

# Jaarverantwoording 2025

**Stichting Zorggroep Aelsmeer**

<b>INHOUDSOPGAVE</b>		<b>Pagina</b>
<b>1</b>	<b>Jaarverslag</b>	<b>1</b>
1.a	Bestuursverslag	2
1.b	Verslag van de raad van toezicht	10
<b>2</b>	<b>Jaarrekening</b>	<b>16</b>
2.1	Balans per 31 december 2025	17
2.2	Winst- en verliesrekening over 2025	18
2.3	Kasstroomoverzicht over 2025	19
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	20
2.5	Toelichting op de balans per 31 december 2025	25
2.7	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2025	31
2.8	Vaststelling en goedkeuring	35
<b>3</b>	<b>Overige gegevens</b>	<b>36</b>
3.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	37
3.2	Nevenvestigingen en handelsnamen	37
3.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	37

# 1 JAARVERSLAG

## **1.a BESTUURSVERSLAG**

## Inleiding

Stichting Zorggroep Aalsmeer heeft een sterke positie als organisatie in de keten van zorg voor (kwetsbare) ouderen in Aalsmeer en Kudelstaart en is goed bekend bij de inwoners. Cliënten in de Thuiszorg, bij de Dagbesteding en in het Zorgcentrum geven een hoge score voor de ervaren kwaliteit van zorg. De persoonlijke aandacht en professionaliteit worden gewaardeerd en wij zijn dankbaar dat wij dit kunnen bieden. Medewerkers voelen zich thuis bij de organisatie en werken graag mee om de cliënten zorg en begeleiding op maat te geven.

De vraag naar zorg en begeleiding verandert, naast de groei van het aantal oudere ouderen. Meer mensen worden 75 jaar en ouder, meer mensen ontwikkelen dementie en psychogeriatrische aandoeningen en meer mensen kunnen ook met (meerdere) chronische aandoeningen langer leven. Meer mensen willen langer thuis blijven wonen, mede gestimuleerd door het overheidsbeleid, al is dit soms complex bij het ontbreken van voldoende passende (gelijkvloerse) huisvesting. Vanuit het 5-stappen model (reablement) bespreken we met ouderen hoe wij de zorg en begeleiding kunnen bieden, naast de eigen regie en activiteiten, mogelijke inzet van naasten, technologie, het sociale netwerk en eventueel andere zorgorganisatie. Dit alles om zo zelfstandig mogelijk te kunnen leven.

Met andere VVT-organisaties in Amstelland en de Meerlanden werken wij nauw samen om zorginnovaties in te voeren die cliënten helpen om langer regie te houden over hun leven.

## Profiel van de organisatie

### 1.1 Algemene identificatiegegevens

<b>Naam verslag leggende rechtspersoon</b>	<b>Stichting Zorggroep Aalsmeer</b>
Adres	Molenpad 2
Postcode	1431 BZ
Plaats	Aalsmeer
Telefoonnummer	0297-326050
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41225869
E-mailadres	<a href="mailto:info@zg-aalsmeer.nl">info@zg-aalsmeer.nl</a>
Internetpagina	<a href="http://www.zg-aalsmeer.nl">www.zg-aalsmeer.nl</a>

### 1.2 Organisatiestructuur

De stichting Zorggroep Aalsmeer is in 1994 ontstaan uit een fusie van de hervormde en gemeentelijke verzorgingshuizen in Aalsmeer. In 2023 is de naam aangepast van Zorgcentrum naar Zorggroep Aalsmeer vanwege de samenhang van de activiteiten in de gehele keten van zorg. Ook zijn de visie, missie en kernwaarden herijkt. In 2024 zijn de statuten geactualiseerd in goed overleg met de hervormde diaconie. De identiteit van de organisatie is hiermee geborgd en wij bieden vanuit onze visie aan ieder mens een veilige plek om te wonen en werken, ongeacht persoonlijkheid, achtergrond en (christelijke) levensovertuiging.

