

De Warme Huizen 
Echt samen, thuis



**Geïntegreerd kwaliteits-
en bestuursverslag 2025**



Een warm thuis voor u

Stichting De Warme Huizen streeft naar het ontwikkelen van een aantal warme verpleeghuizen in de regio. Huize Herfstzon in Goor is het eerste huis met deze opzet. Eenieder is er hartelijk welkom en kan in De Warme Huizen een nieuw thuis vinden wanneer hij of zij niet meer zelfstandig kan blijven wonen.

Een warm huis is precies wat de naam doet vermoeden, warm en huiselijk. Geen afstandelijk, groot en klinisch verpleeghuis maar kleinschalig en met een huiselijke sfeer. Een huis waarin het leven geleefd wordt en lief en leed met elkaar gedeeld kunnen worden, bewoners samen met familie, medewerkers en vrijwilligers.

De Warme Huizen staat bekend om haar door een kok vers gekookte maaltijden, om een gemoedelijke sfeer en aandacht voor elkaar. We zien ieder mens zoals hij is en horen graag ieders verhaal zodat we onze deskundigheid en kwaliteit het beste kunnen inzetten. We proberen een omgeving te scheppen waarin mensen het naar hun zin hebben, ook als het leven minder eenvoudig is.

Elk warm huis staat in een levendige omgeving. Wij zijn onderdeel van de gemeenschap en horen bij de wijk, het dorp of de kleine stad. We hebben contact met de mensen, bedrijven en verenigingen in de buurt om de samenleving mede vorm te geven.

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	7
2. Visie op kwaliteit: bewonersperspectief als uitgangspunt	11
3. Samenwerkingspartners De Warme Huizen	14
4. Inspanningen en resultaten	19
5. Bestuurlijke beschouwing	43
6. Wet zorg en dwang	51
7. Governance	56
8. Duurzaamheid	73
Bijlagen	
Cliënt	80
Medewerker en vrijwilliger	82
Financiën	84
Organogram	86
Kernwaarden	88





1. Voorwoord

Het jaar 2025 is voor De Warme Huizen wederom een goed jaar geweest. Dit kunt u lezen in het geïntegreerd kwaliteits- en bestuursverslag 2025 dat voor u ligt. Zoals gebruikelijk zijn in dit verslag alle verantwoordingen samengevoegd in één document. Het zoveel mogelijk bundelen van documentatie past goed bij de visie van de kleinschalige organisatie. Indien er voor de externe verantwoording separate of meer uitgebreide verslagen vereist zijn, dan zijn die conform de eisen aangeleverd op de daarvoor gestelde datum.

Voor de twaalfde keer op een rij is het jaar financieel positief afgesloten. Met visie, warmte en deskundigheid vervullen we onze hoofdtaak zo goed mogelijk om de bewoners te ondersteunen waar het nodig is bij hun wonen, leven en gezondheid. In 2025 is daarvoor extra geïnvesteerd in het toekomstbestendig maken van de kwaliteit van zorg aan de hand van het project 'Vakmanschap Versterkt'. Dit traject is positief afgesloten en dat is bevestigd door het bezoek in oktober 2025 van de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd. Zij beoordeelden alle onderdelen op groen of donkergroen en gaven daarbij een compliment over het lerende vermogen van

de organisatie. Daarnaast is in 2025 hard gewerkt aan duurzaamheid, waarvoor het getekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0 de basis is. Verder zijn er in dit jaar grote stappen gemaakt in de voorbereiding van de nieuwbouwplannen voor verpleeghuis Deepshof, waardoor het voornemen om in 2026 te beginnen met de start van de bouw van de 54 onomkeerbare uitbreidingsplaatsen in Diepenheim een stuk dichterbij is gekomen.

De Warme Huizen heeft als visie dat haar verpleeghuizen een belangrijke rol hebben in de samenleving. Het belangrijkste doel daarbij is dat kwetsbare ouderen zo ►

lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Om deze reden brengen vrijwilligers, via Lekker Ett'n, in de nabije omgeving van elk Warm Huis, warme verse maaltijden aan huis in de gemeente Hof van Twente. Het seniorenrestaurant en de activiteiten worden al jaren goed bezocht door ouderen uit de wijk. En dat geldt ook voor het wekelijkse Kruispunt van Franje. Om de ondersteuning van thuiswonenden nog meer uit te breiden is in 2025 gestart met de Wmo-dagbesteding.

Wat dit jaar is bereikt is, is alleen mogelijk dankzij de inzet van medewerkers, vrijwilligers en de bewoners en hun familie. En ook dankzij het werk dat door de Cliëntenraad, de Raad van Toezicht en Advies, de Ondernemings- en Zorgraad en de externe

partners verricht is. Van deze laatste willen we in het bijzonder noemen: Menzis Zorgkantoor, de gemeente Hof van Twente, Viverion en Mondria Advies vanwege hun goede ondersteuning en partnerschap.

Aan hen allen zijn we veel dank verschuldigd.



*Drs. Angelique J.I. Lamme MHA
Directeur-Bestuurder en Founder
Stichting De Warme Huizen*



2. Visie op kwaliteit: bewonersperspectief als uitgangspunt

Kwaliteit, en de daarbij behorende veiligheid, kan verschillend worden opgevat. De uitgangspunten van De Warme Huizen zijn hieronder geformuleerd.

Kwaliteit bij De Warme Huizen

- gaat over de behoeften, ervaring en beleving van bewoners, want in ieder mens zit een eigen persoon. Bij kwaliteit en veiligheid is het leven, de eigen regie en het perspectief van de bewoners uitgangspunt.
- is vastgelegd in een aantal klantbeloften aan de bewoners die leidend zijn. Deze klantbeloften zijn ontwikkeld in een kamer van Waardigheid en Trots in samenwerking met een aantal kleine zorgaanbieders en Vilans.
- gaat over het ondersteunen van bewoners (waar nodig) bij het leven, wonen en gezondheid. De invulling daarvan bij De Warme Huizen is gebaseerd op de uitgangspunten van het gedachtegoed over de huiselijke inrichting van Anneke van de Plaats, op de filosofie van de sociale benadering van mensen met dementie van Anne-Mei The en op de ideeën van Teun Toebees over VerpleegThuis.
- komt tot stand in de interactie tussen bewoner en medewerker.
- is vakmanschap, waarbij het gaat om het bieden van zorg en behandeling volgens de landelijke richtlijnen en kaders, die zijn vertaald naar de kleinschalige context van De Warme Huizen .
- omvat de geïntegreerde kwaliteit en veiligheid voor zorgverlening en behandeling, bewoners, medewerkers, vrijwilligers, gebouwen, werkprocessen en bedrijfsvoering
- betekent dat het gebruik van het Generiek Kompas, landelijke kaders, meerjaren kwaliteitsplan, kwaliteitsbeeld, kwaliteitssysteem, kwaliteitskalender, procedures, audits en verbeterplannen ondersteunende hulpmiddelen zijn.
- is inclusief het navolgbaar vastleggen van de afgesproken zorgverlening, behandeling en onvrijwillige zorg in het elektronische cliëntdossier. Daarbij zijn de doelen en acties in de 'ik-vorm' beschreven om medewerkers en de familie te helpen om vanuit het belang van de bewoners te blijven denken en met hen te overleggen.
- is het lerende vermogen van ieder individu en de organisatie om te blijven leren via de herhalende cirkel van beschouwen, het meten van echte resultaten (prestaties), het analyseren van de resultaten en verbeteren van zorg- en dienstverlening.



Kwaliteitsorganisatie en cyclisch werken

Er wordt gewerkt met het PREZO (Care) kwaliteitssysteem, dat bij het toetsen van de uitkomsten (outcomes) een concrete verbetermethode aanreikt. Naast de externe kwaliteitsaudit is er een ondersteunende interne kwaliteitsorganisatie die kwaliteit aan de hand van een interne toetsingsmethode monitort en verbetert. Het kwaliteitsteam voert deze in samenwerking met medewerkers uit, waarbij medewerkers met auditkaarten (prestatiekaarten) een gekozen thema toetsen. Daarnaast worden de reguliere (externe) audits uitgevoerd voor de gebouwen, eten en drinken, medewerkers- en cliënttevredenheid. Ten slotte wordt ook de Zorgkaart Nederland als kwaliteitsinstrument gebruikt. Vanwege

de kleinschaligheid van de locaties worden de beoordelingen via Zorgkaart Nederland met interviews van bewoners en/of familie aangevuld. De uitkomsten van alle audits worden met de medewerkers in de teams besproken en leiden zo nodig tot verbetermaatregelen die in integrale verbeterplannen worden gebundeld. De Cliëntenraad stemt in met het jaarlijkse integrale verbeterplan met acties die uit de PREZO (Care)-audit, CQ-metingen en Zorgkaart.nl voortkomen.

Leren is erg belangrijk bij kwaliteit en veiligheid. De PDCA-cyclus wordt systematisch gebruikt om te leren en verbeteren.

- Keuze o.b.v. conclusie:
 1. implementeren
 2. bijstellen plan/doen
 3. stoppen met plan/doen
 4. uitstellen plan/doen

- Beschrijving activiteit(en)
- Beoogd resultaat
- Indicatoren voor stakeholders
- Indicatoren bedrijfsmatig

- Evaluatie en vastleggen
- Meting indicatoren
- Meting effect voor de stakeholders
- Leerpunten uit proces en product
- Controlerondes
- Conclusie

- Wat is de concrete actie?
- Wie is verantwoordelijk?
- Hoe wordt dit uitgevoerd? (mensen, middelen en informatie)
- Beoogd tijdsplan
- Vastleggen resultaten/inzichten



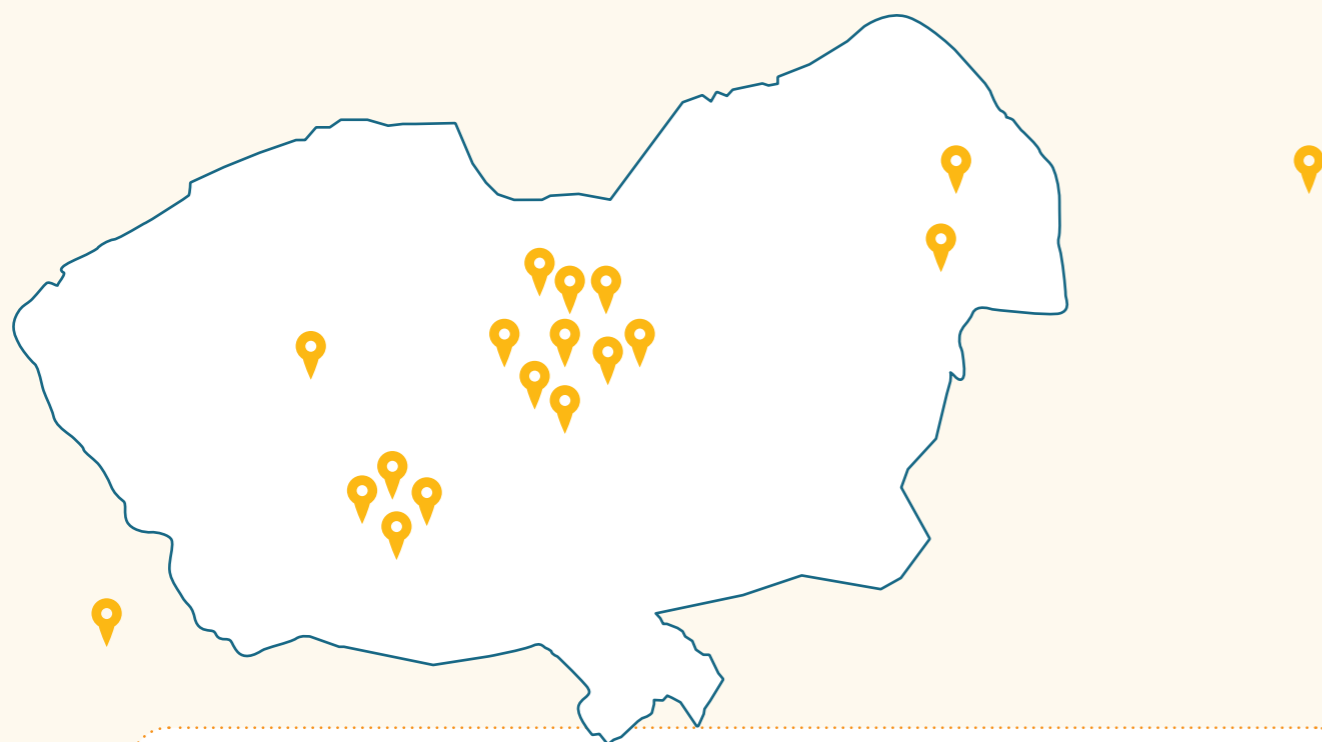
Dit leren en toetsen is voor alle medewerkers van belang. Het leerproces wordt door het kwaliteitsteam ondersteund en door de kwaliteitscommissie bewaakt.

Om continu aan kwaliteit te werken, gebruikt de kwaliteitscommissie voor de planning van alle audits en kwaliteits- en veiligheidsacties een kwaliteitsjaarkalender.

Kwaliteit en veiligheid zijn van iedereen in de organisatie. De Directeur-Bestuurder is vier keer per jaar bij bijeenkomsten van de kwaliteitscommissie aanwezig. Eén tot twee keer per jaar sluit ook de voorzitter van de Raad van Toezicht en Advies aan.

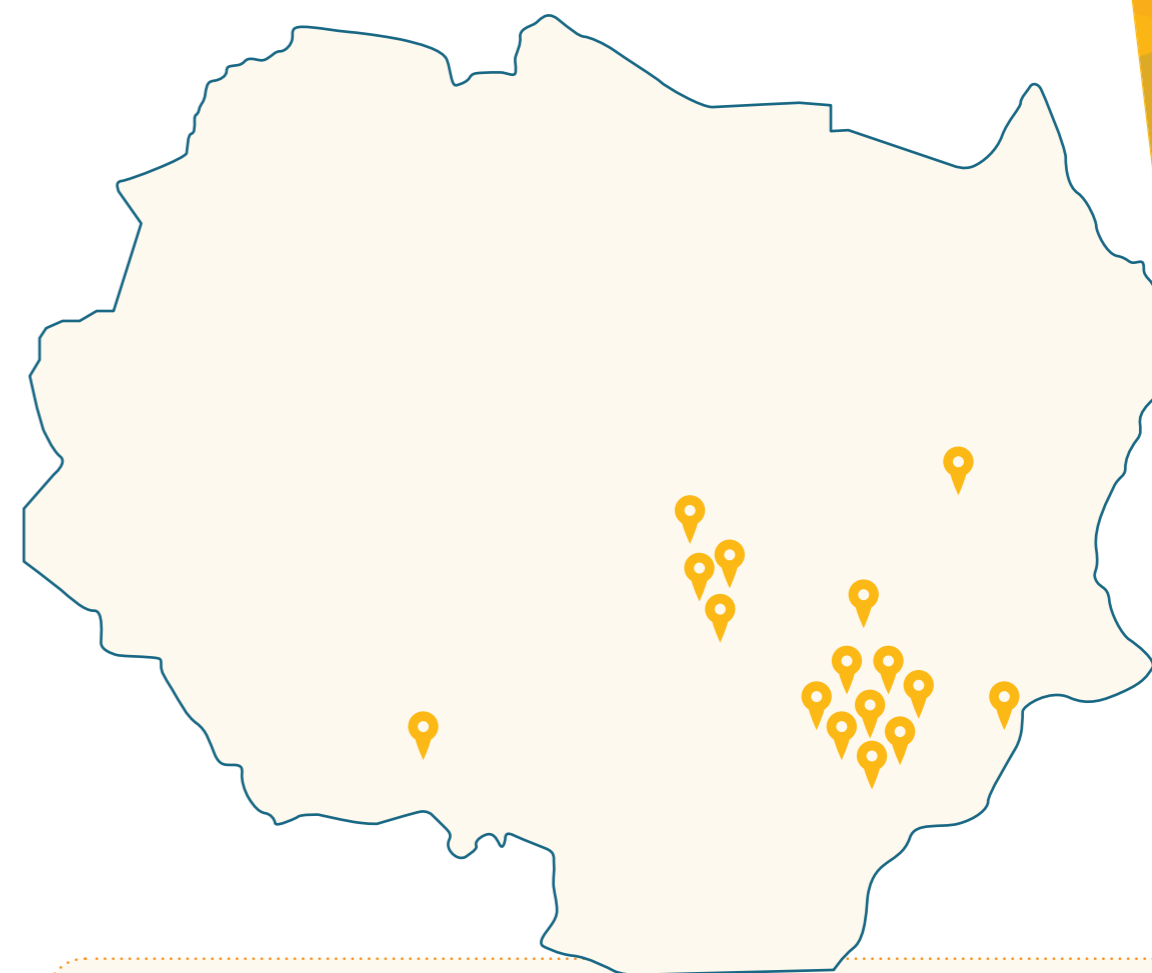


3. Samenwerkingspartners De Warme Huizen



Hof van Twente

- Alzheimer Café Hof van Twente
- Buurtzorg
- Carint Reggeland
- Gemeente Hof van Twente
- Goorse Apotheek
- Hofkerk
- Huisartsen (Goor en Diepenheim)
- Leendert Vriel, Hof van Twente
- Ouderenverenigingen (Sociëteit voor ouderen Goor en Seniorenvereniging Diepenheim)
- Stichting Franje
- Stichting Goal
- Stichting Vrienden WoZoCo
- Stadsraden Goor en Diepenheim
- Tafel van Goor
- Viverion Woningbouwvereniging
- Welzijnsorganisatie Salut
- Wijkvoorziening Doesgoor



Twente

- Bestuurlijk Overleg VVT
- Communicatieadvies (Jobra, Maga en van Ingen)
- Dementie Twente
- HartingBank
- Interzorg Ouderen Twente (IZO)
- Labmicta
- Mediant
- Netwerk Palliatieve Zorg Twente
- Regionale klachtencommissie Twente
- Stichting Lucrum
- Technologie & Zorg Academie (TZA) Twente
- Thoez Twente
- Twente Beter
- Twentse Koers
- Zorgkantoor Menzis
- Zorgnet Oost
- Zorgschakel Enschede
- Zorgverzekeraar Menzis
- Ziekenhuizen Medisch Spectrum Twente en Ziekenhuisgroep Twente



Landelijk

- Actiz branchorganisatie
- Advies huiselijke Inrichting (Kunst-in-bedrijf, Breinplaats gedachtegoed Anneke van de Plaats)
- Article 25 foundation (Teun Toebes)
- Cliëntondersteuning (Zorgbelang en Stemgever)
- MedTzorg
- Ministerie van VWS
- Mondria Advies
- Novicare behandelzorg
- Pro-da mondzorg
- Vilans



4. Inspanningen en resultaten

In het onderstaande schema wordt de verbinding met de klantbeloften van De Warme Huizen en de thema's uit het Generiek Kompas gelegd.

