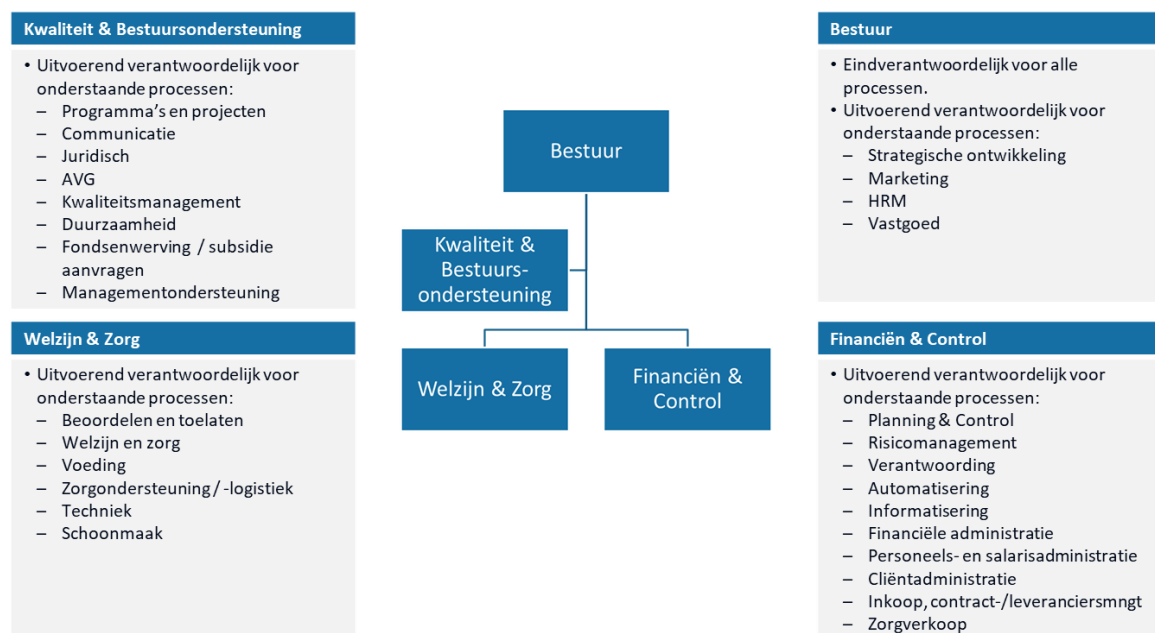
Sinds de oprichting heeft de Westerkim de Stichting als rechtsvorm. De Stichting kent sinds 2007 een statutair bestuurder (Raad van Bestuur) en een Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur bestaat uit één persoon. Per 1 juni 2025 is dat Dhr. P. Albracht.

De Westerkim is een zorginstelling met een WTZA-toelating. De Stichting stelt zich ten doel (toelatingen): het verlenen van huishoudelijke verzorging, ondersteunende begeleiding, behandeling, verpleging, verzorging, zo nodig (tijdelijk) huisvesting en overige dienstverlening in de meest brede zin van het woord aan ouderen in de regio Hogeveen; het samenwerken met rechtspersonen met een soortgelijk of aanverwant doel.

Dit alles in de ruimste zin van het woord en zonder te streven naar het maken van winst.

Naast het WLZ-deel heeft de Westerkim ook een WMO-deel en ZVW-deel.

De eigendomsverhouding van de gebouwen is als volgt: de Westerkim, het hoofdgebouw, is in eigendom van de stichting. De aanleunwoningen, genaamd de Westerheem, (gebouwd in 1992) zijn eigendom van woningcorporatie Domesta.



## 2.3 Kerngegevens

In deze paragraaf treft u aan: de doelstelling, een aanduiding van de (kern)activiteiten, met de belangrijkste producten, diensten, geografische gebieden, categorieën afnemers en leveranciers en belangrijke elementen van het gevoerde beleid.

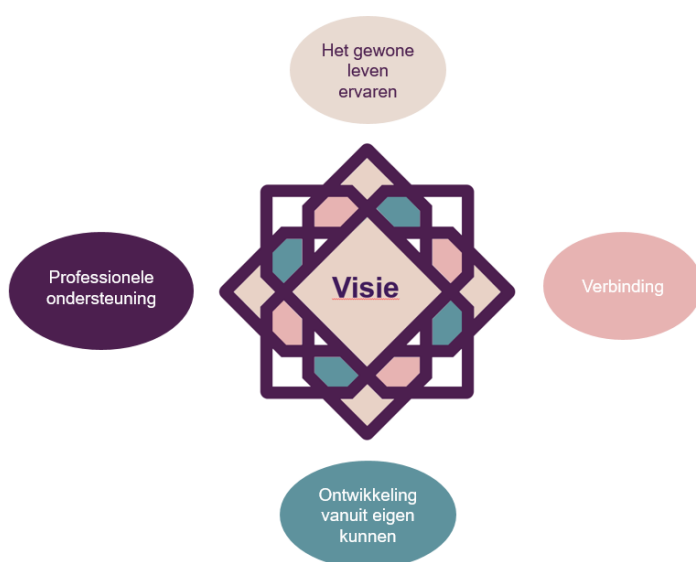
### 2.3.i. Doelstelling en kernactiviteiten

Het doel van de organisatie is het verlenen van vele vormen van hulp, zorg en behandeling en alles wat hiermee verband houdt, of daartoe bevorderlijk is, aan ouderen, (chronisch) zieken en oudere mensen met een beperking in de regio Hogeveen. Sinds het betrekken van de nieuwbouw zijn er 8 afdelingen met elk 9 bewoners waar psychogeriatrische cliënten zorg ontvangen. Deze zijn in januari 2025 samengevoegd tot 5 afdelingen. Met uitzondering van Somatiek en de Westerheem zijn op elke afdeling twee volledig uitgeruste huiskamers aanwezig. Het leven overdag vindt zo veel mogelijk plaats in de huiskamers. Daarnaast is er 1 afdeling voor bewoners met een somatische

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELLENDE  
mogelijk accountants  
en adviseurs B.V.  
d.d. 19/05/2026.

aandoening. De zorg vanuit de Westerkim kent verschillende leveringsvormen. Wij leveren Zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ) intramuraal aan 90 cliënten waarvan een aantal dermate specialistische zorgvragen hebben dat zij een Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) als hoofdbehandelaar hebben in plaats van de huisarts. De SOG laat zich bijstaan door een Verpleegkundig Specialist (VS). In de Westerheem wordt Volledig Pakket Thuis (VPT) aangeboden. Dit is een WLZ-variant maar dan zonder de huisvestingscomponent. Ook wordt VPT in de wijk aangeboden. Via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) wordt huishoudelijke hulp en dagopvang aangeboden. Het betreft hier bewoners met een ZZP4 en hoger.

### Visie op zorgverlening vanuit de Westerkim



Bij de uitvoering van zorg in de Westerkim staat 'Welkom Thuis' centraal. Met thuis wordt bedoeld dat wij ons inspannen om de bewoners een thuis te bieden en hij/zij welkom bij ons is ongeacht zijn/haar aard of afkomst. Wij zetten professionele ondersteuning in om onze bewoners zo maximaal mogelijke te faciliteren. Daar waar de bewoner beperkingen ervaart, zullen wij ondersteunen en inzetten op het behoud van mogelijkheden. Voortzetten van gewoontes en voorkeuren van voor de inhuizing proberen we zoveel mogelijk op te pakken en vorm te geven tijdens het wonen in de Westerkim. Onder de noemer reablement en familieparticipatie (ook wel "Samen zorgen") wordt gekeken wat de bewoner en hun naasten zelf kunnen.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN

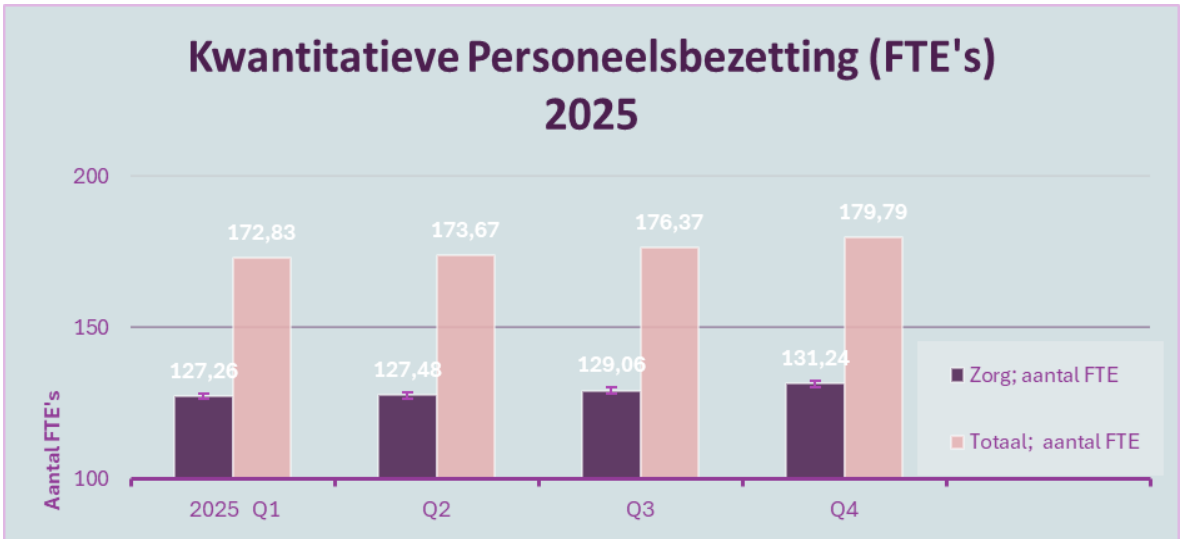


Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

2.3.2. Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

In deze paragraaf treft u informatie aan over de personeelsbezetting, de in- en uitstroom van medewerkers, het ziekteverzuim, het aantal cliënten en het aantal overlijdens.



| 2025                      | Q1     | Q2     | Q3     | Q4     |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Zorg; aantal medewerkers  | 243    | 249    | 241    | 243    |
| Zorg; aantal FTE          | 127,26 | 127,48 | 129,06 | 131,24 |
| Totaal aantal medewerkers | 329    | 346    | 333    | 334    |
| Totaal aantal FTE         | 172,83 | 173,67 | 176,37 | 179,79 |

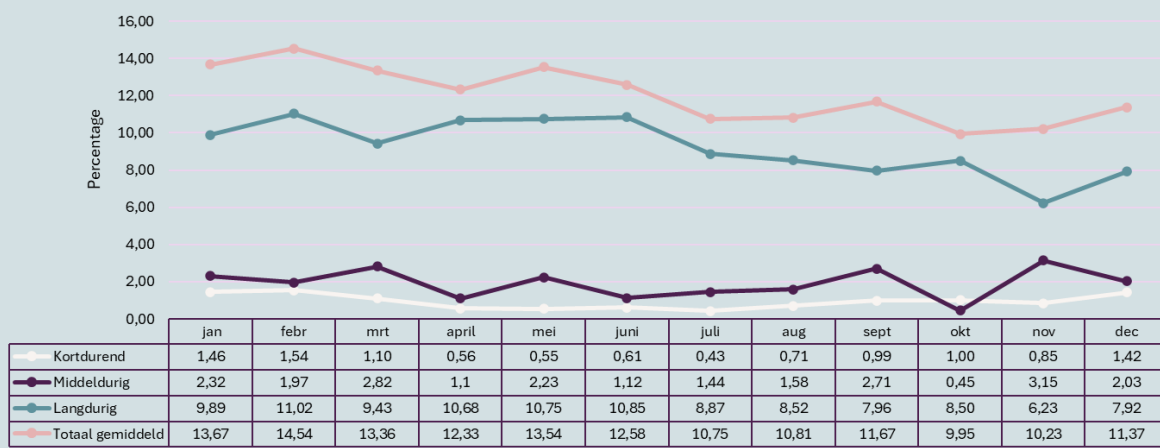
VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



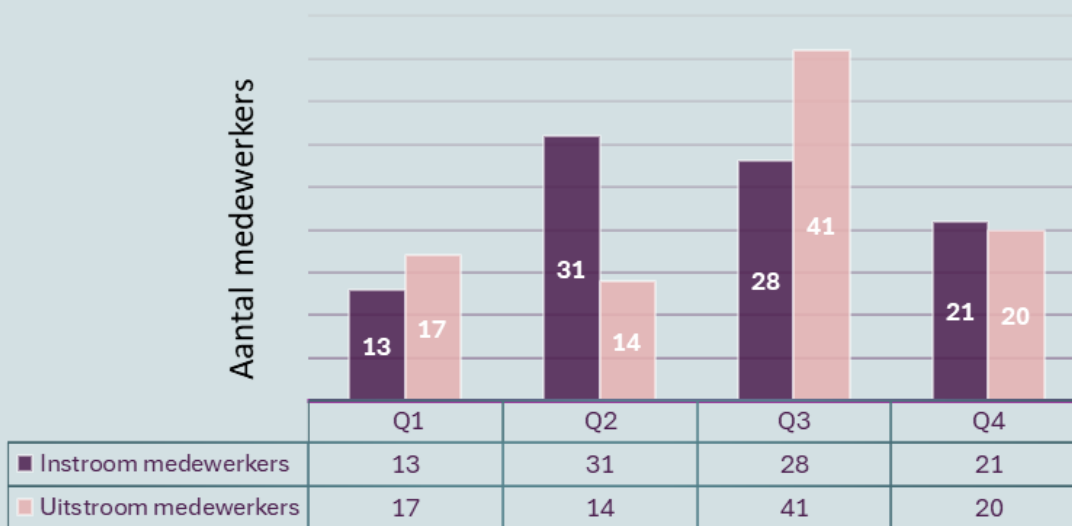
Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

## Ziekteverzuim per maand 2025



## In- en uitstroom medewerkers 2025



VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.