Bij Zorggroep Aalsmeer heeft de directeur-bestuurder als Raad van Bestuur de eindverantwoordelijkheid. Zij zet de lijnen voor de organisatie uit in nauw overleg met het Managementteam, bestaande uit de managers Zorg & Welzijn en Bedrijfsvoering & Control. In het organogram is de gehele organisatorische structuur met lijn- en staffuncties weergegeven. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn uitgewerkt om de middenkader leidinggevendenden lager in de organisatie het beleid te laten uitrollen met de medewerkers per team, dichtbij cliënten om de zorg en begeleiding te geven die gewenst en noodzakelijk is. De beleids- en stafmedewerkers geven advies en bieden de projectmatige ondersteuning. In 2024 zijn de vacatures voor stafmedewerkers allen ingevuld, wat bijdraagt aan een snellere implementatie van ontwikkelingen.

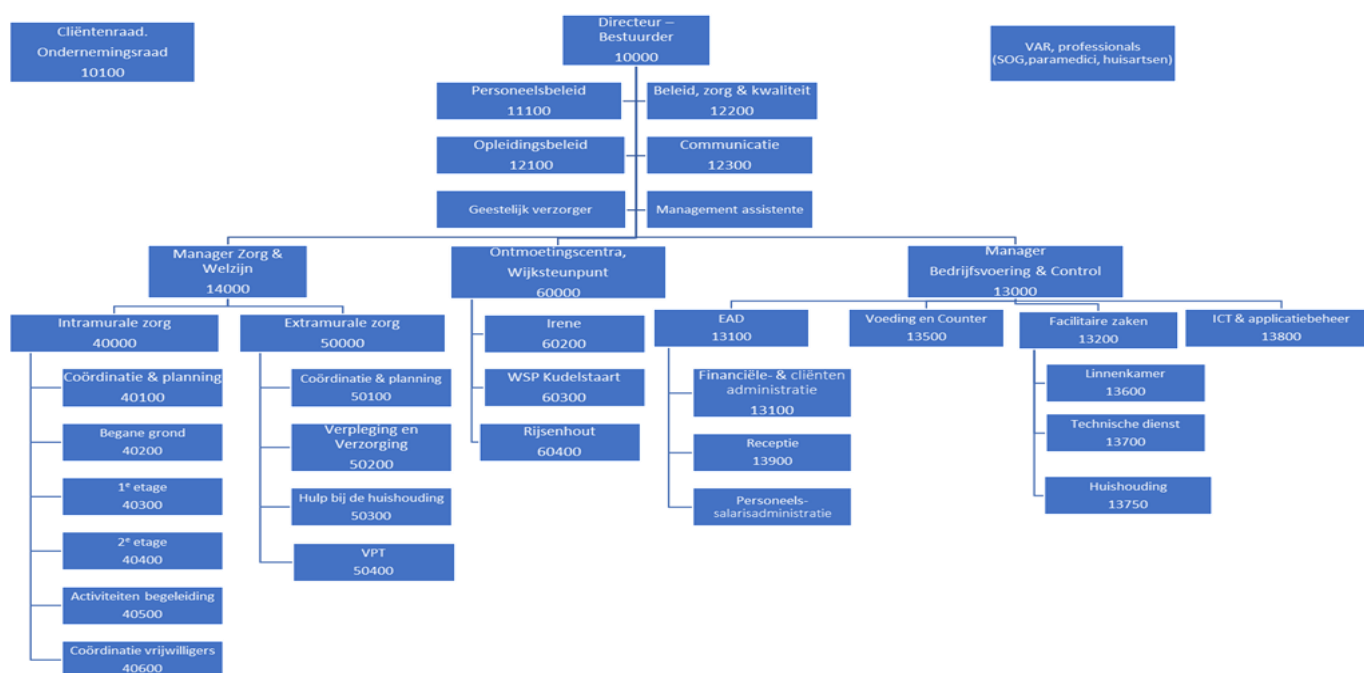
De Raad van Toezicht is het toezichthoudend orgaan en bestaat uit vijf (5) leden. De Raad van Toezicht vergadert gemiddeld 6 keer per jaar, toetst de ontwikkelingen en biedt de bestuurder een klankbord.

De Zorggroep volgt de principes van Governance code zorg 2022.

De bezoldiging van de bestuurder is geplaatst in WNT klasse 3 met onkostenvergoeding van € 100,- per maand voor representatie en onvoorziene kosten. In 2025 is voor de leden van de Raad van Toezicht een bezoldiging berekend op basis van een percentage van de WNT norm.

