

# Jaarverslag 2025



# Inhoudsopgave

**Terugblik**

# Bestuursverslag

# Voorwoord

Bij ZZG voelen we iedere dag waar het bij ons echt om draait: oog hebben voor elkaar. In dit Jaar- en kwaliteitsbeeld blikken we terug op hoe we dat dit jaar hebben gedaan. We laten u graag zien wat er goed ging, waar we trots op zijn en wat we nog kunnen leren en verbeteren.

Twee mooie voorbeelden die we eruit willen lichten: Teams van de Toekomst op locatie Wollewei en ons nieuwe gedachtegoed "Het open gesprek". Op locatie Wollewei zetten we mensen in op basis van hun talent. En heten we nieuwe collega's zonder zorgdiploma maar met passie voor de ouderenzorg welkom. Dat geeft energie en is van meerwaarde voor de teams én de cliënten. Ons nieuwe gedachtegoed 'Het open gesprek' beschrijft hoe we bij ZZG met cliënten en naasten continu het gesprek voeren op basis van eigen regie, zelf- en samenredzaamheid en samen beslissen. Dit is meer dan een methode, het vormt de basis voor menswaardige zorg.

**"We laten u graag zien wat er goed ging, waar we trots op zijn en wat we nog kunnen leren en verbeteren."**

Andere voorbeelden zijn het nieuwe team probleemgedrag dat collega's helpt beter om te gaan met complex gedrag. De start van Nonna Wijzer waarin we met zeven

ouderenzorgorganisaties samenwerken om mensen met een indicatie voor langdurige zorg op weg te helpen naar een geschikte woonplek. Zorg in mijn Wijk, waarmee organisaties voor wijkverpleging één centrale aanvraagplek voor wijkverpleging hebben gemaakt. De ontwikkelingen rondom selfservice voor medewerkers en de afbouw van zzp'ers die het afgelopen jaar veel tijd en aandacht van ons allemaal vroeg. En laten we zeker de Inspiratiedag voor medewerkers niet vergeten, die in het teken stond van beter omgaan met grensoverschrijdend gedrag. Dat was een groot cadeau.

Binnen ons eigen directieteam was het een jaar van wisselingen. Het vertrek van ervaren krachten en de komst van nieuwe mensen met frisse ideeën zorgde voor een nieuwe dynamiek. Dat betekent elkaar leren kennen, investeren in het team. De gesprekken die we na de zomer voerden over de strategische lijnen voor 2027-2031 gaven nog meer inzicht in elkaars denkbeelden. Voor de zomer verwachten we deze strategische lijnen voor de komende jaren definitief te maken.



*Angela Jansen en Eefje Perlo*

We zien ook verbeterpunten. Samenwerken over de grenzen van teams, afdelingen en zorgstromen heen blijft een taai vraagstuk. De wil is er bij iedereen. Maar het gaat niet vanzelf. We vallen nog snel terug op het eigen perspectief en alleen doen in plaats van het organisatieperspectief en samen doen. Dit vraagt ook in 2026 onze aandacht.

In de Vooruitblik 2026 leest u onze plannen voor dit jaar. Los daarvan kijken we uit naar een jaar waarin we met plezier samen werken aan de ondersteuning, behandeling en zorg voor iedereen die onze deskundigheid nodig heeft. En dat doen we met #oogvoorelkaar.

**Angela Jansen en Eefje Perlot**  
raad van bestuur

# Introductie

ZZG kiest er dit verslagjaar voor om het Kwaliteitsbeeld te integreren in het Bestuursverslag. Samen met het verslag van de raad van toezicht en de jaarrekening is dit ons Jaarverslag. Het Kwaliteitsbeeld is gebaseerd op het Generiek Kompas. Hierin maken we inzichtelijk hoe we werken aan kwaliteit van zorg. We laten zien wat er goed gaat, wat beter kan en wat we daarvan leren. Dat vertellen we aan de hand van onze strategische lijnen 2022-2026.

**"Met het kwaliteitsbeeld willen we leren én inspireren. Door te laten zien hoe wij – samen met onze medewerkers, cliënten, mantelzorgers, onze medezeggenschapsorganen, vrijwilligers en samenwerkingspartners – werken aan kwaliteit van zorg en bestaan."**



## Het Generiek Kompas 'Samenwerken aan kwaliteit van bestaan'

**Het Generiek kompas gaat over kwaliteit van bestaan van mensen met een zorgvraag thuis, in de wijk of in het verpleeghuis. En de rol van zorg daarin.**

Het Kompas geeft mensen met een zorgvraag inzicht in wat zij van zorg mogen verwachten. En wat mensen voor elkaar kunnen betekenen: de mens met een zorgvraag, de mantelzorger, de naasten, de vrijwilliger, het sociale netwerk en de zorg- en welzijnsprofessionals, als een team om mensen met een zorgvraag heen. Het kompas biedt handvatten voor al deze betrokkenen om met elkaar in gesprek te gaan over wat passend is. En om te blijven leren en ontwikkelen, om samen te werken aan passende zorg als onderdeel van kwaliteit van bestaan voor mensen met een zorgvraag. Uitgangspunten zijn daarbij: iemand respecteren voor wie hij is, het open gesprek, de kracht van samen en professionele ruimte. Het kompas bestaat uit 5 onderdelen die bouwstenen worden genoemd.

**De vijf bouwstenen zijn:**

1. Het kennen van wensen en behoeften
2. Het bouwen van netwerken
3. Het werk organiseren
4. Leren en ontwikkelen
5. Inzicht in kwaliteit



### Totstandkoming Kwaliteitsbeeld

In het Kwaliteitsbeeld combineren we verhalen met cijfers. Hiermee maken we concreet wat kwaliteit van zorg betekent bij ZZG. En geven we inzicht in wat er goed gaat en wat er beter kan. De inhoud van dit kwaliteitsbeeld is het resultaat van een intensief proces. Eerst hebben de projectleiders van alle projecten uit het jaarplan 2025 met een aantal vragen input geleverd op resultaten en leerpunten van hun project. Deze input is verwerkt tot een verhalende tekst. Vervolgens is met de drie medezeggenschapsorganen – de Centrale Ondernemingsraad, De Centrale Cliëntenraad en de Expertgroep Centrale Zorgthema's – gereflecteerd. Ondertussen zijn de cijfers verzameld en besproken in de reguliere monitorgesprekken tussen directie en bestuur. Tot slot is tijdens de jaarlijkse directiebeoordeling teruggeblikt op de realisatie van de doelen uit het jaarplan en de belangrijkste thema's die uit de monitorgesprekken naar voren kwamen. Deelnemers hieraan zijn raad van bestuur, directieleden en een vertegenwoordiging van de medezeggenschap.

### Leeswijzer

Dit jaarverslag is als volgt opgebouwd:

#### \* Voorwoord Raad van bestuur

- In het hoofdstuk Onze organisatie vertellen we over onze missie en waarden, onze strategische lijnen, onze organisatiestructuur en over de juridische structuur van ZZG.
- Daarna volgt de terugblik op 2025 aan de hand van het eerder gepubliceerde Kwaliteitsbeeld. Terugblikken doen we aan de hand van de vier strategische perspectieven uit de meerjarenstrategie: cliënt, medewerkers, omgeving en technologie. En met concrete projecten, voorbeelden en cijfers. Ook de thema's duurzaamheid en randvoorwaarden komen aan bod. Die zijn nodig om onze strategische perspectieven te kunnen realiseren.
- In het hoofdstuk Medezeggenschap leest u hoe de centrale medezeggenschapsorganen terugkijken op het afgelopen jaar.
- In het onderdeel Bedrijfsvoering en financiën rapporteren we onder andere over de jaarcyclus en monitoring, over het financieel resultaat, de toekomstparagraaf en risicomanagement.
- Het hoofdstuk Vooruitblik op 2026 verwijst naar ons uitgebreide jaarplan.
- Daarna volgt het verslag van de raad van toezicht.
- Het document eindigt met de jaarrekening.

# Onze organisatie

## Missie

Bij ZZG dragen we duurzaam bij aan de gezondheid van mensen, zodat zij een goede kwaliteit van leven ervaren. We werken samen met cliënten en anderen, vanuit het idee dat wij mensen helpen om het vertrouwen in eigen kunnen te behouden of terug te winnen. Zodat zij de kracht en de macht hebben om zelf richting te geven aan het leven.



## Onze waarden

Deskundig, liefdevol en helder. Dat zijn onze waarden. Het is de manier waarop we werken. Samen maken we deze waarden in ons dagelijks werk concreet. In de relatie met de cliënt en zijn netwerk. Maar ook met collega's onderling, tussen medewerkers en ZZG als werkgever en in het contact met samenwerkingspartners.



## Onze strategie in vier perspectieven

Onze meerjarenstrategie 2022-2026 is de basis voor de verbeterprojecten en initiatieven die we uitvoeren. Vier perspectieven geven houvast: cliënten, medewerkers, omgeving en technologie. Ondersteund door Duurzaamheid, Randvoorwaarden en Financieel.



- Wij hebben oog voor cliënten.** We richten ons op hen en hun netwerk en de gemeenschap in dorp of wijk. We kijken kritisch naar wat wij kunnen en moeten bijdragen om met elkaar de zorg te dragen. We ontwikkelen producten of diensten die dat mogelijk maken.
- Wij hebben oog voor onze medewerkers.** We richten ons op het ondersteunen van de verantwoordelijkheid die zij dragen. We verlagen de werkdruk waar we kunnen, we nemen (administratieve) last weg, vergroten het regelvermogen en ondersteunen veerkracht, vitaliteit en gezonde keuzes.
- Wij hebben oog voor onze omgeving.** We stimuleren en voeden het maatschappelijk gesprek over de zorg voor ouderen en kwetsbaren. We gaan partnerschappen aan die bij kunnen dragen aan gezamenlijke oplossingen. We gaan zorgvuldig om met hulpbronnen en dragen bij aan een gezonde leefomgeving.
- Wij hebben oog voor technologie.** We gebruiken technologie om cliënten en hun mantelzorgers te helpen zelf regie te voeren, netwerken te ondersteunen, arbeid te besparen, zorgvragen te voorspellen, informatie uit te wisselen en samen te werken in de regio.

### Zorgstromen

- **Wijkverpleging:** voor mensen die kortdurend herstelgericht of langdurige zorg thuis nodig hebben
- **Beschut en Beschermd wonen:** 27 woonzorglocaties voor mensen met dementie en/of lichamelijke achteruitgang
- **Revalidatie en herstel:** in het ZZG Herstelcentrum revalideren of herstellen mensen, bijvoorbeeld na een heupoperatie of een herseninfarct.

### Juridische structuur

ZZG zorggroep is een stichting. De volgende groepsmaatschappijen horen bij ZZG.

### Deelnemingen

Stichting ZZG zorggroep heeft een belang in de volgende rechtspersonen:

- ZORGgen B.V. (gevestigd in Groesbeek): Dit bedrijf heeft als kernactiviteit het bemiddelen tussen zelfstandigen in de zorg en zorgvragers, detachering van personeel en gedeeld werkgeverschap. Stichting ZZG zorggroep heeft een kapitaalbelang van 100% in deze bv.
- ZZG ThuisService B.V. (gevestigd te Groesbeek): Vanaf 1 februari 2012 voert dit bedrijf geen activiteiten meer uit. Stichting ZZG zorggroep heeft een kapitaalbelang van 100% in deze bv.

### Overige gelieerde organisatie

Stichting Samenwerking ZZG - Dichterbij (SSZD) is een joint venture. De zeggenschap is gelijk verdeeld (50-50). ZZG zorggroep heeft een economisch belang van 59,6% in deze stichting. Zowel ZZG zorggroep als Dichterbij houden toezicht.

Per 1 januari 2026 zijn de statuten van SSZD veranderd. ZZG zorggroep heeft het belang van Dichterbij overgenomen. Hierdoor heeft ZZG zorggroep nu volledige zeggenschap. De naam van de stichting is daarbij veranderd in Stichting de Hagert.

### Werkgebied



### Gedragscode en normen voor goed bestuur

Bij ZZG hebben we een gedragscode voor medewerkers: 'Zo gaan we met elkaar om'. U vindt deze op onze website. Medewerkers zijn verplicht zich aan deze code te houden. Op onze website leest u ook over de normen voor goed bestuur en hoe de raad van bestuur handelt in lijn met de Governancecode Zorg

## 2+ Oog voor de cliënt

ZZG wil mensgerichte en betaalbare zorg bieden, verbonden met de omgeving. Zowel nu als in de toekomst. Dit betekent dat we zorg afstemmen op de wensen en behoeften van de persoon. We kijken naar de cliënt én naar de mensen om de cliënt heen. Om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden, zijn de samenleving, vrijwilligers en het netwerk van de cliënt heel belangrijk.

Dit sluit aan bij het Generiek Kompas. In bouwsteen 1 van het kompas (📍 het kennen van wensen en behoeften) staat dat goede ondersteuning, zorg en behandeling moeten aansluiten bij hoe de cliënt leeft, wat hij kan en wat hij wil. Dit is belangrijk voor een goede kwaliteit van bestaan. Mantelzorgers, familie en het sociale netwerk zijn hier vanaf het begin bij betrokken.

### Belofte strategische lijnen 2022-2026

Wij hebben oog voor cliënten. We richten ons op hen en hun netwerk en de gemeenschap in dorp of wijk. We kijken kritisch naar wat wij kunnen en moeten bijdragen om met elkaar de zorg te dragen. We ontwikkelen producten of diensten die dat mogelijk maken.



In 2025 gaven we ZZG-breed extra aandacht aan samenwerken met informele zorg en complex gedrag (nieuwe term voor probleemgedrag). Onze medewerkers hebben direct te maken met deze belangrijke thema's en dat vraagt om een heldere aanpak in de vorm van programma's. Ook binnen de zorgstromen zijn mooie resultaten geboekt en leermomenten geweest.

### Informele zorg

ZZG zet in op 'samen doen'. Afgelopen jaar zijn we hier binnen onze woonzorglocaties volop mee bezig geweest. Samen met (nieuwe) cliënten, hun familie en netwerk maken we afspraken. Zodat cliënten wat thuis goed gaat vasthouden als ze verhuizen. We geloven dat cliënten het beste gedijen wanneer zij zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven houden, met behulp van hun omgeving. Onze medewerkers maken de omslag van "zorgen voor" naar "zorgen dat". Waardoor de eigen kracht van cliënten en hun omgeving beter tot zijn recht komt. We zien dat familie en netwerk steeds vaker bijdragen aan het dagelijks leven van cliënten. Op vijf locaties deden we waardevolle ervaringen op.





Deze nemen we mee in het ZZG-brede programma Informele zorg dat 1 december 2025 is gestart. Het doel van dit programma is om de samenwerking tussen formele en informele zorg verder te verbeteren, de belasting van mantelzorgers te verminderen en hen te ondersteunen in hun rol. Door het bieden van informatie, advies, training en respijtzorg, en door te zorgen voor een omgeving waarin mantelzorgers zich gehoord en gewaardeerd voelen. We krijgen daarbij ondersteuning vanuit Waardigheid & Trots voor de toekomst, een landelijk programma dat professionals, organisaties en netwerken helpt om toekomstbestendig te worden. Het programma Waardigheid en trots voor de toekomst is onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO). En wordt uitgevoerd door kennisorganisatie Vilans in samenwerking met het ministerie van VWS.

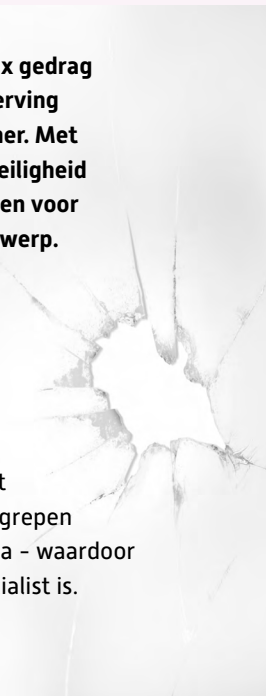
> Bouwsteen 1 en 2 📍 👤

## Programma Complex gedrag

Zorgvragen worden steeds complexer en er komt steeds vaker (ernstig) complex gedrag voor bij cliënten. Daarom is ZZG het programma Complex gedrag gestart. De werving van de programmamanager duurde langer dan verwacht. Deze begon na de zomer. Met het programma willen we de deskundigheid van zorgprofessionals vergroten. Veiligheid en verbondenheid bij zorgprofessionals versterken. Beleid aanscherpen en zorgen voor duidelijk overzicht van initiatieven en ondersteuning die ZZG biedt op dit onderwerp.

Inmiddels is er uitgebreid onderzoek gedaan binnen en buiten de organisatie. De resultaten laten de noodzaak en urgentie voor een organisatiebrede aanpak zien. Eind 2025 ligt er een programmacontract in concept met een gedragen ambitie en is de programmaorganisatie ingericht. In 2026 gaan we dit programma verder uitwerken en uitvoeren. Daarnaast werken we in de regio aan een gezamenlijke aanpak voor omgaan met complex gedrag bij mensen met dementie. Voorbeelden hiervan zijn het Transmurale netwerk dementie en onbegrepen gedrag (in NOEL-verband) en een samenwerkingsovereenkomst met Pro Persona - waardoor er voor ZZG een vaste beschikbaarheid van een psychiater/verpleegkundig specialist is.



> Bouwsteen 1 en 2  



## Onderzoek Mantelzorgers in het Herstelcentrum

Mantelzorgers zijn heel belangrijk in de dagelijkse zorg van cliënten. Zij kennen hun naaste, zijn of haar gewoonten, behoeften en voorkeuren als geen ander. In het Herstelcentrum deden HBO-studenten onderzoek naar hoe mantelzorgers een waardevolle rol kunnen blijven houden in het revalidatieproces van hun naaste.

Het onderzoek heeft mooie aanbevelingen opgeleverd. Zo is de folder 'Samen Sterker' ontwikkeld met suggesties voor de bijdrage van mantelzorgers als het gaat om beweging, ontspanning, verzorging en voeding. De folder werken we verder uit in een praatplaat. Als ondersteuning het gesprek met het netwerk van de cliënt. Het lukte niet om ook mantelzorgers te bevragen, waardoor hun belangrijke input ontbreekt. De aanbeveling is om hen op tijd te benaderen en ze verschillende mogelijkheden te bieden om mee te doen aan het onderzoek. Dit nemen we mee in het vervolgonderzoek met een nieuwe groep studenten in 2026.

> Bouwsteen 1 en 2  



## Team probleemgedrag

Begin 2025 is het interne team probleemgedrag gestart. Het bestaat uit vier ervaren zorgprofessionals, een psycholoog en een teamcoach. Dit team ondersteunt collega's uit alle zorgstromen bij complex gedrag van cliënten. En het draagt bij aan het versterken van draagkracht en kennis van zorgteams en daardoor aan betere zorg voor de cliënten.

Het team is snel geformeerd en heeft in korte tijd al veel medewerkers ondersteund. De teamleden zijn succesvol in coachen 'on the job' en het begeleiden van warme overdrachten van de crisisafdeling in het Herstelcentrum naar woonzorglocaties. Medewerkers ervaren het team als kundig en vinden dat het rust uitstraalt en snel reageert.

Het team is echter nog niet bij iedereen bekend. Collega's zouden eerder hulp van het team kunnen inschakelen. Ook

borging en monitoring van adviezen kan beter. Soms is er verwarring over de rol van het team ten opzichte van andere disciplines (psychologen/teamcoaches). Teams die ondersteuning vragen hebben vaak te weinig basiskennis, moeite met de samenwerking en houden zich niet altijd aan de gemaakte afspraken. Deze verbeterpunten pakken we op in 2026 met het team probleemgedrag en het programma complex gedrag.

> Bouwsteen 3 en 4  



## Team Probleemgedrag

Hulp en ondersteuning bij probleemgedrag

## Implementatie Generiek kompas




**Met de implementatie van het Generiek Kompas wil ZZG een uniforme basis leggen voor het continu werken aan kwaliteit van zorg in de hele organisatie. Een werkgroep concludeerde in maart 2025 dat er al veel gebeurt in lijn met het kompas, en ook dat er veel variatie is in werkwijzes.**

De werkgroep adviseerde om het cliëntpad en de medewerkersreis als kapstok te gebruiken bij de implementatie. Met als doel dat cliënten en hun netwerk (ongeacht de hulpvraag en waar mensen wonen of verblijven) en medewerkers (ongeacht functie of werklocatie) over dezelfde onderwerpen met elkaar in gesprek (blijven) gaan.