## Clënten in zorg 2025



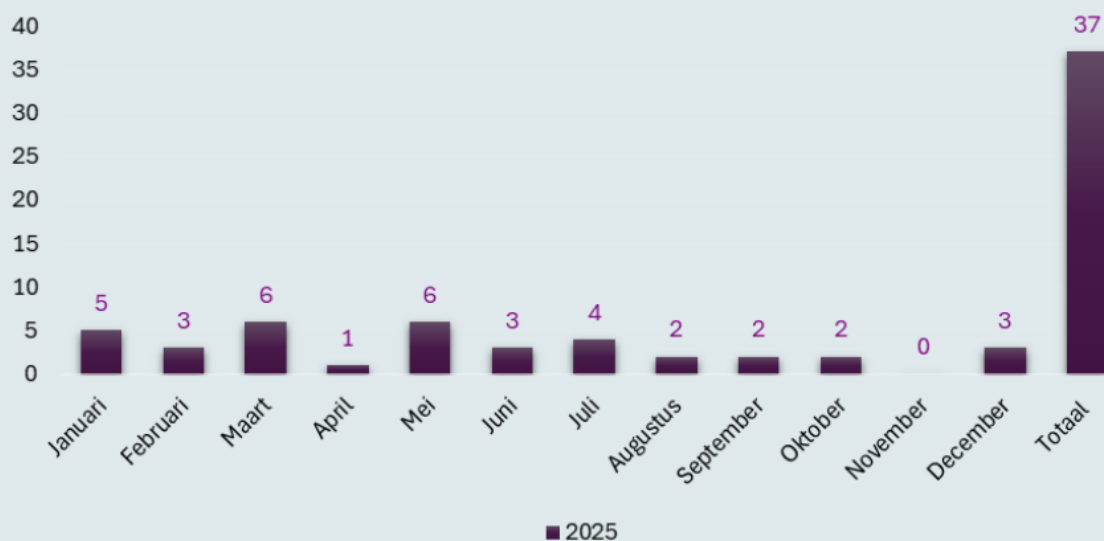
VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



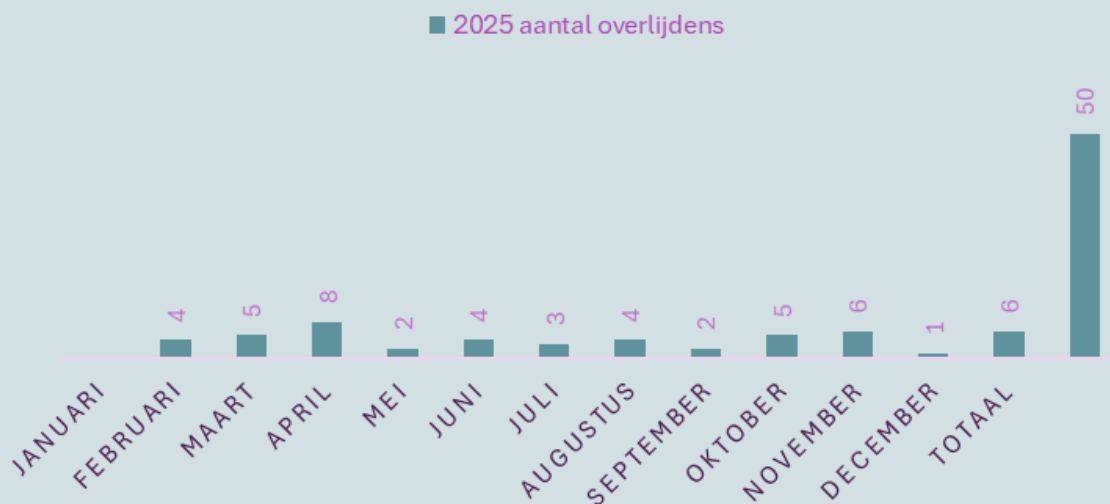
Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. **19/05/2026**.

## 2025 Aantal ziekenhuisopnames



## 2025 AANTAL OVERLIJDENS



VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

### 2.3.iii. Werkgebied

De Westerkim richt zich op de aanbidding van zorg en welzijn in de gemeente Hoogeveen en de directe regio. Het werkgebied ligt geheel in zorgkantoorregio Drenthe (Zilveren Kruis). Bij het aanbieden van thuiszorg en huishoudelijk hulp hanteren wij een beperkt werkgebied in een straal van zo'n 5 km rond de locatie, om lange reistijden te voorkomen.

Ook voor de afdeling dagbesteding hanteren we een beperkte aanrij tijd om te voorkomen dat cliënten lang in de bus zitten. Met twee personenbussen halen we alle cliënten van huis op samen met een medewerker van de dagbesteding.

## 2.4 Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen

Eén van de speerpunten in het strategisch meerjarenplan 2023-2026 is 'wij blijven zelfstandig dankzij samenwerking'. Het aangaan, onderhouden en versterken van samenwerkingsrelaties is van belang omdat we in de ouderenzorg niet meer zonder elkaar kunnen. Samenwerking draagt bij aan de houdbaarheid van de langdurige ouderenzorg in de regio. De samenwerkingen van de Westerkim vinden regionaal en lokaal plaats. Er wordt samengewerkt met bijvoorbeeld andere zorgorganisaties, met kerken, scholen, welzijnsorganisaties, huisartsen, apotheek, eerste lijn, woningbouwcorporatie en de gemeente. Voor het aantrekken van behandelaars maken we gebruik van een samenwerkingsovereenkomst met Treant. Ook voor deskundigen op het specifieke terrein als de Wet Zorg en Dwang (WZD) of infectiepreventie en vaccinatie maken wij gebruik van hun deskundigheid. Hierdoor beschikken we altijd over de laatste inzichten en maken gericht gebruik van hun deskundigheid passend bij onze zorgvragen.

In het kader van Anders Werken In de Zorg (AWIZ) wordt er op regionaal niveau samengewerkt bij de implementatie en onderzoek van zorg technologische ontwikkelingen. De kwaliteitsverpleegkundigen staan in nauw contact met de kwaliteitsverpleegkundigen van de ZZWD (Zorgcollectief Zuid West Drenthe). Hier wordt op inhoud en proceservaringen gedeeld op een breed terrein van verpleegkundige zorg.

Vanuit de Christelijke identiteit zijn er twee Geestelijk Verzorgers verbonden aan de Westerkim. Daarnaast wordt er contact onderhouden met de plaatselijke kerken.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

## Hoofdstuk 3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

### 3.1 Normen goed bestuur en naleving Governancecode zorg

De Raad van Bestuur (RvB) heeft in 2025 haar taken onder toezicht van de Raad van Toezicht uitgevoerd.

De Raad van Toezicht (RvT) is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie. De Westerkim onderschrijft de Governancecode zorg 2022. Bestuur en toezicht vinden plaats zoals in de Governancecode zorg omschreven. Dit wordt jaarlijks in de december vergadering getoetst en besproken.

Conform de Governancecode zorg verschaft de RvB aan de RvT tijdig alle informatie die nodig is voor een adequate taakuitoefening van de RvT. Zo wordt er met een frequentie van tenminste 1x per kwartaal vergaderd en over de (financiële) gang van zaken gerapporteerd en ontvangt de RvT verschillende beleids- en uitvoeringsrelevante documenten en tijdschriften. Het informatieprotocol is hiervoor de basis. Dit protocol biedt duidelijkheid over de informatie-uitwisseling tussen RvB en RvT in al haar facetten. In overstemming met de code wordt bij het aanstellen van nieuwe leden van de RvT gekeken naar de competenties en ervaringen van de kandidaten. Naast inhoudelijke kennis van de zorgsector ligt dit onder meer op het terrein van financiën, governance en bestuur.

De Raad van Bestuur levert voor de kwartaaloverleggen de financiële monitor aan en een infographic op kwaliteitsindicatoren. Deze worden in aanwezigheid van de HEAD/controller besproken en beoordeeld door de RvT.

De RvT benoemt de externe accountant. De externe accountant is in ieder geval aanwezig bij het deel van de vergadering van de RvT, waarin de goedkeuring van de jaarrekening plaatsvindt. De RvT heeft in zijn jaaragenda het evalueren van het eigen functioneren opgenomen, evenals een jaarlijks functioneringsgesprek met de RvB.

De RvT heeft in juni 2025 tijdens een gezamenlijke RvT/RvB team-dag het eigen functioneren geëvalueerd onder begeleiding van een onafhankelijk, externe deskundige. Dit is vervolgens in het eigen overleg van de Raad van Toezicht besproken.

De bevoegdheden van de RvB en de RvT zijn vastgelegd in de statuten van de stichting, welke in 2025 gepasseerd zijn bij de notaris.

De RvB legt verantwoordelijkheid af aan de RvT. In de statuten ligt vast welke besluiten de Raad van Bestuur voorafgaand goedkeuring van de RvT behoeven. Dit betrof in 2025:

- Vaststellen jaarrekening
- Vaststellen begroting

Jaarlijks staat de Governancecode zorg op de agenda bij de RvT en RvB en wordt getoetst of alle onderdelen worden nageleefd. Dit is in 2025 tijdens de vergadering van 15 december gebeurd.



Vanuit deze toets vinden in 2025 de volgende acties plaats:

- Het OR-reglement is herzien.
- Er zal gewerkt worden aan een standaard introductieprogramma voor nieuwe leden van de Raad van Toezicht.
- De documenten daterend uit 2019, zijn herzien en door de RvT goedgekeurd. Dit zijn:
  - Stakeholders communicatiebeleid
  - Beleid vergoeding onkosten en aannemen geschenken en uitnodigingen
  - Informatieprotocol RvB-RvT de Westerkim aangepast en vastgesteld
  - Informatieprotocol RvB-RvT de Westerkim -bijlagen met afspraken
  - Reglement RVB WZC de Westerkim
  - Reglement RvT WZC de Westerkim
  - Toezichtvisie Raad van Toezicht

De RvT heeft de volgende overleggen in 2025 gehad.

| Vergadering/bijeenkomst                   | Aantal | Onderwerpen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Raad van Toezicht reguliere vergaderingen | 5      | <p><b>Vaste agendapunten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mededelingen RvT en RvB;</li> <li>• Kwartaalrapportage incl. de zorgproductie en exploitatiegegevens (1x per kwartaal);</li> <li>• Bedrijfsvoering aangelegenheden op RvB-niveau;</li> <li>• Kwaliteit van zorg/ kwaliteitsbeeld;</li> <li>• Actieplan Governance Code;</li> <li>• Personele aangelegenheden (met o.a. overlegzaken met ondernemingsraad);</li> <li>• Bewoners/cliënt aangelegenheden (met o.a. overlegzaken met cliëntenraad)</li> </ul> <p><b>Andere thema's / onderwerpen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rooster van aftreden;</li> <li>• WNT-indeling De Westerkim;</li> <li>• Jaarrekening en jaarbericht 2024;</li> <li>• Verslag van externe accountant over het jaardocument 2024;</li> <li>• Evaluatie wisselwerking externe accountant en controller;</li> <li>• Strategisch meerjarenplan</li> <li>• Meerjarenbegroting en meerjarenperspectief;</li> <li>• Huisvesting</li> <li>• Veiligheid en kwaliteit;</li> <li>• ICT en Privacy</li> <li>• Risicomanagement;</li> <li>• Reglement RvT;</li> <li>• Reglement RvB;</li> <li>• Begroting 2025;</li> <li>• Governance Code.</li> </ul> |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.



| Vergadering/bijeenkomst                            | Aantal | Onderwerpen                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Raad van Toezicht themabijeenkomsten               | 1      | Zorginnovatie en zorgtechnologie, de rol van RvT en RvB in beweging                                                                                                                                     |
| Raad van Toezicht meeloopdag                       | 1      | Tijdens de meeloopdag heeft de RvT een grote afvaardiging van de organisatie getroffen.                                                                                                                 |
| Raad van Toezicht Artikel 24 overleg               | 1      | Formeel overleg, gang van zaken met OR en MT.                                                                                                                                                           |
| Raad van Toezicht (raad van commissarissen) met OR | 3      | Informeel overleg, Artikel 24 overleg                                                                                                                                                                   |
| Raad van Toezicht (raad van commissarissen) met CR | 3      | Informeel overleg, gang van zaken.                                                                                                                                                                      |
| Raad van Toezicht (raad van commissarissen) met MT | 1      | Informeel overleg, gang van zaken                                                                                                                                                                       |
| Auditcommissie                                     | 2      | Kwartaalrapportage, jaarrekening 2024, begroting 2025                                                                                                                                                   |
| Remuneratiecommissie                               | 3      | Vorbereiden zelfevaluatie, beoordelingsgesprek bestuurder, WNT-indeling, rooster van aftreden RvT                                                                                                       |
| Commissie Zorg en Welzijn                          | 2      | Kwaliteitsverslag, evaluatie, kwaliteitsplan, kwaliteitsaudit                                                                                                                                           |
| Meeloopdag Rvt                                     | 1      | Meelopen binnen de zorgorganisatie. Dit keer een dag van gesprekken met alle geledingen waaronder RvB, teamleiders, Welzijnscoaches, Geestelijk Verzorger tot aan deelname aan de dagbesteding (Bingo). |

Naast de informatie van de RvB ontvangen de leden van de RvT informatie uit enkele vakbladen zoals Zorgvisie, NVTZ, Reliëf en Skipr. Ook wordt de maandelijkse nieuwsbrief “Geregeld in de Zorg” van het accountantskantoor Verstegen Accountants verstrekt.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

### 3.2. Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur

De bezoldiging van de RVB bedroeg op 1 januari 2025: €157.000,= op jaarbasis.