Jaarlijks vindt overleg plaats van de Raad van Toezicht met de Ondernemingsraad (OR) en met de Cliëntenraad (CR). De medezeggenschap door cliënten is geregeld via de CR die maandelijks vergadert en overlegt met de directeur-bestuurder. De belangen van de medewerkers worden behartigd binnen de OR, met een structureel overleg met de directeur-bestuurder. In 2025 zijn voorbereidingen gedaan om de VVAR (verpleegkundige en verzorgende adviesraad) een doorstart te geven.

Zorggroep Aelsmeer beschikt over toelatingen voor Huishoudelijke verzorging, Persoonlijke verzorging, Verpleging, Ondersteunende begeleiding, Behandeling en Verblijf.



### 1.3 Kernegevens

Het kwaliteitsbeeld 2025 is opgebouwd aan de hand van de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas en een weergave van de activiteiten en resultaten in het jaar. De input voor het kwaliteitsbeeld 2025 is concreet gebaseerd op:

- De (tussentijdse) evaluatie van de resultaten 2025 op grond van het (voortschrijdend) kwaliteitsplan en de doelstellingen.
- De resultaten van de externe DNV-audit in mei 2025.
- De resultaten van de interne audits.
- De resultaten cliënttevredenheidsonderzoek Generiek Kompas voor extramuraal en intramuraal, de waardering via Zorgkaart Nederland 2025.
- De resultaten van verschillende werkgroepen die zich inzetten voor een bepaald thema zoals hygiëne- en infectiepreventie, medicatie, methodisch werken, voeding, zorg in vrijheid en veiligheid, arbo, geestelijk welzijn en meldingen incidenten cliënten.

### 1.3.1 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

#### Capaciteit

Voor de intramurale zorg kent het zorgcentrum een capaciteit voor zorg met behandeling. Daarnaast zijn er Wlz plaatsen zonder behandeling en VPT. Bij de extramurale zorg is ruimte gekomen voor 25 VPT plaatsen. Deze zijn eind 2025 nog niet helemaal gerealiseerd. Voor de Thuiszorg, verpleging & verzorging, wordt de overige capaciteit met name bepaald door aanbod en beschikbaarheid van personeel. De huishouding extramuraal kent een grote en constante groep cliënten. En bij de Dagbesteding is een groei te zien van het aantal bezoekers, inclusief een toename van zwaardere indicaties voor maatwerk.

#### Cliënten

Unieke cliënten Zorggroep Aelsmeer naar financieringsstroom		
	Aantal	Percentage
WLZ	292	30%
ZVW	193	
WMO	489	20%
	974	50%
Tafeltje dekje	179	

#### Productie

<b>Intramuraal</b>	
Intramuraal zonder behandeling	6.120 dagen
Intramuraal met behandeling	25.428 dagen
<b>Extramuraal</b>	
Wijkverpleging	15.681 uur
Huishouding	39.952 uur
<b>VPT</b>	
In huis	7.167 dagdelen
In de wijk	6.912 dagdelen
<b>Ontmoetingsgroep</b>	<b>15.180 dagdelen</b>

#### Opbrengsten

Zorggroep Aelsmeer haalt het grootste deel van haar opbrengsten (78%) uit de Wlz. De overige 22% komt uit de WMO, ZVW en uit subsidies.

In DigiMV over 2025 kunnen deze gegevens in meer detail worden teruggevonden.

### 1.3.2 Werkgebieden

De organisatie richt zich met name op de (kwetsbare) ouderen in de gemeente Aalsmeer, inclusief Kudelstaart. In de Haarlemmermeer wordt uitsluitend dagbesteding aangeboden in Rijsenhout.

### 1.4 Samenwerkingsrelaties

In 2022 is de regiovisie 'Positief Gezond Oud worden is voor iedereen anders' opgesteld in samenspraak met zes VVT organisaties in Amstelland en Meerlanden, in overleg met het Zorgkantoor en ondersteund vanuit Sibra. Ook in 2025 nemen wij vanuit Zorggroep Aelsmeer deel aan de regionale projecten. Het MT, de staf- en beleidsmedewerkers participeren actief en dragen bij aan de implementatie van beoogde ontwikkelingen.

Voor de inkoop werkt Zorggroep Aelsmeer samen met PCSOH en Zorgcentra Meerlanden met ondersteuning door buro ZP. In 2025 is de inkoop van voeding uitgebreid onderzocht om gezamenlijk doelmatiger te kunnen inkopen. Ook voor medicatie loopt een gezamenlijk inkoopproces.