Er is inmiddels een ZZG-breed gedachtegoed ('Oog voor elkaar: het open gesprek') in concept klaar. Aan de hand van een

aantal vragen beslissen cliënt, naasten en zorgprofessionals samen welke zorg, behandeling en ondersteuning het beste past. We kijken naar wat iemand zelf kan of weer kan leren, wat kan met behulp van technologie, hoe naasten, vrijwilligers en de buurt kunnen ondersteunen. En wat wij met onze deskundigheid kunnen toevoegen.

In 2026 willen we knelpunten in het cliëntpad oplossen en belemmeringen door onder andere systemen wegnemen. En een visie ontwikkelen op meten van kwaliteit, waarbij we de kansen voor minder administratieve lasten benutten. Daarbij gebruiken we onze belangrijkste les dit jaar: stel vast waar je het over eens bent en blijf niet hangen in verschillen.

> **Bouwsteen 1, 3 en 5**   

## Regionale proactieve zorgplanning

**Als vervolg op succesvolle pilots zijn dit jaar drie nieuwe samenwerkingsverbanden van huisartsen, wijkverpleegkundigen en zorgtrajectbegeleiders gestart. En wel in Beuningen, Wijchen en de wijk Lindenholt. Zij maken gebruik van de implementatietool Proactieve Zorgplanning van NEO huisartsenzorg en ZZG. Deze tool helpt om al vroeg, proactief gesprekken te voeren over wensen, waarden en behandelvoorkeuren van cliënten en hun naasten.**

Alle deelnemende professionals zijn geschoold. Tijdens een opstartbijeenkomst hebben zij doelen, werkwijze en rollen met elkaar afgestemd. Ook hebben ze een training gevolgd om betekenisvolle, persoonsgerichte en sensitieve Proactieve Zorg-gesprekken te voeren. De eerste ervaringen laten zien dat de tool helpt, dat professionals elkaar snel weten te vinden en dat cliënten en naasten de gesprekken waardevol en geruststellend vinden. In 2026 richten we ons op verdere borging binnen de teams en het monitoren van opbrengsten.

> **Bouwsteen 1** 



## Samen Beslissen in de wijkverpleging langdurige zorg

### Samen Beslis Hulp

Wat is belangrijk voor u?



Met het samen beslissen krijgt u inspraak in maken van zorgkeuzes of keuzes die niet van u af kunnen komen. Het is voor de zorgprofessionals belangrijk om uw keuzes goed te kennen. Samen beslissen helpt u bij het maken van keuzes. Het vragen en beantwoorden van vragen is belangrijk. Het is belangrijk om de vragen te stellen en de antwoorden te krijgen. Het is belangrijk om de vragen te stellen en de antwoorden te krijgen. Het is belangrijk om de vragen te stellen en de antwoorden te krijgen.


**In 2025 hebben we met drie pilotteams stappen gezet om van 'Samen Beslissen' de vaste werkwijze te maken binnen de teams wijkverpleging langdurige zorg.**

Om zo de kwaliteit van leven van cliënten én het werkplezier van zorgprofessionals te vergroten. De bestaan-

de Samenbeslissing is grondig aangepast naar de context van de langdurige zorg thuis. Met nadrukkelijk aandacht voor behoud van eigen regie van de cliënt, achterhalen wat écht belangrijk is voor iemand en gezamenlijk opties afwegen binnen de (on)mogelijkheden van zorg en ondersteuning. Een kern-

team met ambassadeurs, vertegenwoordiging van ouderen en projectleiders van ZZG zorggroep, HAN en Vilans heeft de implementatie uitgevoerd. Dat leidde tot gezamenlijk leren, kortere lijnen en een sterkere koppeling tussen praktijk, onderzoek en beleid. Op dit moment onderzoeken we de effecten.

De eerste signalen zijn positief: meer betekenisvolle gesprekken en cliënten kiezen vaker voor activiteiten die passen bij hun waarden. Voor 2026 ligt de focus op borging en opschaling van de werkwijze.

> **Bouwsteen 1 en 4**  

## Regie bij de cliënt

**Met het nieuwe 'Komen wonen'-proces stemmen we verwachtingen vooraf beter af, waarbij we naast actief betrekken om de vertrouwde leefstijl, hulp en activiteiten voort te zetten.**

Bij beschut wonen zit dit project in de borgingsfase. We voeren nu twee keer per jaar benchmarkgesprekken om te blijven leren en verbeteren. Verder merken we dat het nodig is de IT-ondersteuning en administratieve processen te verbeteren. Zodat we beschikbare data beter kunnen benutten. Ook werd duidelijk dat de overgang van een zvw naar VPT

**"We voeren nu twee keer per jaar benchmarkgesprekken om te blijven leren en verbeteren."**

## Doorontwikkeling wijkkliniek

**In 2024 is de Wijkkliniek Herstelcentrum gestart, een samenwerking tussen ZZG zorggroep en CWZ. De Wijkkliniek biedt bedden in het Herstelcentrum voor kwetsbare ouderen met een laag complexe zorgvraag, die anders in het ziekenhuis zouden worden opgenomen.**


Na de enthousiaste start bleek met name het signaleren van wie daarvoor in aanmerking komt niet zo eenvoudig. Er werden minder mensen doorverwezen dan verwacht. Toch zien we de meerwaarde van dit aanbod.

4 pakket complex is en vraagt om nog betere communicatie over de waarde van integrale zorg. Een gesprek met de ethische commissie leverde nieuw inzicht op over 'betekenisvolle transparantie': het gaat erom dat informatie over budgetten de mate waarin de cliënt zelf keuzes kan maken ondersteunt. De pilot met Welzijnsarrangementen leverde cliënten onvoldoende op en is gestopt. Tot slot kwam de pilot bij beschermd wonen-locatie De Weegbree in een stroomversnelling. Deze bracht mooie inzichten, zoals dat we soms meer overnemen van naasten dan nodig is. In 2026 breiden we uit bij beschermd wonen met als doel om te besluiten of deze manier van werken voor alle woonzorglocaties wordt doorgevoerd.

> **Bouwsteen 1** 

Daarom doen we nu onderzoek naar doorontwikkeling naar een regionale acute ouderenkliniek. Op één plek in het ziekenhuis, met de focus op gerichte beoordeling en verwijzing.

De specialist ouderengeneeskunde van het Herstelcentrum brengt de expertise in op de spoedeisende hulp (SEH) bij acute diagnostiek van ouderen en werkt samen met de professionals in het ziekenhuis.

> **Bouwsteen 1** 

## Zelfzorg Thuis Regionaal

Zelfzorg Thuis Regionaal is een samenwerkingsverband met onder andere NEO Huisartsen, ZZG zorggroep, Radboudumc, CWZ en gemeenten Nijmegen en Berg en Dal, geïnspireerd op de Mantelzorgacademie Maastricht. Het doel is het bieden van een fysieke plek waar cliënten en mantelzorgers leren om bepaalde zorghandelingen zelf of samen te doen. Dit draagt bij aan de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt. En vermindert het beroep op de zorgprofessional. In 2025 lag de focus op het verkennen van thema's zoals ketenafspraken, implementatie van protocollen, afstemming van werkwijzen, monitoring van cliënten en structurele financiering. In 2026 start de pilotfase in geselecteerde wijken. Daarbij testen en monitoren we de gezamenlijke werkwijze. Op basis van de resultaten kijken we of en hoe we deze werkwijze in meer wijken in de regio gaan toepassen. Zelfzorg Thuis Regionaal is een NOEL-project.




> **Bouwsteen 2, 3 en 4**   



Foto: CWZ Nijmegen

# Cijfers



## Aantal cliënten per maand

Dit is het gemiddeld aantal cliënten dat per maand zorg krijgt.



Beschut en beschermd wonen

1.082



+ Wijkverpleging

3.429



+ Revalidatie en herstel

240

= **Totaal**  
**4.751**

## Aantal unieke cliënten

Dit is het aantal cliënten over heel 2025.



Beschut en beschermd wonen

1.516



+ Wijkverpleging

7.150



+ Revalidatie en herstel

1.142

= **Totaal**  
**9.808**

## Meldingen incidenten cliëntenzorg (MIC)

Zorgmedewerkers van ZZG maken een melding wanneer er iets mis gaat bij de cliëntenzorg. Deze melding wordt gemaakt om van te leren en te verbeteren.

De meeste incidenten met medicatie gebeuren in de wijkverpleging. Vooral als er in korte tijd vaak medicatiewijzigingen zijn. En aanpassingen niet tijdig verwerkt zijn in de toedienlijst. We zijn hierbij afhankelijk van voorschrijvers en apothekers. Daarom zijn we met hen in gesprek over verbeteringen. De eerste ervaringen met de inzet van een ondersteunende app ter verbetering zijn positief.

### Top 3 MIC 2025

1. Medicatie
2. (Vermoeden van) val
3. Aggressie / ongewenst gedrag

In 2025 zien wij een lichte stijging van 0,9% in het totaal aantal meldingen ten opzichte van 2024. Niet alle meldingen raken direct de cliënt.

Het aantal meldingen van agressie en ongewenst gedrag stijgt. Het gaat dan om gedrag van cliënten, dat vaak het gevolg is van het ziektebeeld. Dat bevestigt het belang van het programma Complex gedrag. Helaas zien we ook dat agressie en ongewenst gedrag door het netwerk van de cliënt toenemen.

Een voorbeeld daarvan is de melding medicatie. Die wordt ook gedaan als medicatie wel is uitgereikt en ingenomen, maar niet afgetekend is op de medicatielijst. In 2026 ontwikkelen we daarom een visie op het meten van kwaliteit en herijken we het melden van incidenten. Zodat we ons nog meer richten op kwaliteit van zorg en daarop verbeteren.

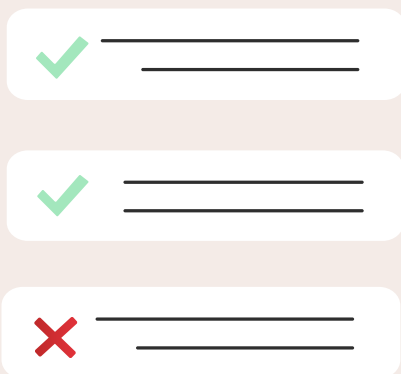


## Meting Cliëntervaringen

Afgelopen jaar hebben we voor het eerst de gestandaardiseerde vragenlijst van het Generiek Kompas gebruikt om de tevredenheid van cliënten te meten. De lijst bevat:

- 10 ervaringsvragen over zorgbeleving, eigen regie en zelfredzaamheid
- 1 Net Promoter Score (NPS) vraag om cliënttevredenheid te meten
- 2 vragen voor mantelzorgers over hun ervaring en betrokkenheid

Op deze en de volgende pagina ziet u de resultaten. De management teams van de verschillende zorgstromen bespreken deze en de verbeterpunten worden meegenomen naar onder andere sterrolhouders-overleggen.



53

is een uitstekende NPS-score.

De score wordt berekend door het percentage promotoren af te trekken van de criticasters. Promotoren geven een 9 of 10 op de vraag 'In hoeverre zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen in dezelfde situatie?'

Criticasters geven een cijfer van 0 t/m 6.

De verdeling bij ZZG is als volgt:

- Promotor: **61%**
- Passief tevreden: **31%**
- Criticaster: **8%**

Respons: **23%**

- Aantal uitgezet: **3.892**
- Aantal ontvangen: **903**
- Respons per zorgstroom:
  - Wijkverpleging: **17,7%**
  - Revalidatie en herstel: **25,3%**
  - Beschut wonen: **35,6%**
  - Beschermd wonen: **42%**

## Uitkomsten per vraag

### Cliëntvragen

Wijkverpleging	Revalidatie en herstel		Beschut wonen	Beschermd wonen
8,9	7,6	Heeft u het idee dat de zorgverleners naar u luisteren?	8,3	8,4
8,9	7,8	Kunt u met uw vragen terecht bij de zorgverleners?	8,4	8,6
9,0	7,9	Weten de zorgverleners wat uw situatie is?	8,2	8,4
8,7	7,6	Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan?	8,2	8,2
8,8	7,7	Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken?	8,3	8,4
8,9	7,4	Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken?	7,9	8,1
8,6	7,3	Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?	8,3	7,7
8,7	7,7	Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen?	8,2	8,2
8,8	7,6	Heeft u vertrouwen in de kennis en ervaring van uw zorgverleners?	8,0	8,3
8,9	7,5	Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?	8,2	8,4

### Mantelzorgvragen

8,7	7,4	Voelt u zich, als mantelzorger/naaste, gehoord door de zorgverleners?	8,0	8,2
7,9	6,3	Zijn er afspraken gemaakt over uw rol (als mantelzorger/naaste) in de zorg voor uw naaste?	7,7	8,0

## Calamiteiten

Soms roept een gebeurtenis in de zorg vragen op:

Hoe kon dit gebeuren?

Is het een incident of een calamiteit?

Kunnen we dit voorkomen?



In zulke gevallen starten we soms een intern onderzoek. De calamiteitencommissie doet onderzoek met de PRISMA methode. Het resultaat is een rapport met conclusies en aanbevelingen, die we gebruiken om de zorg te verbeteren.

**7 onderzoeken** gestart

**6 onderzoeken** afgerond

**2 meldingen** bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Verbeterpunten uit de onderzoeken gaan onder andere over de samenwerking in een team, de dossiervoering en de bereikbaarheid van de verpleegkundige achterwacht. Voor vrijwel alle onderzochte situaties geldt dat de communicatie tussen betrokkenen een heel belangrijk en niet te onderschatten punt is.

Twee onderzoeken leidden tot een melding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) plaats. En gingen over de zorgverlening rondom de beoordeling en het tijdig verwijzen van patiënten met acute problematiek. De IGJ heeft beide meldingen na een beoordeling van onderzoeksrapport, het verbeterplan en bestuurlijke reflectie op de onderzoeken afgerond.

## Clïentvertrouwenspersoon bij onvrijwillige zorg

De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt gratis toegang tot een cliëntvertrouwenspersoon (cvp) bij onvrijwillige zorg. Deze adviseert en ondersteunt cliënten en hun vertegenwoordigers over hun rechten en plichten.

**62** afgelegde locatiebezoeken

**26** voorlichtingen

**7** ondersteunde cliënten en/of vertegenwoordigers

De cvp heeft in 2025 **14 keer** ondersteuning geboden aan **3 cliënten** en **4 vertegenwoordigers** op diverse onderwerpen, waaronder de vrijheid om het eigen leven in te richten.



## Klachten

**We doen ons best om goede zorg te verlenen, maar soms zijn cliënten ergens niet tevreden over. We vragen cliënten om dit zo snel mogelijk met ons te bespreken. Het liefst in een open gesprek met de betreffende medewerker, zodat we samen naar een oplossing kunnen zoeken.**

Het valt de klachtenfunctionarissen op dat het aantal klachten relatief laag is in verhouding met de grootte van ZZG zorggroep.

Aantal klachten: **21**

**Top 3 meest voorkomende redenen voor een klacht**

1. Verpleging en verzorging
2. Privacy, procedures en regels
3. Bejegening en omgang

Als dat niet lukt, kan een klacht worden ingediend bij de externe klachtenfunctionarissen. Zij gaan in gesprek met betrokkenen over de klacht en bespreken de leerpunten met de betrokken teams.

# Oog voor de medewerker

We kiezen hoe we de beschikbare professionals inzetten vanuit de regie bij de cliënt en zijn netwerk, en samen met de partners in de wijk. Om dat te kunnen doen, moet ZZG zorgen voor goed opgeleide en vitale medewerkers. Vanuit onze visie op de medewerker hebben we daarom veel aandacht voor verloop, preventie en verzuim en opleiden. We willen onze medewerkers helpen om gezonde keuzes te maken. Ook willen we een cultuur waarin medewerkers tot hun recht komen.

Onderdelen van bouwsteen 3 (het werk organiseren) en 4 (leren en ontwikkelen) uit het Generiek Kompas sluiten hierop aan. Bij bouwsteen 3 staat hoe belangrijk het is om een goede mix van deskundigheid te hebben die past bij de zorgvraag. En aandacht te geven aan werkplezier. Bouwsteen 4 gaat helemaal over leren en ontwikkelen op alle niveaus.

## Belofte strategische lijnen 2022-2026

Wij hebben oog voor onze medewerkers. We richten ons op het ondersteunen van de verantwoordelijkheid die zij dragen. We verlagen de werkdruk waar we kunnen, we nemen (administratieve) last weg, vergroten het regelvermogen en ondersteunen veerkracht, vitaliteit en gezonde keuzes.



Met het programma Vitaliteit en Veerkracht werken we het hele jaar door aan onze belofte 2022-2026. En sluiten we aan bij het Generiek Kompas. Binnen de zorgstromen en ondersteunende diensten gebeurde er nog veel meer. Bijvoorbeeld met Teams van de Toekomst op Wollewei. De afbouw van zzp'ers was in 2025 ook een belangrijk onderwerp.

## Programma Vive

Vive is een programma om de vitaliteit en veerkracht van medewerkers te versterken. In 2025 is het huis van Vive (zie afbeelding) bijvoorbeeld ingezet als hulpmiddel bij gesprekken, als basis in verschillende trainingen en als middel om het werkvermogen van medewerkers te begrijpen en verbeteren. Werkvermogen is de mate waarin medewerkers fysiek, mentaal en sociaal in staat zijn om hun werk uit te voeren, nu en in de toekomst.



Gedurende het jaar hebben we daarnaast ZZG-breed aandacht gegeven aan thema's zoals fit in de nacht, jouw talent, jouw werkplezier, omgaan met werkdruk en omgaan met veranderingen. Helaas hebben we het programma niet de

volle aandacht en focus kunnen geven door ziekte van de programmamanager. Vanaf september 2025 is zij tijdelijk vervangen zodat we 2026 in ieder geval de Vive-meting kunnen herhalen. Met de inzichten uit deze meting zorgen we voor focus en richting op de onderwerpen die belangrijk zijn voor de vitaliteit en veerkracht van onze medewerkers.

> Bouwsteen 3, 4 en 5



## Inspiratiedag grensoverschrijdend gedrag



**'Je staat er niet alleen voor!'**

**Dat was de boodschap tijdens de Inspiratiedag 2025. Ruim 350 collega's kwamen bij elkaar om samen te leren en te praten over omgaan met grensoverschrijdend gedrag.**

Aandacht voor dit thema is belangrijk, omdat ook zorgmedewerkers – net als de rest van de samenleving – steeds vaker te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag. Deelnemers ontdekten welke ondersteuning ZZG zorggroep biedt. De praktijk stond centraal, met diverse inspiratiesessies. Een rondetafelgesprek met lokale gesprekspartners, waaronder een huisarts, een politieagent, een jurist, zorgmedewerkers en de vertrouwenspersoon van ZZG. De lezing over veerkracht en mentale kracht gaf de aanwezigen een extra dosis energie en inspiratie mee naar huis.

> **Bouwsteen 4** 

## Wollewei: Teams van de Toekomst

**Op locatie Wollewei werken we talentgericht met als doel anders opgeleide medewerkers veilig en verantwoord te laten werken in de verpleeghuiszorg. Op basis van hun talenten in plaats van een diploma. Daarmee kunnen we het arbeidspotentieel optimaal benutten.**



Het gesprek over iemands talenten en hoe deze in te zetten geeft mensen energie en werkplezier. Zij voelen zich meer gezien en gewaardeerd. Belangrijke successen in 2025 waren: de invoering van rollen, succesvolle

**"Het gesprek over iemands talenten en hoe deze in te zetten geeft mensen energie en werkplezier."**

instroom van zij-instromers en het gebruik van Flow-AI, een leer-werk app om direct op de werkvloer te leren. We lopen nu aan tegen 'taai

stelselvraagstukken'. Zo is het personeelssysteem Beaufort ingericht op functies en niet op rollen. Andere systemen, zoals ONS (rooster en zorgdossier), gebruiken Beaufort om autorisaties te geven. Heeft iemand voor de rol autorisaties nodig die niet aan de functie zijn gekoppeld, dan moeten we handmatig op persoonsniveau aanpassingen doen. Dat is niet wenselijk.

In 2026 gaan nog vijf woonzorglocaties talentgericht werken. We hebben een overzicht van de factoren die van Wollewei een geschikte locatie maken om talentgericht te werken. Dit gebruiken we bij de selectie van de volgende locaties.