Klantbeloften van De Warme Huizen

1. Hier voel ik mij thuis, veilig en welkom en dat geldt ook voor mijn naasten
2. Ik hoor erbij, heb zinvolle bezigheden en maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn
3. Ik krijg passende zorg, behandeling en ondersteuning en de juiste hulpbronnen of word ernaar verwezen
4. Ik krijg gezonde en veilige voeding aangeboden, maar eet en drink naar eigen keuze
5. Hier doe ik ertoe en ik mag mijzelf zijn
6. Ik heb voldoende medewerkers om mij heen die ik ken en vertrouw, zij kennen mij ook en nemen verantwoordelijkheid voor mij
7. De medewerkers om mij heen werken samen, zijn professioneel, werken met tevredenheid en dragen bij aan de continuïteit van de organisatie
8. Ik verblijf in een organisatie die gericht is op kwaliteit en veiligheid en op continuïteit in de bedrijfsvoering

Bijbehorende bouwstenen uit Generiek Kompas

1. Wensen en behoeften van bewoners
1. Wensen en behoeften van bewoners
2. Netwerken bouwen
1. Wensen en behoeften van bewoners
1. Wensen en behoeften van bewoners
2. Netwerken bouwen
3. Organisatie van het werk
4. Leren en ontwikkelen
3. Organisatie van het werk
5. Inzicht in kwaliteit

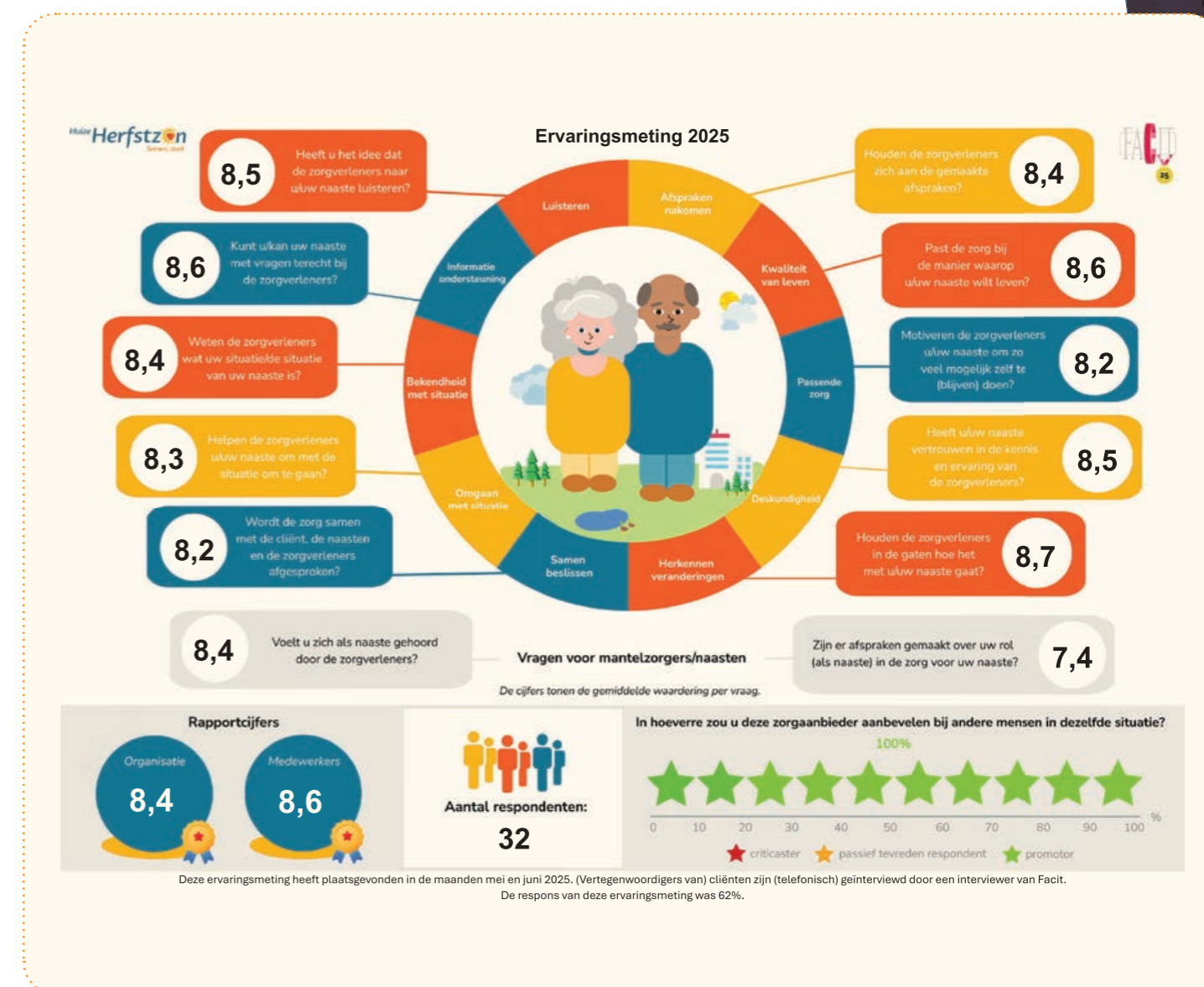




Hier voel ik mij thuis, veilig en welkom, en dat geldt ook voor mijn naasten

Bouwsteen van toepassing uit het Generiek Kompas:
1. Wensen en behoeften van bewoners

- Tijdens onder andere de familiegesprekken, Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO), multidisciplinair overleg (MDO) en familieavonden, hebben zowel bewoners als familie en naasten (hierna te noemen familie) aangegeven dat zij bij De Warme Huizen erg tevreden zijn met de warme en vertrouwde inrichting met de huiselijke stijl. Dit is terug te zien in het CTO van 2025 met een Net Promotor Score (NPS) van 100%. Bewoners en familie voelen zich hier thuis en veilig.
- Op de infographic hiernaast zijn de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek 2025 te zien. Het CTO is voor De Warme Huizen een belangrijk instrument om te weten wat voor bewoners belangrijk is. Ook de familie van de bewoners van onze PG-afdeling zijn in het CTO meegenomen. De totaalscore van de ervaringsmeting 2025 is voor De Warme Huizen 8,39. De totaalscore omvat de volgende zorgvormen: Wlz-verpleging en verzorging.



Ik hoor erbij, heb zinvolle bezigheden en maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn

Bouwsteen van toepassing uit het Generiek Kompas:
1. Wensen en behoeften van bewoners

- Bij De Warme Huizen is het dagelijks leven leidend voor de dagstructuur en bezigheden. De persoonlijke afspraken en individuele activiteiten worden in het zorgleefplan vastgelegd. De doelen en bijbehorende activiteiten worden vanuit de ik-vorm beschreven. Dit om uit te gaan van het belang van de bewoners en met hen te overleggen in plaats van vóór hen te overleggen en te doen. Daarnaast is een uitgebreid activiteitenprogramma voor groepsactiviteiten aanwezig dat op de wensen van de bewoners afgestemd wordt. Alle activiteiten worden mede ondersteund door meer dan honderd vrijwilligers, waardoor er veel extra's kan worden aangeboden.
- Vanuit interne audits, eigen dossieronderzoek en een onaangekondigd IGJ-bezoek is bemerkt dat er onder andere meer aandacht voor (de actualiteit van) het zorgleefplan moest zijn. In 2025 heeft De Warme Huizen met het project 'Vakmanschap Versterkt' hier aandacht aan besteed waardoor het zorgleefplan nu meer actueel is.
- Daarnaast is eind 2025 gestart met het implementeren van het cliëntverhaal. Dit is een vervanging van het 'Wie ben ik-formulier'. Hiermee is voor de medewerkers bij het openen van het dossier direct zichtbaar wie de bewoner is en wat zijn/haar wensen zijn. Dit zal in 2026 verder uitgerold worden.
- Ook is in 2025 gestart met Wmo-dagbesteding. Een zinvolle dagbesteding draagt bij aan het welzijn van mensen en draagt eraan bij dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen.





Ik krijg passende zorg, behandeling en ondersteuning en de juiste hulpbronnen of word ernaar verwezen

Bouwsteen van toepassing uit het Generiek Kompas:
2. Netwerken bouwen

- Familie en naasten vormen gezamenlijk een netwerk rondom de bewoner en blijven dit ook als de bewoner is opgenomen. De contacten en activiteiten van dit netwerk worden betrokken bij de activiteiten die De Warme Huizen organiseert. Twee keer per jaar wordt er een familie-avond gepland waarbij het informele en professionele netwerk gezamenlijk over een bepaald thema informatie geeft en ontvangt. In 2025 is dit een keer het thema Wet Zorg en Dwang geweest, hierbij heeft de nieuwe cliëntvertrouwenspersoon Wzd van De Warme Huizen zich voorgesteld en een presentatie gegeven. De tweede bijeenkomst is op verzoek van familie en naasten naar 2026 verplaatst. Het derde netwerk rondom de bewoners zijn de vrijwilligers die op individuele basis of in kleine groepen de bewoners bij hun dagelijks leven ondersteunen.
- Jaarlijks worden er door De Warme Huizen en Novicare gezamenlijk stappen gezet in de ontwikkeling van behandeling en zorg richting de toekomst. In 2025 is mede door het project 'Coördinatie van behandeling en zorg' gestart met het bestendigen en de verdieping van de samenwerking tussen De Warme Huizen en behandeldienst Novicare.
- Naast het persoonlijke netwerk rondom onze bewoners, heeft De Warme Huizen ook een groot

regionaal netwerk om zich heen gebouwd om de zorg en welzijn van de bewoners te versterken en in de toekomst mogelijk te houden.

- In Twente is een regioplan Twente opgesteld. Hierin staat een gezamenlijke visie op belangrijke en urgente zorgopgaven in de regio. Dit plan is opgesteld door de regionale samenwerkingsverbanden Twentse Koers en Twente Beter. De Warme Huizen is hier een onderdeel van en het regioplan is leidend in de onderlinge samenwerking.
- In samenwerking met Menzis Zorgkantoor en andere zorgaanbieders in de regio Twente, doet De Warme Huizen tevens mee aan de beweging 'Zelf zorgen, samen doen'. Doel van deze beweging is de mensen die langer thuis (moeten) blijven wonen daar de zorg en ondersteuning te bieden die nodig is. Dit wordt Samenzorg genoemd. Bij Samenzorg krijgt een zorgvrager de

zorg en ondersteuning dus thuis achter de eigen voordeur. Daarin kan thuis ook een woonzorglocatie of een huurappartement van een zorginstelling zijn. De zorg en ondersteuning zijn op maat. Er wordt gekeken naar wat iemand nodig heeft, maar vooral naar wat diegene nog zelf kan doen. Ook spelen de naasten een belangrijke rol.

- Deze beweging richt zich niet alleen op verandering, maar ook op het vergroten van het maatschappelijk bewustzijn over de toekomstige ontwikkelingen in de zorg en wat deze voor mensen zullen betekenen. De Warme Huizen draagt hier graag aan bij door haar eigen netwerk en dat van haar bewoners van de laatste ontwikkelingen hierin op de hoogte te houden.

Ik krijg gezonde en veilige voeding aangeboden, maar eet en drink naar eigen keuze

Bouwsteen van toepassing uit het Generiek Kompas:
1. Wensen en behoeften van bewoners

- In De Warme Huizen wordt door een kok vers gekookt. Bewoners geven bij opname hun voorkeuren op aan de keuken en bijzonderheden over eten en drinken worden beschreven in het zorgleefplan. De waardering voor het eten van de bewoners is hoog. Er wordt rekening gehouden met de voedselveiligheid (HACCP) en duurzaamheid (Green Deal 3.0). Naar keuze van de bewoner kan er gegeten worden in het seniorenrestaurant, de huiskamer van de afdeling of in de individuele appartementen. Voor bewoners is het eten in het seniorenrestaurant een dagelijks uitje dat hoog gewaardeerd wordt. De gedekte tafels en het uitserveren door de kok zorgen voor een restaurantbeleving.
- Binnen het project 'Vakmanschap Versterkt' is onder andere als doel gesteld om de eigen regie van bewoners meer te stimuleren. Ten aanzien van het eten en drinken houdt dit onder andere in dat de bewoners worden gestimuleerd om actief aan de voorbereiding van de maaltijd deel te nemen. Bewoners hebben een rol in het dekken van de tafel, het opdienen van het eten en naderhand het afruimen van de tafel. Na een tijd werd dit een vast onderdeel van de dagstructuur en namen de bewoners zelf de regie.



Hier doe ik ertoe en ik mag mijzelf zijn

Bouwsteen van toepassing uit het Generiek Kompas:
1. Wensen en behoeften van bewoners

- In 2025 is er aandacht geweest voor de persoonlijke benaderingswijze van bewoners met dementie of onbegrepen gedrag. Vanuit de visie van De Warme Huizen is dit een blijvend, jaarlijks terugkerend onderwerp. Ter ondersteuning hiervan is er door middel van het project 'Vakmanschap Versterkt' onder andere ingezet op het verbeteren van de benaderingswijzen van personen met onbegrepen gedrag, zodat bewoners meer zichzelf kunnen zijn.
- De Warme Huizen neemt deel aan het Lerend Netwerk Transitie middelen van Menzis. Samen met Zorgaccent neemt De Warme Huizen deel aan het netwerk 'Omgaan met onbegrepen gedrag'. Dit heeft er onder andere

toe geleid dat afdelingen zijn gestart met een belevingsgerichte bewonersbespreking, waarbij elke keer door een medewerker uit het betreffende zorgteam een casus wordt ingebracht en in het hele team wordt besproken. Dit zorgt ervoor dat de bewoners meer 'gezien' worden door het team en er bij de zorgmedewerkers meer begrip is voor (het gedrag van) de bewoner. Wanneer bepaald gedrag van bewoners ondanks een eventuele benaderingswijze als problematisch wordt ervaren, wordt dit in het team besproken, eventueel met een psycholoog in het gedragspreekuur. Hierna wordt een benaderingsplan gemaakt dan wel aangepast.





Ik heb voldoende medewerkers om mij heen die ik ken en vertrouw, zij kennen mij ook en nemen verantwoordelijkheid voor mij

Bouwsteen van toepassing uit het Generiek Kompas:
2. Netwerken bouwen

- Elke bewoner krijgt bij binnenkomst een eerst verantwoordelijke verpleegkundige/ verzorgende IG (EJV) toegewezen. Deze medewerker is het eerste aanspreekpunt voor bewoner en familie en heeft de regie over het zorgleefplan.
- In 2025 heeft het cliëntverhaal zijn intrede binnen De Warme Huizen gedaan, als opvolger van het bestaande formulier 'Wie ben ik'. Dit is een formulier waarmee de bewoner zelf (of diens familie) zijn of haar wensen, behoeften en voorkeuren kan aangeven zodat dit via ONS Nedap (het elektronisch cliëntdossier), direct zichtbaar is voor de zorgmedewerkers. Op deze manier leren de medewerkers de bewoner nog beter kennen waarbij de verlening van de zorg meer persoonlijk gemaakt kan worden.
- Ook in 2025 zijn alle vacatures vervuld en is het aantal medewerkers toegenomen. De inzet van de medewerkers is ruim voldoende en ruim ten opzichte van de zorgzwaarte van de bewoners. Dit wordt gemeten met het zorgformatie-instrument en hier wordt door de leidinggevenden op gestuurd.



De medewerkers om mij heen werken samen, zijn professioneel, werken met tevredenheid en dragen bij aan de continuïteit van de organisatie

Bouwsteen van toepassing uit het Generiek Kompas:
3. Organisatie van het werk en
4. Leren en ontwikkelen

- Kwaliteit komt tot stand in de interactie tussen bewoner en medewerker waarbij het leven, de regie en het perspectief van de bewoners het uitgangspunt zijn. De Warme Huizen beschikt over een goede deskundigheidsmix van gekwalificeerde medewerkers, waarbij het gezamenlijk werken in het team de basis is.
 - Er wordt een deskundigheidsmix ingezet van verschillende niveaus zorgmedewerkers, zowel verpleegkundigen, verzorgenden als helpenden. Het aandeel verpleegkundigen is relatief hoog. In 2025 is de functie van kwaliteitsverpleegkundige ingezet om de coördinatie van zorg te verbeteren.
- Zij ondersteunt de leidinggevende en het team hierin en bewaakt tevens de kwaliteit van zorg op de afdeling door dossieronderzoek uit te voeren en stappenplannen Wzd na te kijken.
- Het is belangrijk dat de medewerkers gemotiveerd zijn en gestimuleerd worden om zichzelf in hun vakgebied te blijven ontwikkelen. Dit wordt ondersteund door het aanbieden van e-learnings, maar ook door gezamenlijke trainingen en scholingen te houden, zoals casusbesprekingen Wzd, maar ook klinische lessen over tillen en transfers, veilig medicatiegebruik, et cetera.

- In 2025 is het project 'Vakmanschap Versterkt' gestart naar aanleiding van verbeterpunten die uit interne en externe audits alsmede het IGJ-bezoek naar voren kwamen. In dit project lag de focus op het verbeteren van: 1. Rapportage, 2. Stappenplan onvrijwillige zorg, 3. Ken je procedures en 4. Het nog meer versterken van de eigen regie van bewoners (Zelf zorgen, samen doen). Dit project is met enthousiasme en verve opgepakt en door alle medewerkers breed omarmd en uitgevoerd. Dankzij deze gezamenlijke inzet is het traject succesvol en positief afgerond. Dat werd bovendien bevestigd tijdens het bezoek van de IGJ in oktober 2025, waarbij alle getoetste normen op groen of donkergroen zijn beoordeeld. Het project heeft er mede toe bijgedragen dat medewerkers trots zijn op hun vakmanschap en dit ook zichtbaar in hun dagelijkse werk uitstralen.
- De bewoners worden naast de zorgmedewerkers in hun dagelijks leven ondersteund door medewerkers

leefomgeving (MLO) die in hun werk het accent leggen op eten en drinken, een schone leefomgeving en daarnaast nabijheid aan de bewoner bieden.

- Voor de medische en paramedische zorgverlening is een heel behandelteam aanwezig dat nauw met de medewerkers rondom de bewoner samenwerkt.
- Om de continuïteit van zorg en behandeling te waarborgen rapporteren alle medewerkers hun bevindingen en verslagen in het elektronisch cliëntendossier (ONS Nedap) van de bewoner.
- In 2025 is de focus gelegd op actuele zorgleefplannen en het rapporteren op doelen. Er wordt dagelijks gerapporteerd op gedrag en mentaal welbevinden door middel van de smiley-methodiek van ONS. Dit heeft tot effect dat artsen goed inzicht krijgen in het verloop van bepaalde gedragingen en daar bijvoorbeeld ►



medicatie op kunnen aanpassen. Ook de familie geeft aan het prettig te vinden dagelijks te kunnen zien hoe het met de bewoner gaat, juist ook als het goed gaat.

- Samen met de arbodienst Vitalr is er een integraal gezondheidsbeleid opgesteld waarbij preventie een belangrijk onderdeel is.
- Uit het medewerkerstevredenheids-onderzoek (MTO) blijkt dat medewerkers met plezier naar het werk gaan, zij ervaren een hoge mate van uitdaging en eigen verantwoordelijkheid, onderlinge samenwerking en een goede werksfeer. Een andere uitkomst van het MTO was dat er behoefte is aan meer diepgang in het bespreken van de (persoonlijke) ontwikkeling. Met de komst van nieuwe leidinggevenden heeft dit onderwerp binnen de jaargesprekken weer meer prioriteit gekregen. Voor

individuele medewerkers zijn hier ontwikkel- en leertrajecten uitgekomen. Medewerkers bevelen De Warme Huizen aan als goede organisatie om te werken. Er zijn ook verbeterpunten uit het MTO naar voren gekomen. Deze betreffen onderdelen van de ervaren werkdruk. Ter bespreking en verdere analyse is dit in de team- overleggen ingebracht.