Wij werken ook samen in het project Medewerkerreis. In 2024 is de focus gericht geweest op het proces van werving en selectie, in 2025 is veel aandacht besteed aan het behoud van medewerkers. Bij Zorggroep Aelsmeer hebben wij onder andere bijeenkomsten gehouden voor de groep medewerkers van 55 jaar en ouder. Besproken is wat mensen nodig hebben om gezond en goed naar hun pensioen te gaan. Er is uitleg gegeven over de bestaande regelingen en gevraagd wat men nodig heeft in de balans van draagkracht en werkbelasting.

## 2. Algemeen beleid

### 2.1 Belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

In 2025 is een uitgebreide verkenning gedaan naar intensieve samenwerking met PCSOH (Protestants Christelijke Stichting Ouderenzorg Haarlemmermeer), Zorgcentra Meerlanden en Brentano om te onderzoeken welke toegevoegde waarde deze samenwerking kan hebben voor toekomstbestendige zorg voor (kwetsbare) ouderen. Een eerste globaal due diligence onderzoek heeft inzicht gegeven in financiën, ICT en huisvesting. En een cultuuronderzoek heeft een beeld gegeven van de manier van aansturing, de samenwerking en betrokkenheid van de locaties bij de omgeving. Brentano is in augustus uit de verkenning gestapt. En in september heeft Zorggroep Aelsmeer besloten niet verder te gaan in dit traject waarbij fusie het doel zou zijn. PCSOH en Zorgcentra Meerlanden hebben in november de intentie uitgesproken per 2027 een fusie aan te gaan.

### 2.2 Directiebeoordeling

Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) draagt bij aan het monitoren en bijstellen van kwaliteitsdoelstellingen, het continu doorlopen van de verbetercyclus en het borgen van processen binnen de organisatie. In de afgelopen jaren is steeds meer beschreven in werkwijzen en processen, deze zijn opgenomen in het KwaliteitsHandboek dat voor iedere medewerker digitaal toegankelijk is. Op deze manier kunnen medewerkers bij vragen een werkwijze opzoeken en toepassen in de eigen situatie Het gebruik van het Handboek draagt bij aan doelmatige, effectieve en eenduidige werkwijzen. Het is een flexibel systeem en ondersteunt om de kwaliteit in de organisatie in een veranderende omgeving te blijven monitoren en beheersen. De aanpassingen of nieuwe beschrijvingen worden maandelijks vermeld in het personeelsblad 'Nieuwflits'.

*Beoordeling middelen die bijdragen aan het kwaliteitsmanagementsysteem*

Middel / Beoordeling	1	2	3	4	5
Kwaliteitshandboek (procedures, formulieren, beleid)					X
Stuurgroep Kwaliteit met werkgroepen op aandachtsgebied				X	
Kwaliteitsplan in kwartalen met concrete actiepunten				X	
Kwaliteitsverslag en bestuursverslag					X
(Groot) HBO					X
Interne en externe audits				X	
Medewerker tevredenheid onderzoeken			X		
Cliënttevredenheid onderzoek (Zorgkaart Nederland)					X
Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)					X

*Score beoordeling: 1 onvoldoende, 2 matig, 3 voldoende, 4 ruim voldoende, 5 goed*

Uit de verschillende beoordelingen komt over het algemeen een positief beeld naar voren. De PDCA- cyclus biedt mogelijkheden om op basis van evaluatie te blijven verbeteren. En de digitale verslaglegging en gezamenlijke werkdoelstellingen dragen bij aan transparantie in werk- en projectgroepen. Medewerkers die ook aandachtsvelders zijn, vinden niet altijd de tijd om naar de werkgroep vergaderingen te gaan. In 2025 is de structuur veranderd en vanaf 2026 worden de inhoudelijke kwaliteitsthema's bij de VVAR besproken en dan ingebracht bij de Stuurgroep Kwaliteit. De VVAR zal zich het eerste jaar richten op bekendheid binnen en buiten de organisatie. Op de langere termijn zal de VVAR zich ontwikkelen tot een adviesorgaan welke over de kwaliteit van zorg advies uitbrengt aan de directeur-bestuurder.