> **Bouwsteen 3 en 4**  



## Aanpak zomerperiode Herstelcentrum

Het Herstelcentrum deed twee interventies in de zomerperiode, om het feit dat door vakanties minder medewerkers beschikbaar zijn op te vangen: het Zomerfestijn en de inzet van vakantiekrachten.

Tijdens het Zomerfestijn organiseerden we extra buitenactiviteiten voor patiënten en hun naasten. Mantelzorgers stimuleerden we om hun naaste op te halen voor deze activiteiten en op andere manieren de zorg te ondersteunen zoals het bed opmaken. Met als doel het activeren van mantelzorgers en rust creëren op de afdelingen voor de medewerkers roomservice, verzorging en verpleging. Dat is gelukt, bovendien bleef er voldoende aanbod van andere welzijnsactiviteiten.

Daarnaast werden bij het Herstelcentrum vakantiekrachten aangenomen, onder de noemer "kornuiten". Zij werden breed ingezet: van ondersteuning bij activiteiten tot kamers poetsen samen met roomservice medewerkers. Door de extra inzet van een vakantiekracht verlaagden we de druk bij de teams. Ook konden we snel inspelen op uitval van collega's in de roomservice. Met dat laatste was vooraf geen rekening gehouden. Waardoor de vakantiekrachten niet specifiek op roomservice waren ingewerkt. Roomservice voegen we daarom toe aan het inwerkprogramma voor dit jaar.

> Bouwsteen 2 en 3



## Evaluatie arbodienst

Onze verzuimaanpak en de samenwerking met de arbodienst zijn belangrijk voor vitaliteit en veerkracht. Eind mei 2026 loopt het contract met onze arbodienst af. Daarom hebben we in 2025 onze eigen verzuimaanpak en de samenwerking met de arbodienst geëvalueerd.

De aanbevelingen uit deze evaluatie gebruiken we om onze verzuimaanpak in 2026 te herzien en wensen voor een arbodienst op te stellen. Een extern onderzoek naar best practices rondom arbodienst/verzuimaanpak heeft nog niet plaatsgevonden. Dit doen we in 2026. Zodat we mede op basis daarvan kunnen kiezen voor verlenging of een overstap.

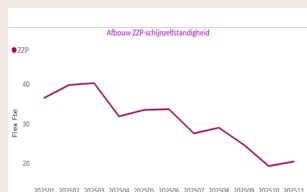
> Bouwsteen 3 en 5  

## Professionaliseren projectmanagement

We willen met onze projecten zoveel mogelijk impact willen maken op een zo efficiënt mogelijke manier. We geloven dat het professionaliseren van projectmanagement ZZG daarbij gaat helpen.

Na de voorbereidingen is dit project in november 2025 van start gegaan. Een heldere probleemanalyse kostte meer tijd dan verwacht. Dit heeft er wel voor gezorgd dat we nu goed in kaart hebben op welke vlakken we willen verbeteren, zodat we hier in 2026 flinke stappen in kunnen maken. Ook hebben we aandacht voor scholing van onze collega's die projecten uitvoeren, zodat we de deskundigheid van onze organisatie op dit vlak vergroten.

> Bouwsteen 3, 4 en 5   



## Afbouw zzp'ers

De Belastingdienst controleert strenger op schijnzelfstandigheid bij de inzet van zzp'ers. ZZG heeft afgesproken dat we in 2025 de inzet van schijnzelfstandigen afbouwen naar nul. We brachten de huidige inzet in beeld en hebben hierbij zorgvuldige (juridische) afwegingen gemaakt.

Managers, team Flexwerk en de teams zelf spraken met zzp'ers. Samen met onze wervingscampagne leidde dit tot ruim 35 nieuwe medewerkers (17 fte) in dienst.

De afbouw en verdeling van de capaciteit vraagt veel tijd en aandacht van ons allemaal. De directie maakte in de zomer een uitzondering voor lokale inzet van zzp'ers om de continuïteit en kwaliteit van zorg te garanderen. Door duidelijke afspraken te maken over de flexibele inzet en samen strak te sturen is de inzet van schijnzelfstandigen sterk gedaald. Waar nodig maken we gebruik van andere arbeidsvormen, zoals detachering en onderhandelen hierbij op het tarief van de inzet.

> Bouwsteen 3 







## Het Potentieel pakken

In 2025 zijn de lessen uit 'Het Potentieel Pakken' (HPP) in de wijkverpleging doorgevoerd. HPP geeft teams en medewerkers meer invloed op de lengte van diensten en het aantal contracturen. Medewerkers kunnen hierin bewuste keuzes maken.

Dit zorgt voor meer werkplezier en een beter werk-privébalans. De gemiddelde deeltijdfactor steeg van 0,61 naar 0,69 fte. Ook zien we een verandering in denken over inzet; medewerkers kijken breder dan alleen het eigen team.

De kennis en inzichten namen we mee naar de pilot in vier woonzorglocaties. Dialoogsessies en roostersessies zorgden ervoor dat medewerkers bewust anders gingen kijken naar roosters, diensten en samenwerken. Ook hebben we hulpmiddelen onder de aandacht gebracht, zoals de WerkUrenBerekenaar en budgetcoaching uit 'Balans in jouw Werk'. In deze bewustwordingsfase van de pilot zijn de effecten nog niet concreet zichtbaar. In 2026 evalueren we de pilot.

> **Bouwsteen 3 en 4**  

## Harmonisatie zorgboerderij de Hagert

Per 1 januari 2025 heeft ZZG de zorg voor cliënten van locatie De Hagert overgenomen van Dichterbij. De Hagert is een woonzorglocatie voor cliënten met dementie en mensen met een verstandelijke beperking.

De medewerkers zijn nu in dienst van ZZG zorggroep. Voor specialistische ondersteuning wordt de expertise van Dichterbij ingezet. Alle betrokkenen zijn steeds op de hoogte gehouden van de voortgang van de overname. Toch blijkt achteraf dat de gevolgen van de overgang onvoldoende





helder waren voor de medewerkers. We wilden het graag klein houden, maar de praktijk leert dat de overname van een onderneming veel aspecten heeft. Hoe klein een organisatie onderdeel ook is, deze aspecten moeten we allemaal uitwerken. Dat kost meer tijd dan we dachten.

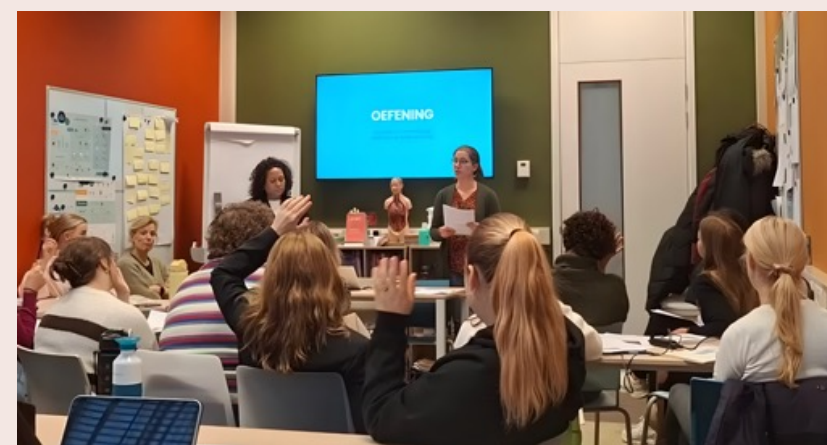
> **Bouwsteen 3** 

## Leerafdeling Hof van de Elst

In 2023 startte woonzorglocatie Hof van de Elst met een leerafdeling. Doel: het tekort aan verzorgenden en woonbegeleiders aanpakken. Het project is nu bijna afgerond. Het oorspronkelijke doel van het opleiden van meer woonbegeleiders is niet volledig bereikt. Toch heeft het concept geleid tot structurele kwaliteitsverbetering.

Binnen de leerafdeling ontstaat een lerende gemeenschap, die het werkplezier verhoogt en de vaste teams vakinhoudelijk scherp houdt. Door deze manier van opleiden kunnen we ook leerling-verzorgende 3 IG in de wijkverpleging plaatsen. We leren dat een gestructureerd leerklimaat het belangrijkste is. En dat de randvoorwaarden, zoals psychologische veiligheid, op orde moeten zijn om de leerafdeling duurzaam te borgen. Dit vraagt op een aantal onderwerpen nog actie. De ervaring met de leerafdeling toont aan hoe belangrijk het is om medewerkers bij de start van zo'n grote verandering te selecteren op kwaliteit en affiniteit, in plaats van op basis van het afspiegelingsbeginsel. Er is veel verloop geweest onder de woon-werkbegeleiders, waardoor positieve effecten later dan gewenst zichtbaar werden.

> **Bouwsteen 3 en 4**  



# Cijfers

## Totaal aantal medewerkers 2025



Aantal vrijwilligers: **790**

Aantal leerlingen: **202**

## Verzuim 2025



Bij ZZG hebben we te maken met een hoog verzuim. We zien vooral veel langdurig verzuim. Oorzaken zijn divers en zowel werk- als privégerelateerd. Met ons Vive-programma blijven we inzetten op het nog beter ondersteunen van onze medewerkers.



## Vive-meting

De Vive-meting is een tweejaarlijkse meting onder medewerkers. De respons was 46%.

Met een NPS-score van **9,5** scoort ZZG hoger dan de benchmark.

De NPS-score wordt berekend door het percentage promotoren af te trekken van de criticasters. Promotoren geven een 9 of 10 op de vraag 'Ik zou mijn organisatie als werkgever aanbevelen aan vrienden of familie'. Criticasters geven een cijfer van 0 t/m 6.

De verdeling bij ZZG is als volgt.

- Promotor: **21%**
- Passief tevreden: **67,5%**
- Criticaster: **11,5%**

### Top 3 meest aantrekkelijke kanten van het werk

1. Inhoud van het werk
2. Wijze van samenwerken met collega's
3. Waardering die ik ontvang



## Meldingen incidenten medewerker

**We vinden het belangrijk dat medewerkers veilig en gezond kunnen werken. Daarom vragen we medewerkers om melding te doen van incidenten, waarbij ze schade of nadeel ondervinden tijdens het werk.**

Deze meldingen geven inzicht in de arbeidsomstandigheden en hoe we deze kunnen verbeteren. We houden er rekening mee dat niet alle incidenten worden gemeld. Daarom nemen we het onderwerp pesten bijvoorbeeld ook mee in de Vive-meting van januari 2026.

### Top 3 MIM 2025

1. Agressie
2. Ongezonde en onveilige situatie
3. Seksuele intimidatie

In 2025 zien we net als in 2024 een toename in het aantal meldingen van agressie en een onveilige en/of ongezonde situatie. In de laatste categorie meldingen ligt vaak een relatie met grensoverschrijdend gedrag. Op plaats drie van meeste meldingen staat seksuele intimidatie. Deze meldingen zijn bijna allemaal cliëntgerelateerd. Meldingen over seksuele intimidatie komen de laatste jaren vaker

voor. Medewerkers kunnen hiervoor terecht bij hun leidinggevende, maar zo nodig ook bij de externe klachtencommissie Grensoverschrijdend gedrag.

Medewerkers hebben vaak begrip voor agressief gedrag van een cliënt dat ontstaat door iemands ziektebeeld. Door dit wel te melden, krijgen we inzicht in hoe vaak het voorkomt en kunnen we actie ondernemen. Acties leggen we vast in een plan van aanpak per zorgstroom. Afwijkend gedrag van een cliënt is niet altijd te voorkomen, maar we kunnen zorgmedewerkers wel beter toerusten om hiermee om te gaan.

#### Voorbeelden van verbeteracties:

- In 2025 is het programma complex gedrag gestart, met ook aandacht voor hoe medewerkers hiermee om kunnen gaan.
- De Inspiratiedag stond in het teken van grensoverschrijdend gedrag.
- De-escalatie trainingen voor de wijkverpleging zijn goed ontvangen en worden zeer goed beoordeeld. Ook andere zorgstromen kunnen deze training inzetten.
- In 2026 onderzoeken we veiligheidssystemen voor medewerkers onderweg of op locatie.

## Medewerkersvertrouwenspersoon

De belangrijkste taak is opvang en begeleiding van medewerkers na ervaringen van ongewenst of grensoverschrijdend/bedreigend gedrag.

**30** hulpvragen, meldingen of klachten

**6** contacten voorlichting, overleg, beleidsontwikkeling etc



Het meest voorkomende onderwerp in de meldingen was een verstoorde werkrelatie met leidinggevende: **15**. Medewerkers geven aan dat ze een gesprek met een externe vertrouwenspersoon als waardevol en steunend ervaren. Het geeft inzicht en mensen voelen zich begrepen en weerbaarder.

### Aantal en type contact bij hulpverlening



Persoonlijke gesprekken

**28**



Telefoongesprekken

**69**



E-mail-contact/app/spraakberichten

**65**



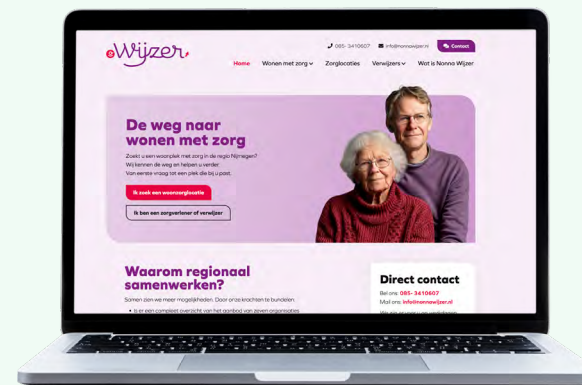
# Oog voor de omgeving

Samenwerken is heel belangrijk om maatschappelijke uitdagingen aan te pakken. Cliënten en hun netwerk zijn onze belangrijkste partners. Daarnaast werken we in de regio samen met bijvoorbeeld aanbieders van wijkverpleging en V&V-organisaties, huisartsen en ziekenhuizen, zorgaanbieders in andere sectoren en opleidingsinstituten en woningbouwcorporaties. We zijn onderdeel van diverse netwerken, zoals NOEL, Nonna en Moderne Devotie en werken hierin samen aan een gezonde leefomgeving voor cliënten en medewerkers – nu en in de toekomst.

Bouwsteen 2 (het bouwen van netwerken) van het Generiek Kompas gaat over hoe belangrijk een sterke sociale basis is. Een sterke sociale basis gaat over wat mensen met en voor elkaar doen, over burgerinitiatieven en over de meer professionele, georganiseerde sociale basisvoorzieningen.

## Belofte strategische lijnen 2022-2026

Wij hebben oog voor onze omgeving. We stimuleren en voeden het maatschappelijk gesprek over de zorg voor ouderen en kwetsbaren. We gaan partnerschappen aan die bij kunnen dragen aan gezamenlijke oplossingen. We gaan zorgvuldig om met hulpbronnen en dragen bij aan een gezonde leefomgeving.



**ZZG zorggroep is onderdeel van verschillende netwerken. Daarom beschrijven we hier een aantal van die netwerken en de resultaten die daar behaald zijn.**

## Nonna Wijzer: Regionaal Wachtlijstbeheer

Sinds juni 2025 werken zeven ouderenzorgorganisaties, waaronder ZZG zorggroep, samen in Nonna Wijzer. Dit samenwerkingsverband helpt mensen met een indicatie voor langdurige zorg op weg naar een geschikte woonplek. Met één loket en één wachtlijst heeft Nonna Wijzer een compleet overzicht van het aanbod van de zeven organisaties. Zo kunnen we mensen met een woonzorgvraag sneller helpen. Er was lef voor nodig om deze uitdaging aan te gaan en over de muren van de eigen organisatie heen te kijken. De inrichting van de (project)organisatie en kernprocessen was in de eerste twee fases onvoldoende. Dat leidde bij de lancering en implementatiefase tot veel 'reparatiewerk'. Leerpunt is dat we vooraf de processen van de projectorganisatie beter uitwerken en dat we de juiste personen betrekken.

> Bouwsteen 2 en 3



## Nonna Werkt



**Nonna Werkt is een regionaal samenwerkingsverband binnen Netwerk Nonna. Nonna Werkt bemiddelt tussen zorgprofessionals en zorgorganisaties in de regio voor zzp en detachering.**

Daarmee vangt Nonna Werkt piek- en ziekmomenten op voor de aangesloten (ouderen)zorgorganisaties. En vervullen tijdelijke opdrachten bij openstaande vacatures en andere tekorten. In 2025 zijn er koppelingen gemaakt met de plansystemen van de zorgorganisaties. Hierdoor zijn er nog meer en sneller matches gemaakt. Omdat nu ook alle netwerkpartners zijn aangesloten, heeft Nonna werkt meer zorgprofessionals en uren ingezet dan ooit. Spannend is de afbouw van schijnzelfstandigheid en de opbouw van detachering en wat dit betekent voor de beschikbare capaciteit. De nauwe samenwerking van Netwerk Nonna is hierin onmisbaar. Door korte lijnen en vertrouwen kunnen we het succes verder uitbouwen.


> Bouwsteen 2 en 3  

## Buurt als ecosysteem

**De Buurt als ecosysteem is een landelijk project vanuit het Integraal Zorgakkoord. ZZG neemt deel met de Nijmeegse wijk De Biezen. In deze wijk werken zorg- en welzijnsprofessionals samen aan kleinschalige, integrale buurtzorg.**

Vanuit de burgers en samen met bestaande netwerken. Door bestaande structuren te verbinden, samen te kijken wat nodig is en met vertrouwen en

verbondenheid als basis. 2025 stond in het teken van voorbereiding: in kaart brengen wat er is en waar we kunnen aansluiten. Door goed naar elkaar te luisteren en aandacht te hebben voor elkaars behoefte, verliep de voorbereiding goed, zowel op bestuurlijk als op operationeel niveau. In januari 2026 gaan we van start.


> Bouwsteen 2 

## WijkGezond (Versterking Eerste Lijn)

**WijkGezond is een samenwerkingsverband van eerstelijns zorg- en welzijnsorganisaties in de regio Nijmegen. Wijkgezond legt lokale verbinding met welzijnsorganisaties, ondersteunt multidisciplinaire initiatieven, faciliteert kennisuitwisseling en stimuleert samenwerking.**

**WIJK  
GEZOND**

We zijn in 10 wijken gestart. De samenwerking tussen de apothekers, huisartsen, fysiotherapeuten (paramedici) en wijkverpleging verloopt heel goed, net als de afstemming met het sociale domein. Er zijn ook verbeterpunten. Zo zoeken we in een van de projecten nog met elkaar naar hoe we de inwonersparticipatie goed kunnen vormgeven. In 2026 zal de samenwerking verder vorm krijgen.

> Bouwsteen 2 

## Eerste jaar Nonna RECO

**Het Nonna regionaal eerstelijns consultatiecentrum ouderenzorg (Reco) is één team van specialisten ouderengeneeskunde (SO's) en gezondheidszorgpsychologen (GZ-psychologen).**

In Nijmegen en omstreken levert dit team met zijn expertise een waardevolle bijdrage aan de zorg voor kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag in de thuissituatie. Huisartsen kunnen via ZorgDomein teleconsultatie, consultatie aan huis of een gestructureerde

**Reco**

patiënten-  
bespreking  
aanvragen.

In het eerste jaar deed het RECO-team meer dan 1000 consultaties, waarvan ruim 650 door collega's van ZZG. Zo hebben we een belangrijke bijdrage geleverd aan passende zorg voor de langer thuiswonende cliënt. De uitdaging is om dit financieel duurzaam te doen. Door verzuim, verloop en inzet binnen andere zorgstromen staat het resultaat onder druk. Daarom optimaliseren we onder andere administratieve processen. We delen de geleerde lessen met de collega-organisaties om zo samen verder te groeien.

> Bouwsteen 2 en 4  

## Academische werkplaats

Op 1 januari 2025 is de Academische Werkplaats Wijkverpleging Nijmegen (AWW-N) gestart. De werkplaats ondersteunt wijkverpleegkundigen door kennisontwikkeling, innovatie, onderzoek (o.a. wetenschapscommissie en UKON) en onderwijs (ROC en HAN) te verbinden met de praktijk.



In 2025 hebben we onder andere gewerkt aan het ophalen van praktijkvraagstukken, onderzoek naar Beeldzorg, deskundigheidsbevordering ROC-ZZG en stageplaatsing 3-IG. De borging van de Academische Werkplaats binnen de organisatie kan beter. Het is een uitdaging om de investering van zorgmedewerkers binnen dit project effectief in te zetten. We leren hiervan dat samenwerking met verschillende lagen binnen de organisatie helpt en dat we (zorg)medewerkers meer bij de Academische Werkplaats moeten betrekken. In 2026 staan er mooie ontwikkelingen op de planning, waaronder het verder vormgeven van een kennisbank op het intranet.

