

JAARVERSLAG DERKSHOES 2025



Eigenaar	Hester van Gorkum
Auteur	Yoran Enting
Status	Vastgesteld
Vastgesteld op	19-5-2026
Vastgesteld door	directeur-bestuurder
Goedgekeurd door	Raad van Toezicht
Goedgekeurd op	20-5-2026
Evaluatie vóór	n.v.t
Bestandsnaam	20260414 Jaarverslag Derkshoes 2025 1.1

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. **20/05/2026**.

INHOUD

1	Voorwoord.....	3
2	Profiel van de organisatie.....	4
2.1	Algemene identificatiegegevens.....	4
2.2	Structuur van het concern	4
2.3	Kerngegevens.....	5
2.3.1	Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering.....	5
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	5
2.3.3	Werkgebieden	6
2.4	Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen.....	6
2.4.1	Samenwerkingspartners rond zorg en welzijn	6
2.4.2	Samenwerkingspartners rond financiers.....	8
2.4.3	Samenwerkingspartners rond onderwijs	9
2.4.4	Samenwerkingspartners rond huisvesting	9
2.4.5	Samenwerkingspartners rond overige thema's	9
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	10
3.1	Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving (gedrags)codes	10
3.2	Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur	10
3.3	Samenstelling, bezoldiging en werkwijze Raad van Toezicht	10
3.4	Principes Governancecode Zorg 2022	10
3.4.1	Goede zorg.....	10
3.4.2	Waarden en normen	11
3.4.3	Invloed belanghebbenden.....	12
3.4.4	Inrichting governance.....	14
3.4.5	Goed bestuur	15
3.4.6	Verantwoord toezicht.....	16
3.4.7	Continue ontwikkeling.....	16
4	Algemeen beleid.....	17
4.1	Visie, strategie en meerjarenbeleid	17
4.1.1	Missie.....	17
4.1.2	Visie	17
4.1.3	Kernwaarden	18
4.1.4	Ambitie	18
4.2	Gang van zaken en voorgaande verwachtingen	18
4.3	Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar.....	19
4.3.1	Organisatie-ontwikkelplan.....	19
4.3.2	Overige belangrijke gebeurtenissen.....	20

4.4	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid.....	22
4.5	Naleving gedragscodes	23
4.6	Risicoparagraaf.....	23
4.7	Toekomstparagraaf.....	23
5	Bedrijfsvoering	24
5.1	Interne beheersing van processen en procedures	24
5.2	Cultuur en gedrag	24
5.3	Kwaliteitsbeheersing.....	25
5.3.1	PREZO & IGJ	25
5.4	Informatievoorziening in- en extern	25
5.5	Automatisering	26
6	Financieel beleid.....	27
6.1	Financiële ontwikkelingen 2025	27
6.1.1	Investerings	28
6.1.2	Voorzieningen.....	28
6.2	Voornaamste risico's en onzekerheden.....	28
6.3	Vooruitblik 2026.....	30
	Bijlage 1 Organogram	31

TABELLEN

Tabel 1	profiel van Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening.....	4
Tabel 2	cliënten per zorgvorm en huurders, ultimo 2025 & 2024	5
Tabel 3	capaciteit, ultimo 2025 & 2024	5
Tabel 4	productie 2025 & 2024, in dagen, dagdelen en uren.....	5
Tabel 5	medewerkers in fte, ultimo 2025 & 2024.....	5
Tabel 6	bedrijfsopbrengsten in 2025 & 2024.....	6
Tabel 7	Raad van Bestuur Derkshoes 2025	10
Tabel 8	financiële kengetallen 2025 & 2024	27



1 VOORWOORD

2025 was voor Derkshoes een jaar van verandering, inzet en doorzettingsvermogen. Met de uitvoering van het Organisatie-ontwikkelplan hebben we een belangrijke eerste stap gezet in de transitie naar een toekomstbestendige organisatie. Onder de slogan 'een fijne dag voor iedereen' hebben we het afgelopen jaar intensief gewerkt aan het verbeteren van de zorg, de organisatie en de samenwerking.

Ik kijk met trots terug op wat er in 2025 is bereikt. Er is ongelooflijk hard gewerkt door medewerkers, vrijwilligers en alle betrokkenen. De veranderingen vroegen veel van zowel de cliënten als van de medewerkers. Nieuwe werkwijzen zijn ontwikkeld en ingevoerd, teams zijn anders ingericht en processen zijn opnieuw vormgegeven. Tegelijkertijd hebben we geïnvesteerd in een cultuur waarin samenwerking, eigenaarschap en leren centraal staan. Dat dit niet altijd eenvoudig was, hebben we ook ervaren. Juist daarom waardeer ik het des te meer dat de beweging is omarmd.

We hebben de eerste fase van het Organisatie-ontwikkelplan grotendeels gerealiseerd. Dat zien we niet alleen terug in de organisatieontwikkeling, maar ook in het financiële resultaat. Het is ons gelukt om het negatieve resultaat van 2024 om te buigen naar een positief resultaat in 2025. Dat is een belangrijke stap richting een toekomstbestendige organisatie.

Tegelijkertijd ben ik mij er zeer van bewust dat we er nog niet zijn. De financiële positie blijft voorlopig kwetsbaar, het ziekteverzuim vraagt blijvende aandacht en ook op het gebied van vastgoed liggen er nog belangrijke opgaven. De ingezette veranderingen vragen om verdere verdieping en borging.

In 2026 richten we ons op de volgende fase van het Organisatie-ontwikkelplan. We bouwen voort op wat we in 2025 hebben bereikt en werken verder richting een sterke, wendbare en toekomstbestendige organisatie. Daarbij blijft onze ambitie onveranderd: een fijne dag voor iedereen.

Ik wil iedereen bedanken die in 2025 heeft bijgedragen aan deze ontwikkeling. Bedankt voor jullie betrokkenheid, inzet en veerkracht die ik heb gezien.

Westerbork, 19 mei 2026
Hester van Gorkum



2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening
adres	Marsdijk 1
postcode	9431 LE
plaats	Westerbork
telefoonnummer	0593 – 33 33 66
identificatie Kamer van Koophandel	41018149
e-mailadres	info@derkshoes.nl
website	www.derkshoes.nl
rechtsvorm	stichting

Tabel 1 profiel van Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening

Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening (hierna Derkshoes) is 14 april 1983 opgericht als Stichting Huisvesting Ouderen Westerbork. De organisatie bestaat uit verpleeghuis het Derkshoes, het Kruumtenhoes (zelfstandig wonen) en levert ambulante Hulp bij het Huishouden, wijkverpleging en dagbesteding. De wijkverpleging heeft een kantoor in het gezondheidscentrum Westerbork.

De stichting heeft ten doel het realiseren of doen realiseren van woonvoorzieningen alsmede het leveren van zorgfuncties en dienstverlening in de breedste zin van het woord, aan personen van elke geloofs- en levensovertuiging en waarborgt daarbij het respect voor de levensovertuiging van deze personen, en voorts al hetgeen daarmee rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin van het woord.

2.2 STRUCTUUR VAN HET CONCERN

De stichting kent het zogenaamd Raad-van-Toezicht-model, ook wel toezichthoudend bestuur genoemd. De Raad van Bestuur, hierna directeur-bestuurder, is belast met het dagelijks besturen van de organisatie en is verantwoordelijk voor de haar statutair toegekende bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De Raad van Toezicht vervult een toezichthoudende en adviserende functie. Derkshoes kent medezeggenschap in de vorm van een Cliëntenraad (cliënten) en een Ondernemingsraad (medewerkers).

In 2025 stond het Organisatie-ontwikkelplan centraal, dit plan is gericht op het toekomstbestendig realiseren van ouderenzorg in Westerbork. Dit heeft geleid tot een herinrichting van de organisatie. Om het transitieproces in goede banen te leiden, bestaat het managementteam uit een transitie manager zorg & welzijn a.i., een transitie manager bedrijfsvoering, een bestuurssecretaris en een controller. De directeur-bestuurder zit het managementteam voor. Het managementteam wordt adviserend ondersteund door een functionaris gegevensbescherming (FG), ingehuurd via Zorggroep Drenthe, en een specialist ouderengeneeskunde ingehuurd vanuit Icare. De controller is verantwoordelijk voor ICT en de financiële administratie. De transitie manager bedrijfsvoering geeft leiding aan de afdelingen HR, technische dienst, planbureau, keuken, leren & ontwikkelen, receptie en de office manager. De transitie manager zorg & welzijn a.i. is verantwoordelijk voor de intra- en extramurale zorg, de behandeldienst en de verpleegkundige dienst. In 2025 is de overstijgende verpleegkundige dienst ingericht, waarbij verpleegkundigen niet langer onderdeel uitmaken van de zorgteams, maar ten dienste van de gehele (intramurale) organisatie staan. Daarnaast vallen de coördinator vrijwilligers, de adviseur kwaliteit, beleid & innovatie en de teamleider extramuraal onder de transitie manager zorg & welzijn a.i.. De teamleider extramuraal stuurt de teams Hulp bij

het Huishouden en ambulante zorg. De functie van teamleider intramuraal was in 2025 nog niet ingevuld, de transitie manager zorg & welzijn a.i. gaf direct leiding aan de intramurale zorgteams. Het organogram is weergegeven in Bijlage 1 Organogram.

2.3 KERNGEGEVENS

2.3.1 DOELSTELLING, KERNACTIVITEITEN EN NADERE TYPERING

Derkshoes levert zorg met en zonder behandeling (Wlz), wijkverpleging (Zvw), dagbesteding (Wmo) en Hulp bij het Huishouden (Wmo). Ook verhuurt Derkshoes appartementen in het Kruumtenhoes en het Derkshoes. Tot slot levert Derkshoes in beperkte mate zorg en/of dienstverlening aan particulieren.

2.3.2 CLIËNTEN, CAPACITEIT, PRODUCTIE, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN

functie	2025	2024
dagbesteding	6	9
eerstelingsverblijf	2	2
Hulp bij het Huishouden	249	285
modulair pakket thuis	19	14
persoonsgebonden budget	0	0
volledig pakket thuis	8	11
wijkverpleging	70	78
zorg met verblijf	71	65
huurders	39	45
totaal	464	509

Tabel 2 cliënten per zorgvorm en huurders, ultimo 2025 & 2024

capaciteit	2025	2024
Appartementen, zorg met verblijf, tijdelijk verblijf	70	70
Kruumtenhoes, appartementen	39	39
totaal	109	109

Tabel 3 capaciteit, ultimo 2025 & 2024

productie	2025	2024
eerstelingsverblijf, dagen	717	529
modulair pakket thuis, uren	4.144	5.665
volledig pakket thuis, dagen	3.182	3.457
zorg met verblijf, met behandeling, dagen	9.259	10.413
zorg met verblijf, zonder behandeling, dagen	15.296	14.484
wijkverpleging, uren	11.350	15.554
Hulp bij het Huishouden, uren	32.851	40.817
dagbesteding, dagdelen	355	359

Tabel 4 productie 2025 & 2024, in dagen, dagdelen en uren

medewerkers	2025	2024
fte	108,5	118,5

Tabel 5 medewerkers in fte, ultimo 2025 & 2024

bedrijfsopbrengsten	2025	2024
zorgprestaties en subsidies	€ 9.977.941	€ 9.173.638
overige bedrijfsmatige activiteiten	€ 2.013.948	€ 2.271.487
totaal bedrijfsopbrengsten	€ 11.991.889	€ 11.445.125

Tabel 6 bedrijfsopbrengsten in 2025 & 2024

2.3.3 WERKGEBIEDEN

Het primaire werkgebied van Derkshoes is de voormalige gemeente Westerbork. Deze bestond uit de kernen Balinge, Bruntinge, Eursinge, Elp, Garminge, Mantinge, Nieuw-Balinge, Nieuweroord, Orvelte, Westerbork, Zuidveld en Zwiggelte. Voor de wijkverpleging, Hulp bij het Huishouden en dagbesteding is het werkgebied groter en omvat het de gemeente Midden-Drenthe.