Dankzij het grote aantal leerlingen worden regelmatig kleinere innovatie- of implementatieprojecten uitgezet, dicht bij de teams. Dit biedt de leerling de gewenste leerdoelen en betrokken medewerkers een reflectie op hun handelen.

In 2025 zijn de leefcirkels ingericht om bewoners vrijheid en veiligheid te bieden. Het Zorgcentrum kent nu 3 cirkels waar cliënten op basis van de afspraken en bijbehorende sensor, zich vrij kunnen bewegen. Cliënten en naasten zijn geïnformeerd, medewerkers zijn getraind en de techniek is ingevoerd.

Na de verdiepende Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) in 2024 door HCC (Arbodienst), is met de preventiemedewerker, personeelsadviseur en beleidsmedewerker een plan van aanpak gemaakt en getoetst. In het 4e kwartaal is door HCC een Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek (PAGO) uitgevoerd, inclusief vragen over medewerkers tevredenheid en de ervaren psychosociale arbeidsbelasting.

**Conclusie:** het kwaliteitsmanagementsysteem draagt bij om als lerende organisatie te blijven ontwikkelen en verbeteren. Per team worden projecten geïmplementeerd.

### **2.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid**

Het actuele MVO beschrijft als aandachtsgebieden: algemene maatschappelijke aspecten, milieu-, sociale- en economische aspecten, (environment, social, governance: ESG). En in het verlengde hiervan de duurzaamheid in handelen.

#### **2.3.1 Milieu**

Met de collega VVT-organisaties en projectmatige ondersteuning vanuit Deloitte is een materialiteitsanalyse en O-meting gedaan om de CO2 emissie in kaart te brengen.

In 2024 bedroegen de totale emissies 970 ton CO2-equivalent. De grootste bron van CO2-uitstoot is voeding, gevolgd door energieverbruik, afval en mobiliteit. Bij energieverbruik is het gasgebruik de belangrijkste factor, terwijl de organisatie nauwelijks uitstoot veroorzaakt door elektriciteit doordat zij windenergie gebruikt. Het meeste afval bestond uit restafval en papier/karton; afval is goed voor 14% van de totale CO2-voetafdruk van ZG Aalsmeer en de verbranding van restafval is verantwoordelijk voor vrijwel alle afvalgerelateerde emissies. Vooral consumptie van vlees en zuivel leidt tot een relatief hoge CO2-voetafdruk voor voeding (70%). De meeste kilometers worden gemaakt voor woon-werkverkeer, voornamelijk met benzineauto's, waardoor dit het grootste aandeel in de mobiliteitsuitstoot heeft.

Wij richten ons eerst op voeding, vervoer en afval. De organisatie wil nagaan hoe we in de 'gewone' activiteiten al slimmere keuzes kunnen maken. Zo wordt bij een deel van de maaltijden een duurzame/ vegetarische variant aangeboden. Ook is afvalscheiding met nieuwe afvalbakken beter mogelijk gemaakt op de afdelingen. In 2026 gaan we verdere doelen benoemen en concretiseren.

#### **2.3.2 Sociaal**

Voor de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers vinden wij nabijheid en aandacht van groot belang. Iedere medewerker kent de eigen teamleden en leidinggevende. Het personeelsbeleid is actueel, volgt de CAO en is terug te vinden in het KwaliteitsHandboek. De leidinggevenden kunnen met advies door de adviseurs HRM, opleiding, ICT, zorginnovatie en beleid, de medewerker ondersteunen als er vragen zijn om de werkbelasting, fysiek en psychosociaal, beheersbaar te houden. De arbodienst houdt wekelijks een spreekuur op locatie. Voor de fysieke ondersteuning kan iedere medewerker maandelijks een vergoeding van € 15,- ontvangen bij deelname aan een sportvereniging.

Voor de mentale ondersteuning is een geestelijk verzorger aangetrokken om bij maatschappelijke en ethische dilemma's een medewerker of team begeleiding te bieden. En ook is preventieve inzet van een coach mogelijk bij werk-gerelateerde problemen. Bij de toenemende zorgzwaarte van cliënten en grotere vraag door naasten kan dit behulpzaam zijn.