- Leren en deskundigheidsbevordering is een belangrijk onderwerp bij De Warme Huizen. Het kwaliteits-team beheert het Leerhuis, waarin al het leren en ontwikkelen binnen De Warme Huizen samenkomt. Dit betreft zowel de reguliere, terugkerende opleidingen en cursussen als de initiële opleidingen voor zorgmedewerkers. Het doel van het Leerhuis is om theorie en praktijk met elkaar te verbinden, waardoor de medewerkers beter op de uitdagingen

van hun werk voorbereid zijn. Het Leerhuis faciliteert en ondersteunt medewerkers bij scholingen, zoals de voorbehouden BIG handelingen, werkbegeleidingscursussen, opleiden van beoordelaars, gebruik van hulpmiddelen, et cetera.

- De Warme Huizen maakt gebruik van het Expertcollege voor het aanbieden van e-learnings. Het leren wordt ondersteund door gespecialiseerde externe scholingsorganisaties, gecombineerd met de eigen verpleegkundige expertgroep die de collega's in de praktijk lesgeeft en toetst. Elke afdeling heeft structureel plaats voor stagiaires van de reguliere zorgopleidingen (BOL) en BBL-leerlingen verzorgende IG, verpleegkunde. Het opleiden van nieuwe zorgmedewerkers wordt gezien als een belangrijke taak van de medewerkers, een investering in de

toekomst. Een groot deel van de hier opgeleide zorgmedewerkers blijft na hun stage werkzaam binnen De Warme Huizen.

- De scholingsmethodiek op het bevoegd en bekwaam houden en maken van de voorbehouden en verpleegtechnische handelingen is geëvalueerd en daaruit is naar voren gekomen dat er met ingang van 2026 een nieuwe scholingsmethodiek is gekozen. Dit zal door de externe organisatie Zuster055 uitgevoerd worden.
- Daarnaast worden alle medewerkers geschoold in de BHV en krijgen jaarlijks een herhaling hiervan.
- Facilitair zijn de medewerkers leefomgeving (MLO) opnieuw geschoold in de HACCP. Dit zal in 2026 naar alle zorgmedewerkers worden uitgerold.



- Ten bate van deskundigheidsbevordering is in 2025 de functie van de HBO kwaliteitsverpleegkundige geëvalueerd en verder ontwikkeld. Zij speelt een rol bij deskundigheidsbevordering van de medewerkers op de afdeling. Daarnaast heeft zij een signalerende rol ten aanzien van bijvoorbeeld dossiervoering en neemt zij deel aan projecten. Na de positieve evaluatie is het aantal medewerkers in de functie uitgebreid. Daarnaast is er een pilot gestart voor de verkenning van de inzet van een MBO kwaliteitsverpleegkundige. Er zijn nu twee kwaliteitsverpleegkundigen werkzaam bij De Warme Huizen ; de wens is om dit aantal in 2026 uit te breiden.
- Het kwaliteitsteam heeft een overzicht van alle medewerkers met daarin hun diploma's en opleidingen, bevoegd- en bekwaamheden en welke

wensen zij hebben qua persoonlijke en professionele ontwikkeling. Dit wordt regelmatig met de leidinggevendenden besproken en van beide kanten aangevuld.

- Ten aanzien van het leren van de organisatie en de medewerkers spelen de MIC (Melding Incident Cliënt) en MIM (Melding Incident Medewerker) ook een belangrijke rol. Bij (bijna) incidenten vullen medewerkers consequent een MIC- of MIM-formulier in. Deze meldingen worden binnen de kwaliteitscommissie geanalyseerd en de bevindingen worden naar de medewerkers en de teams teruggekoppeld. Mogelijke verbeteracties worden uitgezet. Eén keer per kwartaal sluit de bestuurder hierbij aan waarbij de kwartaalanalyse op de MIC en MIM wordt besproken.

- Op organisatieniveau is de Planning- en Controlcyclus geëvalueerd. Hierop is het financieel beleid tot en met 2030 geactualiseerd en zijn de maandrapportages uitgebreid. Daarnaast heeft er een wisseling van de accountant plaatsgevonden.
- Ten slotte worden in de komende jaren de landelijke ontwikkelingen in de ouderenzorg op de voet gevolgd en daar waar nodig zal op de overheidsbesluiten en ontwikkelingen naar aanleiding van de IZA- en WOZO-akkoorden worden geanticipeerd. Daarbij is sprake van een actieve deelname van De Warme Huizen in de regionale samenwerking met de collega-zorginstellingen en Menzis Zorgkantoor en zorgverzekeraar.



Ik verblijf in een organisatie die gericht is op kwaliteit en veiligheid en op continuïteit in de bedrijfsvoering

Bouwsteen van toepassing uit het Generiek Kompas:
3. Organisatie van het werk en
5. Inzicht in kwaliteit

- Kwaliteit en veiligheid worden ondersteund door het kwaliteitssysteem waarin de verbetercyclus (PDCA) centraal staat. In 2025 is de organisatie opnieuw voor het PREZO keurmerk geaccrediteerd. Deze is met goede resultaten behaald, dit ondersteunt het streven van De Warme Huizen om veilige, persoonsgerichte zorg te leveren en structureel aan verbetering te werken.
- Om de continuïteit van de bedrijfsvoering te waarborgen is een beleidscyclus aanwezig die jaarlijks wordt doorlopen en geactualiseerd. Als aanvulling op deze cyclus is een nieuwe maandrapportage ontworpen en is het nieuwe administratiesysteem AFAS ingericht op het gebied van HRM en financiën.
- De Warme Huizen doet mee aan het programma 'Versneld Verbinden'. Dit is een regionaal programma waarbij zorgorganisaties in Twente afspraken maken over het veilig en efficiënt delen van zorginformatie, dwars door de zorgketen heen. Doel is dat de zorg voor de cliënt hierdoor sneller en beter op elkaar afgestemd wordt.
- Het meerjaren kwaliteitsplan vormt de basis voor de acties die jaarlijks op de kwaliteitskalender worden gepland. Deze wordt elke maand in de kwaliteitscommissie besproken op voortgang en verbeteracties. De activiteiten en controles uit de kwaliteitskalender van 2025 zijn alle uitgevoerd. De kwaliteitscommissie bewaakt en ondersteunt het uitvoeren van de kwaliteitscyclus (PDCA) binnen De Warme Huizen .
- De voorgenomen verbetering van het AO/IC-proces (Administratieve Organisatie/Interne Controle) is in 2025 gerealiseerd en wordt vanaf 2026 toegepast.
- Veiligheid is een geïntegreerd onderdeel van kwaliteit, waarbij het niet alleen gaat om fysieke veiligheid van bijvoorbeeld gebouwen, maar ook om het ervaren gevoel van veiligheid. Binnen De Warme Huizen is er een cliëntvertrouwenspersoon, een vertrouwenspersoon voor medewerkers en daarnaast een ►

cliëntvertrouwenspersoon Wzd. Bewoners en familie kunnen daar onafhankelijk voor vragen en klachten terecht. In 2025 zijn zes klachten besproken. Eén klacht is binnengekomen bij de klachtencommissie. De commissie heeft de klacht afgerond conform de stappen in het klachtenreglement. Bij twee klachten is op verzoek van de organisatie de onafhankelijke klachtenfunctionaris ingeschakeld. Alle situaties zijn goed besproken en met goede afspraken afgerond.

- Veiligheid betreft ook meldingen van incidenten voor bewoners en medewerkers. Dit gebeurt aan de hand van de MIC- en MIM-methodiek die breed geïmplementeerd is. De MIC- en MIM-commissie komen regelmatig bij elkaar om deze meldingen te bespreken, te analyseren en waar nodig verbeteracties in te zetten.
- Aandachtsvelders zijn op specifieke onderwerpen wat betreft kwaliteit en veiligheid ingedeeld, met als doel om te focussen en deskundigheid te verzamelen waarna zij de deskundigheid van hun collega's kunnen bevorderen. In 2025 is gebleken dat om dit doel voldoende te kunnen waarmaken, meer nodig is in de ondersteuning en het scheppen van voorwaarden om de aandachtsvelders te versterken.
- Wat kwaliteit betreft is in 2025 ingezet op het borgen van kwaliteit

en veiligheid door middel van leren en ontwikkelen, aan de hand van het kwaliteitssysteem en het Generiek Kompas. De basis van kwaliteit is continu leren en verbeteren volgens de PDCA-cyclus. Naar aanleiding van de uitkomsten van interne audits, dossieronderzoeken en andere uitkomsten van kwaliteitsinstrumenten en het inspectierapport is in 2025 een geïntegreerd intern verbeterplan genaamd 'Vakmanschap Versterkt' opgesteld. Er zijn doelen gesteld op de onderwerpen dossiervoering, triage, omgaan met onbegrepen gedrag of signaalgedrag en Wzd. Dit grote project is in 2025 de basis geweest voor het werken aan kwaliteit in de breedste zin van het woord. De grote inzet en betrokkenheid van de gehele organisatie heeft ertoe geleid dat de doelen van het project gehaald zijn. Belangrijke momenten binnen het project waren de medewerkersbijeenkomsten, waarin aan de hand van praatplaten de visie werd gedeeld en de doelen, planning en voortgang werden doorgenomen. Het project loopt door tot april 2026 en zal op onderdelen nog in nieuwe projecten in 2026 vervolgd worden.

- De audits in 2025 zoals PREZO en het bezoek van de IGJ in oktober zijn met goede resultaten doorlopen. Voor PREZO heeft De Warme Huizen opnieuw het gouden keurmerk behaald en bij het IGJ-bezoek zijn alle normen op groen of donkergroen beoordeeld.



- De kwaliteitskalender van de kwaliteitscommissie is het instrument om de doelen en de daarbij behorende acties te monitoren en hierop te sturen. Het dilemma bestond met name op de hoeveelheid geplande verbeteractiviteiten in het gewenste tijdvak. Naar aanleiding hiervan zijn er prioriteiten gesteld en is er onder andere voor gekozen om de scholing omgaan met onbegrepen gedrag en de vernieuwing van het kwaliteitshandboek te verplaatsen naar 2026. De oriëntatie op het medicatieproces heeft plaatsgevonden en naar aanleiding hiervan zal in 2026 een project starten.

- De strategie voor de continuïteit van de organisatie is gericht op verzwaring van de zorg en de uitbreiding van de intramurale plaatsen, wijkverpleging en Wmo. Daarbij lag het accent in 2025 met name op de invulling van de Wmo-dagbesteding en de nieuwbouwontwikkeling van 54 verpleeghuisplaatsen in Diepenheim. Het streven is om in juni 2026 met de daadwerkelijke bouw van het verpleeghuis te gaan beginnen. Daarnaast zijn de plannen voor vervangende nieuwbouw in Goor verder uitgewerkt.

5. Bestuurlijke beschouwing

Terugkijkend is het jaar 2025 voor De Warme Huizen wederom een goed jaar geweest.

Voor de twaalfde keer op een rij is het jaar financieel positief afgesloten. De monitoring in de aangepaste maandrapportage is daarbij extra ondersteunend geweest in de aansturing binnen de organisatie en het maken van keuzes. Het positieve resultaat is er ondanks de inzet van externe deskundigen die nodig zijn voor de ontwikkeling van de nieuwbouwplannen, de inrichting van het administratiesysteem AFAS en het duurzaamheidsbeleid. Naast de goede resultaten binnen de kerntaken van de organisatie hebben de volgende speerpunten extra aandacht gehad.

De uitbreiding door nieuwbouw was het eerste speerpunt in 2025. Het is de strategie van de organisatie om stapsgewijs uit te breiden. Dit jaar zijn er belangrijke stappen gemaakt in de voorbereiding van de nieuwbouwplannen voor verpleeghuis Deepshof in Diepenheim. Dit betreft een uitbreiding van de intramurale capaciteit aan de hand van 54 'onomkeerbare uitbreidingsplaatsen'. In samenwerking met Achmea Real Estate en Volker Wessels is in 2025 het definitieve ontwerp tot stand gekomen. Door de gemeente Hof van Twente is de bestemming verleend aan de locatie Boinksweide en zijn de voorbereidingen getroffen voor de aanvraag van de definitieve omgevingsvergunning. Door deze ontwikkelingen is het voornemen om in juni 2026 met de start van de bouw te beginnen een stuk dichterbij gekomen.

De Warme Huizen heeft als visie dat haar verpleeghuizen een belangrijke rol hebben in de samenleving. Het belangrijkste doel daarbij is dat kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Om deze reden geven we thuiszorg aan huis in de

nabije omgeving van elk Warm Huis en brengen vrijwilligers, via Lekker Ett'n, warme verse maaltijden aan huis in de gemeente Hof van Twente. Het seniorenrestaurant en de activiteiten worden al jaren goed bezocht door ouderen uit de wijk. En dat geldt ook voor het wekelijkse kruispunt van Franje. Om de ondersteuning van thuiswonenden nog meer uit te breiden is in 2025 gestart met de Wmo-dagbesteding.

Het tweede speerpunt was de kwaliteit van zorg en behandeling. Naar aanleiding van de uitkomsten van de eigen kwaliteitsaudits en het inspectiebezoek is extra geïnvesteerd in het vakmanschap van de zorgmedewerkers en samenwerking met de behandelaren van Novicare. De basis van de behandeling en zorgverlening is goed, maar de stap naar de toekomst had op vier onderdelen extra aandacht nodig. Dit in het kader van de taakverschuivingen die op dit moment tussen de beroepsgroepen plaatsvinden. Dit heeft plaatsgevonden aan de hand van het verbeterproject 'Vakmanschap Versterkt'. Dit traject ►



is goed verlopen en zeer positief afgesloten. Dat blijkt niet alleen uit de eigen evaluaties, maar dat is ook bevestigd door het bezoek in oktober 2025 van de IGJ. De Inspectie heeft alle onderdelen op groen of donkergroen beoordeeld en gaf daarbij een compliment over het lerende vermogen van de organisatie.

Ten slotte is in 2025 hard gewerkt aan het duurzaamheidsbeleid en is er getekend voor Green Deal Duurzame Zorg 3.0. Ook is de CO2 routekaart gemaakt, evenals een mobiliteitsplan, en een energiebeheerssysteem is geplaatst. De eerste toetsing door de omgevingsdienst op energie heeft een positieve beoordeling gehad.

Wat zijn de ontwikkelaccenten voor 2026 en verder?

De verbeterpunten en eigen ontwikkelwensen zijn in de volgende aandachtspunten voor 2025 vertaald. Deze worden hieronder beschreven in de categorie Financiën en gebouwen en bij het onderdeel Kwaliteit en veiligheid.

Financiën en gebouwen

- In 2026 is het plan om de managementinformatie nog gemakkelijker beschikbaar te maken, hiervoor wordt in de tweede helft van 2026 het project 'Managementinformatie' gestart. De managementinformatie wordt verder in de basissystemen zoals AFAS, ONS Nedap en de Zorgmonitor ingericht, zodat De Warme Huizen over meer managementdata beschikt. Dit geeft verdiepend inzicht in de zorgverlening en bedrijfsvoering van De Warme Huizen.

- Extra aandacht is er in 2026 voor het project 'Roosteren en plannen'. Daarin worden ook de cao-aanpassingen meegenomen, zoals de normdagenregeling.
- Daarnaast gaat de volgende fase van de nieuwbouw in Diepenheim in. Het streven is om in het eerste deel van 2026 de definitieve omgevingsvergunning te verkrijgen en te starten met de nieuwbouw in juni 2026. Extra aandacht is er in deze fase voor een aangepaste projectorganisatie en de uitgaven voor de investeringen.
- Met de definitieve planontwikkeling voor vervangende nieuwbouw van het verpleeghuis in Goor wordt een bijdrage aan de continuïteit van de organisatie geleverd. Het duurzaamheidsbeleid heeft een planning. Eind 2025 is het besluit genomen om deze planning aan te passen



vervroegd, in 2026 in plaats van in 2028, en op te gaan voor de certificering van de milieuthermometerzorg. Dit past goed bij de aanbesteding 2026 van Menzis Zorgkantoor en de interne duurzaamheidsontwikkelingen van De Warme Huizen. Begin 2026 wordt een nulmeting milieuthermometer uitgevoerd en worden activiteiten gepland met als doel om eind 2026 het bronzen certificaat te behalen en hiermee te voldoen aan de basisvereisten op het gebied van milieuzorg, energie, afval en inkoop.

- Ten slotte wordt in 2026 het laatste deel van AFAS ingericht met accent op de aangepaste HRM-processen en een extra module voor werving en selectie. Daarnaast wordt in het financiële gedeelte een aantal debiteurenprocessen geautomatiseerd.

Kwaliteit en veiligheid

In dit geïntegreerde kwaliteits- en bestuursverslag zijn de ontwikkelpunten voor kwaliteit en veiligheid opgenomen en hieronder in opsomming weergegeven.

- Het meerjarenbeleidsplan voor kwaliteit is in 2025 afgelopen en wordt in 2026 opnieuw opgesteld tot en met 2030. Hieruit volgen de jaarlijkse beleidskeuzes die in de kwaliteitskalender worden opgenomen. Dit zal in samenspraak met de Cliëntenraad plaatsvinden.
- Het Leerhuis zoals dat is opgezet en zoals deze de basis is voor het leren en ontwikkelen van de medewerkers wordt bestendig en doorontwikkeld. De uitvoering van de geplande scholingen worden gemonitord. In juni 2026 wordt met een scholing 'Omgaan met onbegrepen gedrag en dementie' voor alle medewerkers van de PG-afdelingen gestart. In een latere fase wordt dit uitgebreid naar de somatiek-afdelingen. Dit onderwerp vereist blijvende deskundigheidsbevordering zodat medewerkers worden versterkt om zorg te verlenen met oog voor de eigenheid en diversiteit van bewoners. Doel is dat er meer deskundigheid ontstaat bij medewerkers over de benadering van bewoners met dementie en/of onbegrepen gedrag. Dit zorgt er tevens voor dat bewoners minder snel en minder vaak onbegrepen gedrag (of signaalgedrag) vertonen. Dit ondersteunt bewoners in een betere kwaliteit van leven.
- Het bevoegd en bekwaam maken en houden van de zorgmedewerkers op de verpleegtechnische handelingen wordt in 2026 aan de externe organisatie Zuster0551 uitbesteed. Hierbij worden alle zorgmedewerkers van niveau 3 of hoger in de verpleegtechnische handelingen geschoold, waarna zij voor de komende twee jaar weer bevoegd en bekwaam op deze vaardigheden zijn.

- In 2026 zal de EVV'er van alle bewoners gevraagd worden om daar waar het kan het cliëntverhaal in gezamenlijkheid met de bewoner in te vullen. Doordat bij alle bewoners het cliëntverhaal wordt ingevuld kunnen medewerkers blijvend persoonlijke zorg verlenen door de bewoners goed te leren kennen teneinde aan hun wensen en behoeften te kunnen voldoen.
- Het goedlopende informele netwerk rondom de bewoner willen wij graag behouden door extra aandacht aan deze groep van familieleden en naasten te besteden en hen te blijven betrekken bij het leven en welzijn van de bewoner. Dit doen we door de familie-avonden en twee keer per jaar het multidisciplinaire gesprek te plannen. Daarnaast worden familie en naasten uitgenodigd om bij de geplande activiteiten en het dagelijks leven van de bewoner betrokken te blijven.
- Het doel is om de regionale samenwerkings-overleggen en projecten in 2026 voort te zetten. Voorbeelden zijn de ontwikkelagenda van de regionale transitie-middelen VVTwente en het project Regionale Datahub om onderlinge gegevensuitwisseling van cliënten tussen zorgaanbieders mogelijk te maken.
- Door de kwaliteitskalender is het evalueren en borgen overzichtelijk. Door middel van deze kwaliteitskalender wordt de PDCA-cyclus in het maandelijks kwaliteitsoverleg besproken.
- Het Periodiek Medisch Onderzoek (PMO) wordt in samenwerking met Vitalr uitgevoerd.