2.4 SAMENWERKINGSRELATIES EN VERBONDEN PARTIJEN

Derkshoes werkt voor het uitvoeren van haar kernactiviteiten samen met een groot aantal partijen. Deze lichten we kort toe, verdeeld over de thema's:

- zorg en welzijn;
- financiers;
- onderwijs;
- huisvesting;
- overige thema's.

2.4.1 SAMENWERKINGSPARTNERS ROND ZORG EN WELZIJN

- **Altide**
Altide is onze samenwerkingspartner op het gebied van personenalarmering.
- **Apotheek Westerbork**
Er vindt structureel afstemming plaats met de apotheek over het medicatiebeleid en samenwerking in de farmaceutische zorg voor de gezamenlijke cliënten.
- **Bestuurlijk overleg V&V Drenthe**
Overleg van alle VVT-organisaties in Drenthe om samenwerking en gezamenlijke beleidsontwikkeling vorm te geven.
- **Buurtvervoer Midden-Drenthe**
Buurtvervoer Midden-Drenthe is bedoeld voor mensen die geen gebruik kunnen maken van eigen vervoer of het openbaar vervoer. Cliënten maken via Derkshoes gebruik van deze vervoersvoorziening.
- **Certe**
Certe is een organisatie voor integrale medische diagnostiek en advisering binnen de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg. Derkshoes werkt met Certe samen op het gebied van diagnostiek en advies.
- **Collega zorgorganisaties in Drenthe**
Derkshoes werkt samen met ander zorgorganisaties binnen verschillende lokale en regionale initiatieven in relatie tot arbeidsmarkt vraagstukken, leren en ontwikkelen en de inzet van technologie in de zorg.

- **Eerstelijns praktijken**
Derkshoes werkt samen met een aantal eerstelijnspraktijken voor diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie en logopedie voor de inzet van hun specifieke behandelcapaciteit voor Wlz-cliënten die zorg met behandeling ontvangen.
- **Gezonde Marke**
Derkshoes is lid van Gezonde Marke, een netwerkorganisatie van zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars en inwoners van Drenthe. Samen realiseren we de Drentse droom: In 2040 leven mensen die extra hulp nodig hebben 10 jaar langer gezond. Iedereen voelt zich beter en iedereen in Drenthe kan de juiste zorg krijgen.
- **Huisartsengroep Beilen**
Met de huisartsengroep Beilen is er een intensieve samenwerking rond de gezamenlijke zorg voor cliënten.
- **Huisartsengroep Westerbork**
Met de huisartsengroep Westerbork is er een intensieve samenwerking rond de gezamenlijke zorg voor cliënten.
- **Icare**
Derkshoes werkt met Icare samen bij onder andere de inhuur van behandelaren als eerste geneeskundige, specialist ouderengeneeskunde, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist en ethisch raadvrouw. Met de locatie Altingerhoes werken we samen in o.a. de bedrijfshulpverlening en nachtzorg.
- **NAH trefpunt**
Met Hersenletsel.nl werken we samen in de NAH Soos. Dit zijn bijeenkomsten voor mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel die zelfstandig wonen.
- **Nei Naoberschap Börk**
We werken samen met het burgerinitiatief Nei Naoberschap Börk in het nemen van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor ouderen met een ondersteunings- en zorgvraag in Westerbork. We verbinden de informele zorg waar nodig met de formele zorg.
- **Netwerk Dementie Drenthe & Steenwijkerland**
Derkshoes participeert in het netwerk.
- **Palliatief Netwerk Drenthe**
Derkshoes participeert in het netwerk.
- **Perspekt/Qualicor**
Derkshoes werkt samen met Perspekt/Qualicor voor de uitvoering van audits in het kader van het PREZO-keurmerk.
- **Samenzorg Netwerk Noord- & Midden-Drenthe**
Samenzorg Netwerk Noord- & Midden-Drenthe is een samenwerkingsverband van zorgorganisaties uit Noord en Midden Drenthe. Actuele thema's rondom organisatie van zorg gezamenlijk worden bekeken en waar mogelijk ook vormgegeven. Derkshoes is lid van de werkgroep Herkenbare Wijkverpleging.

- **Stemgever**
Stemgever stelt cliëntenvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg beschikbaar in het kader van de Wet zorg en dwang. Cliënten en verwanten van Derkshoes kunnen contact opnemen met deze cliëntenvertrouwenspersoon.
- **Thoes in 't Groen**
Thoes in 't Groen is een kleinschalige woonvoorziening in de vorm van geclusterd wonen. Er wordt voor een aantal cliënten van Thoes in 't Groen Hulp bij het Huishouden (Wmo) in onderaanneming geboden.
- **Welzijnswerk Midden-Drenthe**
Derkshoes werkt samen met Welzijnswerk Midden-Drenthe vanuit het wijkteam in Westerbork en aan het betrekken van de gemeenschap en informele zorg bij het Derkshoes.
- **WelzijnWonenZorg Midden-Drenthe**
WelzijnWonenZorg Midden-Drenthe, kortweg WelWoZo, is een samenwerkingsverband van de gemeente Midden-Drenthe om het gezamenlijk verder ontwikkelen van welzijn-, woon- en zorgvoorzieningen in de gemeente Midden-Drenthe. WelWoZo heeft als doel het ondersteunen van zelfstandig wonende burgers. De organisaties die zijn betrokken bij WelWoZo zijn Actium, BEZINN, Cosis, Dorpenoverleg Midden Drenthe, GGZ Drenthe, Icare, Interzorg, Derkshoes, Welzijnswerk Midden-Drenthe, Woonservice en Zorggroep Drenthe.
- **Wilhelmina Ziekenhuis Assen**
Derkshoes werkt samen met het Wilhelmina Ziekenhuis Assen bij de medicatie voor de Wlz-clieënten met behandeling.
- **Zorgcafé Westerbork**
Met het Zorgcafé Westerbork bieden we een ontmoetingsplek aan mantelzorgers en aan de mensen voor wie zij zorgen. Het gaat om ontspanning, contact met lotgenoten en informatie. Het Zorgcafé is een samenwerking van Alzheimer Nederland, Icare, Derkshoes en Welzijnswerk Midden-Drenthe.
- **Zorggroep Drenthe**
Met Zorggroep Drenthe werken we samen met de inzet van een functionaris gegevensbescherming (FG) en een casemanager dementie.

2.4.2 SAMENWERKINGSPARTNERS ROND FINANCIERS

- **Gemeente Midden-Drenthe**
Met de gemeente heeft Derkshoes een subsidierelatie voor Hulp bij het Huishouden en dagbesteding, waarvoor we als aanbieder zijn gecontracteerd.
- **Zorgkantoor Zilveren Kruis**
Als regionaal Zorgkantoor belast met de contractering voor de Wet langdurige zorg (Wlz).
- **Zorgverzekeraars**
Stichting Derkshoes werkte in 2025 met een groot aantal zorgverzekeraars samen voor eerstelijnsverblijf en wijkverpleging. Dit waren: ASR, Caresq, CZ, DSW, Menzis, ONVZ, Salland, VGZ, Zilveren Kruis en Zorg & Zekerheid.

2.4.3 SAMENWERKINGSPARTNERS ROND ONDERWIJS

- **Alfa-college**
Het Alfa-college is partner in het opleiden en scholen van medewerkers.
- **Drenthe College**
Het Drenthe College is partner in het opleiden en scholen van medewerkers.
- **Hanzehogeschool Groningen**
De Hanzehogeschool Groningen is partner in het opleiden en scholen van medewerkers.

2.4.4 SAMENWERKINGSPARTNERS ROND HUISVESTING

- **Gezondheidscentrum Westerbork**
Derkshoes huurt hier kantoorruimte voor het team wijkverpleging.
- **Icare**
Derkshoes verhuurt het gebouw Altingerhoes door aan Icare.
- **Woonzorg Nederland**
Woonzorg Nederland verhuurt de locaties het Altingerhoes, het Derkshoes en het Kruumtenhoes aan Derkshoes.

2.4.5 SAMENWERKINGSPARTNERS ROND OVERIGE THEMA'S

- **ActiZ**
Derkshoes is lid van ActiZ, de brancheorganisatie voor VVT-organisaties.
- **Gimd**
Gimd levert onder andere vertrouwenspersonen. Medewerkers van Derkshoes konden in 2025 gebruikmaken van deze vertrouwenspersoon.
- **Intrakoop**
Intrakoop is een inkoopcoöperatie voor de zorg. Derkshoes is lid van deze coöperatie.
- **Stichting Vrienden van het Derkshoes en 't Kruumtenhoes**
De vriendenstichting heeft tot doel het welzijn te bevorderen van cliënten van Derkshoes.
- **Technologie & Zorg Academie Drenthe**
Derkshoes is lid van de Technologie & Zorg Academie Drenthe (TZA). De TZA begeleidt bij bewustwording, acceptatie en adoptie van zorgtechnologie in de praktijk. TZA staat voor kennisdeling over de implementatie van zorgtechnologie, gebruik van de probeerservice en de organisatie van inspiratiesessies om medewerkers te laten kennismaken met (nieuwe) zorgtechnologie.
- **Zorgbelang Drenthe**
Zorgbelang Drenthe levert onder andere onafhankelijke klachtenfunctionarissen. Cliënten en verwanten van Derkshoes kunnen hiervan gebruikmaken.
- **ZorgpleinNoord**
Derkshoes werkt samen met ZorgpleinNoord bij werving van medewerkers, arbeidsmarktactiviteiten en samenwerkingsinitiatieven.