De bezoldiging van de RvT bedroeg op 1 januari 2025: Voorzitter €18.840,= en lid €12.560,= op jaarbasis.

Op basis van de tentatieve klassenindeling voor 2026 (i.e. klasse 3) dient de RvT ook de bezoldiging van de RVB en daaraan gekoppeld de RvT vast te stellen. In 2024 is besloten dat als referentie daartoe het maximum van klasse 3 in het jaar T – 6 geldt.

Met de aanstelling van de nieuwe bestuurder per 1 juni 2025, is het salaris van de RVB opgehoogd naar een bedrag van €176.000,= (o.b.v. 1.0 fte). Dit bedrag correspondeert met het maximumsalaris van een WNT-topfunctionaris in klasse 3 over 2022. Dit betekent dat vanaf dat moment T – 3 als referentie is gekozen. Voor 2026 is dus het jaar 2023 het referentiejaar

Op 15 december 2025 heeft de raad ook besloten over de bezoldiging voor 2026:

- Het salaris voor de bestuurder over 2026 op jaarbasis vast te stellen op €182.000,= op basis van 1,0 fte.
- De bezoldiging voor de leden van de RvT voor 2026 vast te stellen op een bedrag van €14.560,= per jaar en voor de voorzitter op een bedrag van €21.840,= per jaar.

### 3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze Raad van Toezicht

De samenstelling van de RvT is in 2025 gewijzigd. Op 1 juli 2025 trad Dhr. A. Procee af en startte Mevr. E.B.D. Edeler. Daarmee bestaat de RvT uit vijf leden. De bezoldiging staat eerder reeds benoemd.

#### Samenstelling van de Raad van Toezicht

| Naam                   | Functie in de RvT | Nevenfuncties                                                                                                                                                                      |
|------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mevr. H.A. Vlieg-Kempe | Voorzitter        | Primaire functie:<br>- Secretaris/Directeur van de Regio Groningen-Assen<br>Nevenfuncties:<br>- Bestuurslid van Assen Bloeit<br>- Voorzitter van de Lokale Aktiegroep Oost-Drenthe |
| Dhr. A. van Walstijn   | Lid               | Primaire functie:<br>- Bestuurder BCM Ouderenzorg<br>Nevenfuncties:<br>- Voorzitter RvT Ixta Noa                                                                                   |
| Dhr. Mr. H. de Waard   | Lid               | Primaire functie(s):<br>- Bestuurder Driesprang BV                                                                                                                                 |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

|                                                         |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         |                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigenaar/directeur Duart Advies BV en de Vlinder Holding BV</li> </ul> Nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter bestuur CU Epe</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Dhr. Dr. R.J. Roorda MBA                                | Vice-voorzitter | Primaire functie(s): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arts Jeugdgezondheidszorg GGD IJsselland Kampen</li> <li>- Directeur-eigenaar Awardz.org, zorg van waarde en JuistDaarom.com, coaching, Hattem</li> </ul> Nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lid RvT SEIN, Heemstede</li> <li>- Voorzitter RvT St. Prenatale Screening, Nijmegen</li> <li>- Voorzitter RvT LabPON, Hengelo (O)</li> <li>- Voorzitter Raad van Commissarissen Ommelander Ziekenhuis Groningen, Scheemda</li> <li>- Voorzitter Bestuur Voermanstadsmuseum Hattem</li> <li>- Voorzitter Raad van Commissarissen Omega groep (vanaf 01-10-2025).</li> </ul> |
| Mevr. E.B.D. Edeler<br><br>(Aangetreden per 01-07-2025) | Lid             | Primaire functie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manager Finance, Control &amp; Inkoop Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Assen</li> </ul> Nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Dhr. A. Procee<br><br>(Afscheid genomen per 01-07-2025) | Lid             | Primaire functie(s): <ul style="list-style-type: none"> <li>- DGA Douna Machinery</li> <li>- Groot aandeelhouder Machinefabriek van der Velde &amp; Boerhof B.V. (sinds juli 2022)</li> <li>- Interim directievoering en directie ondersteuning</li> </ul> Nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none"> <li>- DGA Alfa &amp; Omega Investment BV</li> <li>- Beheer/ ontwikkeling Vastgoedportefeuille</li> <li>- Voorzitter Wielercomité Surhuisterveen</li> <li>- Voorzitter Lionsclub De Leyen</li> <li>- Bestuurslid Zalencentrum De Lantearne Surhuisterveen</li> </ul>                                                                           |

#### Rooster van aftreden RvT 2022-2030

| naam RvT – lid       | benoeming  | herbenoeming | aftredend  | opmerkingen                                                                                                                                                                          |
|----------------------|------------|--------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dhr. A. (Ale) Procee | 01-07-2017 | 01-07-2021   | 01-07-2025 | Voorzitter<br>auditcommissie<br><br>Verslegen accountants en adviseurs B.V.<br>d.d. 19/05/2026. |

|                                                    |            |            |            |                                                           |
|----------------------------------------------------|------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                    |            |            |            | Lid<br>renumeratiecommissie                               |
| Mw. H.A.<br>(Harmke)<br>Vlieg -<br>Kempe           | 01-07-2022 | 01-07-2026 | 01-07-2030 | Voorzitter RvT<br>Lid<br>remuneratiecommissie             |
| Dhr. Dr. R.J.<br>(Ruurd Jan)<br>Roorda arts<br>MBA | 01-07-2022 | 01-07-2026 | 01-07-2030 | Vicevoorzitter RvT<br>Voorzitter<br>renumeratiecommissie  |
| Dhr. A.A.N.<br>(Aart) van<br>Walstijn              | 01-10-2022 | 01-12-2026 | 01-12-2030 | Voorzitter<br>auditcommissie                              |
| Dhr. Mr. H.<br>(Henk) de<br>Waard                  | 01-10-2022 | 01-12-2026 | 01-12-2030 | Voorzitter commissie<br>welzijn en zorg                   |
| Mevr. E.B.D.<br>(Dunja)<br>Edeler                  | 01-07-2025 | 01-07-2029 | 01-07-2033 | Lid commissie welzijn<br>en zorg en de<br>auditcommissie. |

### 3.4 Toepassing Governancecode Zorg 2022

De Westerkim onderschrijft de Governancecode zorg 2022. Bestuur en toezicht vinden plaats zoals in de Governancecode zorg omschreven.

Volgens de Governancecode zorg verschaft de RvB aan de RvT tijdig alle informatie die nodig is voor een adequate taakuitoefening van de RvT. Zo wordt er met een frequentie van 1x per kwartaal vergaderd en over de (financiële) gang van zaken gerapporteerd en ontvangt de RvT verschillende beleids- en uitvoeringsrelevante documenten en tijdschriften. Het informatieprotocol is hiervoor de basis. Dit protocol biedt duidelijkheid over de informatie-uitwisseling tussen RvB en RvT in al haar facetten. In overstemming met de code wordt bij het aanstellen van nieuwe leden van de RvT gekeken naar de competenties en ervaringen van de kandidaten. Naast inhoudelijke kennis van de zorgsector ligt dit onder meer op het terrein van financiën.

Jaarlijks staat de Governancecode zorg op de agenda bij de RvT en RvB en wordt getoetst of alle onderdelen worden nageleefd. Dit is in 2025 tijdens de vergadering van 15 december gebeurd.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. **19/05/2026**.

### 3.4.i. Goede Zorg

De Westerkim biedt passende en menswaardige zorg aan ouderen met een zorg- en/of welzijnsvraag, waarbij de kwaliteit van bestaan van cliënten centraal staat.

De Westerkim verleent deze zorg vanuit een christelijke levensovertuiging, op kleinschalige wijze, zonder winstoogmerk en met oog voor een duurzame relatie met haar omgeving.

Vanuit de ambitie een 'welkom thuis', wordt zorg geboden die aansluit bij de individuele wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Dit gebeurt in continue afstemming met cliënt, zijn netwerk en andere zorgpartners om maatwerk te leveren.

#### Generiek Kompas

In lijn met het Generiek Kompas, wordt het open gesprek gevoerd, zorg geboden volgens professionele standaarden met aandacht voor veiligheid, deskundigheid, ethiek en zingeving. Dit draagt bij aan het onderhouden van de kwaliteit van leven en waar mogelijk te verbeteren, ook wanneer de gezondheid afneemt.

Vanuit kwaliteitscommissies en zorginhoudelijke werkgroepen wordt de PDCA geborgd.

De voorzitters van de werkgroepen rapporteren aan de Manager Welzijn & Zorg.

In deze groepen wordt zorginhoudelijk beleid voorbereid en geïmplementeerd. Bij de overdracht van informatie wordt naast informeren in de teamoverleggen ook gebruik gemaakt van verplichte e-Learning en worden dossiers gecheckt op het uitvoeren van methodisch werken.

In 2024 is een start gemaakt met het ontwikkelen van beleid voor het doen van interne audits. In 2025 zijn de leden van de werkgroep Audits geschoold, waarna in 2026 op thema's uit de kwaliteitscommissies, interne audits uitgevoerd gaan worden.

#### Van zorg naar welzijn

In 2025 heeft de Westerkim een bezoek gebracht aan een locatie van Amaliazorg, om hun gedachten goed en werkwijze te leren kennen, ons te laten inspireren en te onderzoeken wat passend is bij de Westerkim, in het kader van de eigen strategische ontwikkeling, het cultuurverandertraject en het meerjarenbeleidsplan 2026-2030. Als vervolg daarop is de organisatie en werkwijze Synthetron ingezet om alle medewerkers van de Westerkim in de gelegenheid te stellen hun mening te geven over Welzijn en specifiek de voorgenomen ontwikkeling om meer aandacht te schenken aan welzijn binnen de Westerkim.

#### Inzet verpleegkundig team

Met de opzet van een verpleegkundig team zijn de verpleegkundigen uit het rooster gehaald van de afdelingen en vormen zij een zelfstandig team. De bezetting is van maandag t/m vrijdag is geborgd van 7.00-21.30 uur. In het weekend is er standaard een verpleegkundige aanwezig tot 17.00 uur. Door de verpleegkundige als team uit de directe zorg te halen hebben zij meer tijd voor afdeling overstijgende vraagstukken. Buiten de tijden van het verpleegkundig team wordt een beroep gedaan op de triage verpleegkundige van Treant.

#### Infectiepreventiecommissie

Vanaf 1 februari 2024 is er een contract met Treant voor een deskundige infectiepreventie. De infectiepreventie deskundige ondersteunt de Westerkim in het opzetten van beleid rond infectie dreiging en het maken van werkafspraken bij uitbraken en vaccinatie. In oktober en november hadden bewoners en zorgmedewerkers de keuze om te worden gevaccineerd voor corona en de griep.



### **Wzd-commissie**

Binnen de kaders van de Wet zorg en dwang is ingezet op het terugdringen en zorgvuldig afwegen van onvrijwillige zorg, met nadruk op evaluatie, leren en verbeteren. De Wzd-functionaris van Treant is hierbij betrokken en neemt deel aan de commissievergaderingen.

### **Functiehuis**

De Westerkim is in 2024 aangesloten bij het project 'Zorgversterkers' van Zorgplein-noord. Hier is ervaring opgedaan met het inzetten van medewerkers zonder directe zorgachtergrond. Deze ervaring heeft ertoe geleid dat voor 2025 is besloten structureel meer medewerkers aan de onderkant van het functiehuis toe te voegen door de creatie van de functie huiskamer assistent.

### **Zorginnovatie**

De zorginnovatie coach draagt zorg voor een adequate implementatie van zorginnovaties op de afdelingen en in de Thuiszorg. Daarnaast zorgt zij voor verbinding met andere organisaties om te leren van de daar geïmplementeerde innovaties. Via het platform "Anders werken in de zorg", worden ervaringen gedeeld. De inzet van Smart Sense en de medicijn dispenser Docell zijn mooie voorbeelden van geïmplementeerde nieuwe ontwikkelingen.

### **Prisma onderzoeken**

Er is een brede groep medewerkers geschoold in het doen van Prisma onderzoeken. Deze methodiek wordt ingezet bij het doen van onderzoek nadat er zich een calamiteit heeft plaatsgevonden in de zorg.