> Bouwsteen 2 en 4  



## Zorg in mijn Wijk

**Zorg in mijn Wijk is het centrale aanmeldpunt voor het aanvragen van wijkverpleging. Toegankelijk, gemakkelijk en overzichtelijk voor de cliënt. Medewerkers van aangesloten aanbieders overleggen dagelijks (online) met elkaar over de binnengekomen zorgvragen. Dit geeft minder werkdruk gedurende de dag en meer overzicht over zorgaanvragen in het werkgebied.**

We zijn tevreden over de onderlinge samenwerking tussen wijkverpleegkundigen van verschillende organisaties en hoe we de samenwerking besturen. Ook is het goed dat we een netwerkondersteuner voor het coachen van de teams Zorg in mijn Wijk hebben aangesteld en dat we structuur hebben aangebracht in de back-office werkzaamheden. Een aandachtspunt is de verdeling van zorgvragen in de gebieden zonder schaarste. Zolang 'geen voorkeur' vanuit de aanvrager over gewenste zorgaanbieder in het contactformulier blijft staan is dat een uitdaging. Samenwerking tussen partijen van diverse omvang betekent ook verschillende belangen. Het is goed om met elkaar te erkennen dat een gekozen oplossing nooit passend kan zijn voor iedereen.

**"Medewerkers van aangesloten aanbieders overleggen dagelijks (online) met elkaar."**

> Bouwsteen 2 

# 😊 Oog voor technologie

Het gebruik van technologie in de zorg en samenleving groeit en biedt kansen. Om cliënten en hun netwerk te ondersteunen. En om de beschikbare tijd en capaciteit anders in te zetten. De inzet van technologie is onmisbaar in het kleiner maken van het verschil tussen de vraag naar zorg en het beschikbare aanbod ('de zorgkloof'). Ook bij ZZG wordt technologie steeds meer onderdeel van dagelijks werk en leven.

Dat vraagt nieuwe en andere vaardigheden van medewerkers en cliënten. Om veranderingen in hoe we de zorg organiseren. En om aandacht voor mensen die dit moeilijk vinden. Onderdelen van bouwsteen 3 (het werk organiseren) uit het Generiek Kompas gaan in op deze ontwikkelingen en hoe belangrijk ze zijn.

## Belofte strategische lijnen 2022-2026

We gebruiken technologie om cliënten en hun mantelzorgers te helpen zelf regie te voeren, netwerken te ondersteunen, arbeid te besparen, zorgvragen te voorspellen, informatie uit te wisselen en samen te werken in de regio.



In 2025 nam ZZG beslissingen over investeringen in technologieën. Dit jaar stond in het teken van de basis op orde.

## Implementatie Momo BedSense

De Momo BedSense is een slimme sensor die met toestemming van cliënt en familie onder het matras van de cliënt wordt geplaatst. De sensor meet druk, houding en trillingen die zichtbaar worden in een app voor zorgmedewerkers in de nachtdienst. In 2025 zijn op 20 woonzorglocaties en afdelingen voor mensen met dementie in totaal 528 BedSenses ingezet.

Bij de implementatie, beleid en opschaling zijn verschillende perspectieven betrokken: die van de cliënt, medewerker, wet zorg en dwang, teams I&A/Zorgtechnologie en leverancier. Evaluaties met professionals en cliënten zijn overwegend positief. Cliënten ervaren meer eigen regie en privacy. Medewerkers ervaren arbeidsbesparing en efficiëntie. We zien onder andere minder storingen in de nacht. Leerpunten zijn er ook. Het project is bij de start niet multidisciplinair en ZZG-breed opgepakt. Een eenduidige visie op de aanpak ontbrak. Dit hebben we aangepast. Er mag meer aandacht zijn voor het vertrouwen op de werking van zorgtechnologie bij medewerkers zodat er minder controlebehoefte is. En we coachen teams om de alarmen op de juiste manier in te stellen en 'alarm-moeheid' te voorkomen.

In 2026 borgen we de inzet van de Momo BedSense en richten we een serviceorganisatie voor de (zorg)technologie in. Leer- en verbeterpunten uit de evaluaties nemen we daarin mee.

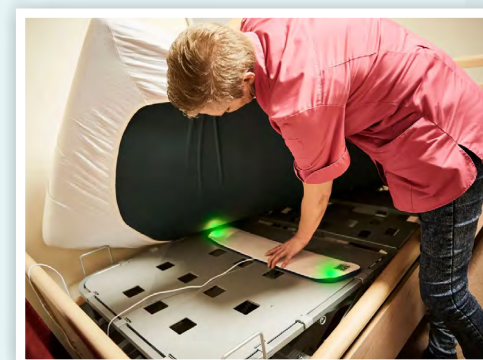

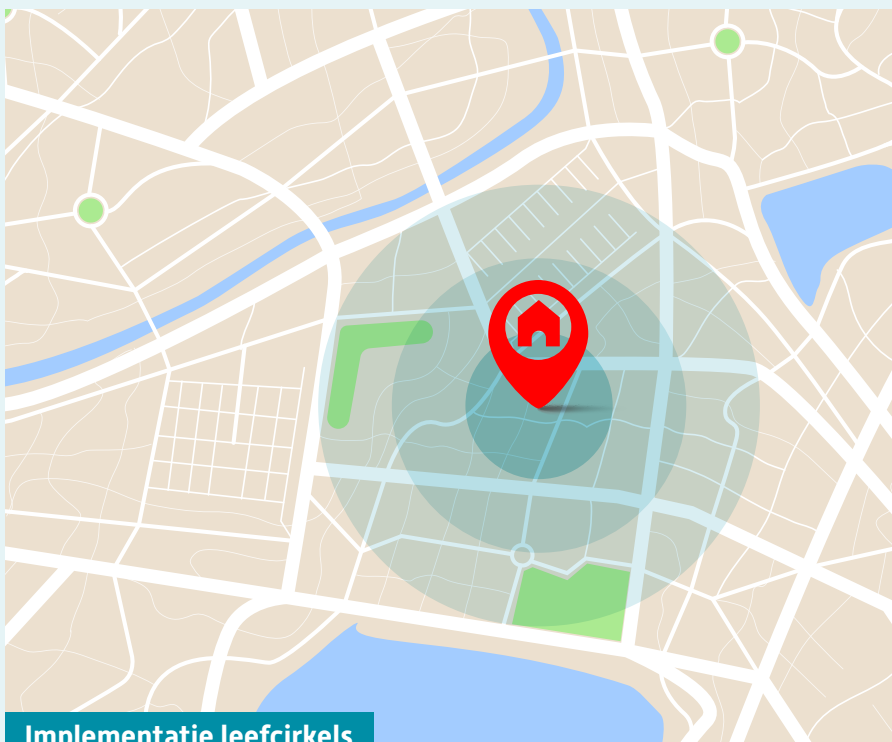




Foto: Momo Medical

> Bouwsteen 1 en 3  



### Implementatie leefcirkels


Een 'leefcirkel' is een vorm van zorgtechnologie voor mensen met (ernstige) cognitieve stoornissen. Wanneer nodig dragen cliënten een alarmknop bij zich, die de bewegingsruimte 'op maat' regelt. Sommige deuren gaan voor de cliënt open, andere deuren blijven gesloten. De grootte van deze leefruimte ('leefcirkel') is persoonsafhankelijk en kan worden aangepast. Dit draagt bij aan eigen regie en leven in vrijheid. De leefcirkels zijn op vier woonzorglocaties geïmplementeerd: Aaron, Waterrijk, Wollewei en Mookerhof. We maakten een overzicht van de benodigde bouwtechnische en technologische inrichting op diverse locaties. We leerden om ons bewust te blijven dat implementatie van zorgtechnologie geen doel op zich is, maar een manier om waarden te realiseren, in dit geval leven in vrijheid. Ook werd duidelijk dat ZZG-breed beleid nodig is om de leefcirkels voor cliënten, mantelzorgers en medewerkers duurzaam in te richten. Er is een begin gemaakt met een visie- en beleidsdocument. Dit wordt in 2026 verder opgepakt.

> Bouwsteen 3  

### Innovatieproces

**Voor de implementatie van zorgtechnologie is dit jaar de methodische aanpak van innoveren gebruikt.**

Door stakeholders tijdig te betrekken, creëerden we draagvlak en kracht voor gezamenlijke evaluatie en vervolgstappen. De samenwerking met leveranciers en met teams van diverse locaties kost meer tijd dan het team zorgtechnologie heeft en waar de praktijk om vraagt. Voor toekomstige innovaties nemen we meer tijd om met belangrijke stakeholders tot gezamenlijkheid en draagvlak te komen in alle fases van het innovatieproces.

> Bouwsteen 3 

### Implementatie Medido en Tinybots



**In 2025 is ZZG op drie woonzorglocaties gestart met de implementatie van zorgtechnologieën Medido (ondersteuning bij innemen en aanreiken van medicijnen) en Tinybots Tessa (sociale robot voor structuur en ondersteuning).**

Door de inzet van Medido ervaren cliënten meer eigen regie en trots op zelfstandigheid. Medewerkers ervaren meer eigen regie, arbeidsbesparing, efficiëntie en taakherschikking. De Tinybots Tessa zijn nog minder ingezet. Evaluatie vindt op een later moment plaats.

> Bouwsteen 3 

# Cijfers

## Beschut en beschermd wonen

Er zijn in 2025 grote stappen gezet als het gaat om de implementatie van zorgtechnologie binnen de zorgstroom Beschut en Beschermd wonen.

	Begin 2025	Eind 2025
Momo BedSense locaties	0	20
Leefcirkels locaties	3	6
Medido	0	41
Tessa	0	7
GPS	0	44

## Wijkverpleging

In de wijkverpleging zien we gedurende het hele jaar een licht dalend beeld. De Medido wordt succesvol op grote schaal ingezet. Andere technologieën vragen meer aandacht.

	Begin 2025	Eind 2025
Medido	265	232
Tessa	51	54
Zorg op Afstand (Beeldzorg)	16	7
Leefpatroonmonitoring	79	59

## Revalidatie en herstel

Binnen het Herstelcentrum zijn de ontwikkelingen op zorgtechnologie beperkt geweest. Met de Momo BedSense is een pilot gedaan met positieve resultaten.

	Begin 2025	Eind 2025
Momo BedSense	21	17
Medido	0	1



# Duurzaamheid

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de totale CO<sub>2</sub>-uitstoot (de 'voetafdruk') in Nederland. Dat betekent een flinke impact op het klimaat. Daarom is het belangrijk dat ook zorgorganisaties bijdragen aan het verduurzamen van onze samenleving. In 2023 ondertekende ZZG zorggroep de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. Hierin maken alle betrokken partijen duidelijk dat verduurzaming van de zorgsector móet en ook kán.



Duurzaamheid is geen apart perspectief in onze meerjarenstrategie. We benoemen het wel in dit kwaliteitsbeeld. Omdat we onszelf uit willen dagen om aan te sluiten bij wat de maatschappij en het klimaat van ons vragen.

## Vanuit de Green Deal 3.0

Vanuit de Green Deal werken we aan vijf doelen:

1. Gezondheid bevorderen van cliënten en medewerkers.
2. Bewustwording en kennis vergroten over de impact van de zorg op het klimaat en andersom.
3. CO<sub>2</sub> uitstoot verminderen en klimaatneutraal zijn in 2050.
4. Het verbruik van primaire grondstoffen verminderen en maximaal circulaire zorg in 2050.
5. Milieubelasting door medicatie verminderen.

## Duurzaamheid bij het Herstelcentrum

Binnen het Herstelcentrum is een enthousiaste, multidisciplinaire werkgroep ingericht om duurzaamheidsambities te behalen. Op één praktijk is een pilot gestart om ongesorteerd afval flink te verminderen. Door bewustwording en de invoering van nieuwe gesorteerde afvalstromen (incl. incontinentiemateriaal) hebben we minder restafval. Dit leidt direct tot minder verspilling, financiële besparingen en minder CO<sub>2</sub>-uitstoot. Daarnaast maken we medewerkers binnen alle praktijken bewust van de voordelen van het gebruik van voorgeïmpregneerde washandjes (het zogenaamde 'verzorgend wassen'). In plaats van het 'traditionele wassen' met water, zeep en handdoeken.

Verder zijn we dit jaar overgestapt op voedingsleverancier Huuskes. Hun duurzaamheidsprogramma, met de inkoop van duurzame producten, minder eiwitten, milieuvriendelijke verpakkingen en duurzaam matcht perfect met de eisen van de Green Deal. Zo bieden we patiënten gezond en verantwoord eten én dragen we actief bij aan een duurzamere toekomst.

## Meer plantaardige eiwitten

ZZG had als doel om in 2025 25% meer plantaardige eiwitten in het eten te realiseren. Want met minder vlees en vis zorgen we voor minder CO<sub>2</sub>-uitstoot. En het draagt bij aan gezond en duurzaam eten. Dit doel

is ZZG-breed niet behaald. Het Green Team had onvoldoende kracht om dit onderwerp in de praktijk op alle locaties verder te brengen. Wat mist is iemand die vanuit diens functie zorgt voor projectbegeleiding, -ondersteuning, -monitoring en -sturing. Net als ZZG-brede kaders als het gaat om duurzame en gezonde voeding. Om stappen te zetten in 2026 is een concreet plan nodig met een realistisch doel voor één locatie.

## Bronzen certificaat Meerstaete

Woonzorglocatie Meerstaete heeft in 2025 het bronzen certificaat van Milieuthermometer zorg behaald. Dit is een keurmerk voor duurzaamheid, speciaal voor zorgorganisaties. Hiermee laat Meerstaete zien dat ze op allerlei manieren werkt aan duurzaamheid. Het gebouw was al energiezuinig, met onder andere zonnepanelen en goede isolatie. Meerstaete is gestart met het gescheiden inzamelen van incontinentiemateriaal. De komende tijd onderzoekt de locatie verder hoe ze ook andere afvalstromen zo goed mogelijk kunnen scheiden. Ook zamelt Meerstaete ongebruikte medicijnen in en geeft ze terug aan de apotheek. Verder is gekeken naar voeding. Mensen die bij Meerstaete wonen, eten elke dag vers en op maat. Dat is niet alleen gezond, het zorgt voor zo min mogelijk voedselverspilling. En de locatie streeft naar één vis- en vleesloze dag per week.



# Randvoorwaarden

Bij ZZG zorggroep werken we aan een stevig fundament om onze zorgverlening optimaal te ondersteunen. Hiervoor richten we ons op betrouwbare stuurinformatie, een sterke organisatie en betere samenwerking in de wijken. Betrouwbare stuurinformatie is noodzakelijk voor teams, wijkpartners, management, bestuur en de raad van toezicht. En nodig om onze doelstellingen te realiseren.

## Belofte 2022-2026

We gaan slimmer en meer gebruik maken van data, we gaan op zoek naar informatie die meerwaarde oplevert voor de cliënt, zijn netwerk, medewerkers en onze partners en we faciliteren maximale verbinding tussen cliëntdossiers van betrokken partijen onderling en ten behoeve van de cliënt en mantelzorger.



## Implementatie agile werken binnen de IV-organisatie

Het IV-team (=informatievoorziening) is agile gaan werken. Hierdoor kunnen we sneller inspelen op informatiebehoefte van medewerkers en de organisatie. We hebben structuur en ritme gebracht in het IV-team, met vaste Agile-events, meer transparantie in werkvoorraad en betere samenwerking tussen Functioneel Beheer en BI. De deelnemers aan de informatietafel zorgden voor duidelijke prioriteiten en gedragen besluitvorming binnen het Agile werken. Sommige collega's van het BI-team hadden moeite met de gevraagde transparantie en het vaste Agile-ritme.

Inmiddels werkt het volledige team op deze manier samen, inclusief de externe technologiepartner. Om het agile werken vast te houden is een stabiele besturing en structurele borging belangrijk. Met de komst van de nieuwe manager I&A kunnen we het agile werken verder professionaliseren. Door agile-ritmes vast te houden, rollen te verduidelijken en prioritering centraal te blijven organiseren.

## Uniforme en betrouwbare dashboards

Met een vernieuwd dataplatform en de ontwikkeling van uniforme dashboards hebben we bij ZZG betrouwbare stuurinformatie beschikbaar die nodig is om onze strategische doelen te behalen. De dashboards zijn gericht: Medewerker, Cliënt, kwaliteit & veiligheid, Bedrijfsvoering, Samenwerking en Technologie. Controllers, P&O-adviseurs, het BI-team en leverancier Esculine werken goed met elkaar samen. Het nieuwe datawarehouse wordt in hoog tempo vraaggestuurd gebouwd. Tegelijkertijd blijft het team dagelijks waarde leveren via ad-hoc-informatievragen voor onder andere accountant-controles, onderzoeken en subsidies. We zijn trots op de nieuwe dashboards: ze zijn gebruiksvriendelijk, overzichtelijk en met duidelijke leeswijzers. Hierdoor kunnen leidinggevenden straks makkelijk hun weg vinden en effectief sturen en verantwoorden.

Het is nog een uitdaging om de ontwikkeling van de dashboards tot een vast onderdeel van het werk van BI-team te maken. Dit komt omdat nieuwe BI-collega's nog niet zijn gestart, wat de overdracht en continuïteit beperkt. Het borgen van kennis is belangrijk. Met de uitbreiding van het team kan de continuïteit worden versterkt en kunnen we de nieuwe dashboards duurzaam beheren en doorontwikkelen.

# Medezeggenschap

Bij ZZG zorggroep vinden we het belangrijk dat cliënten, medewerkers en zorgprofessionals kunnen meedenken en meepraten over het beleid, zowel op zorg- als werkgebied. Bij ZZG hebben we verschillende centrale, decentrale en lokale medezeggenschapsraden. Zij zijn een belangrijke gesprekspartner voor de raad van bestuur en directie.

De medezeggenschapsraden vertegenwoordigen hun achterban en geven cliënten, medewerkers en zorgprofessionals een officiële stem mét invloed. Zij hebben een aantal rechten die in de wet staan, zoals adviesrecht, instemmingsrecht, initiatiefrecht en informatierecht.

Op deze pagina leest u de reflecties van de centrale raden op het afgelopen jaar en ziet u welke advies- en instemmingsaanvragen zijn gedaan.

## Reflectie Centrale Ondernemingsraad (COR)

**Het afgelopen jaar zijn er mooie stappen gezet binnen ZZG zorggroep. We zijn als COR nauw betrokken bij de plannen voor de toekomst. We noemen een paar voorbeelden.**

Allereerst op het gebied van zorgtechnologie. In het Herstelcentrum is de Momo BedSense voor het eerst succesvol ingezet. Dit helpt medewerkers in de nachtdienst om meer overzicht te hebben en verlaagt de werkdruk. De afbouw van het aantal zzp'ers was een grote, noodzakelijke stap. Hoewel dit

soms voor onrust zorgde, begrijpen medewerkers waarom dit nodig was. Daarnaast kunnen medewerkers in de wijkverpleging met 'Het potentieel pakken' langere diensten maken. De zomerperiode van 2025 verliep soepeler dan in 2024. Door te leren van het jaar ervoor en creatieve oplossingen te zoeken, blijft ZZG werken aan minder impact op de medewerkers. Al blijft de zomer een uitdaging. Een laatste voorbeeld is dat medewerkers declaraties in YouForce zelf kunnen invoeren. Dat scheelt veel tijd.

### Aandacht voor communicatie

Er is ook ruimte voor verbetering. Neem het samenwerken met informele zorg. Binnen de zorgstromen is er zeker aandacht voor dit onderwerp. Maar onvoldoende in verbinding. Daardoor lopen we het risico dat we steeds het wiel opnieuw uitvinden. We hadden als ZZG verder kunnen zijn als het samenwerken

### "De zomerperiode van 2025 verliep soepeler dan in 2024."

met informele zorg meer gezamenlijk was opgepakt. Verder zien we dat de communicatie naar medewerkers soms vastloopt, zeker als processen langer duren. Medewerkers worden dan aan het begin heel goed meegenomen. Maar als om welke reden dan ook het proces vertraagt, stopt ook de communicatie daarover. En dat is jammer, want ook geen nieuws is nieuws. Een voorbeeld hiervan is de herinrichting van de ondersteunende diensten.