3 BESTUUR, TOEZICHT EN MEDEZEGGENSCHAP

3.1 NORMEN VOOR GOED BESTUUR – TOEPASSING EN NALEVING (GEDRAGS)CODES

De directeur-bestuurder is eindverantwoordelijk voor het totale beleid van Derkshoes. De directeur-bestuurder handelt binnen de normen en principes van de Governancecode Zorg 2022 en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht over de verrichte activiteiten, zowel in bestuurlijke, juridische, zorginhoudelijke, organisatorische als financiële zin. Daarnaast handelt de directeur-bestuurder conform de statuten van de stichting en de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

3.2 SAMENSTELLING EN BEZOLDIGING RAAD VAN BESTUUR

Derkshoes kent een éénhoofdige Raad van Bestuur. De honorering van de directeur-bestuurder is gebaseerd op de cao VVT en passend binnen de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector. Voor de bezoldiging van de directeur-bestuurder wordt verwezen naar de jaarrekening 2025.

naam	functie	van	tot	nevenfuncties
Hester van Gorkum	directeur-bestuurder	16-10-2023	heden	geen

Tabel 7 Raad van Bestuur Derkshoes 2025

De directeur-bestuurder heeft over 2025 voor € 5.056 aan declaraties ingediend onderverdeeld in:

- vaste en andere onkostenvergoedingen;
- binnenlandse en buitenlandse reiskosten;
- opleidingskosten;
- representatiekosten; en
- overige kosten.

3.3 SAMENSTELLING, BEZOLDIGING EN WERKWIJZE RAAD VAN TOEZICHT

Voor de samenstelling en werkwijze van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar het jaarverslag 2025 van de Raad van Toezicht. Voor de bezoldiging van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar de toelichting in de jaarrekening 2025.

3.4 PRINCIPES GOVERNANCECODE ZORG 2022

In deze paragraaf worden de zeven principes van de Governancecode Zorg 2022 toegelicht. Per principe wordt eerst het uitgangspunt uit de Governancecode beschreven, gevolgd door een toelichting op de wijze waarop Derkshoes hieraan invulling geeft en hieraan voldoet.

3.4.1 GOEDE ZORG

‘De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.’

De maatschappelijke doelstelling zoals opgenomen in de statuten luidt als volgt:

‘De stichting heeft ten doel het realiseren of doen realiseren van woonvoorzieningen alsmede het leveren van zorgfuncties en dienstverlening in de breedste zin van het woord, aan personen van elke

geloofs- en levensovertuiging en waarborgt daarbij het respect voor de levensovertuiging van deze personen, en voorts al hetgeen daarmee rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin van het woord.'

Derkshoes levert zorg van goede kwaliteit die voldoet aan professionele standaarden en geldende eisen. Dit wordt onder andere bevestigd door het behoud van de PREZO-keurmerken in 2025 uitgegeven door Perspekt/Qualicor. De kwaliteit van zorg komt tevens tot uiting in de cliëntwaarderingen. De verpleeghuiszorg van Derkshoes werd in het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) beoordeeld met een 7,3 (2024: 7,9) en de wijkverpleging met een 8,1 (2024: 8,4). Op ZorgkaartNederland wordt de verpleeghuiszorg beoordeeld met een 7,8 en de wijkverpleging met een 9,0. In 2025 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een aangekondigd inspectiebezoek uitgevoerd, gericht op de wijkverpleging. Daarbij zijn 18 normen getoetst. Op 14 normen voldeed Derkshoes geheel of grotendeels. Op 4 normen werd (gedeeltelijk) niet voldaan. Voor twee van deze normen is een resultaatverbeterverslag aangeleverd bij de IGJ. Op basis van dit verslag heeft de IGJ haar vertrouwen uitgesproken dat de verbeterpunten adequaat zijn opgepakt. De inspectie ziet daarom geen aanleiding voor verder toezicht.

3.4.2 WAARDEN EN NORMEN

'De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.'

Derkshoes heeft in 2025 nieuwe kernwaarden vastgesteld. Hierop wordt nader ingegaan in paragraaf 4.1.3. Aanvullend kenmerkt de organisatie zich door een open aanspreekcultuur. Als kleinschalige, lokaal verankerde organisatie met korte lijnen worden medewerkers gestimuleerd elkaar aan te spreken op gedrag en prestaties. Dit wordt ondersteund door de (team)overleggen binnen Derkshoes.

Daarnaast is sprake van een actieve leercultuur, die in 2025 een belangrijk speerpunt vormde van het Organisatie-ontwikkelplan. Binnen de intramurale zorg is gestart met een andere manier van werken, waarbij zorg en welzijn integraal samenwerken binnen de teams. Daarvoor is één nieuwe functie ontworpen, namelijk medewerking zorgondersteuning. Er zijn vier functies opgeheven, namelijk: facilitair medewerker, voedingsmedewerker, welzijnsmedewerker en huiskamermedewerker. Omdat deze werkwijze nieuw was, is gestart met een pilot op één afdeling. Een belangrijk uitgangspunt hierbij was dat er ruimte was om te leren, inclusief het mogen maken van fouten om van te leren. Bovendien hebben de medewerkers zorgondersteuning de opleiding 'Assisteren bij Zorg en Welzijn' van het Alfa college gevolgd. Naast deze pilot investeert Derkshoes in de ontwikkeling van medewerkers door het bieden van opleidingsplaatsen en trainingen. Medewerkers worden hierbij begeleid door de praktijkbegeleider en de medewerker leren & ontwikkelen.

Derkshoes kent twee medezeggenschapsraden: de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar paragraaf 3.4.3.

Voor medewerkers is de vertrouwenspersoon ondergebracht bij Gimd. Daarnaast is Derkshoes aangesloten bij een gezamenlijke klachtencommissie voor medewerkers. In 2025 zijn via Gimd vier meldingen gedaan, die alle zijn afgehandeld. Bij de klachtencommissie voor medewerkers zijn in 2025 geen klachten ingediend.

Voor cliënten is onafhankelijke ondersteuning beschikbaar via Zorgbelang Drenthe, waar de onafhankelijke klachtenfunctionaris is ondergebracht. In 2025 is via Zorgbelang Drenthe één klacht

ontvangen, die naar tevredenheid is afgehandeld. De cliëntenvertrouwenspersoon in het kader van onvrijwillige zorg is ondergebracht bij Stemgever. In 2025 zijn hier geen meldingen gedaan.

Sinds 2025 beschikt Derkshoes over een geactualiseerde klokkenluidersregeling, die beschikbaar is via het intranet en de website.

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur handelen conform de geldende reglementen en statuten, gericht op het voorkomen, signaleren en zorgvuldig omgaan met (mogelijke) belangenverstrengeling.

3.4.3 INVLOED BELANGHEBBENDEN

‘De zorgorganisatie schept randvoorwaarden voor en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.’

Derkshoes werkt als lokaal verankerde zorgorganisatie intensief samen met diverse stakeholders en samenwerkingspartners. Deze samenwerking richt zich op operationele en tactische vraagstukken, evenals op strategische ontwikkelingen, waaronder de herinrichting van het zorglandschap en de maatschappelijke uitdagingen die daarmee samenhangen. Derkshoes werkt hierin nauw samen met collega-zorgorganisaties binnen de VVT-sector in Drenthe, onder andere in provincie brede trajecten. De transitie-instrumenten vanuit het Integrale Zorgakkoord worden aangevraagd en toegewezen via het bestuurlijk overleg VVT Drenthe. In paragraaf 2.4 zijn de belangrijkste externe stakeholders opgenomen. Daarnaast kon Derkshoes ultimo 2025 rekenen op de inzet van circa 100 vrijwilligers. Zoals in paragraaf 2.2 is toegelicht, kent Derkshoes een Cliëntenraad en een Ondernemingsraad. Hieronder volgt een terugblik op 2025 van beide medezeggenschapsorganen.

3.4.3.1 CLIËNTENRAAD

De Cliëntenraad telt eind 2025 acht leden. In 2025 hebben mevrouw M. Speelman en mevrouw J. Tjassens hun lidmaatschap beëindigd. De Cliëntenraad wordt ondersteund door ambtelijk secretaris de heer M. Vries. Eind 2025 was de samenstelling van de Cliëntenraad:

- de heer L. Soeteman, voorzitter;
- mevrouw W. Buring, lid;
- mevrouw A. Kok, lid;
- de heer J. Mulder, lid;
- mevrouw V. de Ruijter - Tempelmann, lid;
- de heer K. Scheer, lid;
- mevrouw A. Wendels, lid;
- mevrouw E. Wolsink - Steenbergen, lid.

De Cliëntenraad heeft als taak om vanuit het gezichtspunt van de cliënt, de directeur-bestuurder te adviseren. Dat kan gaan over de huidige gang van zaken, zoals de kwaliteit van de zorg en het beleid met betrekking tot welzijn, maar ook in het beleid naar de toekomst toe participeert de Cliëntenraad.

In 2025 vergaderde de Cliëntenraad twaalf keer, waarvan zes keer met de directeur-bestuurder. Eenmaal vond er een overleg plaats tussen de Raad van Toezicht en de Cliëntenraad. Dit overleg vindt minimaal eenmaal per jaar plaats.

Jaarlijks bespreekt de Cliëntenraad de gebruikelijke financiële jaarstukken: de jaarrekening en de begroting. In het afgelopen jaar is de Cliëntenraad nauw betrokken geweest bij Derkshoes ANDERS, de veranderingen in de organisatie en de zorg. Door maatschappelijke ontwikkelingen zoals de vergrijzing en tekorten op de arbeidsmarkt moeten zorginstellingen anders gaan werken; anders zorg

verlenen, en voor medewerkers een ándere manier van werken. Deze verandering is in 2025 gestart en zet zich voort in 2026.

Er waren meer onderwerpen die aandacht vroegen. Enkele voorbeelden daarvan zijn: een actualisatie van de statuten, het beleid ten aanzien van de Wet zorg en dwang, beleid Wlz-thuis, het protocol medicatieverstrekking in de wijkzorg, het protocol cameratoezicht en de invoering van de medicijndispenser.

Daarnaast is de Cliëntenraad betrokken in de discussie over de toekomst van Derkshoes als kleine, lokale zorgorganisatie in Westerbork met een breed pakket diensten: van Hulp bij het Huishouden en wijkverpleging tot volledige zorg met verblijf en behandeling. De Cliëntenraad denkt mee over wat er nodig is voor een goede toekomst van ouderenzorg in Westerbork en heeft advies uitgebracht over de oprichting van een nieuwe coöperatie waarin Derkshoes participeert.

3.4.3.2 ONDERNEMINGSRAAD

Derkshoes heeft een Ondernemingsraad die bestaat uit zes leden, uit verschillende onderdelen van de organisatie. Eind 2025 was de samenstelling van de Ondernemingsraad:

- mevrouw H. Hoving, voorzitter;
- mevrouw H. G. Tijmes, secretaris;
- mevrouw Y. Neuwitter, vicevoorzitter;
- mevrouw J. Jousma;
- mevrouw L. Koning;
- mevrouw J. Weurding.

In september 2025 hebben verkiezingen voor de Ondernemingsraad plaatsgevonden.

Afgetreden zijn:

- mevrouw C. Pijpker
- mevrouw J. Bazuin

Er hebben zich (nog) geen nieuwe medewerkers gemeld om zitting te nemen in de Ondernemingsraad.