## **3.4.ii. Waarden en normen**

In 2023 zijn de kernwaarden van de Westerkim geformuleerd waarnaar nog steeds gehandeld wordt:

- Met liefde
- Met respect
- Met deskundigheid
- Met verbinding

De kernwaarden worden actief uitgedragen.

Via een externe partij is het mogelijk voor medewerkers om een afspraak met een externe vertrouwenspersoon te maken. Daarnaast is er in 2025 ook een interne vertrouwenspersoon aangesteld. Ook is er een cliëntvertrouwenspersoon en een cliëntvertrouwenspersoon WZD aan de Westerkim verbonden. Eén van de onderdelen van de Governancecode is het hanteren van een klokkenluidersregeling. Sinds 2011 is deze regeling ook ingevoerd bij de Westerkim. In de organisatie zijn zogenaamde checks en balances ingevoerd. Er is een AO&IC-regeling van kracht en drie keer per jaar wordt daarop een controle gedaan en de uitkomsten worden opgevolgd.

## **3.4.iii. Invloed belanghebbenden**

Medezeggenschap is een belangrijk goed, zo ook binnen de Westerkim. Zowel de Cliëntenraad als de Ondernemingsraad zijn er in 2025 in geslaagd om met voldoende bemensing hun medezeggenschap te kunnen laten gelden.





Naast de overlegvergaderingen met de OR en de CR is er met beide gremia een periodieke informele ontmoeting. Daarnaast worden afvaardigingen van de OR en CR uitgenodigd voor bijeenkomsten die worden georganiseerd vanuit de Westerkim.

Denk hierbij aan de strategiedagen, informatiebijeenkomsten, familieavonden. In 2025 zijn de beide gremia ook betrokken bij het cultuurverandertraject en het vormen van een visie op Welzijn via speciale Synthetron bijeenkomsten.

De Raad van Bestuur informeert de medezeggenschapsorganen door middel van openbaarmaking van de notulen van het managementteamoverleg. Ook staat dit onderwerp op de agenda van de overlegvergaderingen zodat er naar aanleiding van vragen gesteld kunnen worden.

De Raad van Toezicht wordt geïnformeerd over besluiten door middel van mondelinge toelichting in de vergadering van de RvT als ook door de bijbehorende memo van de hand van de bestuurder.

De zeggenschap van medewerkers is georganiseerd op een manier die past bij de grootte van de Westerkim. In de commissies en werkgroepen is ruimte voor zeggenschap over het beleid van de Westerkim. Ook de informatiebijeenkomsten die in 2025 zijn georganiseerd, bieden een passende vorm van zeggenschap voor medewerkers. In het bijzonder zijn alle medewerkers in de gelegenheid gesteld om hun mening te delen over Welzijn via de eerdergenoemde Synthetron bijeenkomsten.

## De Cliëntenraad



*v.l.n.r.:*

*1<sup>e</sup> rij : Jannie Veld, Lettie Tap, Carla van der Spek*

*2<sup>e</sup> rij: Dick Bouma (secretaris), Harmke van Zwol (voorzitter)*

Op grond van de WMCZ 2018, de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen, is bij de Westerkim een Cliëntenraad (CR) ingesteld. De CR vertegenwoordigt alle bewoners en cliënten die zorg krijgen in of vanuit de Westerkim. De CR bestaat uit vijf personen. Dit zijn familieleden van bewoners/ cliënten of mensen met warme affiniteit met de Westerkim. De CR overlegt maandelijks en heeft vijf keer per jaar een overleg met de bestuurder, twee keer per jaar een overleg met de RvT, twee keer per jaar een overleg met de OR en daarnaast een jaarlijks overleg met de klachtenfunctionaris, de vertrouwenspersoon, de vertrouwenspersoon WZD en waar nodig met de leden en



teamleider facilitair. Ook is de CR in de gelegenheid om functionarissen uit te nodigen op de eigen vergaderingen om zo meer informatie te vergaren over bepaalde onderwerpen.

### **Visie**

De Cliëntenraad wil de gemeenschappelijke belangen behartigen van alle mensen die zorg ontvangen van de Westerkim. Goed contact met bewoners en hun familie is daarvoor essentieel, evenals een stevige verbinding tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Het doel is een goede balans tussen kwaliteit van zorg en bejegening van de bewoners, de belangen van de medewerkers en de Westerkim als organisatie.

De Cliëntenraad staat achter de visie van de Westerkim: een Welkom Thuis voor alle bewoners. Ook zijn de kernwaarden Liefde, Respect, Verbinding en Deskundigheid herkenbaar en van toepassing voor de Cliëntenraad.

De CR is betrokken geweest bij:

- Externe audit KIWA
- Familieavonden
- Werkbezoek aan distrivers

De CR heeft in 2025 ingestemd met:

- Kwaliteitsbeeld 2025

Daarnaast heeft de CR positief geadviseerd over:

- Prijslijst
- Jaarrekening
- Begroting

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. **19/05/2026**.

## De Ondernemingsraad



*v.l.n.r.:*

*Tjitske Hoekstra, Liane Berkhout,  
Chantal Marx, Linda Jonkman, Angela  
Heringa,  
Hike Alberts en Karen Huizinga*

| OR-leden                     |                   |                       |                  |                                            |
|------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------|--------------------------------------------|
| Naam                         | Datum aanstelling | Datum herkiesbaarheid | Functie OR       | Functie binnen de Westerkim                |
| <b>Karen Huizinga</b>        | 01-04-2023        | 01-04-2027            | Voorzitter       | Zorgadviseur                               |
| <b>Hike Alberts</b>          | 01-09-2023        | 01-09-2027            | Secretaris       | Beleidsadviseur Kwaliteit & Veiligheid     |
| <b>Linda Jonkman</b>         | 01-03-2024        | 01-03-2028            | Vice-voorzitter  | Verpleegkundige                            |
| <b>Angela Heringa</b>        | 01-03-2024        | 01-03-2028            | OR-lid           | Wijkverpleegkundige                        |
| <b>Tjitske Hoekstra</b>      | 30-04-2024        | 07-04-2026            | Algemeen adjunct | Adviseur Leren & Ontwikkelen               |
| <b>Ricardo Okken</b>         | 01-10-2025        | 01-10-2029            | OR-lid           | Wijkverpleegkundige & Casemanager Dementie |
| <b>Melinda Woltinge</b>      | 01-10-2025        | 01-10-2029            | OR-lid           | Verzorgende-IG met coördinerende taken     |
| Naam                         | Datum aanstelling | Afgetreden leden      | Functie OR       | Functie binnen de Westerkim                |
| <b>Diny Drost-Enting</b>     | 01-12-2022        | 01-07-2025            | OR-lid           | Verzorgende-IG                             |
| <b>Liane Berkhout</b>        | 01-09-2024        | 29-07-2025            | OR-lid           | Verzorgende-IG                             |
| <b>Jessica Olde-Fieten</b>   | 01-11-2024        | 22-04-2025            | OR-lid           | Medewerker secretariaat                    |
| <b>Chantal van der Spoel</b> | 01-02-2025        | 01-02-2029            | OR-lid           | Verzorgende-IG met coördinerende taken     |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

De OR bestond in 2025 uit gemiddeld zeven leden. In verband met het vertrek van medewerkers uit de organisatie, die ook lid waren van de ondernemingsraad, is het voor de ondernemingsraad een uitdaging geweest om op volle sterkte te komen.

De ondernemingsraad overlegt tweemaal per maand met haar leden, eens per twee maanden is er overleg met de Raad van Bestuur. Daarnaast overlegt de OR twee keer per jaar met de RvT en twee keer per jaar met de CR.

De OR heeft in 2025 ingestemd met:

- Arbobeleid
- Klachtencommissie
- Interne klachtenregeling medewerkers
- Taakbeschrijving Preventiemedewerker
- Roosterhandboek
- Opleidingsplan
- MTO nieuwe stijl
- MKSA

Daarnaast heeft de OR positief geadviseerd over:

- Evaluatie Transitieplan
- Nieuwe bestuurder
- Cultuurverandertraject

Ook heeft de OR gebruik gemaakt van zijn initiatiefrecht:

- Het verbeteren van teamoverleggen

Er is per jaar een budget in de begroting opgenomen voor het bijwonen van trainingen en/of workshops. In 2025 hebben de OR-leden de volgende trainingen gevolgd:

- Training voor het Dagelijks Bestuur
- Samenwerken aan een advies door de gehele OR
- Samenwerken met de bestuurder door de gehele OR

#### 3.4.iv. Inrichting Governance

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie. De Westerkim onderschrijft de Governancecode zorg 2022. Bestuur en toezicht vinden plaats zoals in de Governancecode zorg omschreven.

#### 3.4.v. Goed bestuur

De Raad van Bestuur neemt de beslissingen en is verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering. Zij neemt de beslissingen 'gehoord het Managementteam'. De besluiten worden genomen op basis van aangeleverde (beleid)stukken. Bij de stukken horen begeleidende memo's die aangeven welk besluit wordt gevraagd, waarom, welke overwegingen er geleid hebben tot het besluit wat gewenst wordt. Het Managementteam bestaat naast de bestuurder, uit de manager Zorg & Welzijn, de HEAD/controller en de bestuurssecretaris. Het MT-overleg vindt tweewekelijks plaats. Vaste agendapunten zijn: financiën & productie, kwaliteit, cliënten, personeel, projecten, bedrijfsvoering en communicatie.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

Per onderwerp worden zo nodig inhoudelijk betrokken medewerkers uitgenodigd. De managers zorgen voor terugkoppeling in de lijn. Besluiten en acties worden schriftelijk vastgelegd en worden gedeeld met OR en CR. Terugkoppeling aan de RvT vindt mondeling plaats tijdens de RvT-vergaderingen. De bestuurder heeft in het OR- en CR-overleg een vast agendapunt voor vragen ten aanzien van de MT-verslagen.

#### **3.4.vi. Verantwoord toezicht**

De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie. Hierover legt zij een separaat verslag af welke op de website van de Westerkim wordt gepubliceerd n.a.v. de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW).

#### **3.4.vii. Continue ontwikkeling**

De raad van bestuur en de raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid. Hierover wordt uitleg gegeven in het jaarverslag van de Raad van Toezicht.

De Raad van Bestuur heeft in 2025, in het kader van continue ontwikkelen, deelgenomen aan een Communicatietraining (3 bijeenkomsten) verzorgd door Bureau Brakel, bijeenkomst van Reliëf over Reablement, bijeenkomst van ActiZ over marktconforme beloning en deelgenomen aan het bestuurdersdiner georganiseerd door REIN over de Ouderenzorg 2040. Daarnaast heeft de Raad van Bestuur deelgenomen aan twee congressen. Landelijk congres 'Van zorg naar Gewoon leven' en congres 'Schouder aan schouder' over Christelijke zorg, welzijn en ondersteuning in Noord-Nederland.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

## Hoofdstuk 4 Algemeen beleid

### 4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid

In 2025 heeft De Westerkim een belangrijke stap gezet in de doorontwikkeling van haar strategische koers. Het bestaande meerjarenbeleid 2023–2026 is geëvalueerd en heeft als basis gediend voor een nieuw beleidskader.

Dit heeft geleid tot het beleidsplan 2026–2030, dat op jl. 30 maart door de Raad van Toezicht is vastgesteld. Dit beleidsplan vormt de strategische richting voor de komende jaren en sluit aan bij zowel interne ontwikkelingen als landelijke trends in de ouderenzorg.

De kern van het beleid blijft de belofte ‘Welkom thuis’, die staat voor een omgeving waarin bewoners zich gezien, gekend en veilig voelen. In het nieuwe beleid wordt deze belofte verder verdiept in de beweging naar leefgeluk. Dit betekent dat niet de zorgvraag, maar het leven van de bewoner het uitgangspunt vormt voor het handelen binnen de organisatie.

De strategische koers richt zich op de volgende hoofdthema's:

- De beweging van zorg naar leven, met leefgeluk als leidend principe
- Het versterken van de rol van medewerkers als dragers van cultuur en verandering
- Het bouwen aan een gemeenschap rondom bewoners, samen met netwerk en vrijwilligers
- Het stimuleren van leren, innovatie en professionele ontwikkeling
- Het borgen van financiële gezondheid en duurzaamheid

In 2025 is gestart met een meerjarig beleidstraject om deze koers organisatie breed te implementeren. Dit traject richt zich zowel op inhoudelijke veranderingen als op cultuur, leiderschap en werkwijzen.

#### Kwaliteitskader: Generiek Kompas

Op 1 juli 2024 is het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' opgenomen in het Register. Dit kwaliteitskader richt zich op langdurige zorg en de kwaliteit van bestaan van mensen met een zorgvraag, ongeacht de locatie waar de zorg wordt geleverd of vanuit welke wet. Het biedt ruimte om op een andere manier naar kwaliteit te kijken en de zorg en ondersteuning rond de cliënt te organiseren. De medewerkers van de afdeling kwaliteit en de kwaliteit verpleegkundigen hebben zich in dit verslagjaar verdiept in de nieuwe vorm van verantwoording en plannen die met de komst van het generiek kompas gevraagd wordt. In afstemming met velen uit de organisatie, CR of in samenwerking daarmee zijn de bouwstenen van het generiek kompas ingevuld.