- In 2026 wordt het jaarlijkse MTO uitgevoerd, waarbij extra aandacht is voor het uitdiepen van het thema 'werkdrukbeleving', naar aanleiding van de uitkomsten van het vorige MTO.
- Het positioneren van de aandachtsvelden op de verschillende thema's wordt geëvalueerd en waar nodig versterkt.
- In 2026 zal de focus voor het verder ontwikkelen van de medewerkers vooral op het omgaan met onbegrepen gedrag en dossiervoering komen te liggen. Hiervoor worden projecten zoals het project 'Rapporteren' gestart, waarin bijvoorbeeld een methodiek voor verslaglegging wordt geïmplementeerd.
- Ook de verpleegkundige expertgroep zal in 2026 verder ontwikkeld worden. Een doel hiervan is om de verpleegkundigen beter binnen de organisatie te positioneren, zodat hun kennis en kunde optimaal benut kunnen worden.
- Om de opvolging van de afspraken rondom het medicatieproces te borgen wordt het Geneesmiddelen Distributie Protocol (GDP) geëvalueerd alsook het handelen hiernaar. Naar aanleiding van eventuele verbeterpunten wordt een medicatieproject gestart.
- Het kwaliteitshandboek en de protocollen worden geëvalueerd en waar nodig geactualiseerd. Daarnaast wordt de systematiek van de toegankelijkheid bekeken om te beoordelen in welk digitaal systeem het handboek wordt geïntegreerd.

(Financiële) risico's en risicobeheersing

De Raad van Toezicht en Advies en de Directeur-Bestuurder hebben binnen hun reguliere werkzaamheden aandacht voor het beheersen van de risico's van de organisatie. Er wordt gestuurd op een positief financieel resultaat als buffer om de eventuele financiële gevolgen van risico's te absorberen. Omdat de organisatie vanuit



publieke middelen voor de zorgverlening aan een kwetsbare doelgroep wordt bekostigd, is de risicobereidheid van de organisatie laag.

De Raad van Toezicht en Advies heeft samen met de Directeur-Bestuurder de indicatoren geformuleerd wat betreft zorgdeclaraties, medewerkersinzet en financiën die in de maandrapportage bewaakt worden. De Raad van Toezicht en Advies ontvangt maandelijks een overzicht met alle directiebesluiten en bevraagt zo nodig de Directeur-Bestuurder daarover.

Via de kwaliteitscommissie wordt op basis van de kwaliteitsagenda de kwaliteit en veiligheid in de organisatie bewaakt. De Raad

van Toezicht en Advies wordt via notulen, de kwaliteitskalender, audituitslagen en directiebesluiten over de werkzaamheden geïnformeerd en de voorzitter neemt halfjaarlijks deel aan de vergadering van deze commissie. Daarnaast informeert de Directeur-Bestuurder de Raad van Toezicht en Advies bij niet begrote of ongeplande uitgaven die hoger dan 50.000 euro zijn. Daarnaast dient de Directeur-Bestuurder officieel toestemming voor niet begrote of geplande uitgaven groter dan 100.000 euro aan de Raad te vragen.

In 2025 is in dat kader in het bijzonder aandacht aan de volgende onderwerpen geschonken.

- Bestendigen van de levering van verpleeghuiszorg door voorbereiding op toekomstige uitbreidingen.
- Bewaken van de voortgang van de ontwikkeling van nieuwe huisvesting voor De Warme Huizen voor de huidige locatie en uitbreiding op een nieuwe locatie. De Raad van Toezicht en Advies wordt periodiek, maar in ieder geval zes keer per jaar, in een auditcommissie over de voortgang door de Directeur-Bestuurder en de voorzitter van de stuurgroep geïnformeerd.
- Aandacht voor ontwikkelingen op de arbeidsmarkt waarbij arbeidsvoorwaarden marktconform worden gehouden.
- Risicobeheersing op basis van een risico-inventarisatie die jaarlijks wordt opgesteld.
- Het laten uitvoeren van een volledige accountantscontrole als kleine zorgorganisatie waarvoor deze verplichting vanuit wet- en regelgeving niet geldt.
- Doorontwikkeling van het toekomstbestendig maken van digitale (administratieve) systemen.

Er zijn geen koers- en valutarisico's aan de orde. Indien één van de geïdentificeerde risico's aan de orde is, dan zorgen de signaleringssystemen ervoor dat deze tijdig worden herkend en is de organisatie voldoende wendbaar om bij te kunnen sturen. Een belangrijk instrument daarbij is het sturen volgens een normatief rooster en het personeelsformatie-instrument dat met veranderingen in de inkomsten en uitgaven van de organisatie meebeweegt.

Hypotheekfaciliteit

Ten aanzien van de financiering van het vastgoed in eigendom van de stichting maakt De Warme Huizen gebruik van een

hypotheekfaciliteit bij de ASN Bank in Den Haag. Er is per 2020 een vaste rente afgesproken van 1% voor de duur van twintig jaar. Met deze faciliteit is het renterisico gemitigeerd.

(Rekeningcourant) kredietfaciliteit

Er wordt een liquiditeitsprognose bijgehouden waarbij ervoor wordt gezorgd dat er op de reguliere zorgexploitatie een positieve kasstroom gerealiseerd wordt. Daarmee is het liquiditeitsrisico in de basis gemitigeerd.

Voor excessen zoals huurdersinvesteringen in de nieuwbouw heeft De Warme Huizen een rekening-courant kredietfaciliteit. De rekening-courant kende tot en met 31 december 2025 een kredietfaciliteit van maximaal 50.000 euro tegen een rentevergoeding van EURIBOR plus een vaste opslag. Van deze faciliteit werd in 2025 geen gebruik gemaakt. Vanaf begin 2026 is de kredietfaciliteit naar 400.000 euro verhoogd.

Daarnaast heeft De Warme Huizen een kredietfaciliteit in de vorm van een bouwdepot afgesloten voor een maximaal bedrag van 600.000 euro. De looptijd is 10 jaar, de aflossing start over 2 jaar.

Nieuwe investeringen

Voor nieuwe investeringen is in het strategisch vastgoedplan bepaald dat deze op locatieniveau financieel haalbaar en exploitabel moeten zijn vanuit de voor de huisvesting beschikbare inkomsten.

Er wordt in de vastgoedprojecten uitgegaan van bekostiging op basis van de nhc (normatieve huisvestingscomponent) en nic (normatieve inventariscomponent) voor respectievelijk vastgoed en inventarissen overeenkomstig het huidig landelijk beleid. Indien deze uitgangspunten veranderen, dan zal er op dat moment op geanticipeerd worden. De financiering in het voortraject komt voort uit een geormerkte reservering van eigen vermogen.



De Warme Huizen streeft naar een evenwichtige huisvestingsportefeuille waarbij sprake is van spreiding van risico's en investeringen in de tijd.

Fraudegevoeligheid van de operationele activiteiten

Jaarlijks wordt een frauderisico-analyse opgesteld waarin de frauderisicofactoren binnen de (operationele) activiteiten van de organisaties worden opgenomen. Onder

andere door functiescheiding en interne audits zijn mitigerende maatregelen ingesteld om de risico's te minimaliseren. Deze maatregelen worden jaarlijks door de externe accountant getoetst. De frauderisico-analyse wordt jaarlijks in de driehoek bedrijfsvoering, bestuur en Raad van Toezicht en Advies besproken en waar nodig bijgesteld.

6. Wet zorg en dwang

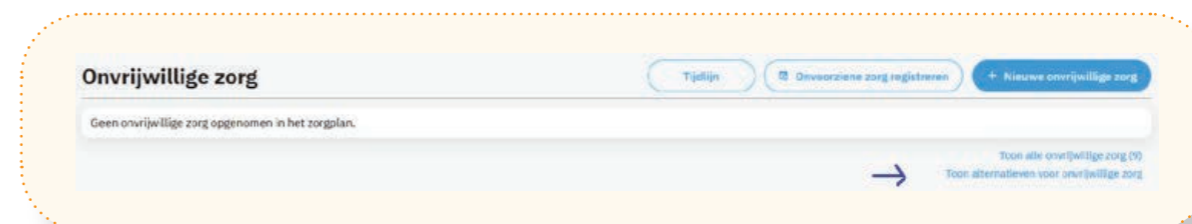


De Wet zorg en dwang (Wzd) gaat uit van het principe 'Nee, tenzij'. Dit betekent dat de zorg voor mensen met dementie zoveel mogelijk op vrijwillige basis dient plaats te vinden.

Het doel van de Wzd en van De Warme Huizen is het zoveel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg. Veel aandacht gaat dan ook uit naar het zoeken naar alternatieven voor inzet van onvrijwillige zorg. Een

hulpmiddel bij deze zoektocht is de alternatievenbundel van Vilans.

Bij het starten van onvrijwillige zorg in het elektronisch cliëntendossier (ECD) van De Warme Huizen, ONS van Nedap, wordt dan ook verwezen naar een link voor alternatieven waarbij de medewerker direct bij de alternatievenbundel van Vilans uitkomt.



Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden, moet de zorgorganisatie een stappenplan doorlopen waarbij de situatie goed wordt geanalyseerd. Vervolgens worden in een multidisciplinair team de alternatieven bekeken en wordt (onafhankelijke) deskundigheid ingeschakeld om mee te denken.

Gevallen van onvrijwillige zorg in 2025

In 2025 was er in het totaal sprake van 6 casussen van onvrijwillige zorg op een totaal aantal van 54 bewoners. In het eerste halfjaar van 2025 is bij drie bewoners onvrijwillige zorg ingezet. Daarbij ging het om het beperken van de bewegingsvrijheid, zoals in de kwantitatieve analyse over het eerste halfjaar van 2025 bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is aangeleverd. In de tweede helft van 2025 zijn er nog 3 casussen bijgekomen waarbij een Wzd-maatregel is ingezet. Ook

de kwalitatieve analyse van 2025 is bij de Inspectie aangeleverd en daarbij zijn de ingezette maatregelen op casusniveau besproken. In alle situaties heeft de vertegenwoordiger van de bewoner ingestemd met de maatregel en zijn de maatregelen in het cliëntdossier vastgelegd.

Hieronder volgt kort het overzicht van de over 2025 ingezette maatregelen per bewoner zoals is aangeleverd bij de IGJ.

Bewoner	Type Wzd	Vorm	Opmerking
1	Beperking van bewegingsvrijheid	Rolstoel op rem met blad	Is 18 januari 2026 overleden
		Extra laag bed	
2	Beperking van de bewegingsvrijheid	Extra laag bed	
3	Beperking van de bewegingsvrijheid	Extra laag bed	
4	Beperking van de bewegingsvrijheid	Poseybed	Is 15 december 2025 overleden
4	Beperking van bewegingsvrijheid	Poseybed	Is 21 september 2025 overleden
6	Beperking van bewegingsvrijheid	Leefcirkel	

De meest voorkomende vorm van onvrijwillige zorg betreft beperking van de bewegingsvrijheid, voornamelijk in de vorm van een extra laag bed en soms ook de inzet van bedhekken of een poseybed. De inzet van de bovengenoemde maatregelen is bij vier bewoners langdurig van toepassing. Bij de inzet van het poseybed bij twee bewoners was dit een kortdurende interventie bij snelle achteruitgang van de bewoners en eindigde de maatregel wanneer de bewoner was overleden.

Bij alle bewoners waarbij een Wzd-stappenplan aanwezig is, is dit tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) besproken. Hierbij waren gemiddeld betrokken: de Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige of Verzorgende (EVV), de arts, psycholoog en leidinggevende zorg. Daarnaast wordt bij elk Wzd-stappenplan de Wzd-functionaris betrokken die beoordeelt en advies geeft.

Belangrijke resultaten en ontwikkelingen in 2025

Wat kwaliteit betreft is in 2025 ingezet op het borgen van kwaliteit en veiligheid door middel van leren en ontwikkelen, aan de hand van het kwaliteitssysteem en het Generiek Kompas. De basis van kwaliteit is continu leren en verbeteren volgens de PDCA-cyclus. Naar aanleiding van de uitkomsten van interne audits, dossieronderzoeken en andere uitkomsten van kwaliteitsinstrumenten en het inspectierapport volgend op het inspectiebezoek, is in 2025 een geïntegreerd intern verbeterplan genaamd 'Vakmanschap Versterkt' opgesteld. Er zijn doelen gesteld op de onderwerpen dossiervoering, triage, omgaan met onbegrepen gedrag

of signaalgedrag en Wzd. In het project 'Vakmanschap Versterkt' zijn er verschillende acties uitgezet die betrekking hebben op de Wzd. Een aantal wordt hieronder benoemd.

- Het Wzd-beleid en de visie hierop van De Warme Huizen werd naar aanleiding van het IGJ-bezoek in januari 2025 geëvalueerd en is inmiddels ook herzien. Uit de evaluatie is gebleken dat de aanpassing naar aanleiding van de versoepeling en verduidelijking van de regelgeving rondom de Wzd per 1 januari 2024 te soepel is geïnterpreteerd. Als gevolg hiervan is het Wzd-beleid herzien. Dit heeft tot een duidelijker beleid geleid dat de wet- en regelgeving volgt en tevens de aanbeveling uit het IGJ-rapport 2025 heeft meegenomen. Dit aangepaste beleid is voor alle medewerkers en behandelaars bekend en hier wordt naar gehandeld. Dit nieuwe beleid maakt ook dat het aantal gevallen van onvrijwillige zorg in 2025 is toegenomen, van twee naar zes, aangezien ook de inzet van een aantal acties nu wel als onvrijwillige zorg wordt gezien.
- Daarnaast is het camerabeleid van De Warme Huizen naar aanleiding van het IGJ-bezoek geëvalueerd. Naar aanleiding van nieuwe inzichten is het camerabeleid vervolgens aangepast. Dit is gedaan met instemming van de Cliëntenraad en goedkeuring van de IGJ bij het herbezoek in oktober 2025.
- In 2025 zijn er 3 nieuwe aandachtsvelders Wzd binnen de organisatie ingezet. Twee van de psychogeriatrische afdeling en ook één van de somatische afdeling. De nieuwe aandachtsvelders brengen hun Wzd-kennis en -kunde mee naar de afdeling en helpen ►

collega's met bijvoorbeeld het beantwoorden van Wzd-vraagstukken. En tevens met het kritisch kijken naar de ingezette maatregel en of er alternatieven zijn die wellicht passender zijn.

- In 2025 is de functie van kwaliteitsverpleegkundige ingezet om de coördinatie van zorg te verbeteren. Zij ondersteunt de leidinggevenden en het team hierin en bewaakt daarnaast de kwaliteit van zorg op de afdeling door onder andere dossieronderzoek uit te voeren en stappenplannen Wzd na te kijken.
- In 2025 heeft er een wisseling van de cliëntvertrouwenspersoon Wzd plaatsgevonden. Cliënten en vertegenwoordigers kunnen de vertrouwenspersoon voor ondersteuning bij meerdere kwesties benaderen. Vanuit De Warme Huizen kwam in 2025 één ondersteuningsvraag bij de vertrouwenspersoon binnen. Deze kwestie is naar tevredenheid afgehandeld.
- In oktober 2025 heeft De Warme Huizen een nieuwe Wzd-functionaris gekregen. Met de komst van de nieuwe Wzd-functionaris is de educatieve casusbespreking Wzd in teamverband ingevoerd. Hierbij wordt gezamenlijk door de medewerkers de theorie van de Wzd besproken, waarna vooraf ingebrachte casussen met elkaar worden besproken. Ook is er ruimte om onder leiding van de Wzd-functionaris dilemma's met elkaar te bespreken. Dit naast de reguliere casusbespreking in de Wzd-commissie die vier keer per jaar plaatsvindt.

- De nieuwe Wzd-functionaris geeft meer uitgebreid advies bij de Wzd-stappenplannen. Dit blijkt ook uit de aantekeningen in het dossier. Hij is snel bereikbaar en communiceert duidelijk. De zorgmedewerkers zijn erg tevreden over zijn betrokkenheid en manier van communiceren. Zij geven aan veel van hem te leren.

Leer- en ontwikkelpunten voor 2026

- In 2026 zal De Warme Huizen wederom alle medewerkers van de psychogeriatrische afdelingen, zowel de zorgmedewerkers als de medewerkers leefomgeving, in het omgaan met onbegrepen gedrag (en belevingsgerichte zorg bij dementie) gaan scholen. Doel hiervan is om meer inzicht te krijgen in 'het waarom' van het gedrag van de bewoners waardoor sneller op zijn of haar behoeften ingespeeld kan worden. De verwachting is dat hierdoor minder snel of meer gerichte Wzd-maatregelen worden ingezet.
- Nadat alle medewerkers van de psychogeriatrische afdelingen zijn geschoold, zal deze scholing, in iets aangepaste vorm, ook aan de medewerkers van de somatische afdelingen worden aangeboden.
- De in 2025 ingezette extra aandacht voor het rapporteren op de Wzd zal in 2026 voortgezet worden. Dit betreft de alternatieven voor de maatregel, het effect van de ingezette Wzd-maatregel, het wel of geen verzet tonen van de bewoner tegen de maatregel en het wel of niet wilsbekwaam (ter zake) zijn van de bewoner. Dit zal geborgd door extra monitoring op de dossiers door de kwaliteitsverpleegkundigen en het kwaliteitsteam geborgd worden.



7. Governance

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de samenstelling en de werkzaamheden van het bestuur, de interne toezichthouder en de medezeggenschapsgrémia. Daarnaast wordt in het kader van goed bestuur ingegaan op de gedragscodes die van toepassing zijn op de organisatie en het beleid dat in het kader van risico's en risicobeheersing wordt gevoerd. Naast dit hoofdstuk is er nog een separaat uitgebreid jaarverslag van de Raad van Toezicht en Advies als interne toezichthouder beschikbaar.

Samenstelling Raad van Bestuur

De Directeur-Bestuurder is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van Stichting De Warme Huizen. Zij heeft daarnaast

een extra opdracht gekregen om in de komende jaren de uitbreiding van een aantal verpleeghuislocaties ten bate van de continuïteit van de organisatie te leiden.

Samenstelling Raad van Bestuur van Stichting De Warme Huizen per 31 december 2025

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties	Aanstelling
Drs. Angélique Jolanda Ilona Lamme MHA	Directeur-Bestuurder en Founder St. De Warme Huizen	<ul style="list-style-type: none"> Eigenaar Angélique Lamme Advies Lid bestuur Vogelwerkgroep Losser Vrijwilliger Alzheimercafé Goor BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige met bereikbare dienst Gastdocent op scholen/universiteiten en houden van toespraken op symposia en bijeenkomsten. 	21-08-2014

Op Stichting De Warme Huizen is de Wet Normering Topinkomens (hierna: 'WNT') en de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp (hierna: 'de Regeling') van toepassing. Het bezoldigingsmaximum wordt op basis van indeling in een bepaalde klasse bepaald. Voor het bepalen van de klasse-indeling is op grond van de Regeling de kennisintensiteit, het aantal taken, het aantal relevante financieringsbronnen en de omzet in het voorgaande boekjaar van belang. Het hierbij door Stichting De Warme Huizen behaalde aantal punten bedraagt zeven punten, waardoor klasse I van toepassing is voor 2025.