De Ondernemingsraad vergadert iedere twee weken, om en om zonder of met de directeur-bestuurder. Onderwerpen die in 2025 ter advies of instemming zijn geweest:

- het roosterbeleid (instemmingsaanvraag)
- het jaarplan 2025 (adviesaanvraag)
- het protocol cameratoezicht (instemmingsaanvraag)
- het leermanagementsysteem SDB (instemmingsaanvraag)
- de uitbesteding van de salarisverwerking (adviesaanvraag)
- de invulling werkkostenregeling (instemmingsaanvraag)
- de pro forma opzegging samenwerking Zorg voor de Zaak (instemmingsaanvraag)
- de medicijndispenser Dosell (adviesaanvraag)
- Predico (adviesaanvraag)
- de Klokkenuidersregeling (instemmingsaanvraag)
- de wijzigingen en aanvullingen roosterbeleid (instemmingsaanvraag)
- de wijzigingen taken controller (adviesaanvraag)
- de arbodienstverlener Drent Medisch Advies (instemmingsaanvraag)
- het oprichten van een Coöperatie (adviesaanvraag)

Jaarlijks sluiten vanuit de Raad van Toezicht twee leden aan bij een vergadering van de Ondernemingsraad met de directeur-bestuurder. Op 13 oktober 2025 waren mevrouw J. van Leeuwen en de heer M. van Klinken hierbij aanwezig.

De Ondernemingsraad is betrokken bij overleggen voor het meedenken en advies op verschillende onderwerpen zoals de gezonde roosters en zijn zij steeds geïnformeerd over de financiële situatie.

De leden van de Ondernemingsraad hebben drie keer per jaar een scholingsdag. Zij worden dan geschoold op diverse onderwerpen zoals het versterken van de medezeggenschap en het vergroten van kennis over rechten en plichten.

3.4.4 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 directeur-bestuurder legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. In dat kader vindt op structurele basis overleg plaats tussen de Raad van Toezicht en de directeur-bestuurder. In 2025 betrof dit zes reguliere vergaderingen. Daarnaast onderhoudt de directeur-bestuurder tussentijds contact met de voorzitter van de Raad van Toezicht. Indien daartoe aanleiding is, wordt aanvullend overleg ingepland.

Naast de reguliere overleggen heeft in 2025 een gezamenlijk overleg plaatsgevonden met de verschillende medezeggenschapsorganen, te weten de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. Tevens heeft de Raad van Toezicht een zelfevaluatie uitgevoerd, waarbij ook feedback van de directeur-bestuurder is betrokken. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het verslag Raad van Toezicht Derkshoes 2025.

De Raad van Toezicht kent twee commissies: de auditcommissie en de remuneratiecommissie. De remuneratiecommissie heeft in 2025 tweemaal overleg gevoerd met de directeur-bestuurder. De auditcommissie heeft in 2025 jaar viermaal overleg gevoerd met de directeur-bestuurder. De Raad van Toezicht kent geen commissie kwaliteit & veiligheid. Onderwerpen op het gebied van kwaliteit en veiligheid worden geagendeerd en behandeld binnen de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht.

Eind 2025 is gewerkt aan de actualisatie van de reglementen van de Raad van Bestuur, de Raad van Toezicht, de auditcommissie en de remuneratiecommissie. Deze reglementen worden begin 2026 vastgesteld. Hierin zijn de werkwijze, de onderlinge samenwerking en de handelwijze bij conflictsituaties vastgelegd. De reglementen zijn gebaseerd op de modelreglementen van de NVZD en de NVTZ.

3.4.5 GOED BESTUUR

‘De Raad van Bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.’

De maatschappelijke doelstelling zoals opgenomen in de statuten luidt als volgt:

‘De stichting heeft ten doel het realiseren of doen realiseren van woonvoorzieningen alsmede het leveren van zorgfuncties en dienstverlening in de breedste zin van het woord, aan personen van elke geloofs- en levensovertuiging en waarborgt daarbij het respect voor de levensovertuiging van deze personen, en voorts al hetgeen daarmee rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin van het woord.’

In 2025 stond, zoals eerder benoemd, het Organisatie-ontwikkelplan centraal. De bijbehorende slogan ‘een fijne dag voor iedereen’ vormt hierbij een belangrijk uitgangspunt. Derkshoes streeft naar een fijne dag voor iedereen: cliënten, medewerkers en overige belanghebbenden. Hiermee wordt invulling gegeven aan de maatschappelijke doelstelling van de organisatie en aan het overheidsbeleid ‘van zorg naar gewoon leven’.

Binnen het Organisatie-ontwikkelplan zijn vooraf risico’s geïventariseerd. Deze worden periodiek geëvalueerd, waarbij wordt beoordeeld of de risico’s nog actueel en juist geformuleerd zijn, of deze nog van toepassing zijn en of zich nieuwe risico’s voordoen. Eind 2025 is gewerkt aan de planning- en controlcyclus (P&C-cyclus) voor 2026. Deze cyclus bevat een overzicht van de op te leveren documenten gedurende 2026, waaronder twee geplande momenten voor een risicoanalyse.

De besluitvorming binnen de organisatie wordt vastgelegd in actie- en besluitenlijsten. Besluiten van de directeur-bestuurder worden opgenomen in de actie- en besluitenlijst van het managementteam. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen voorgenomen en definitieve besluiten door vast te leggen wanneer advies of instemming van de Ondernemingsraad en/of Cliëntenraad is verkregen en wanneer goedkeuring door de Raad van Toezicht heeft plaatsgevonden. De voorgenomen besluiten waarvoor advies of instemming van de Ondernemingsraad en/of Cliëntenraad vereist is, zijn vastgelegd in de Wet op de ondernemingsraden (WOR) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). Besluiten die de goedkeuring van de Raad van Toezicht vereisen, zijn vastgelegd in de statuten. Van de vergaderingen tussen de Raad van Toezicht en de directeur-bestuurder worden verslagen en actie- en besluitenlijsten opgesteld.

Afspraken over de informatievoorziening van de directeur-bestuurder aan de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

3.4.6 VERANTWOORD TOEZICHT

'De Raad van Toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.'

De Raad van Toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling zoals vastgelegd in de statuten van Derkshoes. De Raad van Toezicht volgt en beoordeelt de koers van de directeur-bestuurder en de organisatie, met als doel bij te dragen aan goede en veilige zorg en het realiseren van de maatschappelijke opgaven. De Raad van Toezicht vervult de rollen van toezichthouder, klankbord en werkgever van de directeur-bestuurder. Als toezichthouder beoordeelt de Raad van Toezicht of de directeur-bestuurder bij de beleidsvorming en uitvoering van bestuurstaken het belang van de stichting en haar maatschappelijke functie centraal stelt. Daarnaast wordt getoetst of sprake is van een zorgvuldige en evenwichtige afweging van de belangen van alle bij Derkshoes betrokken partijen.

De Raad van Toezicht richt zich op het te ontwikkelen beleid (lange termijn), het vastgestelde en in uitvoering zijnde beleid (korte termijn) en de evaluatie van gerealiseerd beleid. Daarbij worden behaalde resultaten getoetst aan het voorgenomen beleid en worden beleidsvoornemens beoordeeld op haalbaarheid en realiteitsgehalte, mede in relatie tot het gehanteerde toetsingskader. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het verslag van de Raad van Toezicht 2025.

3.4.7 CONTINUE ONTWIKKELING

'De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.'

In 2025 is de directeur-bestuurder gestart met het accreditatietraject bij de NVZD. De verwachting is dat dit traject in 2026 wordt afgerond. Daarnaast nam de directeur-bestuurder deel aan een intervisiegroep van BrinQ, samen met negen andere bestuurders.

Zoals in paragraaf 3.4.4 is toegelicht, heeft de Raad van Toezicht in 2025 een zelfevaluatie uitgevoerd. Hierbij is ook feedback van de directeur-bestuurder betrokken. De zelfevaluatie heeft plaatsgevonden zonder inzet van een externe, onafhankelijke deskundige.

Voor de directeur-bestuurder is geen afzonderlijk scholings- en/of ontwikkelingsprogramma opgesteld.

Voor de continue ontwikkeling van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar het verslag van de Raad van Toezicht 2025.

4 ALGEMEEN BELEID

4.1 VISIE, STRATEGIE EN MEERJARENBELEID

Het strategisch meerjarenbeleid is vastgelegd in het Organisatie-ontwikkelplan, dat eind 2024 is vastgesteld. In dit plan werkt Derkshoes binnen een looptijd van drie jaar aan het beschikbaar houden van toekomstbestendige en financieel gezonde ouderenzorg in Westerbork. Het plan is in januari 2025 gepresenteerd en heeft gedurende het jaar richting gegeven aan de uitvoering. In paragraaf 4.3 wordt hier nader op ingegaan.

De missie, visie en kernwaarden van Derkshoes stamden uit 2019 en sloten onvoldoende aan bij de ambities uit het Organisatie-ontwikkelplan. Daarom zijn deze begin 2025 herzien. Hieronder worden de missie, visie en kernwaarden nader toegelicht. Gezamenlijk vormen zij de basis voor de ambitie van Derkshoes, die aansluitend wordt toegelicht.

4.1.1 MISSIE

De bijgestelde missie sluit aan bij de ambitie van het Organisatie-ontwikkelplan en vormt de basis voor het handelen van Derkshoes. De missie luidt als volgt:

‘Derkshoes biedt toekomstbestendige ouderenzorg in Westerbork. We ondersteunen onze cliënten in hun zelfredzaamheid met persoonlijke, innovatieve en passende zorg. Wij geloven in zorg die aansluit bij de behoeften van de cliënten, zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen leven, met de juiste hulp waar nodig.’

4.1.2 VISIE

Ook de visie is in lijn gebracht met de ambities uit het Organisatie-ontwikkelplan. De visie van Derkshoes luidt als volgt:

‘Derkshoes transformeert ouderenzorg vanuit de principes van reablement en community care. Wij bewegen van een taakgerichte organisatie naar integrale teams zorg & welzijn die samenwerken met cliënten, naasten, professionals en de gemeenschap. Met de inzet van technologie en informele zorg en het lerend ontwikkelen van onze medewerkers zorgen we voor een sterke, wendbare organisatie die klaar is voor de toekomst.’

4.1.3 KERNWAARDEN

Tot slot zijn ook de kernwaarden herzien, zodat deze beter aansluiten bij de ambities van het Organisatie-ontwikkelplan 2025-2027. De nieuwe kernwaarden van Derkshoes luiden als volgt:

- **Cliëntgericht**
We kijken naar wat de cliënt écht nodig heeft en stemmen onze zorg daarop af. De wensen en mogelijkheden van de cliënt staan centraal, waarbij we streven naar zoveel mogelijk zelfstandigheid en kwaliteit van leven
- **Duurzaam**
We werken doelgericht aan een toekomstbestendige organisatie. Dit betekent financieel gezond, efficiënte inzet van middelen, duurzame huisvesting en slim ingerichte processen.
- **Gelijkwaardig**
Ieder mens is volwaardig en uniek, ieders stem telt en iedereen krijgt gelijke kansen om bij te dragen en te ontwikkelen. We werken samen op basis van wederzijds respect, open communicatie en inclusie. We streven er naar dat iedereen zich gehoord, gewaardeerd en ondersteund voelt: cliënten, medewerkers, vrijwilligers, mantelzorgers en andere betrokkenen.
- **Vernieuwend**
We omarmen nieuwe oplossingen en technologieën die bijdragen aan een betere, efficiëntere en toekomstbestendige zorg. We inspireren onze medewerkers en moedigen ze aan om zich te blijven ontwikkelen.