Begin 2025 is dit in het MT vastgesteld en voor de datum van 31 maart 2025 is het kwaliteitsbeeld geüpload.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

## Samenwerking en integratie van zorg

Er wordt steeds meer ingezet op samenwerking tussen verschillende partijen in de zorg om de kwaliteit van zorg te verhogen en efficiënter te werken. Dit omvat onder andere regionale samenwerkingsverbanden en de inzet van eHealth oplossingen om zorg dichterbij huis te bieden. Wij werken vanuit de gedachte dat we zelfstandig blijven dankzij samenwerking. Op veel fronten zoeken we de samenwerking vanuit de gedachte dat we voor de grote maatschappelijke uitdagingen elkaar nodig hebben. Onze behandelinst nemen we bijvoorbeeld af van Treant. Maar onze goede burens in de straat zijn ook belangrijke stakeholders. Met de gemeente stemmen we af. Een toekomstige partij/stakeholder is volop in afstemming met gemeente, huisartsen en apotheek om een braakliggend stuk terrein met de woon-zorgbestemming erop, te ontwikkelen. De Westerkim is daarop structureel verbonden zodat we beschikbaar zijn voor zorg en welzijn in de toekomst.

Verder wordt er regionaal samengewerkt in kader van:

- AWIZ (Anders Werken In de Zorg, zorgtechnologie). We zijn daarin volgend.
- DB-online (Dagbehandeling online, cliënten kunnen dagelijks een programma via het web volgen wat de Westerkim aanbiedt. Hiermee zijn we direct in verbinding met cliënten, kunnen we dit monitoren en wellicht opname in de Westerkim voorkomen)
- Opzet regionaal uitzendbureau (vanuit arbeidsmarkt problematiek).
- Er zijn daarnaast regionale projecten waarin we niet actief mee participeren en volgend zijn. Bv wonen en zorg, buurtzame zorg.

## 4.2 Gang van zaken en voorgaande verwachtingen

De veranderingen die zijn ingezet vanuit het Transitieplan sluiten aan bij de bredere ontwikkeling van de organisatie, zoals verwoord in het nieuwe beleidsplan 2026–2030. In het verslagjaar zijn deze veranderingen verder doorgevoerd binnen de zorgpraktijk. De invoering van nieuwe basisdienstenroosters, met ondersteuning van verpleegkundigen in een aparte verpleegkundige dienst, functioneert naar tevredenheid en draagt bij aan een stabielere en toekomstbestendige inrichting van de zorg.

Daarnaast is gewerkt met zorgcoördinatoren die de regie voeren over de zorg rondom een groep bewoners. Hiermee wordt niet alleen de continuïteit van zorg versterkt, maar ook beter aangesloten bij het uitgangspunt om het leven van de bewoner centraal te stellen. De aanstelling van een tweede kwaliteitsverpleegkundige heeft daarbij een belangrijke impuls gegeven aan de verdere ontwikkeling van kwaliteit en professionaliteit binnen de teams.

Gedurende het jaar kwamen signalen naar voren dat de bezetting, met name in de huiskamers, onder druk stond. In lijn met de ambitie om het leefgeluk van bewoners centraal te stellen, is het basisdienstenpatroon structureel uitgebreid zodat de personele inzet beter aansluit bij de behoeften van bewoners.

De primaire processen zijn in 2024 ondergebracht bij de manager welzijn en zorg. In 2025 bleek dat de portefeuille daarmee te groot werd. De facilitaire afdeling is daarom, in eerste instantie tijdelijk, onder de verantwoordelijkheid van een van de andere MI-leden gebracht. De verdeling van de overstijgende processen is in 2025 gelijk gebleven. De





toevoeging van de bestuurssecretaris aan het MT blijkt in de praktijk goed te werken en van grote toegevoegde waarde te zijn.

De nieuwe inrichting ondersteunt de strategische ambitie om medewerkers meer ruimte en verantwoordelijkheid te geven in hun rol als dragers van cultuur en verandering. Coördinatoren vervullen hierin een belangrijke schakel door leidinggevend te ondersteunen, waarbij verantwoordelijkheden en bijbehorende budgetten lager in de organisatie zijn belegd.

### 4.3 Algemeen beleid en belangrijkste gebeurtenissen

Het jaar 2025 stond in het teken van het verder vormgeven van de toekomst van De Westerkim. De belangrijkste ontwikkelingen waren:

- De wisseling van bestuur per 1 juni 2025
- De start van een organisatiebreed beleidstraject gericht op leefgeluk
- De ontwikkeling en vaststelling van het beleidsplan 2026–2030
- De verdere implementatie van het Generiek Kompas en de uitwerking van de vijf bouwstenen binnen het kwaliteitsbeleid

Daarnaast is gewerkt aan het versterken van samenhang in beleid en uitvoering. Vanuit het kwaliteitsbeeld is naar voren gekomen dat er behoefte bestaat aan meer integrale planning en sturing. Dit vormt een belangrijk aandachtspunt voor de komende periode.

Het traject met de Arbeidsinspectie is afgerond. De Inspectie heeft 3 bezoeken gebracht en aangegeven dat de eerdere constatering goed opgepakt zijn en worden geborgd in de pdca-cyclus. De Inspectie was zeer te spreken over de koers die De Westerkim heeft uitgezet en gaf aan dat ze de sfeer in de organisatie positief veranderd vonden.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

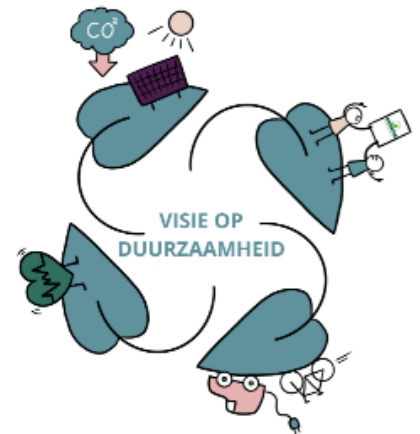
d.d. **19/05/2026**.

## 4.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen incl. duurzaamheid

Vanuit goed rentmeesterschap werken wij aan een duurzaam thuis. Want wij voelen ons verantwoordelijk voor de wereld van morgen. Dit houdt in dat we proberen zo min mogelijk schade aan het milieu te veroorzaken. Bij al onze activiteiten kijken we naar wat het voor onze cliënten, medewerkers en omgeving betekent. Nu en in de toekomst.

Deze visie op duurzaamheid hebben we in 2024 geformuleerd en deze worden in 2025-2026 gecontinueerd. Daaraan zijn 5 uitgangspunten gekoppeld:

1. Duurzame bedrijfsvoering
2. Gezonde leef- en werkomgeving
3. Zorg voor de toekomst
4. Green Deal Duurzame Zorg 3.0
5. Europese wetgeving



In 2025 is besloten dat in 2026 de bronzen certificering wordt behaald in het kader van de HLO-opslag.

## 4.5 Naleving gedragscodes

In 2025 is het plan van aanpak, dat is opgesteld naar aanleiding van de eis van de arbeidsinspectie uitgevoerd. Als onderdeel van dit plan van aanpak zijn alle documenten die betrekking hebben op de PSA-regelingen (psychosociale arbeidsbelasting) en de protocollen op het gebied van grensoverschrijdend gedrag geactualiseerd. Daarnaast zijn onze huisgewoontes zichtbaar op centrale plekken in De Westerkim. Deze gelden voor iedereen die ons bezoeken, bij ons woont en werkt. Wij hopen dat deze huisgewoontes bijdragen aan een veilige, respectvolle en prettige leef- en werkomgeving voor iedereen.

De Westerkim vindt een veilige werkplek voor medewerkers en vrijwilligers heel belangrijk. Het kan voorkomen, dat een medewerker grensoverschrijdend gedrag ervaart van een collega. Als het niet lukt om hierover met elkaar in gesprek te gaan en het op te lossen, kan de medewerker ondersteuning vragen aan onze vertrouwenspersonen. In 2025 is naast een externe ook een interne vertrouwenspersoon aangesteld. Het voordeel van een interne vertrouwenspersoon is, dat deze de organisatie kent, weet wat er speelt, zichtbaar aanwezig is en laagdrempelig. Voor het bedrijfsopvang team (BOT) zijn nieuwe leden geworven en zij hebben een opleiding gevolgd om deze rol om deze rol uit te kunnen voeren. Doel van het BOT is om een luisterend oor te bieden na een traumatische of schokkende gebeurtenis op de werkvloer.

## 4.6 Risicoparagraaf

Binnen de Westerkim wordt risicomanagement structureel toegepast als onderdeel van de planning- en controlcyclus. Periodiek worden risico's geïnventariseerd, gewogen en besproken binnen het managementteam, waarbij beheersmaatregelen worden vastgesteld en gemonitord. De organisatie kenmerkt zich door een beheerste risicobereidheid: risico's worden waar mogelijk beperkt, zonder de noodzakelijke ontwikkeling en innovatie te belemmeren.

## Belangrijkste risico's en beheersmaatregelen

### 1. Personeel en arbeidsmarkt (strategisch/continuïteit)

De krapte op de arbeidsmarkt blijft één van de grootste risico's. Dit kan leiden tot hogere inzet van PNIL, stijgende kosten en druk op de kwaliteit van zorg. Ook ziekteverzuim vormt hierbij een belangrijke factor.

*Beheersmaatregelen:* inzet op strategische personeelsplanning, aantrekkelijk werkgeverschap, scholing en ontwikkeling, beperking van externe inhuur en versterking van duurzame inzetbaarheid. De Westerkim blijkt een aantrekkelijke werkgever te zijn, want in tegenstelling tot andere VVT-organisaties heeft De Westerkim geen tekort aan medewerkers. Bovendien heeft De Westerkim de beschikking over een eigen flexpool, waardoor relatief weinig externe capaciteit ingehuurd behoeft te worden.

### 2. Financiële positie en kostenontwikkeling (financieel risico)

Het resultaat over 2025 was positief. De begroting 2026 is eveneens positief, maar kent onzekerheden zoals cao-ontwikkelingen, stijgende personeelskosten en mogelijke tariefdruk vanuit zorgkantoren.

*Beheersmaatregelen:* strakke monitoring via managementrapportages, sturen op rendement, beheersing van kosten en scenario-analyses op mogelijke tariefdruk.

### 3. Productie en bezetting (continuïteitsrisico)

De exploitatie is gevoelig voor leegstand en productieontwikkelingen, zowel intramuraal als in de VPT en wijkverpleging. Lagere bezetting of productie kan direct effect hebben op de opbrengsten.

*Beheersmaatregelen:* actief sturen op instroom, wachtlijstbeheer, juiste indicatiestelling en ontwikkeling van zorgproducten zoals VPT en thuiszorg. Door al deze maatregelen was de leegstand in 2025 gering.

### Wet- en regelgeving en externe ontwikkelingen (strategisch risico)

Veranderingen in wet- en regelgeving, waaronder tarieven, richttarieven en arbeidsmarktregelgeving (zoals wet DBA), kunnen impact hebben op de organisatie. Dit speelt temeer omdat nog niet duidelijk is welke maatregelen het nieuwe kabinet voor de langdurige zorg gaat nemen.

*Beheersmaatregelen:* actieve monitoring van beleidsontwikkelingen, flexibiliteit in bedrijfsvoering en tijdige bijsturing.

### 5. Informatiebeveiliging en ICT (operationeel risico)

De eisen rondom informatiebeveiliging (NEN7510, NIS2 en AVG) nemen toe en vragen blijvende aandacht.

*Beheersmaatregelen:* verdere implementatie van informatieveiligheidsbeleid, inzet van expertise (o.a. privacy officer en security officer), en structurele borging in de organisatie.

## Algemeen risicobeeld en vooruitblik

De Westerkim blijft opereren in een dynamische omgeving waarin met name de arbeidsmarkt, financiering en regelgeving bepalend zijn voor de risico's. Tegelijkertijd



bieden ontwikkelingen zoals groei in thuiszorg en verdere optimalisatie van de bezetting kansen voor de organisatie.

Het risicomanagement wordt de komende jaren verder doorontwikkeld, waarbij naast 'harde' beheersmaatregelen ook aandacht blijft voor cultuur, gedrag en eigenaarschap binnen de organisatie.

## 4.7 Toekomstparagraaf

De komende jaren staan voor De Westerkim in het teken van de verdere implementatie van het beleidsplan 2026–2030.

De ouderenzorg ontwikkelt zich in een context van toenemende zorgvraag, arbeidsmarktkrapte en financiële druk. Deze ontwikkelingen vragen om een andere manier van organiseren en prioriteren.

De Westerkim kiest ervoor om haar koers te richten op het versterken van het leven van bewoners, met leefgeluk als centrale ambitie. Dit vraagt om een werkwijze waarin samenwerking met het netwerk van bewoners, professionele ruimte voor medewerkers en focus op waardevolle zorg centraal staan.