De Raad van Toezicht en Advies heeft de klasse-indeling voor de WNT vastgesteld op klasse I en deze is door de accountant gecontroleerd.

Overgangsrecht

In het voorgaande jaar behaalde Stichting De Warme Huizen acht punten, waardoor klasse II van toepassing was. Conform de van toepassing zijnde WNT gaat een gewijzigde klasse-indeling in met ingang van 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar. Derhalve is de gewijzigde indeling op basis van de WNT met ingang van 1 januari 2025 ingegaan.

Bestaande bezoldigingsafspraken boven het aan de klasse verbonden bezoldigingsmaximum, worden gedurende een termijn van maximaal vier jaar nadat de gewijzigde indeling (per 1 januari) ingaat, gerespecteerd. Daarna moet de bezoldiging

in drie jaar worden teruggebracht tot het voor de topfunctionaris geldende bezoldigingsmaximum.

Bezoldiging Directeur-Bestuurder

Ten aanzien van de bezoldiging van de Directeur-Bestuurder conformeert De Warme Huizen zich aan de WNT en stemt in met de publicatie van deze gegevens. De gewijzigde indeling van klasse-indeling is 1 januari 2025 ingegaan. Hierdoor is de bezoldiging van de Directeur-Bestuurder in 2025 boven het bezoldigingsmaximum gekomen, echter is sprake van een toegestane overschrijding op basis van het overgangsrecht.

Over de klasse-indeling en de daarvan afgeleide bezoldiging van de Directeur-Bestuurder heeft de Raad van Toezicht en Advies zich door een WNT-specialist laten adviseren. De Raad van Toezicht en Advies houdt zich aan het overgangsrecht. Op bezoldigingsafspraken die zijn gemaakt vóór 1 januari 2025 is overgangsrecht van toepassing. Het is in de periode van overgangsrecht dus toegestaan dat de bezoldiging van de topfunctionaris de nieuwe norm tijdens het overgangsrecht overschrijdt. De instelling is vóór 2024 met de Directeur-Bestuurder de hoogte van de bezoldiging voor boekjaar 2024 en verder overeengekomen. Deze afspraak, met bijbehorende indexatie, blijft ongewijzigd zolang Stichting De Warme Huizen in WNT klasse I is ingedeeld.

Naar verwachting zal in 2026 de WNT indeling weer naar klasse II stijgen in verband ►

met het aantal toegenomen financieringsbronnen, zoals start van de Wmo-productie in het laatste kwartaal van 2025.

De Raad van Toezicht en Advies is van mening dat er geen sprake is van belangenverstremgeling van de Directeur-Bestuurder en de organisatie. Ook heeft de Directeur-Bestuurder aan de Raad van Toezicht en Advies de juiste informatie over de organisatie en de daaraan gerelateerde zaken en risico's verstrekt.

De Raad van Toezicht en Advies voert jaarlijks een gesprek met de Directeur-Bestuurder. De Raad van Toezicht en Advies heeft de Directeur-Bestuurder gecompimenteerd met de wijze van bedrijfsvoering, de groei in de omzet, de uitkomsten van de tevredenheidsonderzoeken van medewerkers en cliënten en met de gerealiseerde groei in de verpleeghuiscapaciteit. Ook de doelgerichte aanpak van de verbetertrajecten met positief eindresultaat is positief gewaardeerd.

De deskundigheidsbevordering van de Directeur-Bestuurder vindt plaats door middel van scholing, symposia, externe werkbezoeken, externe executive coaching, intervisie, uitwisseling in het lerend netwerk met twee collega-bestuurders en het jaarlijks meelopen met medewerkers in de praktijk.

Verkort verslag van de interne toezichthouder, Raad van Toezicht en Advies, over 2025

Het verkorte verslag van de interne toezichthouder, Raad van Toezicht en Advies, is een onderdeel van het geïntegreerde jaarverslag van Stichting De Warme Huizen, met daarin het bestuursverslag, kwaliteitsverslag en ook de verslagen van de voorzitters van de Cliëntenraad en Ondernemings- en Zorgraad. Het volledige verslag van de interne toezicht-

houder is separaat gepubliceerd en in bezit van de accountant.

Stichting De Warme Huizen werkt volgens de Zorgbrede Governance Code. In het bestuursmodel wordt Stichting De Warme Huizen door één Directeur-Bestuurder bestuurd. De Stichting staat onder toezicht van de Raad van Toezicht en Advies en bestaat uit vier leden.

De taken van de Raad van Toezicht en Advies en de Directeur-Bestuurder zijn expliciet gescheiden en zijn beschreven in de statuten en het reglement. De leden van de Raad van Toezicht en Advies hebben een zittingsperiode van vier jaar en treden af volgens een rooster van aftreden. In het kader van de continuïteit van de kleinschalige organisatie is daarbij in 2020 een juridisch beargumenteerd beroep gedaan op de uitzonderingsclausule in bijlage b.1 van de Zorgbrede Governancecode. Dit is gebeurd in het kader van de continuïteit van de kleinschalige organisatie met het oog op de toekomst zodat de ontwikkeling en continuïteit van de organisatie, geborgd door uitbreiding, met continuïteit van toezicht kan plaatsvinden. Door de uitzonderingsclausule is voor ieder lid de zittingsperiode met een extra termijn verlengd. Onder de leden van de Raad van Toezicht en Advies zijn specifieke aandachtsgebieden aangewezen: voorzitter, vice-voorzitter, auditcommissie, financiën, remuneratiecommissie, kwaliteit en veiligheid, Cliëntenraad en Ondernemings- en Zorgraad.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht en Advies in 2024 is een deelbedrag van het van toepassing zijnde bezoldigingsmaximum. De Raad is lid van de NVTZ, vereniging voor toezichthouders in de zorg.

Raad van Toezicht en Advies Stichting De Warme Huizen per 31 december 2025

Naam en bestuursfunctie	Aandachtsgebied	(Neven)functies	Rooster van aftreden
Martin Hendrikus Johannes Leferink Geb. 12-12-1963	Voorzitter Remuneratiecommissie Kwaliteit & veiligheid	• Ziekenhuisgroep Twente, afdelingshoofd moeder- en kindcentrum	Benoeming 28-08-2014 1e herbenoeming 2018 Herbenoeming conform ZBGC b.1 2022 Aftreden 2026
Evert Barendrecht Geb. 07-05-1952	Vice-voorzitter Auditcommissie Financiën	• Eigenaar EBMS • Eigenaar E. Barendrecht Beheer B.V. • Penningmeester Hart voor Goor • Penningmeester Probus • Voorzitter Vereniging Pensioengerechtigden Deloitte • Bestuurslid Stichting Indexatiedepot Pensioenregelingen Deloitte • Penningmeester Noabershof Goor	Benoeming 01-10-2013 1e herbenoeming 2017 Herbenoeming conform ZBGC b.1 2021 Aftreden 31 december 2025
Monique Milène Voulon Geb. 10-05-1960	Lid Remuneratiecommissie Ondernemingsraad en P&O	• Eigenaar MonPlus, voor verlies en rouwtherapie en interimopdrachten medezeggenschap • Lid klachtencommissie verpleeghuizen Achterhoek • Vertrouwenspersoon VIV en Camino • Lid Dorpsraad Boekelo	Benoeming 01-10-2017 1e herbenoeming 2021 Herbenoeming conform ZBGC b.1 2025 Aftreden 2029
Bertha Maria Grimberg Geb. 01-04-1965	Lid Auditcommissie Cliëntenraad	• Manager HRM & Communicatie bij Azora • Lid interne bezwarencommissie (IBC) Lapon	Benoeming 01-01-2018 1e herbenoeming 2022 Herbenoeming conform ZBGC b.1 2026 Aftreden 2030

De stichting staat onder toezicht van de Raad van Toezicht en Advies, bestaande uit vier leden. De visie op het toezichthouden door de Raad van Toezicht en Advies is in lijn met de visie op kleinschaligheid: 'toezicht in nabijheid, met evenwicht tussen afstand en nabijheid'. De samenwerking tussen de voorzitter van de Raad van Toezicht en Advies en de Directeur-Bestuurder is een belangrijke pijler voor het realiseren van deze visie. De specifieke deskundigheid van de leden van de Raad van Toezicht en Advies kan door de Directeur-Bestuurder ook buiten de reguliere vergaderingen om worden geraadpleegd en benut. De Raad is hiermee een Raad van Toezicht en Advies.

De Raad heeft in 2025 zes keer vergaderd. In de reguliere vergaderingen tussen de Raad van Toezicht en Advies en de Directeur-Bestuurder wordt de Raad uitgebreid over de voornaamste risicogebieden geïnformeerd: strategische resultaten, kwaliteit en veiligheid, medewerkers, financiën, vastgoed en bedrijfsvoering. Dit gebeurt aan de hand van een structurele agenda. Hierdoor heeft de Raad haar toezichthoudende functie kunnen uitvoeren. Tijdens iedere vergadering wordt aan het begin een strategisch inhoudelijk onderwerp geagendeerd. Aan de hand van dit thema wordt in aanwezigheid van gasten (veelal medewerkers uit de organisatie en/of externe deskundigen) gesproken en gediscussieerd. Daarnaast zijn de leden van de Raad met regelmaat zichtbaar in de organisatie, spreken zij met medewerkers, de leidinggevenden,

vrijwilligers en bewoners. De leden zijn bijvoorbeeld aanwezig bij informele en formele medewerkersbijeenkomsten. Daarnaast participeren zij selectief als gast bij formele bijeenkomsten (kwaliteitscommissie, strategiebijeenkomsten, vergaderingen Cliëntenraad en Ondernemings- en Zorgraad). Ten slotte is er jaarlijks aan het einde van het jaar een themabijeenkomst samen met de Cliëntenraad en Ondernemings- en Zorgraad, welke gezamenlijk informeel wordt afgesloten. Het thema in 2025 betrof voortgang van de nieuwbouw in Diepenheim, waarbij de stand van zaken, uitdagingen, risico's, verschillende scenario's en mandaten zijn besproken.

Belangrijkste onderwerpen waarop in 2025 toezicht is gehouden

Toezicht op financiën

- Het bespreken en goedkeuren van de begroting 2025.
- De bedrijfsvoering is gevolgd op basis van onder andere financiële maandrapportages en de kwartaalbesprekingen van de auditcommissie met de Directeur-Bestuurder en de controller en de structureel geagendeerde bespreking van de maandrapportage met alle leden in de Raad van Toezicht en Advies-vergadering.
- Het goedkeuren van de jaarrekening over 2024.
- Het goedkeuren van het accountantsverslag over 2024.
- Het maken en goedkeuren van het uitgebreide verslag van de Raad van Toezicht en Advies voor het jaarverslag over 2024.
- Het goedkeuren en vaststellen van het geïntegreerde jaar- en kwaliteitsverslag over 2024.



- Het wegen en vaststellen van de klasse-indeling 2025 volgens de Wet normering topinkomens; De Warme Huizen valt in 2025 in klasse I.
- Het geven van een opdracht aan de accountant voor het uitvoeren van de interim-controle, inclusief de bijbehorende ICT-audit over 2025. De resultaten van deze tussentijdse audit zijn aan de hand van de managementletter door de accountant met de Directeur-Bestuurder en de auditcommissie besproken. Daarna zijn de resultaten ingebracht en besproken in de Raad van Toezicht en Advies-vergadering met de voltallige Raad van Toezicht en Advies.
- Het vaststellen van het geactualiseerde financieel beleid 2026-2030.
- Het in december goedkeuren van de begroting 2026 en de investeringsbegroting 2026.

Toezicht op kwaliteit en veiligheid

- Het continu en actief monitoren van het thema aan de hand van het volgen van verschillende kwaliteitsactiviteiten, bijvoorbeeld door de structurele agendering van het onderwerp in de Raad van Toezicht en Advies-vergadering, het continu online meelezen met de directiebesluiten en verslag, het voeren van de dialoog met de bestuurder en de genode gasten over de geagendeerde inhoudelijke kwaliteitsthema's in de Raad van Toezicht en Advies-vergaderingen. En ook doordat het lid van de Raad van Toezicht en Advies met aandachtsgebied kwaliteit de notulen van de kwaliteitscommissie leest en enkele vergaderingen daarvan bijwoont.
- Het bespreken van de uitkomsten van de diverse kwaliteitsonderzoeken, zoals PREZO-audit, cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoek en de daarbij behorende verbeterplannen.



- Meekijken met het proces van opvolging van klachten en of calamiteiten. In 2025 heeft de Directeur-Bestuurder het verslag en verbeterplan van het onafhankelijke PRISMA-onderzoek dat heeft plaatsgevonden naar aanleiding van een vermoede calamiteit eind 2024, gepresenteerd en besproken.
- In januari heeft een regulier bezoek van de IGJ, Inspectie gezondheidszorg en Jeugd, plaatsgevonden. Daarbij is ook de voorzitter van de Raad van Toezicht en Advies geraadpleegd. De Raad heeft het verbetertraject vanaf de vier verbeterpunten in het rapport gevolgd, via het verbeterproject naar het positieve herbezoek in oktober 2025. Het eindresultaat was dat

alle normen groen scoorden.

- Het goedkeuren van de verlenging van het kwaliteitsplan tot 2026, dit in verband met de komst van het Generiek Kompas dat het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vervangt.

Toezicht op inzet en omgang met medewerkers

- Structureel worden de onderwerpen medewerkers en personele zaken op de Raad van Toezicht en Advies-vergaderingen geagendeerd en de personele inzet en de verzuimcijfers worden via de maandrapportages gemonitord.
- Het vitaliteitsbeleid wordt door het bespreken van de uitkomsten van de

onderzoeken medewerkerstevredenheid, periodiek onderzoek, preventief medisch onderzoek en de daarbij behorende verbeterplannen bewaakt.

Toezicht op voldoen aan en toepassen van Governancecode Zorg 2022

- Het volgen van de interne risicobeheersing op basis van de compliance-lijst. Er is geconcludeerd dat de interne risicobeheersing van De Warme Huizen passend is bij de omvang van de organisatie.
- Het uitvoeren van de jaarlijkse zelfevaluatie van de Raad van Toezicht en Advies.
- Het benoemen van Gerco van der Steeg per 1 januari 2026 als nieuw lid van de Raad van Toezicht en Advies met als aandachtsgebied financiën en voorzitter van de auditcommissie.
- Het herbenoemen van Monique Voulon als lid van de Raad van Toezicht en Advies na het aflopen van haar zittingstermijn.
- Het nemen van het besluit tot het verlenen van decharge aan de Directeur-Bestuurder over het jaar 2024 en het vaststellen van de bezoldiging van de Directeur-Bestuurder.

Toezicht op vastgoedontwikkelingen De Warme Huizen

- Het continu en actief monitoren van het proces rondom de voortgang van de ontwikkeling van De Warme Huizen, zowel door de auditcommissie en de leden in de Raad van Toezicht en Advies-vergadering, als tussentijds door mondeling contact of meelesen met het dagelijkse directieverslag en de besluiten.
- De gezamenlijke besluitvorming van Ondernemings- en Zorghaad, Raad van Toezicht en Advies en Cliëntenraad over de nieuwbouw staat later in dit verslag in de paragraaf 'Gezamenlijke besluitvorming nieuwbouw Diepenheim' beschreven.

Van iedere vergadering van de Raad van Toezicht en Advies en de bijbehorende besluiten heeft uitgebreide verslaglegging plaatsgevonden.

De Raad van Toezicht en Advies evalueert zichzelf jaarlijks uitgebreid. Daarbij ligt het accent op het eigen functioneren in de Raad en de wijze van toezicht houden op de organisatie. In 2025 heeft de Raad zichzelf geëvalueerd.

De leden hebben voor de eigen deskundigheidsbevordering scholing gevolgd en/of symposia bezocht.

In 2025 is de Raad van Toezicht en Advies regelmatig actief betrokken en aanwezig geweest. Voorbeelden hiervan zijn:

- zichtbare aanwezigheid van leden Raad van Toezicht en Advies bij medewerkersbijeenkomsten, zoals personeelsfeest en thema- en visiebijeenkomsten.
- gesprekken met bewoners tijdens de aanwezigheid op locatie.
- halfjaarlijks bezoek van de voorzitter Raad van Toezicht en Advies aan de kwaliteitscommissie.
- halfjaarlijks bezoek van een lid Raad van Toezicht en Advies aan de Cliëntenraad.
- halfjaarlijks bezoek van een lid Raad van Toezicht en Advies aan de Ondernemings- en Zorghaad.
- betrokkenheid van alle leden van de Raad van Toezicht en Advies en de auditcommissie bij de vastgoedontwikkelingen.
- vergaderingen van de auditcommissie met de Directeur-Bestuurder en de controller.

Verslag van medezeggenschap door Cliëntenraad over 2025

Binnen Stichting

De Warme Huizen is conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen een Cliëntenraad ingesteld; zij is tevens de Cliëntenraad voor de enige locatie Huize Herfstzon. Bij de komst van een tweede locatie in Diepenheim wordt gezamenlijk gekozen in welke vorm de lokale cliëntenvertegenwoordiging aldaar wordt vormgegeven.

De Cliëntenraad bestaat uit vier leden en is samengesteld uit vertegenwoordigers van cliënten, vrijwilligers of aantoonbare betrokkenen van Huize Herfstzon. De Warme Huizen stelt de noodzakelijke middelen beschikbaar voor het goed functioneren van de Cliëntenraad. De Cliëntenraad is lid van het LOC. Daarnaast wordt de Cliëntenraad door een secretaresse ondersteund die door De Warme Huizen bekostigd wordt.

De Cliëntenraad heeft in 2025 zes keer samen met de Directeur-Bestuurder

vergaderd. De Cliëntenraad vergadert onderling voorafgaande aan de vergadering met de Directeur-Bestuurder.

De vergadering kent een vaste agenda met onderwerpen als: bewoners, medewerkers, organisatieontwikkeling, activiteiten, klachten, nieuwbouw, financiën, eten en drinken, cliënttevredenheid, kwaliteit van zorg en duurzaamheid. Aan het begin van bijna iedere vergadering wordt er een inhoudelijke thema geagendeerd en besproken. Daarbij zijn altijd gasten uit de organisatie of externe deskundigen aanwezig die specifieke kennis van de te bespreken onderwerpen hebben. Van iedere vergadering is een uitgebreid verslag aanwezig.

De Cliëntenraad is in 2025 diverse keren om advies of instemming gevraagd. Daarbij is de Cliëntenraad vooraf in een vroeg stadium over het desbetreffende onderwerp geïnformeerd. Aanvullend daarop worden de leden door een digitale app tussentijds geïnformeerd over relevante zaken die niet tot de vergadering kunnen wachten. Alle tussentijds gevraagde en ongevraagde adviezen die de Cliëntenraad heeft gegeven zijn vervolgens in de officiële besluitvorming en de uitvoering meegenomen. De bijeenkomsten in 2025 zijn tweemaal door een lid van de Raad van Toezicht en Advies bijgewoond.