Zoals eerder in dit bestuursverslag al genoemd is, hebben we in het kader van gezond en veilig werken en duurzame inzetbaarheid afgelopen jaar twee bijeenkomsten georganiseerd voor medewerkers van 55 jaar en ouder. Deze groep vormt een aanzienlijk deel van het totaal aantal FTE binnen onze organisatie. Tijdens deze bijeenkomsten zijn we met elkaar in gesprek gegaan en is er voorlichting gegeven over de bestaande regelingen die bijdragen aan duurzame inzetbaarheid. Daarnaast heeft de arbodienst een PAGO-onderzoek uitgevoerd, waarbij medewerkers een vragenlijst konden invullen over tevredenheid, werkplezier en werkdruk. Vervolgens was er de mogelijkheid voor medewerkers om deze onderwerpen in een persoonlijk gesprek met een vitaliteitscoach van HCC te bespreken.

### **2.3.3 Governance van duurzaamheid**

Zorggroep Aelsmeer investeert in een basis van 'gewoon goede zorg en begeleiding bieden, dicht bij mensen'. Hierbij is de organisatie zuinig waar mogelijk en is er een basisinstelling dat we vanuit een 'nuchtere grondhouding' ons werk doen.

Integriteit en ethisch handelen vormen de basis van het dagelijks functioneren binnen Zorggroep Aelsmeer. Er is een gedragscode opgesteld die als leidraad dient voor het handelen van medewerkers, waarbij respect, eerlijkheid en zorgvuldigheid centraal staan. Medewerkers worden gestimuleerd om dilemma's bespreekbaar te maken en elkaar aan te spreken op verantwoordelijkheid, zodat een open cultuur ontstaat waarin ethiek een vanzelfsprekend onderdeel is van het werk.

Zorggroep Aelsmeer hecht veel waarde aan transparantie en het actief betrekken van stakeholders bij haar duurzaamheidsbeleid. Door open communicatie en het delen van resultaten en uitdagingen, ontstaat er bewustwording bij cliënten, medewerkers en andere betrokkenen.

### **2.4 Naleving gedragscodes**

De normen en waarden die wij als organisatie belangrijk vinden zijn vertaald in een gedragscode. Het naleven van de uitgangspunten proberen wij na te leven door voorbeeldgedrag, elkaar aanspreken en afspraken nakomen. Bij de toenemende mondigheid in de maatschappij vraagt dit blijvende aandacht.

### **2.5 Risicomanagement**

De aanpak van Integraal Risicomanagement is verdeeld in vijf domeinen, te weten: de cliënt, de medewerker, digitale veiligheid en ICT, gebouwen en facilitaire zaken en de bedrijfsvoering. In de standaard formats van projectbeschrijvingen en grotere bedrijfsprocessen zijn deze domeinen opgenomen. Bij iedere evaluatie en melding van incidenten worden de risico's besproken en in een PDCA-cyclus meegenomen om te blijven leren en verbeteren.

Voor Zorggroep Aelsmeer zijn de risico's vergelijkbaar met andere VVT-organisaties. Een toenemend aantal ouderen en een krappere arbeidsmarkt, naast verouderde huisvesting in het Zorgcentrum.

We sluiten 2025 opnieuw af met een positief financieel eindresultaat. De ontwikkelingen vragen wel om zorgvuldig te blijven sturen op de financiële kaders om reserves op te bouwen. Huisvesting, automatisering en stijgende personele kosten zullen een beroep doen op de beschikbare middelen.

### **3. Bedrijfsvoering**

#### **3.1 Interne beheersing van processen en procedures**

De zorg en begeleiding worden ondersteund door verschillende functionarissen en teams. Administraties, facilitair, ICT, staf met opleiding, beleid en innovatie etc. Het doel is de primaire zorg zo veel mogelijk ruimte te geven voor het contact met de cliënten. Dit vraagt ook om ruimte voor vernieuwing van werkprocessen en automatisering. Met de invoering van ONS is het cliëntendossier goed geautomatiseerd en het rooster inzichtelijk. Met AFAS is in 2023 gestart voor de financiële administratie. Dit is – na voorbereidingen in 2025 – per januari '26 uitgebreid met personeels- en salarisadministratie. Uit de systemen is de stuurinformatie te halen om de actuele productie te monitoren.

De verschillende applicaties, netwerken en hardware vragen implementatie en onderhoud. In 2025 is hier een vervolg aan gegeven, ook bij de invoering van de leefcirkels. In 2026 zal dit verder worden geborgd door de inzet van ICT-medewerkers te versterken.