In de komende periode ligt de nadruk op:

- Het concreet maken en implementeren van leefgeluk in de dagelijkse praktijk
- Het versterken van leiderschap en eigenaarschap binnen teams
- Het verder ontwikkelen van samenwerking met netwerk en partners
- Het verbeteren van samenhang in planning, sturing en kwaliteitsbeleid
- Het borgen van financiële continuïteit

De Westerkim beschikt over een sterke positie in de regio en een duidelijke identiteit. Door vast te houden aan de kernwaarden en tegelijkertijd te blijven vernieuwen, wordt verwacht dat de organisatie ook in de toekomst een betekenisvolle rol blijft vervullen in de ouderenzorg.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

# Hoofdstuk 5 Bedrijfsvoering

## 5.1 Interne beheersing

### Interne beheersing

De Westerkim kent de volgende beheersingsinstrumenten:

- **AO&IC controle**  
Deze wordt 4x per jaar uitgevoerd en aan het MT gerapporteerd. De opvolging van de bevindingen en een aantal meer inhoudelijke controles ligt bij de werkgroep AO&IC. Zij pakken de bevindingen op en komen waar nodig met verbetervoorstellen richting Manager Welzijn en Zorg.
- **KIWA-audit**  
Jaarlijks laat de Westerkim haar managementsysteem beoordelen door een externe auditor. Ook in 2025 heeft deze audit plaatsgevonden en is er gecertificeerd.
- **Financiële monitor en infographic**  
Per maand wordt de financiële monitor opgeleverd en besproken in het MT en vervolgens van acties voorzien. Een keer in de twee maanden heeft de manager voor zijn onderdeel monitor-overleggen met de teamleiders. De bevindingen daaruit worden in het MT teruggekoppeld. Per kwartaal wordt op de kwaliteitsindicatoren een infographic opgeleverd en besproken en van acties voorzien. In de Raad van Toezicht wordt de kwartaalmonitor en de infographic besproken. Daarnaast vinden interne audits plaats op veiligheid, voeding en kwaliteit. De bevindingen worden gedeeld met teamleiders en teams en opgevolgd.

De interne beheersing van processen en procedures is bij De Westerkim ingericht volgens de PDCA-cyclus. Op basis van periodieke managementrapportages (financieel en kwaliteit), interne en externe audits en signalen uit de organisatie worden risico's en verbeterpunten geïdentificeerd, gewogen en voorzien van acties. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn belegd in de lijn en in werkgroepen/commissies, waarbij opvolging van bevindingen wordt gemonitord in het MT. Daarnaast zijn voor kritische processen (zoals inkoop en betalingen, contract- en personeelsmutaties, registratie en dossiervoering) autorisaties en waar nodig functiescheiding en het 'vier-ogenprincipe' ingericht. Door structurele terugkoppeling in teamoverleggen en het vastleggen van afspraken en acties wordt geborgd dat processen worden nageleefd en continu worden verbeterd.

## 5.2 Cultuur en Gedrag

In 2025 heeft een adviesbureau de Westerkim ondersteund in een cultuuranalyse. Zij hebben gesprekken gevoerd met verschillende collega's en zij hebben een contextanalyse opgeleverd. Deze analyse is de basis om met elkaar vast te stellen welke vervolgacties nodig zijn en deze zijn vertaald in een plan van aanpak. Dit plan van aanpak zal vanaf 2026 worden uitgerold.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

## 5.3 Kwaliteitsbeheersing

Binnen De Westerkim is de interne beheersing van processen en procedures gericht op het structureel borgen en verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Er wordt gewerkt conform het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'.

### 5.3.1 Kwaliteitsbeleid

#### Kwaliteit van zorg

Het Generiek Kompas sluit goed aan bij de verschillende fases waarin ouderen ondersteuning, zorg of behandeling nodig hebben. Dat kan variëren van hulp thuis tot aan complexe zorg- en behandelvragen in een verpleeghuis.

De kwaliteitsbeheersing is ingericht als een doorlopend proces volgens de PDCA-methodiek. Kwaliteitsdoelen worden vastgelegd in het kwaliteitsbeeld en verder uitgewerkt binnen kwaliteitscommissies en zorginhoudelijke werkgroepen. Daarbij is duidelijk vastgelegd wie verantwoordelijk is voor beleid en uitvoering. De voortgang en resultaten worden periodiek gemonitord.

De werkgroep Kwaliteit heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld door de bouwstenen van het Generiek Kompas concreet te maken en taken en verantwoordelijkheden helder te beleggen. Hierdoor is de PDCA-cyclus verder versterkt en is er in het nieuwe kwaliteitsbeeld sprake van een samenhangende terugblik, reflectie en vooruitblik.

#### KIWA-audit

In oktober vond de jaarlijkse KIWA-second party audit plaats. Het thema van dit jaar was "Welzijn".

Als organisatie maken we de beweging van zorg naar welzijn. We hebben als Westerkim laten zien wat we doen op het gebied van welzijn en waar we nu staan. Daarnaast hebben we besproken waar we met elkaar naar toe willen en welke doelen we daaraan stellen.

De audit is normaliter een goed middel om onafhankelijk te toetsen hoe de beweging in gang is gezet en hoe we hierin verder kunnen leren en ontwikkelen.

De toegevoegde van deze audit zat met name in de voorbereiding op de audit. Hier hebben verschillende collega's met elkaar opgetrokken, is inzichtelijk gemaakt wat er gedaan wordt rondom welzijn én is nagedacht over de toekomst.

#### Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

Van 1 november t/m 8 december 2025 vond het jaarlijkse CTO plaats.

Dit is het eerste jaar dat de Westerkim gebruik heeft gemaakt van het nieuw vastgestelde landelijke ervaringsinstrument<sup>1</sup>, onderdeel van het Generiek Kompas.

Er is daarbij rekening gehouden met de exclusiecriteria die zijn gesteld bij het uitzetten van de vragenlijst. De vragenlijsten zijn uitgedeeld onder de volgende zorgvormen:

- (verwanten van) PG
- Somatiek
- Dagbesteding

<sup>1</sup> [Handboek Ervaringsmeting verslagjaar 2025 Generiek kompas](#)

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

- Wijkverpleging
- WMO-Thuishulp

De uitvraag voor PG en Somatiek heeft per afdeling plaatsgevonden, waardoor er gericht gekeken kon worden naar de verbeter- en actiepunten.

Gemiddeld is er een groter respons dan voorgaande jaren.

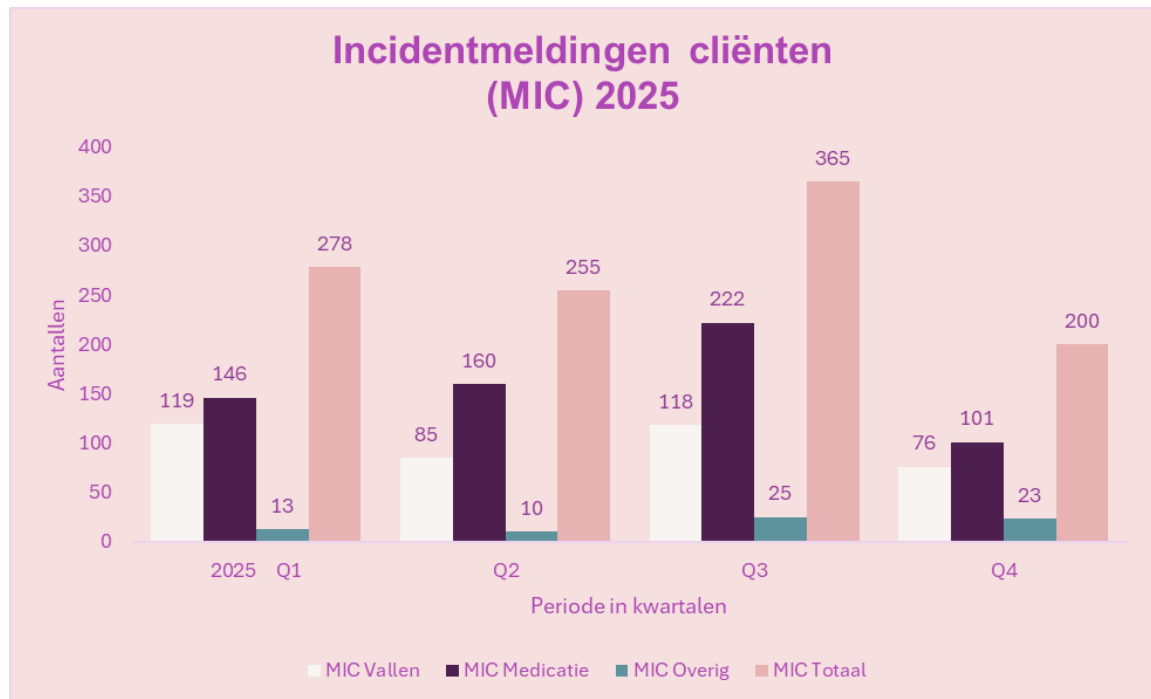
Cliënten en verwanten zijn over het algemeen zeer tevreden met de geboden zorg, het aanbevelingscijfers is een 8,9.

### Klachten en klachtenprocedure

In 2025 heeft de Westerkim geen formele klachten ontvangen via de externe klachtenfunctionaris voor cliënten, daardoor is er geen jaarverslag opgesteld.

### MIC-meldingen

Over het jaar is in de MIC-meldingen een dalende lijn te zien. Processen en procedures zijn goed onder de aandacht, er wordt gemonitord en opvolging geven aan incidenten. Daarnaast coachen verpleegkundigen de zorgmedewerkers in het belang van het maken van MIC meldingen.



Het proces ten aanzien van de MIC-meldingen loopt als volgt:

De verpleegkundige ontvangt via het systeem ONS de MIC-melding, onderneemt actie, coacht zo nodig de verzorgende met coördinerende taken wat betreft het maken van nieuwe doelen in het Zorgleefplan en monitort de rapportage.

MIC-meldingen worden besproken in teamoverleggen door de verpleegkundige.

De cijfers worden middels een infographic elk kwartaal in de Q-rapportage uiteengezet.

De Incidentencommissie is betrokken bij afwijkingen op cijfers.

### Verbeterpunten die werden ingezet in 2025

De Incidentencommissie heeft in 2025 ingezet op het coachen van de Verpleegkundige dienst. Dit bestond uit verdieping van de inrichting van het proces, het analyseren van meldingen en het herkennen van de grote lijnen, monitoren op de borging van acties en te sturen ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.



Door de gevolgde PRISMA-training <sup>2</sup> in 2024, heeft een aantal PRISMA-analyses plaatsgevonden waarmee een verbeterlag is gemaakt op zorginhoudelijke thema's.

### MIM-meldingen

Na een MIM-melding zet de Beleidsadviseur Kwaliteit & Veiligheid de melding door naar de betreffende leidinggevende.

De leidinggevende gaat het gesprek aan met medewerker die meldt.

Eventueel neemt de leidinggevende contact op met de arts of behandelaar en plannen MDO's in wanneer agressie veelvuldig voorkomt bij een bepaalde bewoner.

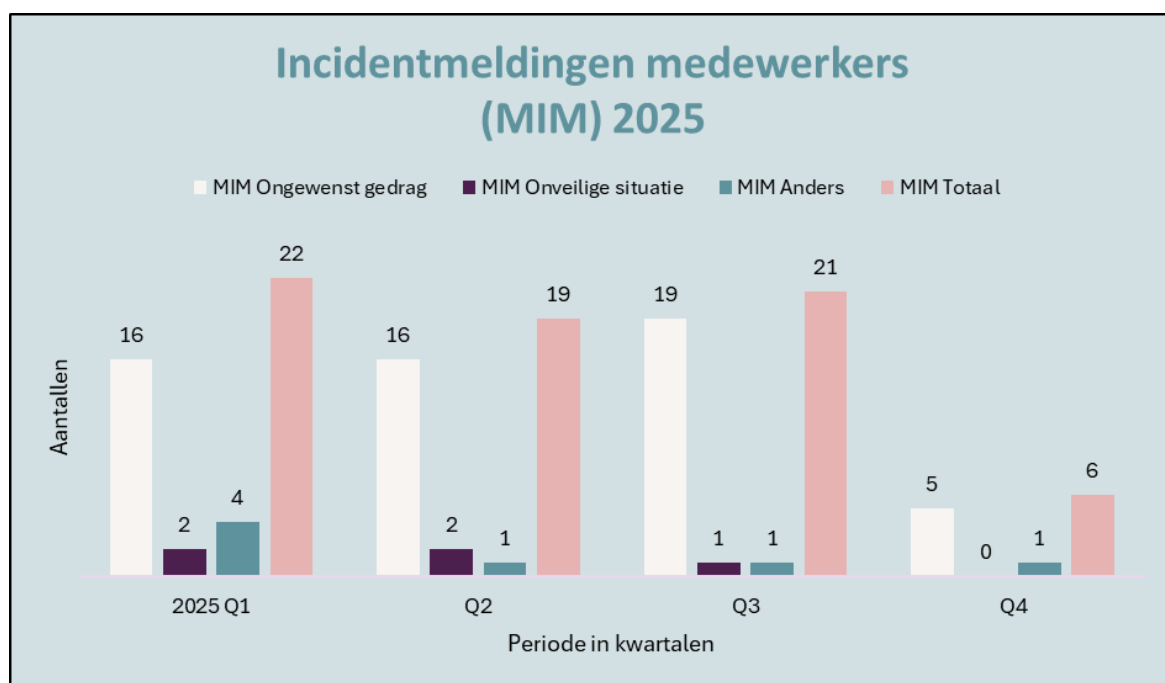
Er blijft aandacht voor het maken van meldingen en het belang hiervan.