Samenstelling Cliëntenraad Stichting De Warme Huizen, Huize Herfstzon per 31 december 2025

Naam	Functie	Aandachtsgebied
Mevrouw Linda van Wanrooy	Voorzitter	Cliëntenvertrouwenspersoon
De heer Jan Overbeek	Lid	Financiën
Mevrouw Joke Garritsen	Vicevoorzitter	Nieuwe bewoners
De heer Arnold Janse	Lid	Kwaliteit en veiligheid



Op 1 januari 2026 treedt de heer Overbeek conform aftreedrooster af en treedt het nieuwe lid dat in 2025 is geworven aan.

De Cliëntenraad is tevens de huurcommissie voor de huurders in Kapellengaarden. De jaarlijkse huurdersvergadering heeft in mei plaatsgevonden.

De Cliëntenraad evalueert haar eigen functioneren jaarlijks en volgt scholing. De samenwerking met en de informatieverstrekking door de Directeur-Bestuurder wordt als zeer goed beoordeeld. Daarnaast worden incidenteel bijeenkomsten van de LOC en Menzis Zorgkantoor voor de eigen deskundigheidsbevordering bezocht. In 2025 heeft externe scholing plaatsgevonden.

Samenvatting van de belangrijkste besluiten en besproken onderwerpen van de Cliëntenraad in 2025

- Goedkeuring is gegeven voor het jaaroverzicht van het activiteitenprogramma. De Cliëntenraad concludeert dat er meer dan voldoende activiteiten voor de bewoners worden georganiseerd en dat er

op dezelfde wijze kan worden doorgegaan.

- Akkoord is gegeven aan het gebruik van de landelijke vragenlijst van het Generiek Kompas voor het Cliënttevredenheidsonderzoek en dit onderzoek te laten uitvoeren door bureau Facit. De Cliëntenraad heeft de vragenlijst aangevuld met 10 concrete vragen.
- Instemming is gegeven aan het organogram d.d. 3 december 2024. De Cliëntenraad heeft meegedacht met het ontwerp van het nieuwe organogram. De Cliëntenraad is het eens met het voorstel om het aantal hiërarchische managementlagen te verminderen van drie naar twee.
- Instemming is gegeven aan het geïntegreerde kwaliteits- en bestuursverslag 2024.
- Akkoord is gegaan met de Jaarrekening 2024.
- Goedkeuring is gegeven aan de investering voor een nieuwe personenalarmering.
- Instemming is gegeven voor het Kwaliteitsbeeld met reflectie op 2024 en kwaliteitsdoelen voor 2025.

- Goedkeuring is gegeven aan de verlenging en actualisatie Kwaliteitsplan 2019 tot en met 2025.
- Goedkeuring is gegeven voor de begroting en investeringsbegroting 2025.
- Instemming is gegeven aan de kwalitatieve en kwantitatieve analyse van de Wzd in 2025.
- Goedkeuring is gegeven aan de prijslijst 2025.
- Besproken zijn de uitkomsten van het jaarlijkse Cliënttevredenheidsonderzoek, de PREZO-audit en het verslag bezoek IGJ. Positief advies is gegeven voor het verbeterplan 'vakmanschap versterkt'. De cliëntenraad heeft zich laten informeren over de voortgang van dit project.
- Ontheffing van zijn taak als voorzitter van de Cliëntenraad van de heer J. Overbeek en benoeming van mevrouw L. van Wanrooy als voorzitter van de Cliëntenraad.
- Instemming is gegeven aan de nieuwe procedure camerabeleid.
- Akkoord is gegeven aan de wijzigingen in de abonnementsstructuur en gebruik van televisie, telefonie en internet voor bewoners.
- Akkoord is gegaan met de goedkeuring van de huurverhoging per juli 2025 voor de huurders.
- Besproken en goedgekeurd is het duurzaamheidsbeleidsplan en er is akkoord gegeven aan het ondertekenen van Green Deal Zorg 3.0.
- Structureel agendapunt is het informeren

over en bespreken van de nieuwbouwplannen in Goor en Diepenheim. De gezamenlijke besluitvorming van Ondernemings- en Zorgraad, Raad van Toezicht en Advies en Cliëntenraad over de nieuwbouw staat later in dit verslag in de paragraaf 'Gezamenlijke besluitvorming nieuwbouw Diepenheim' beschreven.

Voor 2026 heeft de Cliëntenraad als speerpunten:

- het volgen en waar van toepassing het geven van advies c.q. toestemming met betrekking tot de nieuwbouwplannen in Diepenheim en Goor;
- het structureel volgen en bewaken van kwaliteit en veiligheid van zorg en wonen.

Verslag medezeggenschap door de Ondernemings- en Zorgraad over 2025

In het vijfde jaar van haar bestaan heeft de Ondernemings- en Zorgraad zich als Raad weer een stap verder ontwikkeld. Het is een goede keuze gebleken om de Ondernemingsraad en de Zorgraad tot één Raad te integreren, genaamd Ondernemings- en Zorgraad. De Ondernemings- en Zorgraad vertegenwoordigt twee wetten, namelijk de wet op de ondernemingsraad (WOR) en de wet Zeggenschap in de Zorg. Deze laatste is een toevoeging van de wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). De Raad heeft een Ondernemings- en Zorgraad-reglement.

De belangrijke keuze voor integratie van de beide raden past bij de kleinschaligheid van de organisatie en de korte lijnen. De

voormalige Ondernemingsraad en de Zorgraad bestonden voor het overgrote deel uit dezelfde zorgmedewerkers. De keuze voor integratie van de beide raden is bij een externe deskundige getoetst.

De Ondernemings- en Zorgraad gaat jaarlijks op externe scholing bij SBI formaat. Daarnaast wordt regelmatig bij de vakbonden (Nu'91en FNV) aan deskundighedsraadpleging gedaan. Indien gewenst wordt de Raad door een externe personeelsadviseur bijgestaan.

De Ondernemings- en Zorgraad vergadert om de twee maanden met de Directeur-Bestuurder. In deze overlegvergadering wordt een standaard agenda gebruikt waarbij belangrijke onderwerpen structureel terugkeren, zoals medewerkers, personeelszaken, nieuwbouw, financiën, vitaliteit en kwaliteit van zorg. Daarnaast heeft de Ondernemings- en Zorgraad de eigen

onderlinge overlegmomenten. De overlegvergaderingen zijn in 2025 tweemaal door een lid van de Raad van Toezicht en Advies bijgewoond. Van iedere vergadering van de Ondernemings- en Zorgraad heeft uitgebreide verslaglegging plaatsgevonden.

De Warme Huizen stelt voor het goed functioneren van de Ondernemings- en Zorgraad de noodzakelijke middelen beschikbaar. De Raad wordt daarbij door een secretaresse ondersteund die door De Warme Huizen bekostigd wordt.

Op 7 oktober hebben er verkiezingen plaatsgevonden. Daarbij is een lid herkozen en een lid voor een openstaande vacature gekozen.

Samenstelling Ondernemings- en Zorgraad Stichting De Warme Huizen per 31 december 2025

Naam	Functie
Mevrouw Ernie Slag	Voorzitter
Mevrouw Wilma Arkink	Vicevoorzitter
Mevrouw Petra van Oosterwijk	Lid
Mevrouw Marion Vonder	Lid
De heer Olaf Alting	Lid

Samenvatting van de meest relevante besproken onderwerpen en de adviesaanvragen of instemmingsverzoeken in 2025

- Positief advies is gegeven op het Duurzaamheidsplan 2024-2028. Akkoord is gegaan met het ondertekenen van Green Deal Zorg 3.0.
- Instemming is gegeven aan de investering voor een nieuwe personalarmering.
- Instemming is gegeven voor het aangepaste organogram d.d. 3 december 2024. De Ondernemings- en Zorgraad heeft voorafgaande aan het ontwerp van het nieuwe organogram aan meningsvorming gedaan en de bestuurder input gegeven. De Ondernemings- en Zorgraad heeft, mede na het horen van signalen uit de achterban, de bestuurder geadviseerd om het aantal hiërarchische managementlagen van drie naar twee te verminderen. Dit advies is opgevolgd.
- Instemming is gegeven aan het verbeterplan naar aanleiding van de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)
- Ingestemming is gegeven aan het verbeterplan naar aanleiding van het medewerkerstevredenheidsonderzoek.
- Instemming is gegeven aan het functiehuis d.d. 1 januari 2025.
- Instemming is gegeven voor de nieuwe procedure voor cameratoezicht.
- Instemming is gegeven aan de gewijzigde studiekostenregeling en het studieverlof.
- Goedkeuring is gegeven aan de actualisatie van het Kwaliteitsplan 2019 tot en met 2025.
- Bespreking, toelichting en dialoog over: begroting, jaarrekening en geïntegreerd kwaliteits- en bestuursverslag 2024.
- Akkoord is gegaan met de pilot 'Dienstrooster'. De Ondernemings- en Zorgraad laat zich over de voortgang informeren.
- Structureel agendapunt is kwaliteit en veiligheid: bespreking van projecten, klachten en calamiteiten, en het rapport van IGJ en de uitkomsten van de PREZO-audit. Instemming is gegeven aan het project 'vakmanschap verbeterd'.
- Structureel agendapunt is het informeren over en bespreken van de nieuwbouwplannen in Goor en Diepenheim. De gezamenlijke besluitvorming van Ondernemings- en Zorgraad, Raad van Toezicht en Advies en Cliëntenraad over de nieuwbouw staat later in dit verslag in de paragraaf 'Gezamenlijke besluitvorming nieuwbouw Diepenheim' beschreven.

NB. Van iedere vergadering van de Ondernemings- en Zorgraad heeft uitgebreide verslaglegging plaatsgevonden.

Voor 2026 heeft de Ondernemings- en Zorgraad naast het reguliere Ondernemings- en Zorgraad-werk een aantal extra speerpunten gekozen. Ten eerste het volgen van de afspraken in de nieuwe cao, ten tweede het volgen van de nieuwbouwplannen en ten derde het verbeteren van de onderlinge deskundigheid en een meer uitgebreide voorbereiding van de vergaderingen.



Gezamenlijke besluitvorming nieuwbouw Diepenheim

In de gezamenlijke extra vergadering van de Raad van Toezicht, Cliëntenraad en Ondernemings- en Zorgraad d.d. 30 september 2025 is er toelichting gegeven op de voorgenomen besluiten die gezamenlijk door de Raad van Toezicht en Advies en Directeur-Bestuurder van De Warme Huizen zijn genomen. Deze betreffen het mandaat aan de Directeur-Bestuurder om ten bate van de nieuwbouw van het verpleeghuis in Diepenheim de benodigde documenten en contracten te tekenen. De Raad van Toezicht en Advies, de Cliëntenraad en de Ondernemings- en Zorgraad hebben positief advies over c.q. instemming gegeven voor:

- het tekenen door de Directeur-Bestuurder van de LOI, met de bijbehorende bijlagen, met Achmea Real Estate (ARE) en Goossen te Pas.
- het tekenen door de Directeur-Bestuurder van het huurcontract met Achmea Real Estate (ARE) voor de huur van het gebouw van het verpleeghuis in Diepenheim met de afgesproken huurprijs, index, onderhoudsverdeling en borg.
- het tekenen door de Directeur-Bestuurder van de koopovereenkomst van de grond voor het bouwvlak van het nieuw te bouwen verpleeghuis in Diepenheim van gemeente Hof van Twente en deze daarna

te verkopen aan Achmea Real Estate (ARE) als eigenaar van het gebouw van het nieuwe verpleeghuis.

- het tekenen door de Directeur-Bestuurder van de aanvullende overeenkomst met Goossen te Pas die gaat over (het plaatsen van) de directieleveringen en het interieur die voor rekening van De Warmen Huizen zijn.
- het tekenen door de Directeur-Bestuurder van de geoffreerde lening en krediet van de Rabobank (herbevestiging van een eerder besluit).
- het tekenen door de Directeur-Bestuurder van het langdurig huurcontract met de gemeente Hof van Twente voor gebruik van de omliggende grond van het nieuw te bouwen verpleeghuis in Diepenheim en voor de aanleg van de tuin en parkeerplaatsen.
- het tekenen door de Directeur-Bestuurder van de overeenkomsten of documenten die logischerwijze volgen vanuit de bovenstaande getekende contracten of stukken.
- het medeondertekenen door de voorzitter of vicevoorzitter van de Raad van Toezicht en Advies naast de Directeur-Bestuurder van de LOI, het huurcontract met ARE en de koopovereenkomst van de grond met de gemeente Hof van Twente en ARE. De overige contracten worden zelfstandig door de Directeur-Bestuurder getekend.



8. Duurzaamheid

Het belang van verduurzaming van de bedrijfsvoering en gebouwen van De Warme Huizen wordt sinds 2022 in concrete acties vertaald. In 2024 is een eerste versie van het Duurzaamheidsbeleidsplan van Stichting De Warme Huizen vastgesteld. Hierin zijn doelstellingen, uit te voeren acties en een planning opgenomen. In 2024 is een aantal acties uitgevoerd zoals het voorbereiden op de ondertekening van de Green Deal Zorg 3.0, het opstellen van de Portefeuillekaart CO2-reductie, de aanschaf van een elektrische bestelauto en laadinfrastructuur en is een plan gemaakt voor verbetering van de afvalscheiding en circulariteit.

Daarnaast is in 2025 - in afwijking van de planning zoals opgenomen in het Duurzaamheidsbeleidsplan - het traject om te komen tot certificering voor de Milieuthermometer Zorg (hierna: MTZ) versneld. Dit vanwege:

1. de subsidieregeling van ZonMw voor de subsidieronde Implementatie- en Opschalingscoaching Duurzame Zorginitiatieven;
2. de mogelijkheid om in het kader van het HLO (Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg) een budgetopslag te krijgen als de MTZ in 2026 wordt behaald.

In dat kader is in 2025 besloten om in 2026 de certificering voor de MTZ te gaan behalen.

Acties en behaalde resultaten

In 2025 zijn op het gebied van verduurzaming door Stichting De Warme Huizen de volgende acties uitgevoerd en resultaten behaald.

1. In april 2025 heeft De Warme Huizen de Green Deal 3.0 ondertekend. Een belangrijke mijlpaal waarmee de organisatie zich aan landelijke afspraken over verduurzaming van zorgorganisaties heeft geconformeerd.
2. Op 27 februari 2025 is door Stichting De Warme Huizen de Portefeuilleroutekaart CO2-reductie vastgoed Stichting De Warme Huizen ondertekend. In deze routekaart

zijn concrete afspraken over de reductie van CO2-uitstoot van het vastgoed van De Warme Huizen vastgelegd.

De daarin opgenomen acties zijn in 2025 geconcretiseerd: waar nodig zijn lampen door LED-lampen vervangen en het EBS-registratiesysteem is geïmplementeerd.

3. Met de ondertekening van de Green Deal 3.0 en de Portefeuilleroutekaart CO2-reductie is onze Stichting sinds juni 2025 opgenomen als 'groen' op de ZorgDuurzaamKaart.
4. De plannen voor nieuw duurzaam en gasloos vastgoed onder uitbreiding van de capaciteit van De Warme Huizen zijn verder uitgewerkt. De realisatie hiervan is vanaf tweede helft 2026 voorzien. Oplevering is rond de jaarwisseling 2027-2028 gepland.
5. Op het gebied van afval en circulariteit wordt vanaf 2025 in samenwerking met Renewi een plan voor afvalscheiding geïmplementeerd. Plastic (PD) en glas worden apart door Renewi ingezameld. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over:
 - a. de inzet van een 'Green Assistant' die De Warme Huizen bij verbeteringen van het interne afvalscheidingsproces helpt;



- b. de registratie van afvalscheiding door Renewi, waardoor monitoring van het afvalbeheer inclusief de scheiding daarvan mogelijk is;
 - c. het beperken van medicijnresten in afvalwater; in 2025 is voorzien in een apart inzamelstelsel voor niet gebruikte retourmedicatie;
 - d. oud papier, glas en oud meubilair wordt al enige jaren apart ingezameld en afgevoerd. Registratie van de hoeveelheden is in 2025 opgestart.
6. Sinds juni 2025 wordt het energiegebruik van Huize Herfstzon door middel van een EBS gemonitord. Dit betreft een geautomatiseerd energie beheerssysteem dat inzicht geeft in het energiegebruik van deze locatie aan de Javastraat in Goor en wordt gebruikt om het energiegebruik actief te monitoren en waar mogelijk te optimaliseren.
7. In augustus 2025 is de subsidieaanvraag bij ZonMw ingediend voor Implementatie- en Opschalingscoaching Duurzame Zorginitiatieven. In oktober is deze subsidie van € 15.000,- toegekend. Met deze subsidie kan een nulmeting van de organisatie worden bekostigd om te bepalen welke acties nodig zijn om de MTZ te behalen alsmede een

deel van de noodzakelijke acties in dat kader. Hiertoe is opdracht aan Exploitatiepartners BV gegeven om dit traject uit te voeren.

8. In het kader van het Milieubeleidsplan wordt, in aansluiting op het voorgaande, de milieu-impact van de organisatie steeds beter geregistreerd.
- a. Er is een routekaart CO₂-reductie ondertekend en de resulterende acties zijn uitgevoerd.
 - b. Door middel van het EBS (Energie Beheer Systeem) is er inzicht in het energiegebruik van de locatie Huize Herfstzon. Tevens wordt het watergebruik van de organisatie gemonitord en vindt regulier overleg over optimalisatie van het energie- en watergebruik plaats.
 - c. Het in 2024 uitgevoerde mobiliteitsonderzoek ten behoeve van het Mobiliteitsbeleidsplan dat in 2025 is vastgesteld, biedt inzicht in de CO₂-productie van de mobiliteit door de organisatie. Voornemen is om dit onderzoek jaarlijks uit te voeren, voor het eerst in 2026, ondanks dat dit voor De Warme Huizen geen verplichting is in het kader van de WPM (Besluit CO₂-reductie Werkgebonden Personenmobiliteit), zolang de organisatie minder dan 250 medewerkers heeft.

In onderstaande tabel is de registratie van relevante gegevens voor de locatie Huize Herfstzon samengevat. Bedacht moet worden dat de registratie in de loop van 2025 is opgestart en sinds die tijd gemonitord kan worden. De structurele registratie en monitoring is ingepland

en sturing op basis van uitkomsten is dit jaar gestart en zal in de loop van de tijd effectiever kunnen worden door cumulatie van gegevens over langere tijd.