4.1.4 AMBITIE

De bijgestelde missie, visie en kernwaarden hebben geleid tot een heldere ambitie voor Derkshoes. Deze luidt als volgt:

‘Onze ambitie is om in 2027 een innovatieve en toekomstbestendige en financieel gezonde organisatie te zijn, waarin:

- cliënten de regie over hun eigen leven zo veel als mogelijk behouden en zich ondersteund voelen door deskundige medewerkers en vrijwilligers;
- medewerkers en vrijwilligers zich gewaardeerd en betrokken voelen, met ruimte voor professionele groei en samenwerking;
- de organisatie toekomstbestendig en efficiënt werkt, met o.a. duurzame huisvesting en een gezonde financiële basis;
- de gemeenschap ons ziet als een vertrouwde, betrouwbare en innovatieve partner in ouderenzorg.

4.2 GANG VAN ZAKEN EN VOORGAANDE VERWACHTINGEN

In deze paragraaf wordt teruggeblikt op de vooruitblik voor 2025, zoals opgenomen in het jaarverslag 2024. Deze luidde als volgt:

‘Het jaar 2025 staat in het teken van transitie en verdere organisatorische ontwikkeling. We geven invulling aan het Organisatie-ontwikkelplan, waarbij een verschuiving plaatsvindt van taakgericht naar meer cliëntgericht werken. Dit vraagt een cultuurverandering en het verder ontwikkelen van medewerkers, leiderschap en ondersteunende systemen.

Bij het optimaliseren van de bedrijfsprocessen zetten we in op digitalisering en toepassing van zorgtechnologie. Deze ontwikkeling draagt niet alleen bij aan een efficiëntere zorgverlening, maar biedt tevens oplossingen voor de eerder geschetste arbeidsmarktcrachte.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 20/05/2026.

Tevens voeren we in 2025 een integrale vastgoedverkenning uit. Aan het einde van het jaar zal, op basis van de zorgvisie, landelijke en regionale ontwikkelingen in de zorg en een technische en functionele inventarisatie van het vastgoed, een strategisch huisvestingsplan worden gepresenteerd. Hierin worden ook aspecten van verduurzaming meegenomen, in lijn met de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de organisatie.

De begroting voor 2025 laat een voorzichtig positief resultaat zien. Deze verwachting is mede gebaseerd op de effecten van de ingezette interventies in 2024, die geleid hebben tot een positieve ombuiging van in het verloop van het exploitatieresultaat gedurende het jaar. Hoewel de situatie nog fragiel is, zijn er duidelijke verbeteringen zichtbaar. Een verdere verbetering van het resultaat wordt voorzien door een scherpere sturing op processen, doelmatiger inzet van mensen en middelen en de verdere implementatie van het Organisatie-ontwikkelplan Derkshoes 2025-2027.'

Op de doelstellingen en behaalde resultaten van het Organisatie-ontwikkelplan wordt nader ingegaan in paragraaf 4.3.1.

Naast de uitvoering van het Organisatie-ontwikkelplan was het voornemen om in 2025 een strategisch huisvestingsplan op te stellen. Dit is in 2025 niet gerealiseerd en doorgeschoven. Hieraan liggen strategische keuzes ten grondslag die in 2025 nog onvoldoende uitgekristalliseerd waren om tot een gedragen en toekomstbestendig huisvestingsplan te komen. In 2026 wordt dit traject voortgezet, waarbij Derkshoes wordt ondersteund door een externe vastgoedadviseur.

De begroting voor 2025 ging uit van een voorzichtig positief resultaat van circa € 47.000. Het jaar is afgesloten met een positief resultaat van afgerond € 45.000. Hiermee is een aanzienlijk herstel bereikt ten opzichte van 2024, waarin nog sprake was van een negatief resultaat van bijna € 1 miljoen.

4.3 ALGEMEEN BELEID EN BELANGRIJKE GEBEURTENISSEN IN HET VERSLAGJAAR

Het algemene beleid en de belangrijkste gebeurtenissen in het verslagjaar worden onderverdeeld in twee categorieën: de uitvoering van het Organisatie-ontwikkelplan en de overige belangrijke gebeurtenissen. Deze indeling maakt het mogelijk om onderscheid te maken tussen de transitieopgaven en de reguliere bedrijfsvoering (going concern) van de organisatie en draagt bij aan een helder overzicht.

4.3.1 ORGANISATIE-ONTWIKKELPLAN

In het eerste kwartaal van 2025 is gestart met het kernteam Derkshoes ANDERS, waarin alle leden van het managementteam verantwoordelijk waren voor één van de vier sporen: *pionieren, verbinden, inrichten en vastleggen*. In deze periode is het Organisatie-ontwikkelplan gepresenteerd aan alle medewerkers, wat beschreven stond in een communicatieplan. Daarnaast zijn individuele gesprekken gevoerd met medewerkers van wie de functie wijzigde. Tevens zijn de voorbereidingen getroffen voor de start van het pioniersteam op de intramurale afdeling De Kapschuur en voor het samenvoegen van de wijkteams tot één ambulante team. Parallel hieraan is gewerkt aan de inrichting van systemen, waaronder de implementatie van de functie medewerker zorgondersteuning.

Het tweede kwartaal stond in het teken van de daadwerkelijke implementatie van het Organisatie-ontwikkelplan. Op de intramurale afdeling De Kapschuur is gestart met een pioniersteam, waarin een nieuwe manier van werken is ontwikkeld in nauwe samenwerking met zorgmedewerkers. Binnen dit team was expliciet ruimte om te leren, inclusief het maken van fouten. De opgedane ervaringen worden als basis voor de verdere uitrol binnen de organisatie. De verpleegkundigen maken geen

deel meer uit van de vaste teams, maar werden ingezet via een overstijgende verpleegkundige dienst. Hiermee werd beoogd medewerkers optimaal in hun rol en deskundigheid te benutten. In dezelfde periode zijn de teams wijkverpleging samengevoegd tot één ambulant team. Als gevolg hiervan was er geen vaste personele aanwezigheid op locatie het Kruumtenhoes.

In het derde kwartaal is het kernteam Derkshoes ANDERS opgeheven en zijn de doelstellingen van het Organisatie-ontwikkelplan geïntegreerd in de reguliere managementteamvergaderingen. De overige intramurale teams zijn, mede door de krappe personele bezetting in de zomerperiode en het verbod op de inzet van personeel niet in loondienst (PNIL), overgegaan op de nieuwe werkwijze. Hierbij zijn de ervaringen en lessen uit het pioniersteam benut. Tegelijkertijd is verder gewerkt aan de optimalisatie van de ondersteunende systemen.

In het vierde kwartaal heeft een evaluatie plaatsgevonden van de doelstellingen uit het Organisatie-ontwikkelplan. Hieruit blijkt dat op veel onderdelen duidelijke voortgang is geboekt. Met name de implementatie van de nieuwe werkwijze is grotendeels gerealiseerd, hoewel verdere doorontwikkeling binnen de teams noodzakelijk blijft.

4.3.2 OVERIGE BELANGRIJKE GEBEURTENISSEN

Naast de uitvoering van het Organisatie-ontwikkelplan hebben in 2025 diverse andere belangrijke ontwikkelingen en activiteiten plaatsgevonden.

Oprichten coöperatie

In 2025 zijn voorbereidingen getroffen voor de gezamenlijke oprichting van een coöperatie met drie andere VVT-organisaties in Drenthe. Het primaire doel van deze coöperatie is het opzetten van een gezamenlijk uitzendbureau in samenwerking met Abiant. Hiermee wordt beoogd om de inzet van uitzendkrachten beter te organiseren en de hiermee gemoeide middelen zoveel mogelijk binnen de zorgsector te behouden. Daarnaast biedt de coöperatie op termijn mogelijkheden om de samenwerking verder uit te breiden naar andere ondersteunende bedrijfsprocessen, zoals salarisadministratie en planning. Hiermee wordt ingezet op schaalvoordelen, kennisdeling en een efficiëntere inrichting van de bedrijfsvoering.

PREZO

In 2025 zijn meerdere PREZO-audits uitgevoerd op verschillende onderdelen van de organisatie. Alle keurmerken zijn behouden en de certificering is voortgezet. De audits hebben tevens waardevolle verbeterpunten opgeleverd, die in 2026 verder worden opgepakt.

LMS

Op het gebied van leren en ontwikkelen is een nieuw leermanagementsysteem geïmplementeerd van SDB. Dit systeem sluit aan op de personeelsadministratie en biedt zowel medewerkers als leidinggevenden beter inzicht in verplichte en gewenste scholing. Medewerkers en leidinggevenden ontvangen automatisch meldingen wanneer trainingen of opleidingen nog niet zijn afgerond, wat bijdraagt aan de borging van deskundigheid.

IGJ

In 2025 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een aangekondigd inspectiebezoek uitgevoerd, gericht op de wijkverpleging. Daarbij zijn 18 normen getoetst, waarvan op 14 normen geheel of grotendeels werd voldaan. Voor vier normen gold dat (gedeeltelijk) niet werd voldaan. Voor twee normen is een resultaatverbeterslag aangeleverd. Op basis hiervan heeft de IGJ haar vertrouwen uitgesproken in de opvolging van de verbeterpunten en is geen vervolgtoezicht ingesteld.

Website

De website van Derkshoes is in 2025 volledig vernieuwd. Hierbij is ingezet op een moderne, toegankelijke en gebruiksvriendelijke inrichting, die beter aansluit bij de identiteit van de organisatie. De vernieuwde website biedt cliënten, verwanten en andere belanghebbenden actuele en duidelijke informatie over het zorgaanbod en de organisatie.

Arbodienst

Per 1 januari 2026 is overgestapt naar een nieuwe arbodienst. Aan deze keuze is eind 2025 een zorgvuldig selectieproces voorafgegaan, waarbij de Ondernemingsraad en medewerkers zijn betrokken. De nieuwe arbodienst sluit beter aan bij de missie, visie en kernwaarden van Derkshoes en draagt bij aan het verder verbeteren van de begeleiding bij verzuim en inzetbaarheid.

Statuten

De statuten uit 2018 zijn in 2025 geactualiseerd, zodat deze beter aansluiten bij de huidige wet- en regelgeving en de inrichting van de organisatie. De formele vaststelling en passering van de statuten vindt begin 2026 plaats.