De daling in het aantal meldingen van 'onveilige situaties' en 'ongewenst gedrag' heeft te maken met het overlijden en/of verhuizen van bewoners die agressief gedrag naar de omgeving lieten zien.

Onder 'ongewenst gedrag' komt veel verbale en fysieke agressie voor als ook intimiderend gedrag van bewoner richting de medewerker.

Er is een aantal meldingen gemaakt van intimidatie door familieleden. Hierop zijn gesprekken geweest.

Daarnaast is er een stijging te zien in het aantal meldingen op het gebied van seksueel grensoverschrijdend gedrag.



### Actiepunten die werden ingezet in 2025

Tijdens de jaarlijkse "Agressietraining", waarin aandacht besteed wordt aan het omgaan met onbegrepen gedrag, komen ook de MIC en de MIM-melding aan bod.

Door middel van casuïstiek, o.a. uit de MIC en MIM-meldingen, wordt gecoacht op een professionele werkhouding om te leren de-escaleren.

<sup>2</sup> PRISMA is een methode om calamiteiten in de zorg te onderzoeken, te analyseren en te zetten in verbetermaatregelen.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Versteeg accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

### **Externe Wzd-vertrouwenspersonen**

Half 2025 werd kennis gemaakt met de nieuwe Wzd-vertrouwenspersoon, vanuit de organisatie Stemgever.

### **Verantwoording van de zorg**

Elk kwartaal is er een kwartaalrapportage gemaakt door middel van een infographic. Het Kwaliteitsbeeld 2025 laat zien waar de Westerkim in 2025 aan ging werken en welke doelen werden gesteld in 2025.

## **5.3.2 Kwaliteitsbeheersing**

De kwaliteitsverpleegkundige heeft een belangrijke rol in de borging van de kwaliteit van zorg op de verpleegafdelingen. De kwaliteitsverpleegkundige zit het verpleegkundigenoverleg voor en verbindt daarmee alle afdelingen op het gebied van zorginhoudelijke thema's. De verpleegkundigen zijn ondersteunend en coachend voor de kwaliteit van zorg op hun betrokken afdeling. Zij coachen de verzorgende met coördinerende taken in de dossiervoering en het organiseren van multidisciplinaire overleggen. De kwaliteitsverpleegkundige wordt o.a. gevoed door de beleidsadviseurs Kwaliteit & Veiligheid. De kwaliteitsverpleegkundige organiseert afdeling overstijgende zaken op het gebied van zorg, zoals vaccinatierondes en maatregelen in het kader van quarantaine en hygiëne.

## **5.4 Informatievoorziening in-extern**

De Westerkim communiceert op verschillende manieren met haar belanghebbenden. Daarvoor worden de communicatiebeleidsdocumenten als leidraad gebruikt.

### **Interne informatievoorziening**

In de basis worden alle medewerkers van de Westerkim via het Intranet "Westerkim Thuis" geïnformeerd over actuele zaken. Uiteraard is dat in navolging en aansluiting op de bestaande overlegvergaderingen waarin informatie wordt gedeeld. Denk hierbij aan informatiebijeenkomsten, strategiedagen, teamoverleggen en persoonlijke overleggen.

### **Externe informatievoorziening**

Om de externe belanghebbenden te informeren maakt de Westerkim gebruik van de eigen website en van social media als Instagram, Facebook en LinkedIn, kanalen die over het algemeen worden benut voor belanghebbenden, familie, naasten etc.

Fysiek wordt twee keer per jaar het blad: "De verbinding" gemaakt en uitgereikt. Familieleden en naasten worden over hun naaste geïnformeerd via het rapportagesysteem en via familienet. Deze laatste is met name over het wel en wee, de uitjes en de belevingen van de naasten en lijkt op een facebook pagina.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

## 5.5 Automatisering

Op basis van de nulmeting van het gehele ICT-landschap die in 2024 heeft plaatsgevonden en de opgestelde roadmap daarop, is hier in 2025 verder aan gewerkt. Zwaartepunt heeft gelegen bij het herinrichten van de ICT-organisatie, het verder verbeteren van de informatiebeveiliging en in het algemeen de opzet en bestaan van de NEN7510. Hierbij zijn ook de eisen vanuit de Cyberbeveiligingswet meegenomen. Opzet en bestaan hiervan is in februari 2026 afgerond met een externe toetsing. Onder leiding van de privacy officer heeft de werkgroep IB&P (informatiebeveiliging & privacy) ook de AVG verder uitgewerkt en geïmplementeerd.

In 2025 is gestart met het inrichten van een BI-tool, welke in februari 2026 in gebruik is genomen.

Ook is er in 2025 aandacht geweest voor verbeteringen in sensortechnologie. Dit traject loopt door in 2026.

## 5.6 HR en Arbo

### HR-beleidsplan

In 2025 is verder gewerkt aan onderstaande thema's uit het beleidsplan HR:

- Strategische personeelsplanning, doel: de juiste persoon op de juiste plek op het juiste moment
- De Westerkim profileren als aantrekkelijk werkgever, doel: de Westerkim staat bekend als aantrekkelijk en goed werkgever, waardoor we de juiste mensen aan ons kunnen blijven binden
- Duurzame inzetbaarheid, doel: medewerkers zijn betrokken bij de organisatie, werken met plezier en spreken elkaar aan met het doel de onderlinge samenwerking en de kwaliteit van zorg nog beter te maken

Deze thema's zijn in werkgroepen uitgewerkt in beleid en plannen van aanpak en hebben in 2025 een vervolg gekregen.

Hieronder een overzicht per thema.

### *Strategische personeelsplanning (SPP)*

In februari 2025 heeft de werkgroep een tussenrapportage aangeleverd inclusief overzichten die inzicht geven in:

- Vertrek van medewerkers die met pensioen gaan tot en met 2029
- Uitstroom medewerkers
- Leeftijdsopbouw
- Verzuim

Samen met de teamleiders Welzijn & Zorg zijn de interne en externe ontwikkelingen in kaart gebracht en is de impact hiervan per functie aangegeven. Op basis van alle informatie is vervolgens een top vier benoemd van zaken die met prioriteit moeten worden opgepakt. Dit is de zogenoemde kwalitatieve kant van SPP om op de toekomst voorbereid te zijn:

- Onbegrepen gedrag van bewoners
- Druk van buitenaf: anders organiseren van de zorg (WOZO)
- Omgaan met assertiviteit van familie
- Herverdeling van taken, anders werken, anders organiseren.

We constateerden, dat een gezamenlijke visie op wat wij onder kwaliteit van zorg verstaan voorwaardelijk is voor het kunnen opstellen van een plan van aanpak. Het

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN

d.d. 19/05/2026.

ontwikkelen van deze visie valt buiten de scope van de opdracht van de werkgroep SPP, reden waarom de werkgroep in juni 2025 is ontbonden.

Visie op kwaliteit van zorg wordt meegenomen in de nieuw op te stellen lange termijnstrategie.

#### *Westerkim profileren als aantrekkelijk werkgever.*

In 2025 is het niet gelukt om het proces van onboarding verder te optimaliseren. Dit heeft te maken met het moeten stellen van andere prioriteiten. Het uitbreiden van de formatie op HR en het besluit een communicatiemedewerker aan te stellen, geeft ruimte om dit thema in 2026 op te pakken.

#### *Duurzame inzetbaarheid*

Medio 2025 is de werkgroep ontbonden. Besloten werd prioriteit te geven aan het terugdringen van verzuim. De formatie HR werd uitgebreid met 0,7 fte; per 15 augustus is een teamleider/adviseur HR aangesteld met de opdracht te komen tot een plan van aanpak over terugdringen verzuim en preventie.

De Westerkim biedt medewerkers nog steeds de mogelijkheid gebruik te maken van de dienstverlening van fysiotherapiepraktijk Move2be. De afspraken hierover zijn geactualiseerd.

Om medewerkers te stimuleren om meer te fietsen, is eind 2025 besloten om het aanschafbedrag voor een fiets in het kader van de MKSA regeling met € 250 te verhogen naar € 1.000,--.

In 2025 was het gemiddelde verzuimpercentage 12,07 %.

De teamleider HR heeft met iedere leidinggevende twee wekelijks gesprekken gevoerd over de zieke medewerkers. Doel hiervan was de leidinggevenden te ondersteunen in het verzuimproces van hun medewerkers. Daarnaast is inzichtelijk gemaakt wat er al gebeurt in het kader van preventie van verzuim en welke aanvullende acties genomen kunnen worden. Deze zullen in 2026 verder worden uitgewerkt en uitgevoerd.

### **Werkgroep Vitaliteit**

Deze werkgroep organiseert activiteiten die de vitaliteit van onze medewerkers bevorderen. In het verslagjaar waren dit de volgende activiteiten:

- Drentse Fiets naar je Werk Dag
- Vitaliteitsweek september:
  - 2x een lunchwandeling met gezond lunchpakket
  - Workshop leefstijlcoach over gezonde voeding
  - Demonstratie en meedoen met trampolinespringen
  - Publicatie persoonlijke verhalen van aantal medewerkers over hoe zij bezig zijn met vitaal worden, zijn en blijven
  - Schriftelijke informatie over stoppen met roken

### **Opleidingen**

Er is een opleidingsplan voor 2025 opgesteld in het kader van kwaliteitsbehoud en -verbetering. Voor (verplichte) her- en bijscholing en persoonlijke ontwikkeling wordt jaarlijks een scholingsbudget vastgesteld wat ten minste 2% van de loonsom (conform CAO-VVT) bedraagt.

In 2025 is het voornemen om het leerplatform beter te gaan benutten, door te gaan sturen op het maken van de (nieuwe) modules die in het leerplatform opgenomen zijn opgepakt. Diverse functiegroepen (Dienstverlening en Gastvrijheid, WMO, dagbesteding, welzijnscoaches, Verzorgenden-IG en Verpleegkundigen) hebben bericht gekregen dat hun jaarlijkse E-Learning klaargezet is in het leerplatform en een aanbeveling waarom



het een verrijking kan zijn om op deze manier met deskundigheidsbevordering bezig te zijn.

We hebben momenteel 20 werkbegeleiders verdeeld over de afdelingen. In het kader van deskundigheidsbevordering krijgen werkbegeleiders coaching door de praktijkexperts in de vorm van workshops en gesprekken/intervisie. In 2025 hebben we 4 intervisiemomenten georganiseerd. De opkomst was goed. Iedere werkbegeleider heeft minimaal 1 maal deelgenomen.

Ook is er in het voor- en het najaar een workshop georganiseerd. In het voorjaar met het thema werken in de driehoek en de bijbehorende werkprocessen. In het najaar was het thema: Omgaan met studenten met een rugzakje (ADD/ADHD/autisme).

Vijf nieuwe werkbegeleiders hebben de basistraining werkbegeleiding van 3 ochtenden gevolgd. Cursusmateriaal is vernieuwd en geactualiseerd. Met gekregen tips en tools en praktijkexperts als vangnet, voeren ze begeleidingstaken uit op hun afdelingen aan BOL- en BBL-studenten.

Werkbegeleiders en praktijkexperts nemen gezamenlijk zo mogelijk 2 x per jaar deel aan de werkveldbijeenkomsten op het Alfa-College Hoogeveen. Aan de hand van actuele thema's (Uitleg nieuwe feedbackformulieren/ veranderingen examenstructuur enz.) wordt expertise gedeeld en wordt kennis up-to-date gehouden.

In 2025 heeft de 'commissie bevoegd en bekwaam' zich in samenwerking met L&O o.a. gericht op het actualiseren van werkwijze voorbehouden handelingen (No-touch-techniek katheteriseren) Dit jaar zijn alle verpleegkundigen en verzorgenden-IG geschoold en getoetst hierin, eveneens in de andere risicovolle en verpleegtechnische handelingen die voor 2025 gepland stonden. Er is 1 nieuwe assessor opgeleid en deed 1 assessor een herhalingscursus.

Zeven medewerkers hebben in 2025 hun diploma behaald na een BBL-traject. Het gaat om: 2 x Helpende Plus en 5 x Verzorgende-IG. Daarnaast hebben 3 medewerkers het keuzedeel Helpende Plus afgerond. De Westerkim heeft een stageplek geboden aan 21 BOL studenten.

## **Arbo**

In 2025 is het plan van aanpak, dat is opgesteld naar aanleiding van de eis van de arbeidsinspectie uitgevoerd. Het arbobeleid is geactualiseerd evenals alle documenten die betrekking hebben op de PSA-regelingen (psychosociale arbeidsbelasting) en de protocollen op het gebied van grensoverschrijdend gedrag geactualiseerd. Daarnaast zijn onze huisgewoontes zichtbaar op centrale plekken in De Westerkim. Deze gelden voor iedereen die ons bezoeken, bij ons woont en werkt. Wij hopen dat deze huisgewoontes bijdragen aan een veilige, respectvolle en prettige leef- en werkomgeving voor iedereen.