#### **3.2 Cultuur en gedrag**

Als kleinschalige organisatie met korte lijnen, zien wij dat voorbeeldgedrag, nabijheid en reflectie van grote betekenis zijn. Daarnaast zijn de communicatie-uitingen belangrijk om iedereen op de verschillende locaties en de verschillende werktijden te kunnen blijven informeren. Wij verwachten een zelfstandige werkhouding om de informatie over de ontwikkelingen te lezen en zien dat dit aandacht vraagt. Tegelijkertijd zien we de grote onderlinge betrokkenheid en vanzelfsprekendheid om naar elkaar om te zien. Met elkaar vormen we een 'warme' omgeving waar veel mensen – medewerkers, vrijwilligers, cliënten en hun naasten – zich veilig voelen.

#### **3.3 Kwaliteitsbeheersing**

Het Generiek Kompas is gehanteerd als leidraad voor het jaarplan 2025 en de doelstellingen. Dit kompas biedt een richting om te komen tot een passende kwaliteit van zorg. Met de jaarlijkse externe kwaliteitsaudit is de organisatie getoetst op de kwaliteitsnormen (ISO 9001). De intramurale- en extramurale cliënttevredenheidsonderzoeken ondersteunen en objectiveren de ervaringen.

Na de verdiepende RI&E in 2024 door HCC (Arbodienst), is een plan van aanpak gemaakt en getoetst. Dit geeft houvast voor het arbo- en verzuimbeleid. Door het zorgvuldig monitoren van meldingen, risico's, knelpunten en actiepunten worden de arbeidsomstandigheden zo nodig verbeterd. Aandachts- en verbeterpunten worden opgepakt door de Stuurgroep Kwaliteit en met aandachtsvelders en leidinggevendenden besproken.

#### **3.4 Informatievoorziening in- en extern**

De informatie aan cliënten en hun naasten vindt mondeling, schriftelijk en via digitale kanalen plaats. De website, folders, social media en het kwartaal magazine worden actueel gehouden. En in 2025 is ook een extra digitaal kwartaalblad gekomen voor naasten en vrijwilligers.

Aan medewerkers is structureel en frequent schriftelijk en digitaal informatie gegeven. Daarnaast zijn informatiebijeenkomsten met verschillende thema's georganiseerd.

Regionaal is de samenwerking op gebied van communicatie uitgebreid. De beweging 'Van Waarde voor Elkaar' is hiervan een duidelijk voorbeeld waar gemeenschappelijk de maatschappelijke discussie wordt gestimuleerd.

#### **3.5 Automatisering**

Zoals bij 3.1 benoemd worden de interne werkprocessen in toenemende mate ondersteund door automatisering, zowel applicaties als hardware en netwerken. Dit vraagt van iedereen om te blijven investeren in kennis en vaardigheden. De veiligheid van informatie en privacy zijn daarnaast onder de aandacht. Dit doen wij zorgvuldig met hulp van een externe deskundige.

### **Financieel beleid**

In de jaarrekening 2025 is de financiële verantwoording opgenomen. Het jaar 2025 sluiten we met een positief resultaat af van circa 4%. Een groot deel zal worden aangewend voor (vastgoed-)investeringen in de nabije toekomst. Gezien de termijn van de huurovereenkomst van het Zorgcentrum, zijn verschillende scenario's in ontwikkeling. Nieuwbouw is een waarschijnlijke ontwikkeling en vraagt een goede financiële uitgangspositie.

Binnen de organisatie is de resultaatsontwikkeling per RVE wisselend. Zo sluit intramuraal dit jaar licht negatief af als gevolg van een hoog ziekteverzuim, personeelsschaarste en incidentele leegstand. De RVE extramuraal ontwikkelt zich positief in 2025 vooral als gevolg van de groei in VPT-productie. Dagbesteding presteert resultaatneutraal.

Ziekteverzuim, personeelsschaarste en het realiseren van een volledige bezetting vereisen constante aandacht. Voor 2026 zijn aanvullende bijsturingsmaatregelen genomen in de vorm van betere ziekteverzuimbegeleiding, intensievere werving van personeel en extra ondersteuning in de vorm van praktijkondersteuners.