Bezoek voorzitter ActiZ

In 2025 heeft Anneke Westerlaken, voorzitter van ActiZ, een werkbezoek gebracht aan Derkshoes. Tijdens dit bezoek is zij meegenomen in de transitie van Derkshoes ANDERS. Zij sprak haar waardering uit voor de wijze waarop binnen Derkshoes gezamenlijk wordt gezocht naar vernieuwende oplossingen binnen de ouderenzorg: "Ik zie hier veel enthousiasme bij alle partijen. Dat geeft mij het vertrouwen dat de beweging die nu in gang is gezet, daadwerkelijk zal leiden tot een fijne dag voor iedereen."

Overig

Daarnaast is het kwaliteitsbeeld opgesteld en ingediend en zijn zowel de jaarrekening als het jaarverslag 2024 opgesteld en aangeleverd. Tevens is de procuratieregeling opgesteld en is de planning- en controlcyclus (P&C-cyclus) voor 2026 vastgesteld.

Binnen het zorgaanbod zijn twee nieuwe eerstelijnsverblijf (ELV)-kamers gerealiseerd. Daarnaast zijn het roosterbeleid, de begroting 2026 en het jaarplan 2026 opgesteld en vastgesteld. Ook is de klokkenluidersregeling geactualiseerd en zijn de missie, visie en kernwaarden herzien.

Op het gebied van informatiebeveiliging en privacy zijn diverse AVG-gerelateerde documenten vastgesteld, waaronder het protocol cameratoezicht. Verder zijn alle medewerkers voorzien van een persoonlijk e-mailadres, waarmee zowel de interne als externe communicatie is verbeterd. Ook is een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd.

Tot slot heeft de Ondernemingsraad verkiezingen georganiseerd. Hierbij hebben zich geen nieuwe kandidaten aangemeld.

4.4 MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMERSCHAP, WAARONDER DUURZAAMHEID

In 2025 heeft Derkshoes verdere stappen gezet richting een duurzame en toekomstbestendige bedrijfsvoering. 'Duurzaam' is begin 2025 als kernwaarde vastgesteld en vormt sindsdien een belangrijk uitgangspunt binnen de organisatie (zie paragraaf 4.1.3). Duurzaamheid krijgt op verschillende manieren invulling.

Een belangrijk onderdeel hiervan is de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. In 2025 is een nieuw roosterbeleid vastgesteld, waarin is opgenomen dat medewerkers voor 80% structureel worden ingepland. De overige 20% van de werktijd kunnen medewerkers flexibel inzetten, binnen de gestelde kaders. Dit draagt bij aan een betere balans tussen werk en privé en vergroot de eigen regie van medewerkers. Een ander belangrijk onderdeel van het roosterbeleid is de jaarurensystematiek. Hierbij wordt uitgegaan van het principe dat medewerkers over het gehele jaar hun contracturen realiseren. Dit biedt medewerkers meer regie over hun inzet, beschikbaarheid en belastbaarheid gedurende het jaar. Het roosterbeleid sluit aan bij de geldende wet- en regelgeving, waaronder de arbeidstijdenwet en de cao VVT.

Op het gebied van duurzaamheid in de bedrijfsvoering zijn eveneens stappen gezet. In het eerste kwartaal van 2025 is de verlichting binnen het Derkshoes vervangen door energiezuinige Ledverlichting. Verder zijn stappen gezet in het kader van de Europese Energie-Efficiency Richtlijn, waarvoor in 2026 een audit zal plaatsvinden. De reeds genomen maatregelen, zoals de overstap naar Ledverlichting, hebben in 2025 bijgedragen aan lagere energiekosten dan begroot. Daarnaast wordt bij vervangingsinvesteringen nadrukkelijker gekeken naar duurzame alternatieven. Een voorbeeld hiervan is de voorgenomen vervanging van de ketels binnen Derkshoes, waarover in 2025 overleg heeft plaatsgevonden met Woonzorg Nederland.

Derkshoes onderkent dat duurzaamheid in de komende jaren een steeds prominentere rol zal spelen, onder andere in contractafspraken met zorgverzekeraars. In 2026 worden daarom verdere stappen gezet om duurzaamheid structureel te verankeren in beleid en uitvoering.

4.5 NALEVING GEDRAGSCODES

Derkshoes houdt zich aan de Governancecode Zorg 2022 zoals beschreven in paragraaf 3.4.

4.6 RISICOPARAGRAAF

De acht belangrijkste risico's worden toegelicht in paragraaf 6.2.

4.7 TOEKOMSTPARAGRAAF

Met de uitvoering van het Organisatie-ontwikkelplan zijn in 2025 aantoonbare resultaten gerealiseerd, zoals eerder toegelicht in paragraaf 4.3.1. De ingezette maatregelen hebben geleid tot een duidelijke verbetering van de financiële positie, waarbij het aanzienlijke negatieve resultaat uit 2024 is omgebogen naar een positief resultaat in 2025. Hiermee is de eerste fase van het Organisatie-ontwikkelplan grotendeels gerealiseerd.

In 2026 ligt de focus op de tweede fase van het Organisatie-ontwikkelplan, waarbij verdere doorontwikkeling plaatsvindt en de in 2025 ingezette veranderingen worden verfijnd en geborgd. Hierbij wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan het optimaliseren van processen, het versterken van de organisatie-inrichting en het verder verbeteren van de financiële prestaties.

Tegelijkertijd blijft Derkshoes, als relatief kleine organisatie, voor aanzienlijke uitdagingen staan. De financiële positie blijft kwetsbaar, mede doordat in 2025 geen substantiële reserves zijn opgebouwd. Daarnaast vraagt het vastgoed aandacht. Een deel van het huidige vastgoed sluit onvoldoende aan bij de eisen die worden gesteld aan toekomstbestendige, kleinschalige verpleeghuiszorg. Eventuele investeringen in verbouw of nieuwbouw vergen bovendien een solide financiële basis.

Dit betekent dat in 2026 strategische keuzes gemaakt moeten worden, met name op het gebied van financiële stabiliteit en de toekomst van het vastgoed. Deze keuzes zijn essentieel om de continuïteit van de organisatie te waarborgen en de ambities uit het Organisatie-ontwikkelplan te kunnen realiseren.

5 BEDRIJFSVOERING

5.1 INTERNE BEHEERSING VAN PROCESSEN EN PROCEDURES

De uitvoering van het Organisatie-ontwikkelplan heeft in 2025 ook impact gehad op de interne beheersing van processen en procedures. Er is nadrukkelijk ingezet op het aanpassen en optimaliseren van systemen, zodat deze aansluiten bij de nieuwe werkwijze en organisatiestructuur. Zo zijn onder andere de autorisaties en bevoegdheden in ONS Nedap (het ECD) herzien, zodat deze beter aansluiten bij de gewijzigde functiemix. Daarnaast zijn de nieuwe organisatiestructuur, de bijbehorende functies, personele verschuivingen, en de aangepaste kostenplaatsstructuur doorgevoerd in de relevante systemen.

Op basis van de nieuwe organisatiestructuur is tevens een procuratieregeling vastgesteld en doorgevoerd in de systemen. Hoewel deze in de praktijk nog niet in alle gevallen consequent wordt toegepast, vormt deze een belangrijk kader voor de interne beheersing. In dit kader is ook de factuurverwerking en -controle gedigitaliseerd via Spend Cloud, wat heeft geleid tot een aanzienlijke administratieve lastenverlichting.

Ook op het gebied van inkoop is het proces aangescherpt. Door gericht te sturen op inkoop is een besparing gerealiseerd op de materiële kosten, wat heeft bijgedragen aan het verbeteren van het financiële resultaat.

Tot slot zijn in het kader van de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) productiecontroles uitgevoerd, waarmee de betrouwbaarheid en rechtmatigheid van de registraties en verantwoording verder zijn geborgd.

5.2 CULTUUR EN GEDRAG

In de jaren voorafgaand aan het Organisatie-ontwikkelplan is gebleken dat een gebrek aan heldere sturing, wisselingen in leiding en onvoldoende begeleiding hebben geleid tot verwaarlozing en versnippering. De cultuur die hierdoor is ontstaan is daarmee goed verklaarbaar. Deze cultuur kwam ook nadrukkelijk naar voren bij de introductie en uitvoering van het Organisatie-ontwikkelplan.

Tegen deze achtergrond heeft het managementteam er bewust voor gekozen om zichtbaar en dicht bij de organisatie te opereren. De inzet van de transitie managers heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld. Zij hebben intensief geïnvesteerd in het betrekken en meenemen van medewerkers in de veranderingen die voortvloeien uit het Organisatie-ontwikkelplan. Dit heeft onder andere vorm gekregen door het organiseren van teambijeenkomsten en het voeren van individuele gesprekken.

In de loop van 2025 werd zichtbaar dat een groot deel van de medewerkers zich kon vinden in de ingezette koers en bereid was mee te bewegen richting de gewenste cultuurverandering. Tegelijkertijd is er sprake geweest van uitstroom van medewerkers en de instroom van nieuwe medewerkers, zoals ook voorzien in het Organisatie-ontwikkelplan.

Derkshoes constateert dat in 2025 belangrijke stappen zijn gezet in de cultuurverandering, maar onderkent tevens dat een dergelijke verandering tijd vraagt en niet binnen één jaar volledig gerealiseerd kan worden. Om deze reden blijft cultuurontwikkeling ook in 2026 een belangrijk aandachtspunt binnen de organisatie.

5.3 KWALITEITSBEHEERSING

Eind 2025 is een adviseur kwaliteit, beleid & innovatie aangesteld, na het vertrek van de adviseur kwaliteit. De nieuwe adviseur richt zich op de verdere doorontwikkeling en borging van het kwaliteitsmanagementsysteem, inclusief de bijbehorende beleidsstukken, protocollen en procedures. Daarnaast is de adviseur verantwoordelijk voor de voorbereiding en begeleiding van interne en externe audits en voor de coördinatie van activiteiten op het gebied van kwaliteit, waaronder de verschillende kwaliteitscommissies. Deze werkzaamheden werden vóór het vertrek uitgevoerd door de adviseur kwaliteit en zijn inmiddels overgenomen door de nieuwe adviseur, waarmee de continuïteit van de kwaliteitsfunctie binnen Derkshoes is geborgd.

Derkshoes heeft een overeenkomst gesloten voor de inzet van een Deskundige Infectiepreventie met het Samenwerkingsverband Infectiepreventie Noord-Nederland.

De komst van het Generiek kompas is voorbereid. Per 1 juli 2024 is het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' van kracht. Dit kompas vervangt de oude kwaliteitskaders voor wijkverpleging en verpleeghuiszorg. Het richt zich op zorg en ondersteuning in verpleeghuizen én thuis, binnen de ouderenzorg, wijkverpleging en het sociaal domein. Het biedt ruimte om op een nieuwe manier te kijken naar kwaliteit van leven en de rol van zorg daarin. Derkshoes heeft het kwaliteitsbeeld 2024 tijdig aangeleverd. Dit kwaliteitsbeeld heeft een vrije vorm van rapporteren over de kwaliteit van zorg en sluit aan het Generiek Kompas.