In 2025 zijn alle verbeteracties die vanuit het inspectierapport zijn opgesteld afgerond en teruggekoppeld aan de verzekering. Daarnaast zijn alle bevindingen opgevolgd welke zijn gekomen vanuit de inspectie van de Veiligheidsregio Drenthe. Deze bevindingen zijn gekomen uit de aangepaste wet- en regelgeving van de BBL.

- Iedere maand heeft het onderhoud van de brandmeldinstallatie in combinatie met een onaangekondigde ontruimingsoefening (i.s.m. Meldkamer Noord-Nederland) plaatsgevonden.
- In het najaar zijn de herhalingstrainingen BHV gevolgd. Daarnaast zijn er nieuwe medewerkers opgeleid.



VERSTERKEN  
DOELEINDEN  
Versteeg accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.

- Door het vertrek van een van de trainers hebben in 2024 de Bhv'ers het onderdeel grensoverschrijdend gedrag niet kunnen volgen, dit wordt in 2025 opgepakt.
- Het bedrijfsopvangteam (BOT-team) heeft 4 x een intervisie bijeenkomst gehad en er heeft begin 2025 een training plaats gevonden.

### **Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)**

In het MTO van 2024 werd laag gescoord op de vraag "ik kan beslissingen vanuit het MT goed begrijpen". Ondanks alle aandacht voor de manier van communiceren, lukte het niet om alles goed uit te leggen. In Q1 van 2025 hebben de bestuurder, MT, teamleiders, kwaliteitsverpleegkundigen en staffunctionarissen een driedaagse communicatietraining gevolgd. Naast theorie was er veel aandacht voor met elkaar oefenen in het oordeelloos communiceren.

Het MTO van 2024 was een herhaalonderzoek in een serie van drie in samenwerking met een extern bureau. We hebben geconcludeerd, dat deze opzet niet aansloot bij onze wensen. Veel medewerkers herkenden zich niet in de resultaten en dat maakte, dat gesprekken om te komen tot gezamenlijke afspraken over acties moeizaam verliepen. Najaar 2025 heeft de werkgroep in opdracht van de bestuurder een nieuwe vorm ontwikkeld, die na instemming door de OR, eind 2025 is vastgesteld.

Principes achter de nieuwe opzet:

1. Vergroten eigenaarschap & betrokkenheid
  - a. Teams nemen verantwoordelijkheid voor het benoemen van verbeterpunten én voor de uitvoering van de afgesproken acties.
  - b. Hierdoor ervaren medewerkers dat hun stem daadwerkelijk verschil maakt en groeit de betrokkenheid bij het werk en de organisatie.
2. Verantwoordelijkheid laag in de organisatie
  - a. Verbeteringen worden zoveel mogelijk opgepakt en gerealiseerd binnen de teams zelf.
  - b. Leidinggevenden faciliteren en ondersteunen, maar de regie ligt bij de medewerkers. Dit versterkt de autonomie en past bij de gewenste organisatiecultuur.

Wat houdt de nieuwe vorm in:

- Twee keer per jaar een korte vragenlijst per team met maximaal 2 centrale thema's
- Resultaten worden binnen het met elkaar besproken
- Team maakt afspraken over actiepunten en stelt actieplan op

Afgesproken is in 2026 met de nieuwe vorm als pilot te starten. Na evaluatie wordt besloten of en hoe deze vorm definitief wordt ingezet.

### **CAO**

De nieuwe CAO is vanaf 1 januari 2025 van kracht geworden, alle wijzigingen zijn nader uitgewerkt, voorbereid en doorgevoerd.

### Nieuwe maatregelen:

*"Afweegkader Duurzame Inzetbaarheid – per 1 januari 2026".*

Cao-partijen vinden het belangrijk, dat medewerkers in de VVT-sector gezond hun pensioen halen. Werkgevers moet iedereen vanaf 10 jaar voor de AOW-leeftijd de mogelijkheid bieden het gesprek te voeren over wat de medewerker nodig heeft om fit en



gezonder door te kunnen werken tot aan het pensioen. De Westerkim heeft hiertoe het volgende proces afgesproken:

- Alle medewerkers vanaf 57 jaar en ouder worden 1 x 3 jaar uitgenodigd voor een gesprek over duurzame inzetbaarheid.
- Hierin komen vragen aan de orde als: hoe zie jij jouw toekomst, heb je bepaalde wensen of behoeften, wat kun je zelf doen en waar heb je ondersteuning bij nodig, overweeg je minder te gaan werken of eerder te stoppen met werken.
- We geven de medewerkers informatie over de nieuwe RVU en generatieregeling, waaraan medewerkers –als ze aan de gestelde voorwaarden voldoen- vanaf 3 jaar voor de AOW-leeftijd kunnen deelnemen.

#### *Normdagen in relatie tot contracturen.*

Cao-partijen vinden evenwichtige roosters belangrijk, omdat deze bijdragen aan verminderen van ervaren werkdruk. Eén van de maatregelen hiervoor is het vaststellen van de maximale opkomstdagen (= de norm) gerelateerd aan de contracturen.

Medewerker en werkgever kunnen in overleg van deze norm afwijken, deze moeten dan schriftelijk worden vastgelegd. Wij hebben alle betreffende medewerkers geïnformeerd over de voor- en nadelen van het vasthouden aan werken volgens de norm. Vervolgens hebben we iedereen de gelegenheid gegeven een keuze te maken tussen werken volgens de norm of niet. Vanaf 1 januari 2026 zijn de roosters conform de keuzes ingericht. Medewerkers hebben 1x per jaar de gelegenheid om de keuze te wijzigen.

#### **Reguliere activiteiten**

Het adviseren en ondersteunen van bestuurder, MT en leidinggevenden maakt deel uit van de dagelijkse activiteiten van de teamleider HR/ HR-adviseur. Dit kan gaan over casuïstiek rond een medewerker of een team. Daarnaast is er vanuit de afdeling HR bijgedragen aan de plannen rond organisatieontwikkeling.

#### **In 2025 is een Jaarplan HR advies en Leren & Ontwikkelen opgesteld**

De teamleider HR is verantwoordelijk zowel voor HR als L&O daarom is besloten om te komen tot één jaarplan voor zowel HR-advies en L&O

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. 19/05/2026.



## Hoofdstuk 6 Financieel beleid

De Westerkim voert een zorgvuldig financieel beleid, gericht op het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van zorg. In een periode van aanhoudende onzekerheid binnen de ouderenzorg is nadrukkelijk gestuurd op financiële stabiliteit en beheersing van risico's.

In 2024 is er een transitieplan opgesteld gericht op de het financieel gezond houden van de organisatie, waarbij ook de kwaliteit van zorg gewaarborgd wordt. Aanleiding hiervoor was en is de onzekerheid die er is binnen de ouderenzorg voor de korte en langere termijn. Hierbij gaat het om onzekerheid in beleid en financiering vanuit de overheid en kwetsbaarheid op het personele bestand.

De uitwerking en implementatie van het transitieplan heeft geleid tot een goede financiële basis. Dit stelt de Westerkim in staat om de kwaliteit van zorg ook in de toekomst te handhaven en ook te investeren in de organisatie daar waar gewenst.

Het ziekteverzuim over 2025 is hoog geweest en vraagt om blijvende aandacht. Door inzet van het interne flexbureau kon dit binnen de zorg grotendeels worden opgevangen met eigen medewerkers. Dit droeg bij aan het behoud van kwaliteit van zorg en beperkte de kosten van externe inhuur.

|                                              | 2025       | 2024       |
|----------------------------------------------|------------|------------|
| <b>Resultaat</b>                             | 955        | 973        |
| bijzondere posten:                           |            |            |
| voorziening generatieregeling                | 34         |            |
| vrijval AOW-gratificatie voorziening jubilea | -19        |            |
| vrijval voorziening RVU                      | -271       |            |
| <b>Genormaliseerd resultaat</b>              | <u>699</u> | <u>973</u> |
| Omzet                                        | 17.674     | 16.930     |
| Resultaattratio                              | 4,0%       | 5,7%       |

De financiële positie van De Westerkim is gezond. De organisatie beschikt over voldoende liquiditeit en eigen vermogen en voldoet ruimschoots aan de afspraken met de kredietverstrekker.

Dankzij de beperkt benodigde investeringen in ons nieuwe gebouw en het positieve resultaat over 2025, zijn onze liquide middelen verder gestegen.

|                                             | 2025  | 2024  |
|---------------------------------------------|-------|-------|
| Liquiditeit (vl. activa / vl. passiva)      | 2,2   | 2,0   |
| Solvabiliteit (EV / totale omzet)           | 63,1  | 60,3  |
| DSCR (vrije cash flow / total debt service) | 2,8   | 3,8   |
| Loan to Value (langl. schulden / MVA)       | 56,9% | 57,6% |
| Garantievermogen (EV / balanstotaal)        | 43,3  | 40,7  |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN  
Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.  
d.d. 19/05/2026.

De Westerkim werkt hoofdzakelijk met vaste medewerkers. De inzet van ZZP'ers in de zorg is beperkt geweest in de voorbije jaren. Ontwikkelingen rondom regelgeving op het gebied van schijnzelfstandigheid worden gevolgd. Op dit moment is het niet duidelijk of hier nog mogelijk financiële consequenties uit voort kunnen komen.

In de begroting voor komend jaar is een positief resultaat verwacht van 3%. We blijven hierbij investeren in onze medewerkers. Een belangrijk onderdeel blijft het uitgeven van voorspelbare roosters, het investeren in een beleid gericht op duurzame inzetbaarheid en vitaliteit, opleidingen en trainingen evenals het verder implementeren van bewezen zorgtechnologie.

Voor de jaren na 2026 verwachten we verdere bezuinigingen in de ouderzorg. Er wordt druk op alle tarieven verwacht en met name op de tarieven voor volledig pakket thuis. Ook is er onzekerheid of stijgende lonen en materiële kosten voldoende gecompenseerd worden in de tarieven. Door de maatregelen die inmiddels getroffen zijn door de Westerkim, zijn we in de basis goed voorbereid op toekomstige uitdagingen binnen de ouderenzorg.

De aanhoudende onzekerheid vanuit overheid en financiers op tarieven en producten maakt besluitvorming rondom en investering in nieuwe initiatieven en producten onzeker. We gebruiken 2026 om mogelijke zorgconcepten van het volledig pakket thuis uit te werken en onze mogelijkheden om een ruimer aanbod vanuit MPT te bieden.

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. **19/05/2026**.

## Bijlage 1: Lijst met afkortingen

|       |                                                   |
|-------|---------------------------------------------------|
| AO IC | Administratieve Organisatie en Interne Controle   |
| AVG   | Algemene Verordening Gegevensbescherming          |
| BHV   | Bedrijfs hulpverlening                            |
| BOM   | Brein Omgeving Methodiek                          |
| BT    | Beleidsteam                                       |
| BV    | Bedrijfsvoering                                   |
| CR    | Cliëntenraad                                      |
| D&G   | Dienstverlening en Gastvrijheid                   |
| GV    | Geestelijke Verzorging                            |
| HR    | Human Resource                                    |
| KMS   | Kwaliteitsmanagementsysteem                       |
| KPI   | Kritische Prestatie Indicatoren                   |
| K&V   | Kwaliteit en Veiligheid                           |
| MDO   | Multidisciplinair Overleg                         |
| MIC   | Melding Incidenten Cliënt                         |
| MIM   | Melding Incidenten Medewerkers                    |
| MO    | Monitoroverleg                                    |
| MPT   | Modulair Pakket Thuis                             |
| MT    | Management Team                                   |
| MTO   | Medewerkerstevredenheidsonderzoek                 |
| NNCZ  | Noord Nederlandse Coöperatie van Zorgorganisaties |
| OR    | Ondernemingsraad                                  |
| OTO   | Opleiden Trainen Oefenen                          |
| OV    | Overleg                                           |
| PBM   | Persoonlijke Beschermingsmiddelen                 |
| PGO   | Persoonlijke Gezondheidsomgeving                  |
| PO    | Periodiek Overleg                                 |
| PMO   | Preventief Medisch Onderzoek                      |
| PvA   | Plan van aanpak                                   |
| RvB   | Raad van Bestuur                                  |
| RvT   | Raad van Toezicht                                 |
| SOG   | Specialist Ouderengeneeskunde                     |
| TL    | Teamleider                                        |
| VS    | Verpleegkundig Specialist                         |
| VPK   | Verpleegkundigen                                  |
| VVAR  | Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad         |
| V&T   | Veiligheid en Techniek                            |
| WCZ   | Wet Cliëntenrechten Zorg                          |
| WH    | Westerheem                                        |
| WK    | Westerkim                                         |
| WLZ   | Wet Langdurige Zorg                               |
| WO    | Werkoverleg                                       |
| WTZA  | Wet toetreding zorgaanbieders                     |
| Z&W   | Zorg en Welzijn                                   |
| ZVW   | Zorgverzekeringswet                               |
| ZN    | Zorgplein Noord                                   |
| ZZP   | Zorgzwaartepakket                                 |

VOOR WAARMERKINGS-  
DOELEINDEN



Verstegen accountants  
en adviseurs B.V.

d.d. **19/05/2026**