### Adviesaanvragen COR

- Profielschets lid raad van toezicht cliënt
- Positionering en aansturing praktijk-opleiders
- Voordracht lid raad van toezicht cliënt
- Regionaal wachtlijstbeheer
- Vastgoedharmonisatie Stichting Samenwerking ZZG zorggroep en Dichterbij
- Vooruitblik 2026
- Het verhaal Langdurige Zorg Thuis
- Benoeming twee directeuren

### Instemmingsaanvragen COR

- Attentie- en gratificatieregeling
- Bezwarenregeling personeel
- Inrichting klachtenregeling

### Meer gezamenlijk

We vinden het heel belangrijk dat medewerkers kunnen meedoen en ZZG-breed met elkaar in verbinding staan. Als COR zijn we in 2025 na een training gaan werken met de match-methode. Hierdoor is de samenwerking met de bestuurder verbeterd. We kijken nu meer naar gezamenlijke doelen. Dat helpt ons om anders te kijken naar adviezen. Voorheen reagerden we meer op signalen en keken we naar details. Nu reageren we meer vanuit wat we samen willen bereiken. Dat willen we komend jaar nog meer toepassen.



### Reflectie Centrale Cliëntenraad (CCR)

**De informatievoorziening en de kwaliteit ervan is flink verbeterd in de afgelopen twee jaar. Daardoor kan de CCR beter haar invloed uitoefenen. Een voorbeeld daarvan is hoe we zijn meegenomen in langdurige zorg thuis. Een traject dat we graag blijven volgen.**

Andere voorbeelden zijn de Vooruitblik 2026 en begroting, het Generiek Kompas en de Wet zorg en dwang. Het regionaal wachtlijstbeheer (Nonna Wijzer) is een mooie stap die ZZG heeft gezet. De communicatie tussen de raad

van bestuur en het dagelijks bestuur van de CCR is goed. De capaciteit van het ambtelijk secretariaat ter ondersteuning van de cliëntenraden is weer op orde en zaken als financiën voor de cliëntenraden zijn een stap vooruit. Aan de andere kant was een discussie over zittingstermijnen voor sommigen een vervelend proces.

**"Het regionaal wachtlijstbeheer (Nonna Wijzer) is een mooie stap die ZZG heeft gezet."**

### **Aandacht voor communicatie over voortgang**

ZZG betreft ons als CCR bij veel onderwerpen. In de vorm van advies of instemming en op verzoek van werkgroepen. Dat is fijn, maar het mag meer gestructureerd en eerder in het proces. We missen regelmatig de terugkoppeling over het vervolg. Verder vinden wij als CCR zorgtechnologie een belangrijk onderwerp. Naast de adviesaanvragen willen we hier graag dichterbij aansluiten dit jaar, zodat we de voortgang kunnen volgen. Qua projecten mag ZZG doel, resultaat, kosten, tijdsplan en borging duidelijker formuleren. Projecten kosten tenslotte veel menskracht.

### **Contact met de achterban**

Waar we als CCR tegenaan lopen, is het contact met onze achterban. Daarvoor hebben we contactgegevens nodig. Ondanks goede afspraken, blijkt dat toch niet zo eenvoudig. Wij vinden goed contact met cliënten en hun familie heel belangrijk. Zodat we ons bijvoorbeeld een goed beeld kunnen vormen over hoe de cliënt de eigen regie over welzijn en het leven ervaart. We hopen dat ZZG ons hierin beter kan helpen.

#### **Adviesaanvragen CCR**

- Werving en voordracht lid RvT met aandachtsgebied cliënt
- Verlenging zittingstermijn lid RvT
- Regionaal wachtlijstbeheer
- Jaarrekening 2024
- Het verhaal Langdurige Zorg Thuis
- Vooruitblik 2026
- Benoeming directeur Medewerker & Cliënt
- Duurzame inbedding leerafdeling Hof van de Elst
- Begroting 2026

#### **Instemmingsaanvragen CCR**

- Koersdocument Geestelijke Verzorging
- Inzet ANW Nederland

## Expertgroep Centrale Zorgthema's

**De start van het programma complex gedrag voor de hele organisatie is een mooie ontwikkeling. En ook de inzet van het team probleemgedrag is heel positief, zowel voor cliënten als voor medewerkers. Net als inzet van een gespecialiseerde GVP-er in de zorgstroom Beschut en Beschermd wonen. Al is het nog te vroeg om iets over resultaten daarvan te kunnen zeggen.**

Andere mooie ontwikkelingen die we zeker willen noemen: de succesvolle inzet van de Momo Bedsense en de behandelvisie, die in 2025 is vastgesteld. Al was het proces naar de vaststelling toe lang. Een zorg is de veranderende samenstelling van de teams op woonzorglocaties met anders opgeleide medewerkers. Een andere functiemix is een uitdaging als gedrag complexer wordt en een team nog niet zo sterk staat. Hier ligt een belangrijke coachende rol voor de teamcoach.

### **Communicatie, prioritering en eigenaarschap als leerpunt**

Communicatie naar medewerkers is en blijft een aandachtspunt. Er staat veel informatie op ons intranet LOEK, maar medewerkers krijgen onvoldoende tijd om deze rustig te lezen. Waar we oog voor hebben en houden is de grote hoe-

veelheid projecten, intern, regionaal en landelijk, waarmee we collega's in de wijkverpleging zien worstelen. De projecten zijn goed, maar focus en prioritering is nodig. De expertise van de wijkverpleging is een pluspunt van ZZG en daar moeten we goed voor zorgen. Verder zagen we bijvoorbeeld in het voedingsbeleid dat ZZG nog kan verbeteren met duidelijke en haalbare opdrachten, en afspraken over eigenaarschap. Dit was een grote vraag, die niet zomaar bij iemand te beleggen is.

**"De inzet van het team probleemgedrag is heel positief, zowel voor cliënten als voor medewerkers."**

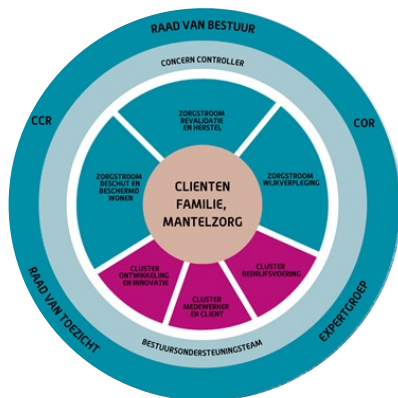
### **Ontschotten vanuit de PAR-en**

Vanuit de Professionele adviesraden (PAR) hebben we het afgelopen jaar een beweging in gang gezet om de zorgstromen te 'ontschotten', onder andere met een gezamenlijke PAR-dag én in de Expertgroep Centrale Zorgthema's. We hebben mooie stappen gezet op het vlak van professionele zeggenschap. Onder andere door onderwerpen vanuit het directieoverleg in de Expertgroep te bespreken en mee te denken over de strategische lijnen.

# Bedrijfsvoering en financiën

## Jaarcyclus en monitoring

Als organisatie werken we met een vaste jaarcyclus. Deze is gebaseerd op onze besturingsfilosofie 'Het juiste midden'. Deze cyclus helpt ons om strategische keuzes te maken. Ook geeft het richting aan onze organisatie. Dit doen we door elk jaar een gezamenlijke vooruitblik en terugblik te schrijven.



## Regelmatig volgen

We willen dat onze strategie ook echt resultaten oplevert. Daarom volgen we de voortgang regelmatig. We kijken hierbij naar onze strategische lijnen en naar de voortgang van onze jaarplannen. Dat doen we in 'monitor-gesprekken'. Dit zijn gesprekken tussen:

- Managers en teams;
- Managers en directeuren;
- Directeuren en de raad van bestuur.

Om goede gesprekken te kunnen voeren, zorgen we ervoor dat de cijfers en analyses op tijd klaarstaan.

## Leren, verbeteren en inspelen

Het doel van deze jaarcyclus is om te leren, te verbeteren en in te spelen op in- en externe ontwikkelingen. Zowel op het gebied van zorginhoud als op financieel vlak.

We kijken naar het hier en nu, maar ook naar de toekomst. Naar binnen én naar buiten. We kijken naar het lopende jaar én verder vooruit.

En we kijken niet alleen naar onszelf, maar ook naar wat er om ons heen gebeurt.

## Financieel Resultaat

Het resultaat van ZZG is €0,28 miljoen positief. Dat is flink lager dan het begrote resultaat van €2,52 miljoen. De belangrijkste reden hiervoor zijn de hogere personeelskosten. Deze vallen €5,6 miljoen hoger uit dan begroot. En zijn €12,05 (incl sociale lasten en pensioen) miljoen hoger dan vorig jaar. De personeelskosten stijgen hiermee relatief harder dan de bedrijfsopbrengsten. De totale bedrijfsopbrengsten zijn €189,24 miljoen. Dat is een stijging van € 8,94 miljoen vergeleken met het vorige boekjaar (€180,30 miljoen).

De verhouding tussen personeelskosten en opbrengsten is op dit moment 80%. Dit laat zien dat we veel investeren in onze medewerkers en in goede zorg. Toch is het belangrijk om deze verhouding te verlagen, zodat we ook in de toekomst financieel gezond blijven. Daarom werken we eraan om deze verhouding de komende periode te verlagen naar ongeveer 75–76%.

ZZG maakt in 2025 opnieuw gebruik van de consolidatievrijstelling. Dat doen we op grond van artikel 2:407 BW en RJ655.504. Het resultaat van de gelieerde rechtspersonen is als volgt:

Resultaat gelieerde rechtspersonen	2025	2024
ZORGgen B.V.	€ 66.789	€ 38.435
Stichting Samenwerking ZZG-Dichterbij (59,6%)	€ 94.355	€ 96.675

Hoewel het resultaatratio lager is dan de norm van 1,5% uit het financieel beleid, zijn de overige twee ratio's (liquiditeit en solvabiliteit) nog erg sterk.

Financiële ratio's ZGG zorggroep	2025	2024	2023
Resultaatratio	0,2%	0,8%	0,6%
Liquiditeit	2,22	2,40	2,36
Solvabiliteit	72,8%	75,2%	75,2%

We zetten geld dat we over hebben (de overtollige liquide middelen) om in deposito's. Dit levert rentebaten van €1 miljoen op. Er staat altijd minimaal €5 miljoen op de lopende rekening. Zodat we op elk moment aan onze kortlopende verplichtingen kunnen voldoen. ZZG zorggroep heeft geen derivaten, beleggingen of afgeleide financiële instrumenten.

## Ontwikkelingen en vooruitzichten

### Personeelskosten

Dankzij onze vermogenspositie kan ZZG blijven investeren in medewerkers, vastgoed en IT. Deze investeringen zijn nodig om de zorg ook in de toekomst betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. Tegelijk is het belangrijk dat we aandacht blijven houden voor de ontwikkeling van de personeelskosten. Om financieel gezond te blijven, moet de verhouding tussen opbrengsten en personeelskosten (P/O-ratio) de komende jaren omlaag naar ongeveer 75–76%.

Hierdoor kan het rendement worden versterkt. Ons doel is een gemiddeld resultaat van ongeveer 1,5% over een periode van drie jaar. Dit staat in ons financieel meerjarenbeleid. We verwachten dat het tijd kost om de P/O-ratio naar beneden te brengen. Toch blijft het de doelstelling om in 2026 een resultaat van €2,9 miljoen te halen.

### Ontwikkelingen Dekkerswald

Het instellingsterrein Park Dekkerswald wordt herontwikkeld naar een zorgzame buurt. Het wordt een plek waar mensen naar elkaar omkijken en samen wonen midden in de natuur. In 2026 wordt het omgevingsplan voor deze herontwikkeling aangepast. Na vaststelling van het plan start de volgende projectfase. In die fase krijgen de plannen en uitvoering hiervan verder vorm.

Daarnaast krijgt het restaurant van het Herstelcentrum een flinke renovatie. De huidige inrichting is verouderd. En past niet meer bij de uitstraling en positionering van het Herstelcentrum. Ook sluit het niet aan bij de plannen voor de zorgzame buurt. Na de renovatie is het restaurant weer toekomstbestendig en past het goed bij de zorgzame buurt.

Op dit moment loopt er een juridische procedure met het College Sanering Zorginstellingen (CSZ). Dit college houdt toezicht op de verkoop en overdracht van zorgvastgoed. Het is nog niet duidelijk of volgens de regels vanaf 2022 voor alle panden toestemming nodig is van het CSZ, ook voor panden zonder zorgfunctie. Als dit zo is, kan het zijn dat we onze plannen en afspraken voor de herontwikkeling van Dekkerswald opnieuw moeten bekijken.

### Veranderingen bij De Hagert en onze woonzorglocaties

In januari 2026 nemen wij de zeggenschap over Stichting de Hagert volledig over. Eerst was ons economisch belang 59,6%, dat wordt nu 100%. In deze stichting is het vastgoed van de zorglocatie opgenomen en wordt het ook beheerd.

Bij onze locaties voor beschut en beschermd wonen verandert het volgende:

- Woonzorglocatie Wollewei: deze locatie krijgt 8 extra appartementen. We huren dit gebouw van Woonwaarts.
- Woonzorglocatie Boszicht: eind 2026 verhuist deze locatie naar een nieuwe plek, namelijk locatie Hubert in de wijk Hazenpark in Nijmegen. We huren dit nieuwe gebouw van Talis.

Wollewei en Hubert zijn dus geen eigendom van ZZG.

We hebben voor 2026 geen externe financieringsbehoefte voor vastgoedinitiatieven.

## Risicomanagement

Binnen onze organisatie is risicomanagement nauw verbonden met de strategische lijnen en ons kwaliteitssysteem. We kijken voortdurend of de inrichting van de organisatie – waaronder de structuur, gedragscodes, procedures, processen en infrastructuur – voldoende aansluit bij deze uitgangspunten, de risico's van dit moment en de ontwikkelingen.

We hebben in 2025 een nieuwe visie op risicomanagement vastgesteld. We maken onderscheid tussen drie soorten risico's:

- Vermijdbare risico's (de interne beheersing)
- Strategische risico's
- Externe risico's

Over het algemeen wil ZZG weinig risico's nemen. Vooral risico's die we kun-

nen voorkomen, willen we effectief en efficiënt beheersen. Ook hierbij zoeken we naar het 'juiste midden'.

Naast richtlijnen en procedures is het audit plan een belangrijke maatregel om risico's te voorkomen. We voeren controles uit op onze belangrijkste (kritische) processen. In 2025 is er bovendien een intern audit-team opgericht met medewerkers uit de hele organisatie. Zij zijn opgeleid in de methode van 'waardierend auditen'. In 2026 gaat het team de eerste interne audits uitvoeren, met als doel om van elkaar te leren: wat gaat goed en wat kan beter? De zorgstromen wijkverpleging en revalidatie- en herstellzorg hebben het **ISO 9001:2015** certificaat. Daarnaast voldoen we aan de normen van de Inspectie Gezondheidszorg en

Jeugd. Met deze maatregelen beperken we het risico van onvoldoende kwaliteit van zorg (impact hoog).

#### **Vermijdbare risico's**

Eén van de grootste vermijdbare risico's heeft te maken met IT (impact hoog). We hebben de risico's in kaart gebracht van onze belangrijkste en meest privacygevoelige applicaties. We hebben op basis hiervan de beheersmaatregelen aangescherpt. Zo verlagen we de risico's rondom IT en voldoen we aan de NEN7510 norm. Uiteraard bereiden we ons ook voor op de NIS-2 richtlijn, zodat we hier in het tweede kwartaal in 2026 aan kunnen voldoen.

Een ander risico is de inzet van zzp'ers (impact hoog). In 2026 zetten we alleen zzp'ers in als wij van mening zijn dat er geen sprake is van schijnzelfstandigheid. Wij hebben deze inzet juridisch laten toetsen. Er blijft echter altijd een risico dat de Belastingdienst hierover een andere beoordeling heeft.

Daarnaast is er een risico op diefstal of onrechtmatig gebruik van organisatie-middelen, zoals kasgelden en andere bedrijfsmiddelen (frauderisico, impact laag). Binnen onze organisatie is de hoeveelheid kasgeld beperkt, waardoor de potentiële impact op dit punt relatief laag is. Een ander frauderisico betreft het risico op verkeerde verslaggeving (impact midden). Wij hebben intern

strenge procedures en controles gericht op onze financiële processen en rapporteren en monitoren periodiek onze resultaten. Ook moeten wij voldoen aan verschillende wet- en regelgeving die van toepassing is op onze organisatie en onze zorgactiviteiten (impact midden). Het niet naleven van deze regels kan leiden tot financiële risico's, sancties of reputatieschade. Wij volgen ontwikkelingen in wet- en regelgeving actief en passen ons beleid en onze processen hierop aan. Ten slotte schatten wij, gezien onze huidige financiële positie, de risico's die samenhangen met onze financiële positie als zeer laag in (impact hoog).

#### **Strategische risico's**

Een belangrijk strategisch risico is het vinden van de juiste balans tussen de zorgvraag en een doelmatige personeelsinzet (impact midden). We zagen in 2025 in sommige teams een dalende zorgvraag binnen de Zvw (GRZ en wijkverpleging), terwijl er wel beschikbaar personeel was. Voor de wijkverpleging hebben we besloten om onze Zvw capaciteit (Modulair Pakket Thuis) voor een deel over te zetten naar WLZ capaciteit (Langdurige Zorg Thuis). Naast beter passende zorg ontstaat er weer een balans tussen de zorgvraag en de capaciteit. Een ander strategisch risico is nog altijd het hoge verzuimper-

centage (impact hoog). Dit percentage kunnen we niet goed verklaren als we kijken naar de hoge medewerkers- en cliënttevredenheid en onze personeelsinzet. Als het verzuim met 1% daalt, heeft dat een positief effect van ruim €1,00 miljoen op de exploitatie. In 2026 monitoren we maandelijks de P/O-ratio, de verzuimcijfers en de capaciteitsontwikkeling. We sturen bij met formatiebeheer, minder verzuim en indien nodig het samenvoegen van teams. Zodat we wendbaar worden en de personele capaciteit structureel in lijn blijft met de zorgvraag.

#### **Externe risico's**

Op sommige risico's hebben we minder directe invloed, het gaat hier bijvoorbeeld over het grillige politieke klimaat (impact midden), calamiteiten of bijvoorbeeld een grote energiestoring (impact hoog) of om een grote cybersecurity aanval (impact hoog). We hebben een grote oefening gedaan met een 'cyber game' over ransomware. De inzichten en lessen die we daaruit leren, verwerken we systematisch in ons beleid om hier beter op voorbereid te zijn. In 2026 gaan we werken met stressen en scenarioplanning. Het gaat vooral om bijvoorbeeld belangrijke financiële of demografische ontwikkelingen. Daarnaast krijgt risicomanagement steeds meer een regionale focus.

We houden hier rekening mee in onze samenwerking met partners in de regio.

# Vooruitblik 2026

Bij ZZG stellen we elk jaar een uitgebreide Vooruitblik op voor de organisatie, ons jaarplan. Daarin maken we concreet welke projecten organisatiebreed focus krijgen. Deze Vooruitblik vormt de leidraad voor de jaarplannen van de zorgstromen en ondersteunende diensten. Wilt u meer lezen over onze plannen voor 2026? U vindt deze op onze website. Of klik op de knop om de Vooruitblik 2026 automatisch te openen.



# **Verslag raad van toezicht**

# Verslag raad van toezicht

## Terugblik

De raad van toezicht kijkt met plezier terug op 2025. Het was een jaar van gezamenlijke groei en reflectie. We voerden gesprekken op een open en respectvolle manier. Zowel onderling als met de raad van bestuur. We zien en waarderen ook de inzet van iedereen bij het realiseren van de strategische lijnen het afgelopen jaar.

### Veranderingen in de raad

De samenstelling van de raad van toezicht is in 2025 gewijzigd. Eén lid trad af na de tweede zittingstermijn. Voor deze vacature hebben we een nieuw lid geworven. Een nieuwe samenstelling van het team vraagt om een nieuwe balans en samenwerking. Ook zorgt het voor frisse perspectieven en aanvullende vakkennis. Daarnaast heeft de raad van toezicht voor één jaar een stagiair aangesteld.

### Vier kernrollen

De raad van toezicht volgt de ontwikkelingen binnen ZZG vanuit vier kernrollen. We zijn adviseur en sparringpartner, werkgever, toezichthouder en hoeder van de maatschappelijke dialoog.