5.3.1 PREZO & IGJ

Zoals in paragraaf 4.3.2 is toegelicht, hebben in 2025 diverse PREZO-audits plaatsgevonden. De certificering is daarbij telkens verlengd, waarbij tevens aandachtspunten zijn meegegeven ter verdere verbetering.

Daarnaast heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een aangekondigd inspectiebezoek uitgevoerd, gericht op de wijkverpleging. Naar aanleiding hiervan is voor twee normen een resultaatverbeterverslag aangeleverd. Op basis van dit verslag heeft de IGJ haar vertrouwen uitgesproken in de opvolging van de verbeterpunten en is geen vervolgtoezicht ingesteld.

5.4 INFORMATIEVOORZIENING IN- EN EXTERN

De interne informatievoorziening is in 2025 verder versterkt ten opzichte van 2024. Als gevolg van het Organisatie-ontwikkelplan was er sprake van een intensieve communicatiebehoefte. Om dit zorgvuldig en gestructureerd te ondersteunen, is begin 2025 een externe communicatieadviseur ingehuurd. Deze heeft bijgedragen aan het opstellen en uitvoeren van een communicatieplan, waarmee het Organisatie-ontwikkelplan op een heldere en consistente wijze is gecommuniceerd binnen de organisatie. Medewerkers zijn via persoonlijke brieven geïnformeerd over de impact van de veranderingen op hun functie.

Naast de communicatie rondom het Organisatie-ontwikkelplan is ook de informatievoorziening via intranet verbeterd. De in 2024 gestarte maandelijkse nieuwsbrief is in 2025 voortgezet en wordt gedeeld met zowel medewerkers als vrijwilligers. Daarnaast zijn nieuwe structurele communicatievormen geïntroduceerd, zoals een maandelijks overzicht van in- en uitdiensttreding van medewerkers en terugkerende berichten over AVG-gerelateerde onderwerpen. Ook is aandacht besteed aan informele communicatie, zoals het delen van diplomeringen en andere positieve

gebeurtenissen binnen de organisatie. Uit een analyse van het intranet blijkt dat berichten over collega's en persoonlijke verhalen het meest worden gelezen en gewaardeerd.

Een belangrijke stap in de professionalisering van de organisatie is dat alle medewerkers in 2025 zijn voorzien van een persoonlijk e-mailadres. Dit draagt bij aan een meer eenduidige en efficiënte interne communicatie.

Ook op het gebied van externe communicatie zijn in 2025 duidelijke verbeteringen gerealiseerd. Mede met ondersteuning van de externe communicatieadviseur is actief ingezet op het versterken van het imago van Derkshoes in de omgeving. Zo is de inzet van sociale media aanzienlijk geïntensiveerd ten opzichte van 2024. Via deze kanalen zijn onder andere interviews gedeeld over de transitie van Derkshoes ANDERS. Deze aanpak heeft aantoonbaar effect gehad: nieuwe medewerkers hebben tijdens sollicitatiegesprekken aangegeven dat zij via deze communicatie een positief beeld van Derkshoes hebben gekregen.

Richting cliënten en verwanten zijn de ontwikkelingen rondom het Organisatie-ontwikkelplan voornamelijk gecommuniceerd via brieven. Tegelijkertijd wordt onderkend dat de communicatie met deze doelgroep verdere verbetering vraagt. Dit blijkt ook uit het in 2025 uitgevoerde cliënttevredenheidsonderzoek (CTO), waarin cliënten en verwanten aangeven dat de informatievoorziening beter kan. In 2026 wordt hier gericht vervolg aan gegeven.

5.5 AUTOMATISERING

Derkshoes dient te voldoen aan de normen zoals vastgelegd in de NEN 7510, die betrekking hebben op informatiebeveiliging binnen de zorgsector. Voor een organisatie van deze omvang vormt het implementeren en structureel borgen van deze norm een complexe opgave, mede door beperkte capaciteit en specialistische kennis op het gebied van ICT en informatiebeveiliging.

In dit kader is, voortvloeiend uit het project 'Close the Gap' en als onderdeel van de bredere digitale transformatie binnen de VVT-sector in Drenthe, in het voorgaande jaar een gezamenlijk traject gestart met meerdere zorgaanbieders van VVT-Drenthe. Dit samenwerkingsverband heeft als doel de informatiebeveiliging te versterken en in lijn te brengen met de vereisten van de NEN 7510.

De ambitie is om in 2026 aantoonbaar aan deze norm te voldoen. Het traject kent een doorlooptijd van ruim een jaar en bevindt zich momenteel in de implementatiefase. In de tweede helft van 2026 zal binnen Derkshoes een toetsing plaatsvinden om vast te stellen in hoeverre aan de gestelde normen wordt voldaan.

In het kader van dit traject worden verschillende maatregelen getroffen. Zo wordt gewerkt aan het opzetten en implementeren van een Information Security Management System (ISMS), het uitvoeren van een integrale risicoanalyse en het definiëren en invoeren van passende beheersmaatregelen. Hiermee wordt toegewerkt naar een structurele en aantoonbare borging van informatiebeveiliging binnen de organisatie.

Daarnaast treft Derkshoes voorbereidingen in het kader van de aankomende NIS2-richtlijn. Hoewel deze wet- en regelgeving formeel nog niet is bekrachtigd, wordt bewust geanticipeerd op de toekomstige verplichtingen. De voorbereidingen worden geïntegreerd uitgevoerd met het NEN 7510-traject, zodat efficiëntie wordt bevorderd en overlap in werkzaamheden wordt voorkomen.

6 FINANCIËEL BELEID

6.1 FINANCIËLE ONTWIKKELINGEN 2025

Het boekjaar 2025 is afgesloten met een positief resultaat van afgerond € 45.000. Dit vormt een duidelijke verbetering ten opzichte van 2024, dat werd afgesloten met een negatief resultaat van bijna € 1 miljoen. In 2025 lag de nadruk op de uitwerking en implementatie van het Organisatie-ontwikkelplan, dat onder meer gericht is op het structureel herstellen van de financiële positie van de organisatie.

In de jaren voorafgaand aan 2025 werd een negatief resultaat binnen het primaire proces structureel gecompenseerd door positieve resultaten op vastgoed. Hoewel dit beeld breder zichtbaar is binnen de zorgsector, vormt dit geen duurzame basis voor een gezonde bedrijfsvoering. Deze kwetsbaarheid kwam in 2024 nadrukkelijk naar voren. Door een combinatie van factoren, waaronder een hoge inzet van uitzendkrachten, een relatief kostbare personele samenstelling, achterblijvende productie, een verhoging van voorzieningen en een hoog ziekteverzuim, is in 2024 een aanzienlijk negatief exploitatieresultaat gerealiseerd. Dit heeft geleid tot druk op zowel de vermogenspositie als de liquiditeit van de organisatie.

In 2025 zijn gerichte maatregelen getroffen om deze ontwikkeling te keren. Deze inspanningen hebben geleid tot een duidelijke financiële verbetering. Ondanks het aanhoudend hoge ziekteverzuim, met name in de categorie langdurig verzuim, is de doelstelling voor het eerste jaar van het Organisatie-ontwikkelplan grotendeels gerealiseerd.

De verbeterde resultaten zijn onder andere het gevolg van een stijging van de productie in euro's. Een deel hiervan is toe te schrijven aan een niet voorziene nabetaling (€ 164.000) uit de nacalculatie 2024 in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarnaast zijn de personele kosten verlaagd door een aanzienlijke reductie van de inzet van uitzendkrachten, het terugbrengen van het aantal fte en een meer evenwichtige personele opbouw. Ook is actief gestuurd op kostenbeheersing, wat heeft geleid tot een daling van de materiële kosten.

Deze ontwikkelingen markeren een belangrijke eerste stap in het herstel van de financiële gezondheid van Derkshoes. In de komende jaren wordt verder gewerkt aan structurele verbeteringen, in lijn met het Organisatie-ontwikkelplan.

De financiële kengetallen over 2025 worden hieronder weergegeven en afgezet tegen het boekjaar 2024.

	2025	2024
Solvabiliteit		
Eigen vermogen/bedrijfsopbrengsten	17,7%	18,1%
Eigen vermogen/totaal passiva	24,7%	23,2%
Financiering en liquiditeit		
Liquideitsratio	1,3	1,4
Rentabiliteit		
Resultaat/bedrijfsopbrengsten	0,4%	-8,5%
Resultaat/eigen vermogen	2,1%	-46,9%
EBITDA/bedrijfsopbrengsten	5,6%	-3,2%

Tabel 8 financiële kengetallen 2025 & 2024

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 20/05/2026.

De liquiditeitspositie van Derkshoes is gedurende het gehele verslagjaar stabiel gebleven. Zowel ultimo 2024 als ultimo 2025 bedroeg de liquiditeitspositie circa € 2,9 miljoen. Hiermee bevindt de organisatie zich boven de intern gestelde minimale liquiditeitsbuffer, die is vastgesteld op driemaal het bruto maandsalaris inclusief sociale lasten. Deze positie biedt voldoende ruimte om aan de kortlopende verplichtingen te voldoen en waarborgt de financiële continuïteit van de organisatie.

6.1.1 INVESTERINGEN

De investeringen in het verslagjaar zijn beperkt gebleven en bedroegen circa € 90.000. Het merendeel van deze investeringen had betrekking op de vervanging en aanschaf van inventaris, (medische) hulpmiddelen en ICT-apparatuur.

6.1.2 VOORZIENINGEN

De voorzieningen zijn in 2024 aanzienlijk toegenomen, met een negatief effect op het exploitatieresultaat. Deze stijging hield met name verband met het hoge langdurige ziekteverzuim, waardoor de voorziening voor langdurig verzuim is verhoogd. Daarnaast is in 2024 een reorganisatievoorziening gevormd in het kader van het Organisatie-ontwikkelplan.

In 2025 is een substantieel deel van de reorganisatiekosten ten laste van deze voorziening gebracht. Een deel van de kosten is echter direct in de exploitatie verantwoord. Deze kosten hadden voornamelijk betrekking op de herinrichting van het planningsproces en de bijbehorende systemen.

Deze herinrichting is van strategisch belang voor Derkshoes. Een effectieve en efficiënte planning vormt een belangrijke voorwaarde voor een goed functionerende bedrijfsvoering. Onvolkomenheden in de planning hebben directe invloed op onder meer de personele inzet in loondienst, de inzet van externe (uitzend)krachten, de opbouw van compensatie-uren en de ontwikkeling van het ziekteverzuim. Met de doorgevoerde aanpassingen is beoogd deze processen structureel te verbeteren en beter beheersbaar te maken. Ultimo 2025 is de omvang van de voorzieningen met € 341.000 afgenomen ten opzichte van 2024.