Tabel 1 Samenvatting Milieuregistratie 2025 en 2024

Registratie milieu impact locatie Huize Herfstzon Javastraat 2

	Eenheid	2025	CO ₂ emissie-factor	CO ₂ equiv. (ton)	2024	CO ₂ emissie-factor	CO ₂ equiv. (ton)	% 2025 t.o.v. 2024	% 2025 t.o.v. 2024 (CO ₂ equiv. valent)	Bron
Gasverbruik	m ³	30.647	0,002130	65	32.115	0,002130	68	-4,6%	-4,6%	Audax jaarnota
Elektriciteitsverbruik	kWh	120.514	0,0004970	60	122.142	0,0005360	65	-1,3%	-8,5%	Audax jaarnota
Waterverbruik	m ³	1.662	0,0002980	0,50	1.696	0,0002980	0,51	-2,0%	-2,0%	Vitens jaarnota
Restafval	kg	19.766		11	19.433		11	1,7%		Renewi app
Overig	kg	-		-	-		-	0,0%		Renewi app
Plastic	kg	99		0,043	-		-	n.v.t.		Renewi app
Swill	kg	2.576		0,201	1.928		0,150	33,6%		Renewi app
Vertrouweljk papier	kg	192		0,029	129		0,019	48,8%		Renewi app
Oud papier	kg	1.820	0,0000070	0,013	niet gereg.		0,019	n.v.t.		eigen weging
Glas	kg	551	0,0000260	0,014	niet gereg.		-	n.v.t.		eigen weging
TOTAAL				137			145			

Registratie milieu impact locatie Kapellengarden Javastraat 1-45

	Eenheid	2025	CO2 emissie-factor	CO2 equiv. (ton)	2024	CO2 emissie-factor	CO2 equiv. (ton)	% 2025 t.o.v. 2024	% 2025 t.o.v. 2024 (CO2 equivalent)	Bron
Gasverbruik	m3	14.842	0	32	12.844	0	27	15,6%		Audax jaarnota
Elektriciteitsverbruik	kWh	36.172	0,0004970	18	21.609	0,00053600	12	67,4%		Audax jaarnota
Waternverbruik	m3	567			482			17,6%		Vitens jaarnota
Restafval	kg	6.038		3	5.386		3	12,1%		Renewi app
Overig	kg	-		-	-		-	0,0%		Renewi app
Plastic	kg	240		0,105	-		-	n.v.t.		Renewi app
Swill	kg	-		-	-		-	n.v.t.		Renewi app
Vertrouwelijk papier	kg	-		-	-		-	n.v.t.		Renewi app
Oud papier	kg	zie Javastraat 2	0,0000070	-	niet gereg.		-	n.v.t.		eigen weging
Glas	kg	zie Javastraat 2	0,0000260	-	niet gereg.		-	n.v.t.		eigen weging
TOTAAL				53			42			

Registratie milieu impact totaal Stichting De Warme Huizen

	Eenheid	2025	CO2 emissie-factor	CO2 equiv. (ton)	2024	CO2 emissie-factor	CO2 equiv. (ton)	% 2025 t.o.v. 2024	% 2025 t.o.v. 2024 (CO2 equivalent)	Bron
Gasverbruik	m3	45.489	0,002130	97	44.959	0,002130	96	1,2%		Audax jaarnota
Elektriciteitsverbruik	kWh	156.686	0,0004970	78	143.751	0,0005360	77	9,0%		Audax jaarnota
Waternverbruik	m3	2.229		0	2.178		1	2,3%		Vitens jaarnota
Restafval	kg	25.804		14	24.819		14	4,0%		Renewi app
Overig	kg	-		-	-		-	0,0%		Renewi app
Plastic	kg	339		0,148	-		-	n.v.t.		Renewi app
Swill	kg	2.576		0,201	1.928		0	33,6%		Renewi app
Vertrouwelijk papier	kg	192		0,029	129		0	48,8%		Renewi app
Oud papier	kg	1.820	0,0000070	0,013	niet gereg.		0	n.v.t.		eigen weging
Glas	kg	551	0,0000260	0,014	niet gereg.		-	n.v.t.		eigen weging
Mobiliteit	km	-	niet uitgevoerd		118.121		15	n.v.t.	n.v.t.	apart berekend; wordt in 2026 weer gedaan
TOTAAL CO2 (ton)				190			202	-6,1%		
TOTAAL exclusief mobiliteit				190			187	1,4%		



De totale CO2-uitstoot van de organisatie is in 2025 ten opzichte van 2024 iets gedaald: van 202 ton in 2024 naar 190 ton in 2025. Na correctie voor mobiliteit (dit onderzoek heeft in 2024 wel en in 2025 niet plaatsgevonden maar zal in 2026 weer worden uitgevoerd) is de CO2-uitstoot iets gestegen: van 187 naar 190 ton.

Per item is het beeld als volgt.

Zichtbaar is dat het gas-, elektriciteits- en waternverbruik op de locatie Herfstzon beperkt zijn gedaald tussen 2024 en 2025. Deze afname is te wijten aan:

1. het bij mutatie en vervanging aanpassen van waterbesparende douchekoppen;
2. het installeren van LED-verlichting ter vervanging van PL-verlichting bij mutatie en op aangeven van het bevoegd gezag. Dit is een uitvloeisel van de Erkende maatregelenlijsten energiebesparing (EML), waarin energiebesparende maatregelen met een terugverdientijd van vijf jaar of minder staan.

Voor de locatie Kapellengarden is het energiegebruik en watergebruik gestegen. Dat is onder andere te wijten aan:

1. de ingebruikname van 6 extra zorgplaatsen en een gezamenlijke ontmoetingsruimte in de loop van 2024;
2. de verbetering van de klimatisering (compleet ventilatiesysteem en airco's van de gangzones die voorheen niet aanwezig waren);
3. het overhevelen van de energie- en waterkosten van de algemene aansluiting naar De Warme Huizen. Dit verbruik was voorheen onderdeel van de servicekosten en niet als energie- en waternverbruik door De Warme Huizen geregistreerd.

Voor de stichting als totaal is het gas- en watergebruik beperkt toegenomen en het elektriciteitsgebruik wat forser (9%). Dit is onder andere verklaarbaar door een toename van het aantal bewoners met 11%.

Ten aanzien van afvalproductie geldt het onderstaande.

1. De productie van afval van Huize Herfstzon en Kapellengaarden wordt sinds 2024 door Renewi geregistreerd.
2. De productie van restafval is stabiel gebleven, ondanks een uitbreiding van het aantal bewoners van het verpleeghuis in de nevenlocatie (Kapellengaarden) met 6 bewoners vanaf mei 2024. Deze uitbreiding heeft ook tot extra facilitaire activiteit op de locatie Huize Herfstzon geleid (onder andere extra maaltijdbereiding).
3. In 2025 is de gescheiden inzameling van plastic afval gestart. Dit leidt tot eerste data voor 2025.
4. De toename van swill (organisch keukenafval) is fors en te verklaren door de toegenomen productie van de keukens als gevolg van de capaciteitsuitbreiding in de loop van 2024 en het feit dat de swill van maaltijden die extern worden verstrekt (Lekker Ett'n) naar Huize Herfstzon terugkomen. Ondanks dat verspillen we 22% van het voedsel; sectorbreed is dat 40%. Voor komend jaar willen we de

afvalproductie monitoren om deze omlaag te krijgen en willen we in de keukens, mits verantwoord en veilig, hergebruik van restgrondstoffen stimuleren.

5. Oud papier en glas worden apart ingezameld. De registratie van hoeveelheden is per 2025 gestart. Om die reden zijn er over eerdere jaren geen data beschikbaar. In 2026 zijn we beter in staat dit te monitoren.
6. Vertrouwelijk papier kent een forse toename tussen 2024 en 2025 vanwege het opruimen van het archief.

Voor het komende jaar hebben wij de volgende plannen:

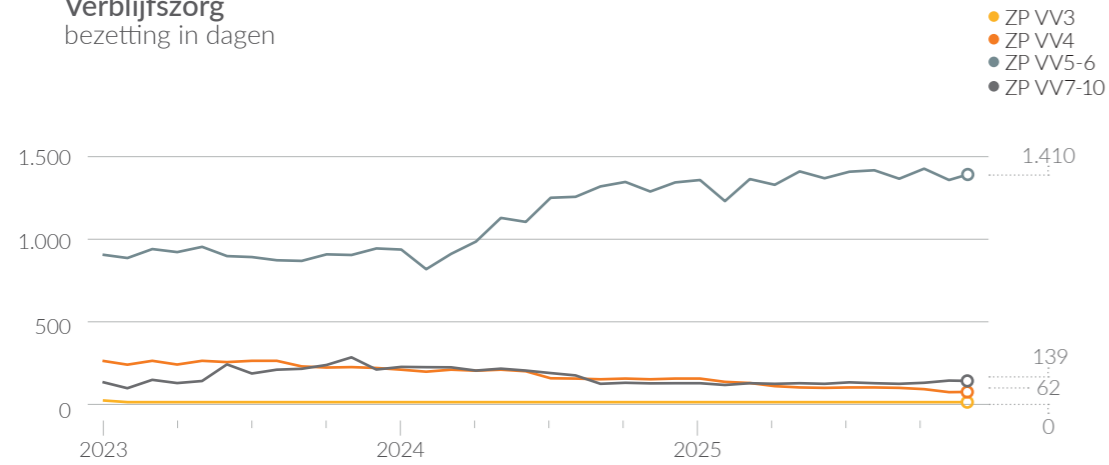
1. MTZ-certificering Brons halen, inclusief alle daarvoor noodzakelijke acties en procesaanpassingen;
2. het opbouwen en optimaliseren van dataverzameling, bezuinigingsacties op het gebied van verbruik, hergebruik van grondstoffen en mobiliteit inclusief vervolgacties om CO₂-uitstoot te beperken en hergebruik van grondstoffen te optimaliseren;
3. start van de realisatie van een nieuw verpleeghuis Deepshof in Diepenheim dat aan de nieuwste duurzaamheidseisen voldoet.



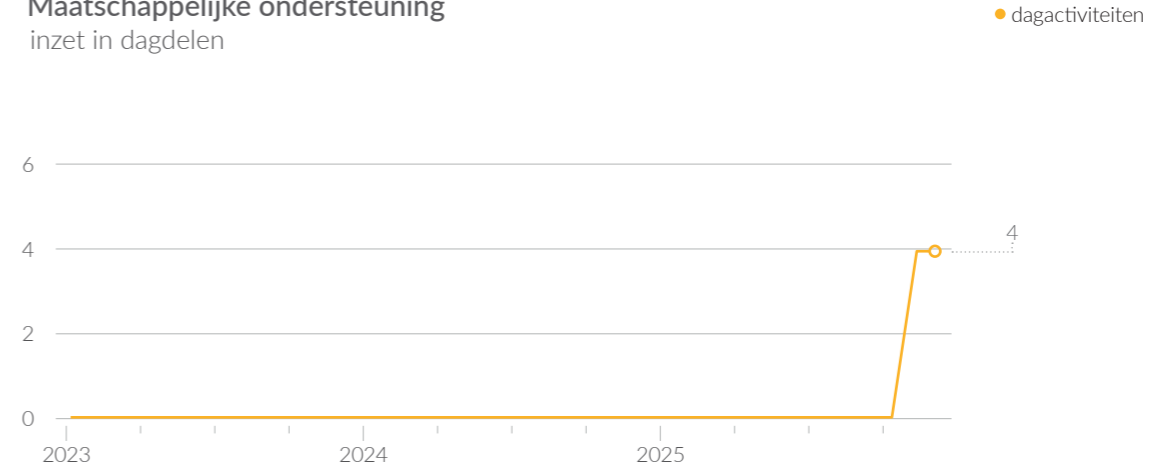
Bijlage 1

Client

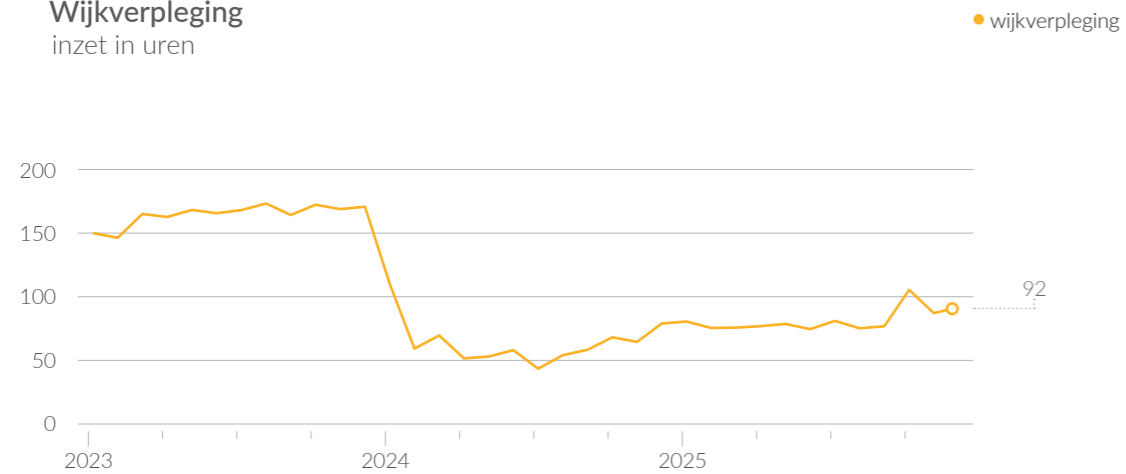
Verblijfszorg
bezetting in dagen



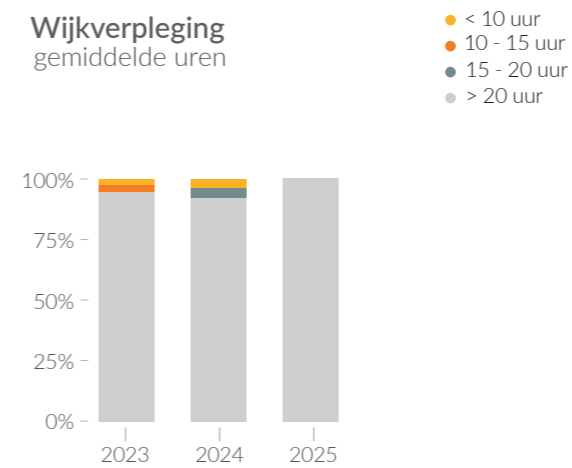
Maatschappelijke ondersteuning
inzet in dagdelen



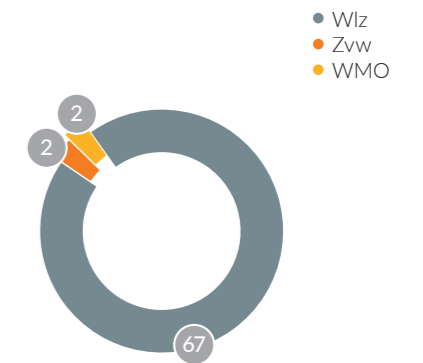
Wijkverpleging
inzet in uren



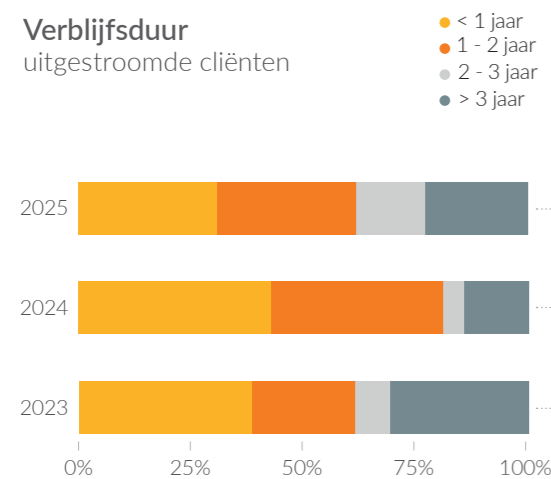
Wijkverpleging
gemiddelde uren



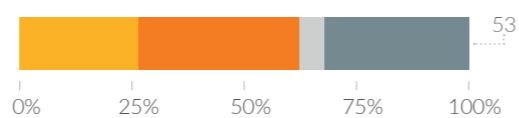
Aantal unieke cliënten



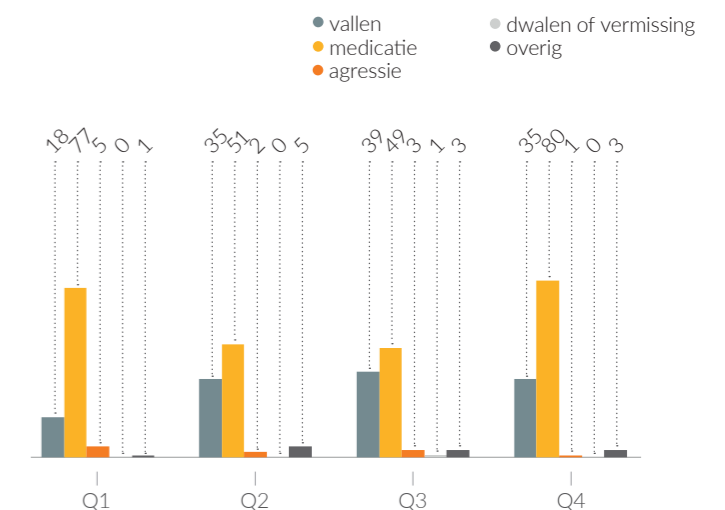
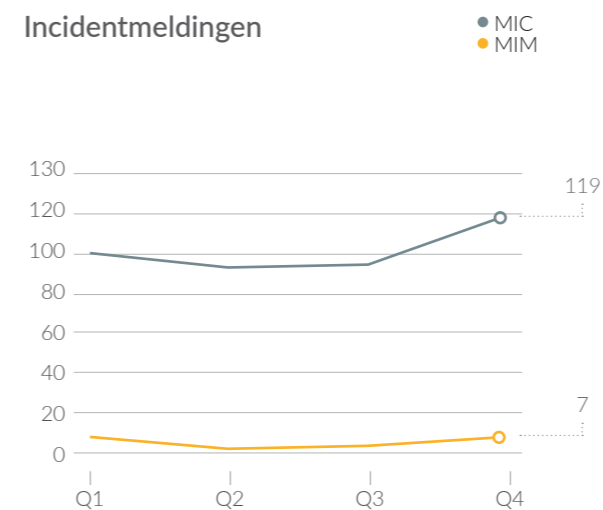
Verblijfsduur
uitgestroomde cliënten



huidige bezetting



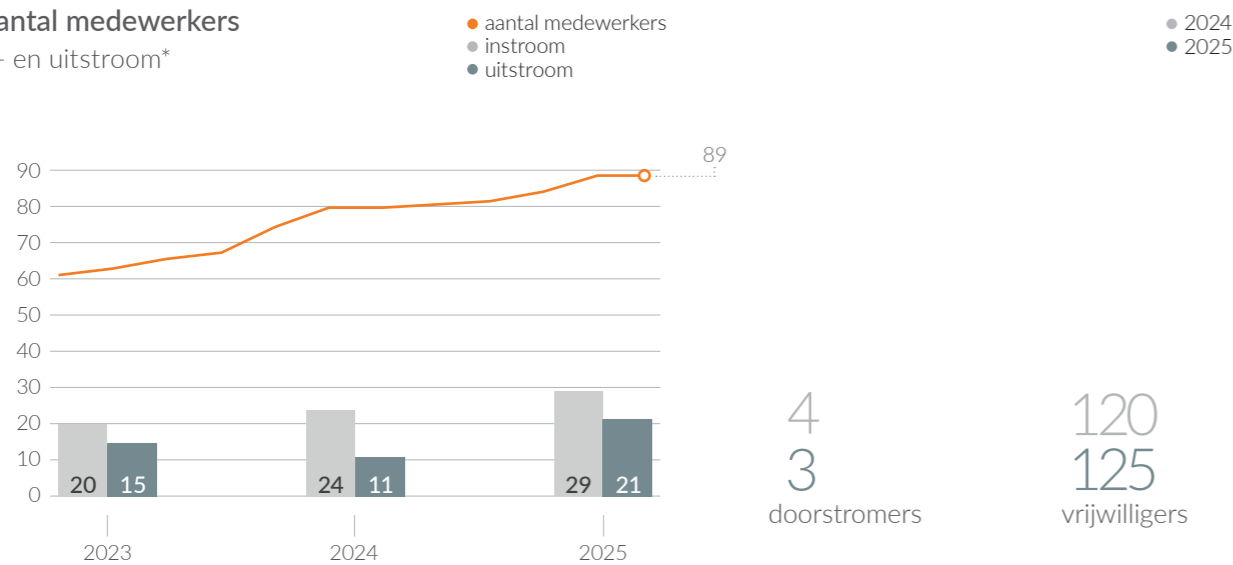
Incidentmeldingen



Bijlage 2

Medewerker en vrijwilliger

Aantal medewerkers
in- en uitstroom*



*inclusief vakantiekrachten

4
3
doorstromers

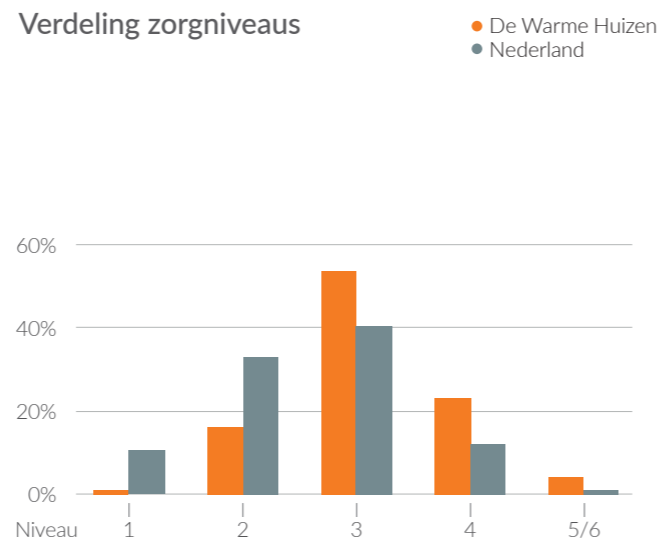
120
125
vrijwilligers

Aantal fte in loondienst

Zorg	2024	2025
Niveau 1	0,22	0,22
Niveau 2	3,67	3,56
Niveau 3	9,94	11,50
Niveau 4	4,56	5,00
Niveau 5/6	1,78	1,00
Totaal	20,17	21,28