#### • Adviseur en Sparringpartner:

De raad van toezicht is vroeg in het proces een klankbord voor de raad van bestuur. Dit doen we gevraagd en ongevraagd. Afgelopen jaar lag de focus binnen de organisatie onder andere op de vertaalslag van strategie naar concrete praktijk. Er is veel werk verricht om de manier van besturen duidelijker te maken en te standaardiseren. Dit leidde onder meer tot de monitorprocedure, de programma-inrichting en de jaarcyclus. In het document 'Van strategie naar praktijk' staat hoe ZZG de strategie formuleert, keuzes maakt en deze uitvoert. De raad van toezicht was op onderdelen sparringpartner en klankbord, waaronder voor de strategie voor de komende jaren en de ontwikkeling van een zorgzame buurt op terrein Dekkerswald.

• **Werkgever:** Als werkgever hielden we de jaarlijkse functioneringsgesprekken met de raad van bestuur. Deze gesprekken zijn gebaseerd op onderling vertrouwen. We keken naar de professionele en persoonlijke ontwikkeling van de bestuurders en naar de onderlinge samenwerking.

• **Toezichthouder:** Als toezichthouder richten we ons op belangrijke zaken zoals de strategische lijnen, de kwaliteit van zorg en de financiën. Ook kijken we naar digitale vernieuwing, interne beheersing en de samenwerking met partners. Elk kwartaal ontvangen wij rapportages over de financiële resultaten, de merkbare en meetbare kwaliteit van zorg en de ontwikkeling van het ziekteverzuim. Daarnaast hebben we aandacht gehad voor de strategie 2027-2031 en gesproken over ZZG als wendbare organisatie. We hebben kennis genomen van het tegenvallende financiële resultaat van het boekjaar 2025. De raad heeft er alle vertrouwen in dat het bestuur en de directie dit de komende periode weten om te buigen.

• **Hoeder van de maatschappelijke dialoog:** Eind 2025 was er een themadag over het meten van kwaliteit. Hierbij waren de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Expertgroep Centrale Zorgthema's aanwezig. Ook de raad van bestuur en de directie deden mee. De raad van toezicht vond dit een waardevolle dag. Deze dag gaf ruimte om dieper met elkaar in gesprek te gaan en de betrokkenheid van de medezeggenschap te ervaren.

Kort na de zomer hield de raad van toezicht een studiedag. Tijdens deze dag stond beschut en beschermd wonen centraal. Ook bespraken we het strategisch huisvestingsplan.

De raad van toezicht kijkt met bewondering naar de passie en professionaliteit waarmee de medewerkers van ZZG zich inzetten voor zowel cliënten als elkaar. We spreken met trots onze grote waardering en dank uit voor deze toewijding. #oogvoorelkaar

*Dhr. F. E. van Kommer, Mw. M.C. Kuijpers,  
Dhr. L. Nieuwenhoff, Mw. W. Vissers,  
Dhr. H.M.H. Windmuller (voorzitter)*

## Verantwoording

De raad van toezicht legt hieronder verantwoording af over het afgelopen jaar. We blikken terug op onze activiteiten en laten zien hoe wij onze taak invullen.

### Hoe de raad van toezicht werkt

Het functioneren van de raad van toezicht van ZZG staat beschreven in de statuten van ZZG. En in het reglement van de raad van toezicht dat daarvan is afgeleid. Dit reglement is een aanvulling op de statuten. Hierin staan meer details over de manier van werken die we hebben afgesproken.

### Onafhankelijkheid en samenstelling

In 2025 bestond de raad van toezicht van ZZG uit vijf leden. In juni trad één lid af en op 1 juli trad een nieuw lid toe. De raad is zo samengesteld dat elk lid onafhankelijk en kritisch kan werken. Los van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de organisatie en welk deelbelang dan ook. Dit is zo vastgelegd in de wet (WTZi en Wtza).

De leden van de raad van toezicht vertegenwoordigen geen interne of externe partijen en doen hun werk zonder opdracht van of overleg met anderen. Wel kijken zij met een brede blik en zijn ze zich bewust van de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie. Elk jaar geven de leden door welke andere

functies zij naast hun werk bij de raad van toezicht hebben. In de paragraaf 'Personalia' vindt u het overzicht.

Alle leden zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg en Welzijn (NVTZ). Door studiedagen te volgen, blijft de raad op de hoogte van de ontwikkelingen rondom governance in de zorg. De raad van toezicht verklaart in dit verslag dat zij onafhankelijk werkt van de raad van bestuur.

De leden van de raad van toezicht hebben verschillende soorten kennis en ervaring en vullen elkaar ook qua persoonlijkheid aan. Het werven van nieuwe leden doen we op basis van een profielschets.

### Samenwerking en commissies

De raad van toezicht is integrale verantwoordelijk en werkt met vier commissies: audit, remuneratie, kwaliteit & veiligheid en Dekkerswald. Voor de werk-zaamheden van de commissies zijn reglementen opgesteld. De commissies vergaderen apart en kunnen besluiten voorbereiden. Besluiten zelf worden altijd genomen in de vergadering van de raad van toezicht.

De raad van toezicht opereert als team. Alle leden hebben een gelijke, collegiale en daarmee eigen verantwoordelijkheid. De voorzitter van de raad van toezicht heeft aanvullend een aantal aparte taken. Zo bereidt de voorzitter de agenda van de raad van toezicht voor met de raad van bestuur. Ook onderhoudt de voorzitter individueel contact met de bestuursleden tussen de formele overlegmomenten door. Natuurlijk kunnen de overige leden ook contact onderhouden met de leden van de raad van bestuur. Zij stemmen onderling steeds af over de inhoud en over wie wanneer welke taak op zich neemt.

### Kennis- en competentieontwikkeling

De bijeenkomsten en cursussen die de leden van de raad van toezicht hebben gevolgd zijn terug te vinden op de website van de NVTZ.

### Zelfevaluatie

De raad van toezicht bespreekt regelmatig het functioneren van de raad als team en dat van de individuele leden. Dat gebeurt zonder dat de raad van bestuur aanwezig is. Deze evaluatie en reflectie van de raad van toezicht staat op de website van de NVTZ.

In oktober 2025 heeft de raad van toezicht de zelfreflectie gedaan met externe begeleiding. Hierbij hebben we de volgende zaken be- en afgesproken:

- De raad van toezicht concludeert dat de actiepunten uit 2024 zijn uitgevoerd.
- We hebben de onderlinge samenwerking in de raad uitgediept met concrete voorbeelden uit de praktijk. Specifiek hebben we stilgestaan bij hoe de leden elkaar aanvullen en hoe we dit optimaal kunnen inzetten. De raad van toezicht heeft benoemd dat het vooral in spannende tijden en bij bijzondere omstandigheden belangrijk is dat we ons allemaal persoonlijk inzetten om in gesprek te blijven, bruggen te slaan en te bewandelen.
- De raad van toezicht en raad van bestuur spraken af om, net als de jaren ervoor, samen een jaarplanning inclusief speerpunten op te stellen. Deze manier van werken droeg sterk bij aan goede en waardevolle gesprekken.
- De raad van toezicht en raad van bestuur spraken af om de vergaderingen zo te organiseren dat er ruimte is voor een gezamenlijke check-in met alle leden van de raad van toezicht, raad van bestuur en bestuurssecretaris. En dat er ook ruimte is voor de raad van toezicht alleen.

Tijdens het tweede deel van de zelf-evaluatie was de raad van bestuur aanwezig en hebben we de samenwerking met de raad van bestuur besproken. Beide kijken tevreden terug op de samenwerking in het afgelopen jaar.

### Bezoldiging raad van toezicht

De leden van de raad van toezicht ontvangen een vaste vergoeding per jaar. De bedragen staan in de jaarrekening conform de Wet Normering Topinkomens.

### Toeichtvisie

De raad van toezicht baseert haar toezicht op vertrouwen en samenwerking. Met als doel ervoor zorgen dat de toegankelijkheid, kwaliteit en veiligheid van zorg behouden blijft. Dit doen we vanuit de volgende kernpunten: Heb je

- **Moreel kompas:** de raad gaat te werk vanuit de kernwaarden deskundig, liefdevol en helder. Onze focus ligt op kwetsbare mensen in de regio Nijmegen.
- **Rollen:** de raad heeft vier rollen, namelijk die van toezichthouder, klankbord, werkgever en hoeder van de maatschappelijke dialoog.

- **Strategisch partnerschap:** de raad werkt samen met de raad van bestuur in een open dialoog. Daarbij staan onderling respect en kritische reflectie centraal.
- **Belangenafweging:** de raad weegt de belangen van alle stakeholders af. Het maatschappelijk belang is altijd het uitgangspunt.
- **Continue ontwikkeling:** De raad investeert in het vergroten van deskundigheden. Elk jaar evalueren we onze visie en werkwijze.

Kortom: de raad van toezicht streeft naar effectief en professioneel toezicht. Dit doen we door een sterke relatie met de raad van bestuur en een heldere focus op de maatschappelijke doelen van ZG zorggroep. De [toezichtvisie is openbaar](#) en staat op de website van ZG.

### Informatiebronnen raad van toezicht

De raad van toezicht heeft goede informatie nodig om goed toezicht te kunnen houden. Het geven van goede informatie is als eerste de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur. Maar de raad van toezicht kan ook zelf

initiatief nemen. Door vragen te stellen en informatie op te halen, bijvoorbeeld bij de accountant. De raad van toezicht van ZG heeft een aantal informatiebronnen en momenten, zowel formeel als informeel. Waarbij medewerkers en / of directieleden aanwezig zijn.

<b>Agendaoverleg</b>	De voorzitter van de raad van toezicht vormt met de raad van bestuur en de secretaris de agendacommissie. Tijdens het agendaoverleg bespreken zij de actuele stand van zaken binnen ZG. En bereiden zij de agenda van de raad van toezicht voor.
<b>Interne en externe ontwikkelingen</b>	Dit is een vast bespreekpunt tijdens iedere vergadering van de raad van toezicht. De raad van bestuur praat de raad van toezicht snel bij over een breed scala aan onderwerpen.
<b>Rapportages</b>	De raad van toezicht ontvangt de gebruikelijke documenten en rapportages (jaarrekening, financiële en personele rapportages, kaders bedrijfsvoering, beleidsplannen) en voor elk agendapunt de noodzakelijke achtergrondinformatie en relevante stukken. De rapportages zoomen steeds in op een bepaald onderwerp van de bedrijfsvoering, zoals HR of ICT. Daardoor krijgt de raad van toezicht ook zicht op de risico's van die onderwerpen.
<b>ZG zorggroep intranet</b>	De leden van de raad van toezicht hebben toegang tot het intranet (genaamd Loek) van ZG.
<b>Centrale Ondernemingsraad</b>	Minimaal één keer per jaar vergadert een afvaardiging van de raad van toezicht met de Centrale ondernemingsraad. In 2025 vond dit gesprek plaats op 30 juni 2025.
<b>Centrale Cliëntenraad</b>	Minimaal één keer per jaar vergadert een afvaardiging van de raad van toezicht met de Centrale Cliëntenraad. In 2025 vond dit gesprek plaats op 9 juli.
<b>Bedrijfs-/ werkbezoek</b>	De leden van de raad van toezicht leggen werkbezoeken af. In 2025 gebeurde dat op 24 september.

## Verslag van werkzaamheden

De raad van toezicht heeft in 2025 zeven keer vergaderd in aanwezigheid van de raad van bestuur. De leden waren bijna altijd allemaal aanwezig. Daarnaast was er tussen de vergaderingen door contact bij actuele ontwikkelingen. Wij ontvingen schriftelijk of telefonisch informatie en gaven advies.

### Activiteiten in 2025

In 2025 heeft de raad van toezicht de volgende besluiten genomen en/of goedgekeurd:

- goedkeuring bestuursverslag 2024 Stichting ZZG zorggroep
- goedkeuring jaarrekening 2024 Stichting ZZG zorggroep
- vaststellen klassenindeling 2026 stichting ZZG zorggroep
- goedkeuren statutaire begroting 2026
- vaststelling bezoldiging 2026 raad van bestuur en raad van toezicht
- functioneringsgesprekken raad van bestuur
- benoeming mevrouw M. Poelen (accountant EY)
- goedkeuren reglement raad van bestuur
- vaststellen reglement raad van toezicht
- herbenoeming lid raad van toezicht
- benoeming lid raad van toezicht
- vaststellen rooster van aftreden

- benoeming trainee raad van toezicht
- vaststellen vergaderschema 2026
- goedkeuring voor de verwerving van het zeggenschapsbelang van Dichterbij in SSZD
- goedkeuren beleid 'vergoedingen onkosten rvb en aannemen geschenken en uitnodigingen'

Activiteiten en werkbezoeken	Wanneer	Inhoud
Themadag medezeggenschap, directieteam, raad van bestuur en raad van toezicht.	24 november	Thema 'Meten van kwaliteit'
Studiedag raad van toezicht	24 september	Thema 'Beschut en beschermd wonen / strategisch huisvestingsplan'
Werkbezoeken	24 september	Woonzorglocatie Kloostertuin, Wollewei, Zonnebaars

### Commissies

De raad van toezicht heeft vier commissies: de auditcommissie, de commissie kwaliteit en veiligheid, de commissie Dekkerswald en de remuneratiecommissie. Elk lid van de raad van toezicht neemt deel aan één of twee commissies. In de commissies gaan we dieper op thema's in en leggen we accenten. Zo bereiden we de vergaderingen van de raad van toezicht voor.

#### Samenstelling auditcommissie in 2025

Naam	Functie
De heer F.E. van Kommer	voorzitter
De heer L. Nieuwenhoff	lid

#### Samenstelling commissie kwaliteit en veiligheid in 2025

Naam	Functie
Mevrouw W. Vissers	voorzitter
Mevrouw M.J.M. Weerts (tot 28 juni)	lid
Mevrouw M.C. Kuijpers (vanaf 1 juli)	lid

#### Samenstelling commissie Dekkerswald in 2025

Naam	Functie
De heer F.E. van Kommer	voorzitter
De heer L. Nieuwenhoff	lid
De heer H.M.H. Windmüller	lid

#### Samenstelling remuneratiecommissie in 2025

Naam	Functie
Mevrouw M.J.M. Weerts (tot 28 juni)	voorzitter
Mevrouw W. Vissers (vanaf 1 juli)	voorzitter
De heer H.M.H. Windmüller	lid

In onderstaand overzicht staan het aantal vergaderingen en de behandelde onderwerpen per commissie.

Commissie	Aantal vergaderingen	Behandelde onderwerpen
Commissie Kwaliteit & Veiligheid	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thema 'professionele ontwikkeling'</li> <li>• Kwaliteitsbeeld (vooruitblik/terugblik): met daarin onder andere MIC/ MIM, calamiteiten, WZD, cliënttevredenheid, klachten</li> <li>• Incidenten en calamiteiten</li> <li>• Integrale behandelvisie</li> <li>• Auditplan</li> <li>• KMS</li> <li>• Interne en externe audits</li> <li>• Thema cliënt en regie 'veilige vrijheid'</li> <li>• WZD</li> <li>• Nonna Wijzer</li> </ul>
Remuneratiecommissie	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarcyclus remuneratiecommissie</li> <li>• Zelfevaluatie raad van toezicht</li> <li>• Jaargesprekscyclus remuneratiecommissie met raad van bestuur</li> <li>• Sabbatical A. Jansen eind 2026</li> <li>• Indexering bestuurshonorering 2026</li> <li>• WNT regeling 2026</li> <li>• Functioneringsgesprekken raad van bestuur</li> <li>• Beleid vergoeding onkosten rvb een aannemen geschenken en uitnodigingen door rvb</li> </ul>
Auditcommissie	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jaarstukken 2024 : jaarverslag en jaarrekening van Stichting ZZG zorggroep en accountantsverslag</li> <li>• Managementletter/benchmarkrapport 2025</li> <li>• Statutaire begroting 2026</li> <li>• Jaarrekening ZORGgen en SSZD</li> <li>• Risicomanagement</li> <li>• Harmonisatie De Hagert</li> <li>• Ontwikkelingen terrein Dekkerswald</li> <li>• College Sanering Zorginstellingen</li> <li>• Voortgangsrapportages</li> <li>• IT strategie</li> <li>• Ziekteverzuim</li> <li>• Zorgvrijstelling Venootschapsbelasting</li> <li>• BTW kwalificatie Herstelcentrum</li> <li>• Informatiebeveiligingsbeleid</li> <li>• Tertiaal rapportages (M4, M8 en M12)</li> </ul>
Commissie Dekkerswald	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten omgevingsplan</li> <li>• Anterieure overeenkomst Dekkerswald</li> <li>• Besluitvormingsmomenten Dekkerswald</li> </ul>

## Personalia raad van toezicht

Naam en aandachtsgebied	Hoofd- en nevenfuncties	Eerste termijn	(beoogd) Tweede termijn
<b>Mw. drs. S.J.H. Duffels</b> trainee	Hoofdfunctie: Directeur bureau zorg, kwaliteit en veiligheid Nevenfunctie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorzitter NVAVG</li> <li>• Lid beroepsgenoten regionaal tuchtcollege</li> </ul>	12-11-2025 - 12-11-2026	
<b>Dhr. F.E. van Kommer</b> Financiën	Hoofdfunctie: Zelfstandig adviseur in de publieke sector Nevenfunctie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorzitter van stichting Natuurlijk Otterlo</li> <li>• Vitalis WoonZorg Groep Lid raad van toezicht</li> <li>• Vitalis Residentiële Woonvormen Lid raad van toezicht</li> <li>• ROC Midden Nederland Lid raad van toezicht</li> <li>• Alliade Lid raad van toezicht</li> </ul>	1-6-2021 - 1-6-2025	1-6-2025 - 1-6-2029
<b>Mw. M.C. Kuijpers</b> Cliënten	Hoofdfunctie: Adjunct-directeur zorg/plaatsvervangend commandant CMH Nevenfunctie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lid raad van toezicht SAVE Brabant</li> <li>• Lid bestuur vereniging Arts en Leefstijl</li> <li>• Zelfstandig ondernemer/trainer &amp; coach Invisible Power Academy</li> <li>• Oprichter MedGezel</li> </ul>	1-7-2025 - 1-7-2029	1-7-2029 - 1-7-2033
<b>Dhr. L. Nieuwenhoff</b> Innoveren en ondernemen	Hoofdfunctie: Zelfstandig adviseur in de publieke sector, Ondernemer / mede-eigenaar inn4cure BV. Nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaris bestuur Stichting Huis vóór de Wijk</li> <li>• Voorzitter bestuur Stichting Aanpak Straat- en Schoolveiligheid (tot 1-12)</li> </ul>	1-6-2023 - 1-6-2027	1-6-2027 - 1-6-2031
<b>Mw. W. Vissers</b> Gezondheidszorg en wetenschap	Hoofdfunctie: Directeur Kentalis Academie Nevenfunctie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisor management voor de opleiding tot klinisch psycholoog</li> </ul>	10-2-2020 - 10-2-2024	10-2-2024 - 10-2-2028
<b>Mw. M.J.M. Weerts</b> Juridisch/cliënten	Hoofdfunctie: Directeur-bestuurder Stichting Joods Maatschappelijk Werk Nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuurslid VPTZ NL</li> <li>• Lid Governancecommissie Gezondheidszorg</li> <li>• Lid raad van toezicht SKGE</li> </ul>	28-6-2017 - 28-6-2021	28-6-2021 - 28-6-2025
<b>Dhr. H.M.H. Windmüller</b> Bestuur, governance en vastgoed	Nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorzitter raad van toezicht van Koning Willem 1 College</li> <li>• Lid KHO</li> <li>• Voorzitter adviesraad omgevingskwaliteit Oss</li> <li>• Lid adviescommissie noodzakelijke werkzaamheden toegelaten instellingen</li> </ul>	1-12-2022 - 1-12-2026	1-12-2026 - 1-12-2030

# Jaarrekening

# Jaarrekening 2025

## Stichting ZZG zorggroep

te Groesbeek



**Stichting ZZG zorggroep**  
**Boslaan 2**  
**6561 LE GROESBEEK**

# Inhoud jaarrekening

<b>1.1</b>	<b>Jaarrekening 2025</b>	
1.1.1	Balans per 31 december 2025	47
1.1.2	Winst- en verliesrekening over 2025	49
1.1.3	Kasstroomoverzicht over 2025	50
1.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	51
1.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2025	59
1.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa over 2025	66
1.1.7	Mutatieoverzicht financiële vaste activa over 2025	67
1.1.8	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2025	68
1.1.9	Vaststelling en goedkeuring	73
<b>1.2</b>	<b>Overige gegevens</b>	
1.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	74
1.2.2	Nevenvestigingen	74
1.2.3	Controleverklaring	74