6.2 VOORNAAMSTE RISICO'S EN ONZEKERHEDEN

Derkshoes opereert in een complexe en voortdurend veranderende externe omgeving, waarin uiteenlopende ontwikkelingen van invloed zijn op de bedrijfsvoering. Risicomanagement neemt daarom een centrale plaats in en is integraal onderdeel van het beleids- en besluitvormingsproces. Binnen Derkshoes worden geïdentificeerde risico's systematisch beoordeeld op basis van de potentiële impact en de mate van risicobereidheid. Waar nodig worden mitigerende maatregelen getroffen om risico's te beheersen en binnen aanvaardbare grenzen te houden. Hieronder worden de belangrijkste risico's en onzekerheden toegelicht:

1. Financiële stabiliteit en rendement

Ondanks het positieve resultaat in 2025 is de financiële stabiliteit van Derkshoes nog niet substantieel versterkt. Het gerealiseerde resultaat is beperkt, waardoor er nauwelijks ruimte is ontstaan voor het opbouwen van reserves. Dit maakt de organisatie kwetsbaar voor onvoorziene ontwikkelingen. Tegenvallers, bijvoorbeeld in de productie, personele inzet of kostenontwikkeling, kunnen daardoor een direct en significant effect hebben op het resultaat en de liquiditeitspositie. Het versterken van de financiële weerbaarheid blijft daarom een belangrijk aandachtspunt.

2. **Arbeidsmarktkrapte**

Hoewel de druk op de arbeidsmarkt in de regio relatief minder groot is dan in andere delen van Nederland, ervaart Derkshoes een toenemende krapte. Dit geldt onder andere voor functies binnen de Wmo en de Wlz-zorg, waar een evenwichtige functiemix noodzakelijk is voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Aanhoudende krapte kan gevolgen hebben voor zowel de continuïteit als de kwaliteit van de zorgverlening.

3. **Verzuim en vervanging**

Het ziekteverzuim, en met name het langdurige verzuim, vormt een belangrijk risico. In combinatie met de inzet van externe inhuur leidt dit tot verhoogde kosten en druk op de continuïteit van zorg. Dit vraagt om blijvende aandacht en gerichte maatregelen.

4. **Beschikbaarheid van specialistische functies**

De toenemende complexiteit van wet- en regelgeving vraagt om specialistische kennis. Voor een organisatie van deze omvang is het niet altijd haalbaar om deze expertise volledig intern te organiseren. Daarom wordt actief samengewerkt met andere zorgorganisaties in de regio, gericht op kennisdeling, kwaliteitsborging en kostenbeheersing.

5. **Caο-ontwikkelingen en zorgtarieven**

De aangekondigde loonstijgingen in de cao's voor 2025 en 2026 brengen onzekerheid met zich mee ten aanzien van de mate waarin deze worden gecompenseerd via de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA), zoals verwerkt in de tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit. Indien deze compensatie achterblijft bij de werkelijke loonontwikkeling, kan dit een negatieve impact hebben op de financiële positie. Zo is in het voorjaar gebleken dat de voorlopige OVA voor 2026 met 0,1% daalt. Hoewel dit percentage beperkt lijkt, kan dit, gezien de omvang van de organisatie, een merkbaar effect hebben op de exploitatie.

6. **Regelingen vervroegde uittreding en generatieregelingen**

In 2025 is gebruikgemaakt van de regeling voor vervroegde uittreding (RVU). De financiële effecten hiervan zijn verwerkt in de voorzieningen die in 2024 zijn gevormd. Deze voorziening is in 2025 niet herzien, aangezien zich geen nieuwe deelnemers hebben aangemeld. Tegelijkertijd vormt de toepassing van deze regeling, in combinatie met de relatief hoge gemiddelde leeftijd van het personeelsbestand, een risico voor de financiële weerbaarheid. Daarnaast is met ingang van 2026 een generatieregeling (80-90-100) geïntroduceerd op basis van de cao VVT. Op het moment van rapporteren zijn er nog geen deelnemers, maar toekomstige deelname kan leiden tot hogere personeelskosten en aanvullende organisatorische maatregelen.

7. **Schijnzelfstandigheid**

Door het beëindigen van het handhavingsmoratorium door de Belastingdienst blijft het risico bestaan op nabetalingen van loonheffingen, sociale verzekeringen, pensioenpremies en andere werknemersrechten in geval van schijnzelfstandigheid. Ter mitigatie van het risico van schijnzelfstandigheid zijn gerichte beheersmaatregelen geïmplementeerd. In dit kader is beleid vastgesteld dat er op is gericht de inzet van zzp'ers zo veel mogelijk te beperken en waar mogelijk te voorkomen. Uit de analyse van de kostenontwikkeling in 2025 blijkt dat deze beleidsmatige inzet effectief is gebleken. Voor het jaar 2026 wordt dit beleid voortgezet met als doel de inzet van zzp'ers zo veel mogelijk te voorkomen en de daarmee samenhangende risico's en kosten structureel te beheersen.

8. **Toekomstbestendigheid van vastgoed**

Het vastgoed van Derkshoes vraagt om blijvende aandacht. Er bestaat een risico dat (delen van) het vastgoed onvoldoende aansluiten op toekomstige zorgvragen, veranderende wet- en regelgeving of duurzaamheidsvereisten. Tijdige en doordachte investeringsbeslissingen zijn noodzakelijk om de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening te waarborgen.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 20/05/2026

6.3 VOORUITBLIK 2026

De begroting voor 2026 laat in beginsel een positieve ontwikkeling van het exploitatieresultaat zien, met een begroot resultaat van circa € 119.000. Tegelijkertijd blijft de financiële positie van Derkshoes kwetsbaar en gevoelig voor zowel externe als interne onvoorziene ontwikkelingen. Relatief beperkte verstoringen, bijvoorbeeld in het planningsproces of in de personele bezetting, kunnen al leiden tot een negatieve ontwikkeling van het resultaat en de liquiditeitspositie. Dit benadrukt het belang van een strakke sturing op personele inzet en operationele processen.

Daarnaast is sprake van een teruglopende productie, met name binnen de thuiszorg en de dienstverlening Hulp bij het Huishouden vanuit de Wmo. Deze dalende trend is al langere tijd zichtbaar en heeft directe gevolgen voor de opbrengsten en het resultaat. Ook binnen de intramurale zorg is een ontwikkeling zichtbaar waarbij de gemiddelde verblijfsduur van cliënten met een zwaardere indicatie sterk afneemt. Dit leidt tot momenten met een lagere bezettingsgraad dan gewenst en meer in- en uithuizingbewegingen.

Tegenover deze ontwikkelingen staat dat Derkshoes actief onderzoekt welke nieuwe zorgvormen en diensten kunnen worden ontwikkeld om beter aan te sluiten bij de veranderende zorgvraag en tegelijkertijd de financiële positie te versterken. Hierbij wordt onder meer gedacht aan deeltijdverblijf, uitbreiding eerstelijnszorg (zowel lichte als palliatieve zorg) en logeeropvang. Door het zorgaanbod te verbreden en flexibeler in te richten, wordt beoogd de kosten van het primaire proces beter in verhouding te brengen tot de opbrengsten.

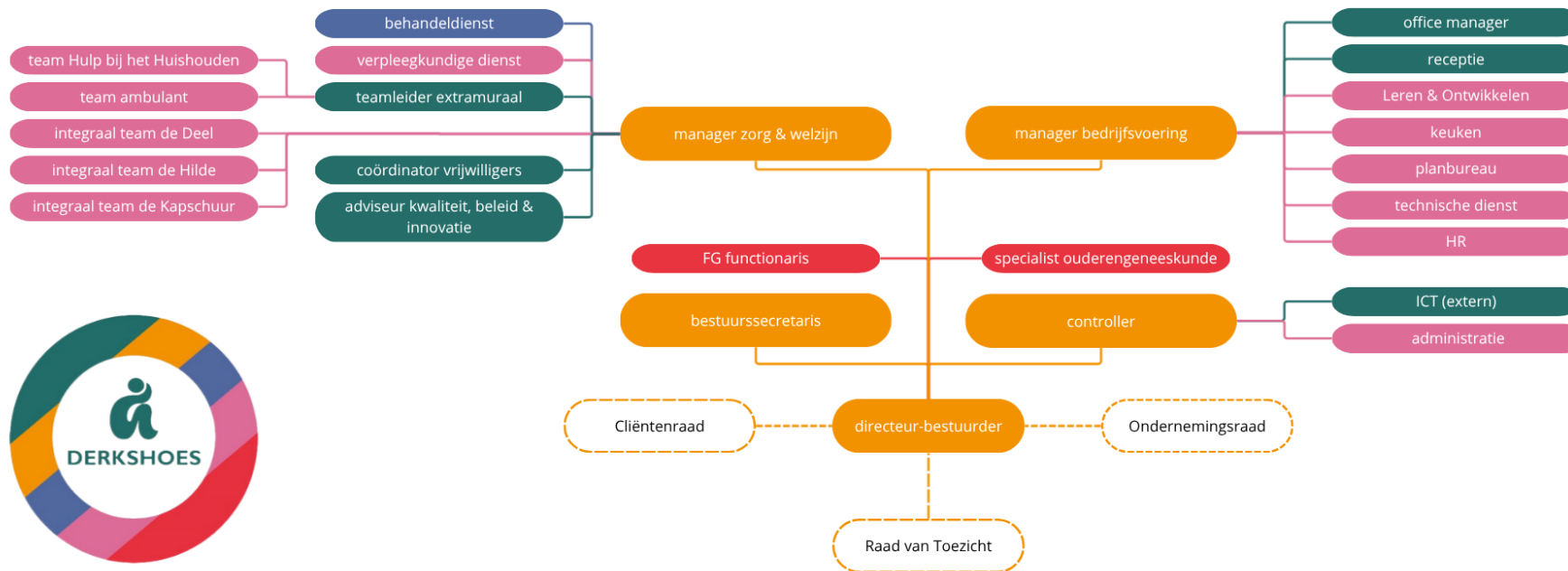
In 2026 wordt daarnaast verder uitvoering gegeven aan het Organisatie-ontwikkelplan. Een belangrijk instrument hierbij is het werken met prognoses (forecasting) van de exploitatie. De financiële effecten van besluiten en beleidskeuzes worden systematisch vertaald, zodat tijdig kan worden bijgestuurd en gerichte maatregelen kunnen worden genomen om het begrote resultaat te realiseren.

Het jaar 2026 staat ook in het teken van het verder optimaliseren van interne processen en de doorontwikkeling van ondersteunende applicaties. De focus ligt op het verhogen van de efficiëntie, het verbeteren van de datakwaliteit en het versterken van de samenhang tussen systemen. Door verdere standaardisatie en digitalisering wordt beoogd de administratieve lasten te verlagen en de ondersteuning van het primaire zorgproces te verbeteren.

Tegelijkertijd wordt ingezet op de toepassing van zorgtechnologie. Innovatieve oplossingen dragen bij aan het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten, het verlichten van de werkdruk voor medewerkers en het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.



BIJLAGE 1 ORGANOGAM



Legenda



Versie 31-12-2025