Voeding	1,44	1,44
Leefomgeving	6,92	6,42
Algemeen	4,72	6,22
Totaal	33,25	35,36

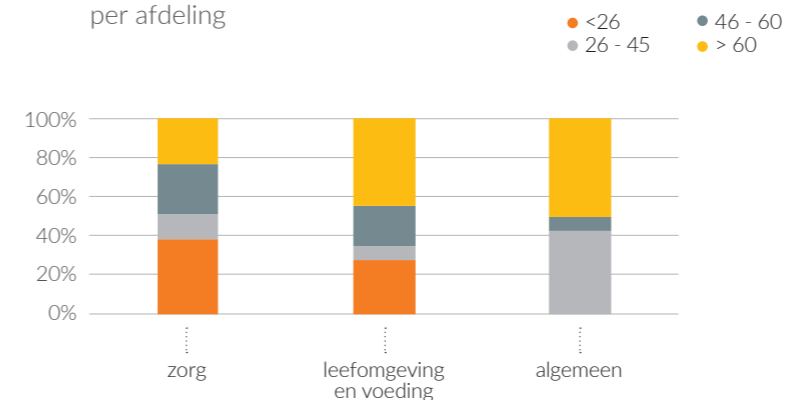
Verdeling zorgniveaus



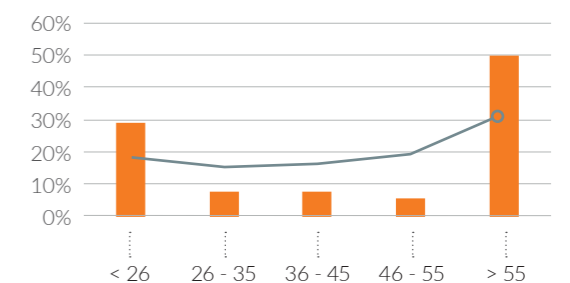
Arbeidsovereenkomsten
aantal

Parttimeklassen	2024		2025	
0,0 tot 0,2 FTE	26	32%	32	36%
0,2 tot 0,4 FTE	9	11%	7	8%
0,4 tot 0,6 FTE	19	23%	22	24%
0,6 tot 0,8 FTE	21	26%	22	24%
0,8 tot 1,0 FTE	6	7%	7	8%
Totaal	81	100%	90	100%

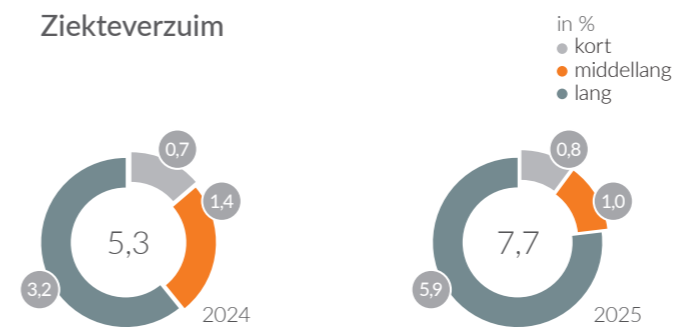
Leeftijdsofbouw
per afdeling



vergeleken met Nederland



Ziekteverzuim

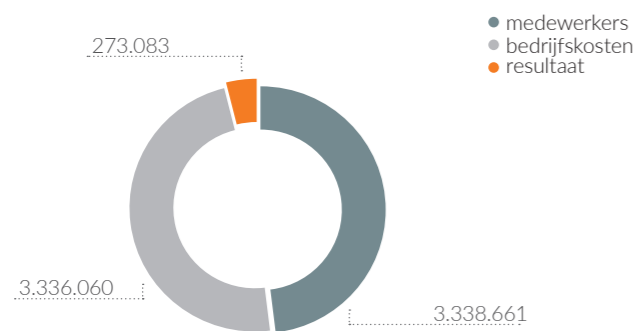


8,0%
Verzuim zorgbreed in
Nederland in 2025

Bijlage 3

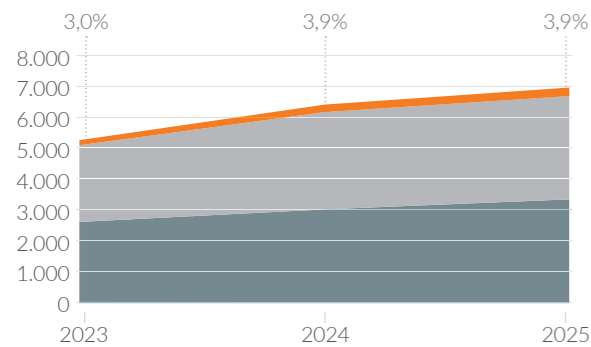
Financiën

Resultaat



Ontwikkeling resultaat x1.000

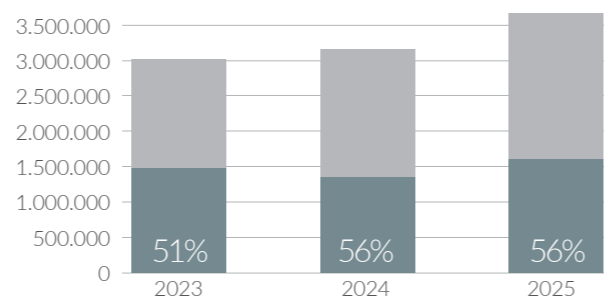
Gemiddelde resultaat in Nederland is 3,60%



Solvabiliteit

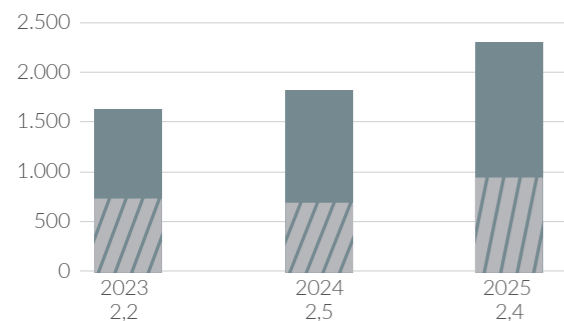
vreemd vermogen
eigen vermogen

Gemiddelde solvabiliteit in Nederland is 46%



Current ratio* x1.000

(financiële) middelen
schulden op korte termijn



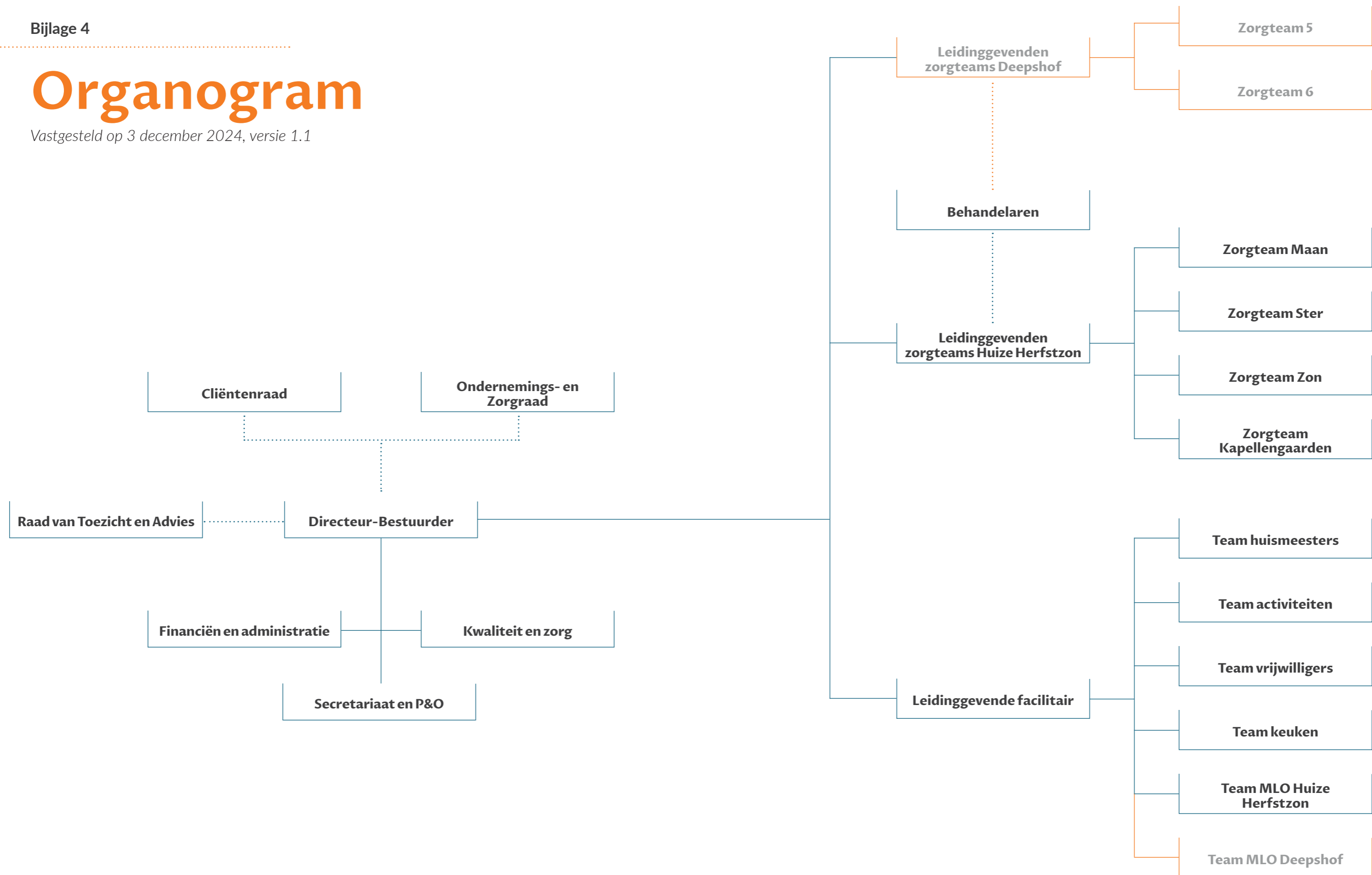
Gemiddelde current ratio in Nederland is 1,7

* in staat om schulden af te lossen



Organogram

Vastgesteld op 3 december 2024, versie 1.1



de oranje gekleurde onderdelen zijn pas operationeel na opening van locatie Deepshof in 2028

Kernwaarden

Profiel van De Warme Huizen

De missie en kernwaarden geven de kern van De Warme Huizen weer. Zij vormen samen met de omschrijving van de organisatiestructuur en de doelgroep het profiel van de organisatie.

Missie en kernwaarden

Onze missie:

Wij willen laten zien dat we samen warme, huiselijke en kleinschalige verpleeghuiszorg voor ouderen en langdurig zieken kunnen verwezenlijken.

Motto: **De Warme Huizen , Echt samen, thuis.**

Kernwaarden: **Samen sterk, Thuis, Genieten, Dichtbij, Eigenwaarde**

Hieronder zijn de kernwaarden toegelicht, ze zijn de leidraad voor het handelen van alledag.

Samen sterk

Samen doen en samen leven verrijkt ons allemaal. Een huis waar gastvrijheid en vriendschap gekoesterd worden en waarin vakmensen werkzaam zijn, is een warme en aangename omgeving. Het huis is deel van de gemeenschap: dit huis, deze wijk, deze stad in Twente, Salland of de Achterhoek. Bewoners, familie en vrienden, medewerkers en vrijwilligers en alle mensen in de omgeving zijn verbonden met elkaar. Dat wordt gevoeld - dat maakt het zo bijzonder. Niemand voelt zich hier alleen en daar zetten we ons volledig voor in.

Thuis

Dit is uw thuis en zo moet het gevoeld worden. Daarom zorgen we voor een vertrouwde en huiselijke omgeving waar iedereen welkom is, of dat nu in ochtendjas is of opgedoft. Met uw eigen spullen, uw eigen meubels, met uw hond of kat. Dit is de basis. En samen zorgen we voor een goede, open en gezellige sfeer zodat iedereen zich er helemaal thuis voelt.

Genieten

Genieten is van alle leeftijden. Het leven wordt mooier als er veel te genieten valt. Dat geldt voor u als oudere of als langdurig zieke en ook voor ons als ondersteuners. Daarom willen we een sfeer scheppen waarin de bewoners het naar hun zin hebben. We proberen steeds weer een glimlach op ieders gezicht te krijgen. Ook als dat wat minder eenvoudig gaat. We zoeken altijd manieren om contact te maken en samen iets te beleven. Want genieten is iets wat je ook samen kunt doen.

Dichtbij

In ons werk is nabijheid heel belangrijk. Inzicht in wie u bent en wat u wilt is een voorwaarde om ons werk goed te kunnen doen en deskundigheid in te kunnen zetten. We zijn er voor elke bewoner, dag en nacht. Het verrijkt ons werk en ons leven wanneer u vertrouwd met ons, ondersteuners, bent en we de mooie levensverhalen mogen horen.

Eigenwaarde

Iedereen is waardevol. Daarom willen we dat het mogelijk is dat u zelf, met uw naasten, kunt bepalen wat u wilt. Ons huis is een plek waar we oog voor u hebben, wie u ook bent, wat ook uw verhaal of situatie is. Wij willen veel voor u betekenen en omgekeerd vinden wij het belangrijk dat u ook veel voor ons gaat betekenen. We houden van eigenwijsheid en willen dat u nog zoveel mogelijk zelf doet en beslist. We zien ook onze eigen waarde. We zijn trots op ons vak. We hebben waardering voor elkaar, voor de bewoners en voor ieder ander die met ons te maken heeft.

Visie op leiderschap en governance

Leiderschap vindt plaats op ieder niveau in de organisatie, van individuele medewerker tot leidinggevende en directie. Uitgangspunt is 'ondersteunend situationeel leiderschap'.

Leiderschap past zich aan de ontwikkeling en positionering van het team, het individu en de organisatie aan. Het gaat om het nemen van verantwoordelijkheid, een positieve beroepshouding en samenwerken, om collegialiteit. Daarbij hoort ook het in acht nemen van jezelf, als leider. Het einddoel van situationeel leiderschap is het ondersteunen van medewerkers en teams in de beweging van taakzelfstandigheid naar zelf organiseren.

De Warme Huizen heeft een platte organisatiestructuur met korte lijnen en lage drempels. In de kleinschalige organisatie zijn de Directeur-Bestuurder en de leidinggevenden op de werkvloer aanwezig. Hun werkruimten zijn in de nabijheid van een afdeling gevestigd. Zij spreken de bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers dagelijks en kennen hen bij naam.

Governance code

De Warme Huizen werkt volgens de Governancecode Zorg 2022. De Raad van Toezicht en Advies benoemt de professionele Directeur-Bestuurder en is, net als de Cliëntenraad en de Ondernemings- en Zorgraad nabij betrokken bij het toezicht. Er zijn geen andere gedragscodes van toepassing.

Afhankelijkheden

De organisatie werkt samen met andere maatschappelijke organisaties en toeleveranciers. Uitgangspunt is dat de organisatie kerntaken zelf uitvoert en alleen ondersteunende diensten inkoopt bij derden. Van geen van deze partijen is de organisatie afhankelijk.

Doelgroepen zorgverlening

Binnen De Warme Huizen worden verschillende vormen van zorgverlening aangeboden. De verwachting is dat deze in de komende jaren worden uitgebreid, zodat kwetsbare ouderen en chronisch zieken langer thuis kunnen blijven wonen.

De kern van de zorgverlening van De Warme Huizen in 2025 is de geïndiceerde intramurale zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze Wlz-verblijfsplaatsen variëren met een indicatie VV ZP 4 tot en met VV ZP 8 en ook VV ZP 10. Er zijn intramurale verblijfsplaatsen voor cliënten met een psychogeriatrische, somatische en soms ook een psychiatrische zorgvraag. Dit zorgaanbod omvat behandeling, verpleging en verzorging en is gericht op ouderen en chronisch zieken en wordt geleverd in combinatie met de functie wonen. Er zijn in 2025, verdeeld over twee gebouwen aan de Javastraat in Goor, in totaal vierenvijftig verpleeghuisplaatsen beschikbaar. Het doel is uitbreiding daarvan. Het plan is om in 2026 nieuwbouw en uitbreiding te realiseren van de accommodaties in Goor en Diepenheim.

Daarnaast is er een aanvullend zorgaanbod voortkomend uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en dagbesteding van de voorliggende voorziening.

Voor ouderen of chronisch zieken zonder verblijfsindicatie is er een beperkt aanbod van 'all-inclusive zorgwonen' waarmee een appartement gehuurd kan worden en aanvullende zorg- en dienstverlening kan worden afgenomen.

Ten slotte vindt op kleine schaal aanvullende zorg- en dienstverlening plaats waarvoor geen indicatie nodig is, zoals de maaltijdservice Lekker Ett'n.

Het beleid is om in 2026 en de periode daarna ook invulling te geven aan VPT (Volledig Pakket Thuis) en MPT (Modulair Pakket Thuis) te verkennen en vorm te geven.





Bronvermelding

Medewerker en vrijwilliger

Verdeling zorgniveaus	Trimbos Instituut - Monitor Woonvormen Dementie
Leeftijdsopbouw	CBS Statline
Ziekteverzuim	Vernet

Financiën

Ontwikkeling resultaat	CBS - Financiële kengetallen zorginstellingen
Solvabiliteit	CBS - Financiële kengetallen zorginstellingen
Current ratio	CBS - Financiële kengetallen zorginstellingen

www.dewarmehuizen.nl

Javastraat 2
7471RG Goor

T 0547 - 272 342
E info@dewarmehuizen.nl