## 1.1 JAARREKENING 2025

### 1.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2025

(na resultaatbestemming)

ACTIVA	ref.	31-12-2025	31-12-2024
		€	€
<b>A Vaste activa</b>			
I Materiële vaste activa	1		
1. Bedrijfsgebouwen en -terreinen		47.638.264	46.366.388
2. Machines en installaties		6.726.658	7.898.372
3. Andere vaste bedrijfsmiddelen		3.830.906	3.383.113
4. Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		4.424.058	3.399.269
Totaal materiële vaste activa		<b>62.619.886</b>	<b>61.047.142</b>
II Financiële vaste activa	2		
1. Deelnemingen in groepsmaatschappijen		401.664	334.865
2. Overige vorderingen		219.666	255.274
Totaal financiële activa		<b>621.330</b>	<b>590.139</b>
<b>B Vlottende activa</b>			
I Voorraden	3		
1. Grond en hulpstoffen (centraal magazijn)		73.159	58.279
Totaal voorraden		<b>73.159</b>	<b>58.279</b>
II Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	4	<b>667.400</b>	<b>715.268</b>
III Vorderingen	5 & 6		
1. Op handelsdebiteuren		783.124	675.376
2. Vorderingen op zorgverzekeraars		5.013.077	6.416.990
3. Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten		873.379	188.940
4. Overige vorderingen en overlopende activa		2.617.744	936.688
5. Vorderingen op groepsmaatschappijen		39.577	0
6. Financieringsverschil	5	955.530	1.277.559
7. Deposito's		30.000.000	42.500.000
Totaal vorderingen		<b>40.282.431</b>	<b>51.995.553</b>
IV Liquide middelen	7	<b>24.824.529</b>	<b>8.796.822</b>
<b>C Totaal activa</b>		<b>129.088.735</b>	<b>123.203.203</b>

<b>PASSIVA</b>		<b>ref.</b>	<b>31-12-2025</b>	<b>31-12-2024</b>
			€	€
<b>D Eigen Vermogen</b>		8		
1. Kapitaal			117.573	117.573
2. Bestemmingsfondsen			75.019.364	75.019.364
3. Algemene en overige reserves			17.824.321	17.545.954
Totaal groepsvermogen			<b>92.961.257</b>	<b>92.682.891</b>
<b>E Voorzieningen</b>		9		
1. Overige voorzieningen			5.113.755	4.904.593
Totaal voorzieningen			<b>5.113.755</b>	<b>4.904.593</b>
<b>F Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)</b>				
1. Crediteuren			4.186.503	3.688.034
2. Belastingen en sociale premies			2.720.693	2.311.537
3. Schulden terzake pensioenen			4.595.973	2.766.366
4. Nog te betalen salarissen			696.433	671.227
5. Vakantiegeld			4.313.974	3.947.902
6. Vakantiedagen, overuren, balansbudget			12.119.968	9.977.114
7. Schulden op groepsmaatschappijen			0	169.140
8. Nog te besteden subsidies			705.368	179.689
9. Overige schulden			1.674.811	1.904.710
Totaal kortlopende schulden			<b>31.013.723</b>	<b>25.615.719</b>
<b>H Totaal passiva</b>			<b>129.088.735</b>	<b>123.203.203</b>

## 1.1.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

	ref.	2025	2024
		€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
<b>Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</b>	13		
Zorgverzekeringswet		47.730.984	46.704.108
Wet langdurige zorg		129.924.506	122.959.648
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de Wet langdurig zorg		513.397	533.848
<b>Som baten beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</b>		<b>178.168.887</b>	<b>170.197.604</b>
<b>Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten</b>	14	<b>9.583.340</b>	<b>9.087.688</b>
<b>Netto omzet</b>		<b>187.752.227</b>	<b>179.285.292</b>
Overige bedrijfsopbrengsten	15	1.487.000	1.011.535
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<b>189.239.227</b>	<b>180.296.827</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Kosten van grond- en hulpstoffen	16	2.578.956	2.399.443
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	17	11.565.799	13.861.654
Lonen en salarissen	18	107.268.097	97.809.079
Sociale lasten		17.526.512	15.784.380
Pensioenlasten		9.261.321	8.413.562
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	4.912.475	5.222.385
Overige bedrijfskosten	20	36.855.862	36.649.776
<b>Som de bedrijfslasten</b>		<b>189.969.022</b>	<b>180.140.279</b>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		<b>-729.794</b>	<b>156.549</b>
Financiële baten	21	1.009.615	1.340.347
Financiële lasten		-1.454	-4.733
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITVOERING</b>		<b>278.367</b>	<b>1.492.163</b>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>			
		2025	2024
		€	€
Toevoeging/onttrekking:			
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten		0	1.121.691
Algemene vrije reserves		278.367	370.472
Overige reserves			
<b>TOTAAL</b>		<b>278.367</b>	<b>1.492.163</b>

### 1.1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2025

	ref.	2025	2024
		€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Bedrijfsresultaat		-729.794	156.549
Overige mutaties		0	0
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen		4.912.475	5.222.385
- mutaties voorzieningen		209.162	218.573
		5.121.637	5.440.958
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	3	-14.880	37.221
- vorderingen	6	11.391.093	-7.055.410
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's	4	47.868	-56.031
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	5	322.029	-234.808
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)		5.398.004	207.219
		17.144.114	-7.101.809
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		21.535.957	-1.504.303
Ontvangen interest	21	942.815	1.301.912
Betaalde interest	21	-1.454	-4.737
		941.362	1.297.175
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		<b>22.477.319</b>	<b>-207.128</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			
Investeringen immateriële vaste activa	1	0	0
Investeringen materiële vaste activa	1	-6.485.917	-5.991.196
Desinvesteringen materiële vaste activa	1	700	507.782
Overige investeringen in financiële vaste activa	2	35.608	19.417
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		<b>-6.449.609</b>	<b>-5.463.997</b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			
Aflossing langlopende schulden		0	0
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mutatie geldmiddelen</b>		<b>16.027.710</b>	<b>-5.671.125</b>
Stand geldmiddelen per 1 januari	7	8.796.822	14.467.946
Stand geldmiddelen per 31 december	7	24.824.529	8.796.822
<b>Mutatie geldmiddelen</b>		<b>16.027.707</b>	<b>-5.671.124</b>

Het kasstroomoverzicht is volgens de indirecte methode opgesteld.

## 1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 1.1.4.1 Algemeen

#### **Algemeen**

ZZG zorggroep is statutair gevestigd te Groesbeek, op het adres Boslaan 2, en is geregistreerd onder KvK-nummer 9162727 (vestigingsnummer 28120388).

De activiteiten van ZZG zorggroep bestaan voornamelijk uit: het leveren van professionele zorg aan ouderen.

De ZZG zorggroep biedt wijkverpleging (zorg thuis), beschermd en beschut wonen en revalidatie en herstellzorg in de regio Nijmegen, Wijchen, Maas en Waal. Ultimo 2025 ondersteunen wij met 2.884 medewerkers, samen met 790 vrijwilligers, jaarlijks ongeveer 9.800 cliënten. Om de kwaliteit van onze zorg nu en in de toekomst hoog te houden, wordt nauw samengewerkt met onze partners in de regio.

#### **Verslaggevingsperiode**

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2025, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2025

#### **Continuïteitsveronderstelling**

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Deze veronderstelling is op volgende gronden gebaseerd:

- ZZG kent een solide vermogenspositie (solvabiliteitsratio: 72,8%; current ratio: 2,22);
- Er is sprake van structureel positieve resultaten;
- Er is geen externe financiering en geen sprake van bankconvenanten.

#### **Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening**

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW). De enkelvoudige jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving die uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

#### **Vergelijking met voorgaand jaar**

De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultatenbepaling zijn ongewijzigd gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar.

## 1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### **Schattingen**

Bij toepassing van de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening vormt de leiding van ZZG zorggroep zich verschillende oordelen en schattingen die essentieel kunnen zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen. Indien het voor het geven van het in artikel 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

### **Consolidatievrijstelling**

Op grond van artikel 2:407 BW is vanaf boekjaar 2024 gebruikgemaakt van de consolidatievrijstelling. Er vindt geen consolidatie plaats met betrekking tot de verbonden rechtspersonen aan de moedermaatschappijen omdat er sprake is van een verwaarloosbare betekenis van de geconsolideerde maatschappijen op het geheel. De verbonden rechtspersonen aan de moedermaatschappij zijn:

- ZZG Thuiservice B.V. (inactief)
- ZORGgen B.V.
- Stichting Samenwerking ZZG-Dichterbij (woonboerderij de Hagert 59,6%)

ZORGgen B.V. en Stichting Samenwerking ZZG-Dichterbij leveren ieder separaat haar jaarrekening op.

### **Verbonden partijen**

Als verbonden partij worden alle rechtspersonen aangemerkt waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen worden aangemerkt als verbonden partij. Ook de statutaire directieleden, andere sleutelfunctionarissen in het management van ZZG zorggroep en nauwe verwanten zijn verbonden partijen.

Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transacties en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

### **Leasing**

Bij ZZG zorggroep kunnen leasecontracten bestaan waarbij een groot deel van de voor- en nadelen die aan eigendom verbonden zijn, niet bij de stichting ligt. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Leasebetalingen worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de winst-en-verliesrekening over de looptijd van het contract.

## 1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

#### **Activa en passiva**

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, winst-en-verliesrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

#### **VASTE ACTIVA**

##### **Immateriële activa**

De immateriële vaste activa zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs onder aftrek van jaarlijkse afschrijvingen.

##### **Materiële vaste activa**

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire jaarlijkse afschrijvingen. De afschrijvingstermijnen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur. De grond wordt gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Het geactiveerde schilderswerk in 2023 wordt afgeschreven met een percentage van 20%

ZZG zorggroep beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen, wordt de realiseerbare waarde van de kasstroomgenererende eenheid waartoe het actief behoort, bepaald. Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde. Een bijzondere waarverminderingverlies wordt direct als last verwerkt in de winst-en-verliesrekening onder gelijktijdige verlaging van de boekwaarde van het betreffende actief.

##### **Financiële vaste activa**

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaarde-methode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd.

Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de winst- en verliesrekening.

De hypothecaire leningen (uitstaand) worden initieel gewaardeerd tegen reële waarde en vervolgens tegen geamortiseerde kostprijs. Leningen aan personeel worden gewaardeerd tegen reële waarde.

## 1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### VLOTTENDE ACTIVA

#### **Vorraden**

De voorraden zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien daartoe aanleiding bestaat wordt incurantheid van de voorraad in mindering gebracht op de waarde van de voorraden.

#### **Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten**

De onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten worden gewaardeerd op basis van de verwachte opbrengstwaarde van het deel van de DBC's / DBC-zorgproducten dat op 31 december 2025 is geleverd. Op de onderhanden projecten worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht. Voor voorzienbare verliezen op de onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten wordt een voorziening op de waardering in mindering gebracht.

#### **Vorderingen en overlopende activa**

De vorderingen zijn opgenomen tegen de reële waarde van de tegenprestatie, gewoonlijk de nominale waarde en vervolgens tegen geamortiseerde kostprijs. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

#### **Financieringsverschil**

Het financieringsverschil, zijnde het verschil tussen het vastgestelde budget aanvaardbare kosten en de som van de bevoorschotting, de overige zorgopbrengsten en eventuele budgetaanpassing uit voorgaande jaren, dient alsnog in volgende boekjaren te worden verrekend. Derhalve is dit financieringsresultaat opgenomen als "Vorderingen uit hoofde van financieringstekort" of "Schulden uit hoofde van financieringsoverschot".

#### **Liquide middelen**

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekeningcourantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

### EIGEN VERMOGEN

#### **Kapitaal**

ZZG heeft een gestort kapitaal van € 117.573,-

#### **Bestemmingsfondsen**

De binnen het budget aanvaardbare kosten behaalde resultaten zijn toegevoegd aan deze reserve.

#### **Algemene en overige reserves**

Hieraan worden exploitatieresultaten niet gefinancierd vanuit de Wlz en Zvw toegevoegd danwel onttrokken.

## 1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### VOORZIENINGEN

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen.

#### *Voorziening voor uitgestelde beloningen*

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op uitvoering cao, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 4,03%.

#### *Voorziening voor langdurig zieken*

Voorziening voor langdurig zieken en arbeidsongeschiktheid op basis van de contante waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar. De voorziening is gewaardeerd tegen de nominale waarde.

#### *Voorziening regeling vervroegd uittreden*

De voorziening regeling vervroegd uittreden betreft een voorziening uit hoofde van een cao-verplichting, waarbij medewerkers na een bepaald aantal dienstjaren vervroegd kunnen uittreden en een tijdelijke uitkering ontvangen tot aan de AOW-gerechtigde leeftijd. De voorziening is gebaseerd op een individuele beoordeling per (verwachte) deelnemer en wordt gewaardeerd tegen de nominale waarde van de in de toekomst te verwachten uitkeringen. Bij de bepaling van de omvang van de voorziening is rekening gehouden met cao-bepalingen, verwachte deelname en overige relevante inschattingen per balansdatum.

#### *Voorziening generatieregeling*

De voorziening generatieregeling betreft een voorziening uit hoofde van de cao VVT, waarbij medewerkers voorafgaand aan de AOW-gerechtigde leeftijd minder kunnen werken met gedeeltelijke salarisdoorbetaling en voortzetting van pensioenopbouw. De regeling heeft het karakter van een loonkostenregeling, waarbij medewerkers in dienst blijven. De voorziening is gewaardeerd tegen de contante waarde van de in de toekomst te verwachten loonkosten voortvloeiend uit deelname aan de regeling. Hierbij wordt een verplichting opgebouwd voor 10% van de salariskosten inclusief werkgeverslasten en 20% van de werkgeversbijdrage in de pensioenpremies over de betreffende periode. De berekening is gebaseerd op cao-bepalingen en inschattingen van deelnamegraad, blijfkans en salarisontwikkeling. Voor de waardering is gebruikgemaakt van de opbouwmethode. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 4,03%.

## 1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### KORTLOPENDE SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA

De post kortlopende schulden omvat schulden met een looptijd van ten hoogste één jaar en de aflossingsverplichtingen op de langlopende schulden voor de komende boekjaar. Onder overlopende passiva zijn vooruitontvangen bedragen opgenomen en verplichtingen uit hoofde van per balansdatum niet opgenomen vakantiedagen, gewerkte meeruren, vakantiegeldverplichtingen en balansbudget over de per balansdatum verstreken periode.

#### 1.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

##### **Algemeen**

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten, waaronder nagekomen budgetaanpassingen, en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

##### **Opbrengsten**

De opbrengsten uit dienstverlening worden verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum en in verhouding tot in totaal te verrichten diensten (onder de voorwaarde dat het resultaat betrouwbaar kan worden geschat, dit indien aan de volgende voorwaarden is voldaan: a. het bedrag kan op betrouwbare wijze worden bepaald; b. waarschijnlijke economische voordelen; c. de mate waarin de dienstverlening op de balansdatum is verricht kan op betrouwbare wijze worden bepaald; en d. gemaakte kosten en kosten die nog moeten worden gemaakt kunnen betrouwbaar worden bepaald; als dat niet kan dan opbrengsten slechts verwerken tot het bedrag van de dienstverlening). Bij de berekening van het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten is geen rekening gehouden met de na-indexering.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

##### **Overige opbrengsten**

De overige opbrengsten bestaan uit opbrengsten anders dan uit zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning en subsidies. De overige opbrengsten kunnen worden verdeeld in opbrengsten voor het leveren van goederen en opbrengsten voor het leveren van diensten.

Opbrengsten uit de verkoop van goederen worden verwerkt zodra alle belangrijke rechten en risico's met betrekking tot het eigendom van de goederen zijn overgedragen aan de koper.

Opbrengsten uit het verlenen van diensten geschieden naar rato van de geleverde prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum in verhouding tot de in totaal te verrichten diensten.

De belangrijkste overige bedrijfsopbrengsten hebben betrekking op huuropbrengsten.

##### **Personele kosten**

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst- en verliesrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

##### **Bedrijfslasten**

De bedrijfslasten worden verantwoord op de grondslag van historische uitgaafprijzen en worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

#### 1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### **Pensioenen**

Stichting ZZG zorggroep heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij ZZG zorggroep. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. ZZG zorggroep betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de andere helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Sinds 2015 worden voor pensioenfonds en nadere bepalingen rondom de dekkingsgraad toegepast, waarbij de dekkingsgraad wordt gehanteerd als gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door deze systematiek worden schommelingen van de dekkingsgraad gedempt. De dekkingsgraad van PFZW bedroeg ultimo 2025 circa 125,7%. Met ingang van 1 januari 2026 is het nieuwe pensioenstelsel in werking getreden, waarbij niet langer wordt gewerkt met een dekkingsgraad als centrale maatstaf. Indexatie van pensioenen vindt plaats binnen de regels van het pensioenfonds en het geldende wettelijke kader.

ZZG zorggroep heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. ZZG zorggroep heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

##### **Financiële baten en lasten**

De financiële baten en lasten betreffen van derden en groepsmaatschappijen (te) ontvangen en aan derden en groepsmaatschappijen betaalde (te betalen) interest. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel van de stichting in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen danwel ontvangen dividenden van deelnemingen waarvan geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend en waardeveranderingen van financiële vaste activa en effecten.

##### **Subsidies**

Subsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de instelling gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst- en verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de instelling voor de kosten van een actief worden in mindering gebracht op het geïnvesteerde bedrag. Een krediet afgesloten tegen een lagere rente dan de marktrente, wordt als schuld in de balans opgenomen waarbij waardering plaatsvindt zoals opgenomen onder Financiële instrumenten. Het verschil tussen het hogere ontvangen bedrag van het krediet en de boekwaarde bij eerste verwerking betreft het voordeel als gevolg van de lagere rente. Dit voordeel wordt verwerkt als overheidssubsidie.

## 1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### **Belastingen**

Belastingen omvatten de over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare winstbelastingen en latente belastingen. De belastingen worden in de winst- en verliesrekening opgenomen, behalve voor zover deze betrekking hebben op posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden opgenomen, in welk geval de belasting in het eigen vermogen wordt verwerkt, of op overnames.

De over het boekjaar verschuldigde en verrekenbare belasting is de naar verwachting te betalen belasting over de belastbare winst over het boekjaar, berekend aan de hand van belastingtarieven die zijn vastgesteld op verslagdatum, dan wel waartoe materieel al op verslagdatum is besloten, en eventuele correcties op de over voorgaande jaren verschuldigde belasting.

### 1.1.4.4 Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

### 1.1.4.5 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.

Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

### 1.1.4.6 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft de stichting zich gehouden aan de Beleidsregel toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

## 1.1.5 TOELICHTING OP BALANS PER 31 DECEMBER 2025

### ACTIVA

#### 1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
Bedrijfsgebouwen	47.638.264	46.366.390
Machines en installaties	6.726.658	7.898.372
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	3.830.906	3.383.113
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	4.424.058	3.399.269
<b>Totale materiële vaste activa</b>	<b>62.619.886</b>	<b>61.047.144</b>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	61.047.144	60.786.115
Bij: investeringen	6.485.917	5.991.196
Af: afschrijvingen	4.912.475	5.222.385
Af: desinvesteringen	700	507.782
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>62.619.886</b>	<b>61.047.144</b>

#### Toelichting:

De materiële vaste activa in uitvoering bevat € 2 mln. aan vooruitbetaalde transactiekosten inzake overname van zeggenschap binnen stichting SSZD. Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6.

#### 2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
Deelneming in groepsmaatschappijen	401.664	334.864
Leningen U/G	49.077	65.436
Leningen aan personeel	170.589	189.838
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>621.330</b>	<b>590.138</b>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	590.139	571.122
Resultaat deelnemingen	66.799	38.434
Verstekte leningen	175.949	218.489
Aflossing leningen	-211.557	-237.906
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>621.330</b>	<b>590.139</b>

#### Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.7.

## 1.1.5 TOELICHTING OP BALANS PER 31 DECEMBER 2025

### Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaal-belang	Eigen vermogen	Resultaat
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%</b>		€		€	€
ZORGgen BV, Groesbeek	Leveren van ondersteunende diensten aan zelfstandige ondernemers in de zorg	1	100%	401.664	66.799
ZZG ThuisService BV, Groesbeek	Geen activiteiten	18.000	100%	0	0

### 3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-12-2025	31-12-2024
Centraal magazijn	€ 73.159	€ 58.279
Emballage	0	0
<b>Totaal voorraden</b>	<b>73.159</b>	<b>58.279</b>

### 4. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	31-12-2025	31-12-2024
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	€ 1.646.400	€ 1.514.268
af: voorschotten	979.000	799.000
af: voorzieningen onderhanden werk	0	0
<b>Totaal onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten</b>	<b>667.400</b>	<b>715.268</b>

### Toelichting:

Ultimo 2025 zijn er 140 trajecten met een gemiddelde omzetwaarde van € 11.760,- onderhanden (2024: 133 trajecten, gem. omzetwaarde € 11.327,-).

## 1.1.5 TOELICHTING OP BALANS PER 31 DECEMBER 2025

### 5. Financieringsverschil

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

	2025	2024	Totaal
	€	€	€
<b>Saldo per 1 januari</b>	0	1.277.559	1.277.559
Financieringsverschil boekjaar	955.530	0	955.530
Nacalculatie voorgaand jaar	0	290.704	290.704
Kassiersfunctie	0	1.687.029	1.687.029
Betalingen/ontvangsten	0	-3.255.292	-3.255.292
Subtotaal mutatie boekjaar	955.530	-1.277.559	-322.029
<b>Saldo per 31 december</b>	<b>955.530</b>	<b>0</b>	<b>955.530</b>

#### Stadium van vaststelling

a = interne berekening

b = overeenstemming met zorgkantoor

c = definitieve vaststelling NZa

a c

Waarvan gepresenteerd als:

- vorderingen uit hoofde van financieringstekort

- schulden uit hoofde van financieringsoverschot

**Totaal**

31-12-2025	31-12-2024
€	€
955.530	1.277.559
0	0
<b>955.530</b>	<b>1.277.559</b>

#### Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget

**Totaal financieringsverschil**

31-12-2025	31-12-2024
€	€
129.633.802	122.814.193
128.678.272	121.536.634
<b>955.530</b>	<b>1.277.559</b>

### 6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

Vorderingen op handelsdebiteuren  
 Vorderingen op zorgverzekeraars  
 Vorderingen op groepsmaatschappijen  
 Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten  
 Overige vorderingen en overlopende activa  
 Deposito's

**Totaal debiteuren en overige vorderingen**

31-12-2025	31-12-2024
€	€
783.124	675.376
5.013.077	6.416.990
39.577	0
873.379	188.940
2.617.744	936.688
30.000.000	42.500.000
<b>39.326.901</b>	<b>50.717.994</b>

#### Toelichting

De voorziening oninbare vorderingen die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 40.955 (2024: € 47.352). Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan één jaar. ZZG zorggroep heeft per balansdatum € 30 miljoen in deposito vastgezet. De deposito's hebben verschillende looptijden, maar maximaal 1 jaar.

### 7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

Bankrekeningen  
 Kassen  
 Kruisposten

**Totaal liquide middelen**

31-12-2025	31-12-2024
€	€
24.771.573	8.756.216
42.904	32.273
10.052	8.333
<b>24.824.529</b>	<b>8.796.822</b>

#### Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de stichting.

## 1.1.5 TOELICHTING OP BALANS PER 31 DECEMBER 2025

### PASSIVA

#### 8. Eigen Vermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
Kapitaal	117.573	117.573
Bestemmingsfondsen	75.019.364	75.019.364
Algemene en overige reserves	17.824.321	17.545.954
<b>Totaal groepsvermogen</b>	<b>92.961.257</b>	<b>92.682.891</b>

#### Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-1-2025	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2025
	€	€	€	€
Kapitaal	117.573	0	0	117.573
<b>Totaal kapitaal</b>	<b>117.573</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>117.573</b>

#### Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-1-2025	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2025
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten: Verpleging & Verzorging, Thuiszorg	75.019.364	0	0	75.019.364
<b>Totaal bestemmingsfondsen</b>	<b>75.019.364</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>75.019.364</b>

#### Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-1-2025	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2025
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene vrije reserves	7.700.237	278.367	0	7.978.604
Overige reserves:				
Reserve niet-collectief	9.845.717	0	0	9.845.717
<b>Totaal algemene en overige reserves</b>	<b>17.545.954</b>	<b>278.367</b>	<b>0</b>	<b>17.824.321</b>

#### Voorstel resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.1.2.

## 1.1.5 TOELICHTING OP BALANS PER 31 DECEMBER 2025

### 9. Overige voorzieningen

	Saldo per 1-1-2025	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-12-2025
	€	€	€	€	€
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>					
Voorziening voor uitgestelde beloningen	1.817.528	292.635	185.710	0	1.924.453
Voorziening voor langdurig zieken	922.404	216.443	34.906	0	1.103.941
Voorziening regeling vervroegd uittreden	2.164.661	825.000	794.672	514.185	1.680.804
Voorziening generatieregeling	0	404.557	0	0	404.557
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>4.904.593</b>	<b>1.738.635</b>	<b>1.015.288</b>	<b>514.185</b>	<b>5.113.755</b>
Kortlopend deel van de voorziening (< 1 jr.)					1.058.590
Langlopend deel van de voorziening (> 1 jr.)					2.708.048
hiervan > 5 jaar					1.347.117

#### Toelichting per categorie voorziening:

##### *Voorziening voor uitgestelde beloningen*

De voorziening voor uitgestelde beloningen betreft een voorziening voor uitkeringen bij een jubileum. De voorziening wordt op individueel niveau bepaald, waarbij rekening wordt gehouden met de blijfkans, inflatie en een opslag voor sociale lasten. Er wordt rekening gehouden met een disconteringsvoet van 4,03% en een loonindex van 4%.

##### *Voorziening voor langdurig zieken*

Voorziening voor langdurig zieken en arbeidsongeschiktheid op basis van de contante waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar. De voorziening is gewaardeerd tegen de nominale waarde.

##### *Voorziening regeling vervroegd uittreden*

De voorziening regeling vervroegd uittreden betreft een voorziening uit hoofde van de cao VVT voor medewerkers die in aanmerking komen voor vervroegd uittreden en waarvoor per balansdatum een verplichting bestaat. De voorziening is gebaseerd op een individuele beoordeling per (verwachte) deelnemer en gewaardeerd tegen de nominale waarde van de toekomstige uitkeringen tot aan de AOW-gerechtigde leeftijd. Hierbij is rekening gehouden met cao-bepalingen, blijfkans, loonontwikkeling en werkgeverslasten.

##### *Voorziening generatieregeling*

De voorziening generatieregeling betreft een voorziening uit hoofde van de cao VVT, waarbij medewerkers voorafgaand aan de AOW-gerechtigde leeftijd minder kunnen werken met gedeeltelijke salarisdoorbetaling en voortzetting van pensioenopbouw.

De voorziening is gewaardeerd tegen de contante waarde van de in de toekomst te verwachten loonkosten voortvloeiend uit deelname aan de regeling. Hierbij wordt een verplichting opgebouwd op basis van een inschatting van de deelnamegraad (circa 10% tot 40%) en een blijfkans van 97%, rekening houdend met loonontwikkeling, pensioen- en sociale lasten. Voor de waardering is gebruikgemaakt van de opbouwmethode. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 4,03%.

## 1.1.5 TOELICHTING OP BALANS PER 31 DECEMBER 2025

### 11. (Afgeleide) financiële instrumenten

Ultimo 2025 zijn er geen afgeleide financiële instrumenten zoals derivaten.

## 1.1.5 TOELICHTING OP BALANS PER 31 DECEMBER 2025

### 12. Niet in de balans opgenomen verplichtingen

#### Huurverplichtingen woonzorglocaties:

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
< 1 jaar	5.308.775	5.372.073
1-5 jaar	16.290.936	15.874.243
> 5 jaar	13.981.581	11.556.076
<b>Totaal</b>	<b>35.581.292</b>	<b>32.802.392</b>

ZZG zorggroep is huurcontracten aangegaan voor 18 woonzorglocaties.

#### Lease- en huurovereenkomsten:

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
< 1 jaar	240.942	50.076
1-5 jaar	778.739	104.041
> 5 jaar	6.655	481.313
<b>Totaal</b>	<b>1.026.336</b>	<b>635.431</b>

ZZG zorggroep heeft ultimo boekjaar contracten terzake operational lease afgesloten met:

- 8 personenauto's, einde looptijd variërend tussen 2025 t/m 2031
- 10 bestelauto's, einde looptijd variëren tussen 2026 t/m 2030
- 96 multifunctionele afdrukapparatuur, einde looptijd 1 oktober 2030

ZZG Zorggroep heeft ultimo boekjaar huurcontracten afgesloten met JDE:

- 32 koffieautomaten, einde looptijd 2028

### **Onzekerheden opbrengstverantwoording**

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars op de gedeclareerde zorgprestaties kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn vooralsnog onzeker. ZZG zorggroep heeft op basis van een risicoanalyse een zo nauwkeurig mogelijke inschatting gemaakt van de hieruit voortvloeiende risico's en verplichtingen. Daarbij is rekening gehouden met uitkomsten van interne en externe controles.

### **Uitspraak Europees Hof over overwerkvergoeding voor deeltijdwerkers**

Op 29 juli 2024 heeft het Europese Hof een uitspraak gedaan met betrekking tot de overwerkvergoeding voor medewerkers die in deeltijd werken. De uitspraak kan gevolgen hebben voor de wijze waarop overuren worden beloond en zou mogelijk kunnen leiden tot een nabetaling met terugwerkende kracht voor deeltijdwerkers.

Op dit moment wordt onderzocht of en in hoeverre deze uitspraak van het Europese Hof van toepassing is op de zorgsector en op de verschillende (al dan niet algemeen verbind verklaarde) CAO's die in de zorg worden gebruikt, en welke financiële impact dit met zich mee kan brengen. Er zijn ten aanzien van de uitspraak van het Europese Hof nog veel vragen en onzekerheden, onder andere over een eenduidig te maken onderscheid tussen voltijdswerkers en deeltijdwerkers, over welke periode met terugwerkende kracht deze uitspraak van toepassing zou zijn, over het effect van de in veel CAO's c.q. zorgorganisaties toegepaste jaarurensystematiek en over de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van de benodigde onderliggende data.

De mogelijke verplichtingen die voortvloeien uit de uitspraak van het Europese Hof zijn als gevolg van deze vragen op dit moment nog niet met voldoende zekerheid vast te stellen. Daarom zijn deze niet in de balans opgenomen. Wij volgen de ontwikkelingen nauwgezet en zullen, indien noodzakelijk, in toekomstige verslagperiodes nadere informatie verstrekken over mogelijke financiële consequenties.

### **Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument**

Het macrobeheersinstrument (MBI) is een landelijk instrument waarmee de overheid overschrijdingen van het macrokader in de zorg kan verhalen op zorgaanbieders.

Indien het macrokader wordt overschreden, kan dit leiden tot een terugbetalingsverplichting voor zorgaanbieders. Op basis van de huidige inzichten is er per balansdatum geen sprake van een verplichting uit hoofde van het macrobeheersinstrument en derhalve is geen voorziening opgenomen.

## 1.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en Installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2025</b>						
- aanschafwaarde	70.106.090	12.944.997	6.592.582	3.399.270	0	93.042.939
- cumulatieve afschrijvingen	23.739.701	5.046.625	3.209.469	0	0	31.995.795
<b>Boekwaarde per 1 januari 2025</b>	<b>46.366.389</b>	<b>7.898.372</b>	<b>3.383.113</b>	<b>3.399.270</b>	<b>0</b>	<b>61.047.144</b>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- investeringen	421.567	720.286	1.162.125	4.181.940	0	6.485.917
- ingebruikname van activa in uitvoering	3.157.151	0	0	-3.157.151	0	0
- afschrijvingen	2.306.843	1.891.999	713.632	0	0	4.912.475
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	7.000	0	0	7.000
cumulatieve afschrijvingen	0	0	6.300	0	0	6.300
	0	0	700	0	0	700
<b>Mutaties in boekwaarde (per saldo)</b>	<b>1.271.875</b>	<b>-1.171.714</b>	<b>447.793</b>	<b>1.024.788</b>	<b>0</b>	<b>1.572.742</b>
<b>Stand per 31 december 2025</b>						
- aanschafwaarde	73.684.808	13.665.283	7.747.707	4.424.058	0	99.521.856
- cumulatieve afschrijvingen	26.046.544	6.938.624	3.916.801	0	0	36.901.970
<b>Boekwaarde per 31 december 2025</b>	<b>47.638.264</b>	<b>6.726.658</b>	<b>3.830.906</b>	<b>4.424.058</b>	<b>0</b>	<b>62.619.886</b>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0% / 5% / 10%	10% / 33%	10% / 20%	0%	5% / 10%	

### 1.1.7 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	In groepsmaat- schappijen	Overige deelnemingen	groepsmaat- schappijen	Vorderingen op participanten en deelgenomen (deelnemingen)	Externe lening U/G	Personeel	Totaal
	€	€		€	€	€	
<b>Boekwaarde per 1 januari 2025</b>	0	334.865	-	-	65.436	189.838	590.139
Resultaat deelnemingen	-	66.799	-	-	-	-	66.799
Verstreckte leningen	-	-	-	-	-	175.949	175.949
Aflossing leningen	-	-	-	-	-16.359	-195.198	-211.557
<b>Boekwaarde per 31 december 2025</b>	<b>0</b>	<b>401.664</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49.077</b>	<b>170.589</b>	<b>621.330</b>

## 1.1.8 TOELICHTING OP WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

### BATEN

#### 13. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Zorgverzekeringswet	47.730.984	46.704.108
Wet langdurige zorg	129.924.506	122.959.648
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de Wet langdurig zorg	513.397	533.848
<b>Totaal</b>	<b>178.168.887</b>	<b>170.197.604</b>

#### 13.1 Zorgverzekeringswet

De omzet wijkverpleging is toegenomen met € 0,7 mln., in hoofdzaak ten gevolge van indexatie van tarieven.

#### 13.2 Wet langdurige zorg

De Wlz-middelen voor zorgverlening worden toegekend op basis van de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en op basis van de werkelijk gerealiseerde zorgvolumes tegen de met het zorgkantoor afgesproken tarieven. De totale opbrengsten WLZ stijgen in 2025 met € 6,9 mln. De stijging van het wettelijk budget Wlz in 2025 ten opzichte van 2024 is voor een belangrijk deel het gevolg van de ontwikkeling van de loon- en prijsindexaties van het NZa in 2025. De nagekomen opbrengsten 2025 vanuit de nacalculatie 2024 zijn € 0,3 mln. Naast een stijging van de NZA-tarieven is ook het richttarief van het zorgkantoor van invloed op de opbrengsten. Het landelijk richttarief van 2025 is gelijk aan 2024.

#### 13.3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de Wet langdurig zorg

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Rijkssubsidies van het Ministerie VWS	513.397	409.503
Subsidies door het Zorginstituut op grond van de Wet langdurige zorg	0	124.345
<b>Totaal</b>	<b>513.397</b>	<b>533.848</b>

#### 14. Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Huuropbrengsten	5.072.101	4.604.116
Overige niet-zorg gerelateerde opbrengsten	3.194.424	3.193.194
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	1.316.815	1.290.377
<b>Totaal</b>	<b>9.583.340</b>	<b>9.087.688</b>

#### Toelichting

De stijging van de huuropbrengsten met € 0,47 mln. is voornamelijk het gevolg van jaarlijkse indexatie.

#### 15. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Overige opbrengsten	1.487.000	1.011.535
<b>Totaal</b>	<b>1.487.000</b>	<b>1.011.535</b>

#### Toelichting

Verkoop onroerend goed wordt verantwoord onder overige opbrengsten (2025: € 1.487.000 ; 2024: € 1.011.535). Overige subsidies met name vanuit RVO Praktijkleren en Sectorfonds Zorg en Welzijn.

## 1.1.8 TOELICHTING OP WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

### LASTEN

#### 16. Kosten grond- en hulpstoffen

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Onderzoek derden	273.742	261.450
Geneesmiddelen	1.690.641	1.743.902
Incontinentiemateriaal	341.833	315.782
Overige (w.o. medische gassen)	272.739	78.310
<b>Totaal</b>	<b>2.578.956</b>	<b>2.399.443</b>

#### Toelichting

Betreft o.a. geneesmiddelen, labkosten en incontinentiemateriaal

#### 17. Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Personeel niet in loondienst	8.145.600	10.591.416
Kosten uitbesteed aan onderaannemers	3.420.199	3.270.238
<b>Totaal</b>	<b>11.565.799</b>	<b>13.861.654</b>

#### 18. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Lonen en salarissen	107.268.097	97.809.079
Sociale lasten	17.526.512	15.784.380
Pensioenlasten	9.261.321	8.413.562
<b>Totaal personeelskosten</b>	<b>134.055.930</b>	<b>122.007.021</b>

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:

Verpleging en verzorging, thuiszorg, geriatrische revalidatie en zorgvastgoed	1881	1810
<b>Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden</b>	<b>1881</b>	<b>1810</b>

#### Toelichting

In de cao VVT zijn de salarissen in 2025 per 1 juli verhoogd met 4%. Het gewogen gemiddelde hiervan is 2%. De totale salariskosten zijn gestegen met 9,9%. Dit komt mede door de CAO stijgingen van 2024 van 2,5% in maart 2024 en 2,5% in oktober 2024 en een gestegen

#### 19. Afschrijvingen op materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Afschrijvingen: materiële vaste activa	4.912.475	5.222.385
<b>Totaal afschrijvingen</b>	<b>4.912.475</b>	<b>5.222.385</b>

#### Toelichting

In 2025 hebben er geen extra afschrijving plaatsgevonden op materiële vaste activa.

#### 20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Overige personeelskosten	6.112.664	5.461.929
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	8.486.147	7.722.724
Algemene kosten	7.827.633	8.298.651
Cliënt- en bewonersgebonden kosten	2.623.186	2.546.669
Onderhoud en energiekosten	6.427.193	6.836.700
Huur en leasing	5.170.755	4.783.694
Dotaties en vrijval voorzieningen	208.284	999.409
<b>Totaal overige bedrijfskosten</b>	<b>36.855.862</b>	<b>36.649.776</b>

#### Toelichting

De overige bedrijfskosten zijn per saldo met € 0,2 miljoen gestegen. De algemene kosten zijn gedaald als gevolg van lagere advieskosten. De energiekosten en onderhoudslasten zijn afgenomen door lagere energietarieven en minder uitgevoerd onderhoud. De kosten voor voedingsmiddelen en hoteldiensten zijn toegenomen, voornamelijk door inflatie. De cliënt en bewonersgebonden kosten zijn eveneens gestegen als gevolg van inflatie en een stijging van de schoonmaakkosten.

## 1.1.8 TOELICHTING OP WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

### 21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2025	2024
	€	€
Rentebaten	942.816	1.298.940
Resultaat deelnemingen	66.799	41.407
Rentelasten	-1.454	-4.733
<b>Totaal financiële baten en lasten</b>	<b>1.008.161</b>	<b>1.335.614</b>

#### Toelichting

Vanwege lagere rentetarieven zijn de rentebaten flink gedaald ten opzichte van 2024.

### 22. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Op 1 januari 2013 is de Wet Normering Topinkomens (WNT) in werking getreden. De WNT is van toepassing op Stichting ZZG zorggroep. Het voor Stichting ZZG zorggroep toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2025 € 226.000 (ZZG is ingedeeld in klasse IV met 11 punten). Het weergegeven toepasselijke WNT-maximum per persoon of functie is berekend naar rato van omvang (en voor topfunctionarissen tevens de duur) van het dienstverband, waarbij voor de berekening de omvang van het dienstverband nooit groter dan 1,0 fte kan zijn. Uitzondering hierop is het WNT-maximum voor de leden van raad van toezicht; dit bedraagt voor de voorzitter 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum, berekend naar rato van de duur van het dienstverband.

De binnen onze geïdentificeerde leidinggevende topfunctionarissen met een dienstbetrekking hebben geen dienstbetrekking bij andere WNT-plichtige instelling(en) als leidinggevende topfunctionaris (die zijn aangegaan vanaf 1 januari 2025).

#### 1. Bezoldiging topfunctionarissen

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling

#### Gegevens 2025

##### Functiegegevens

Aanvang en einde functievervulling in 2025

Omvang dienstverband

Dienstbetrekking

##### Bezoldiging

Bezoldiging plus belastbare onkostenvergoedingen

Beloningen betaalbaar op termijn

Subtotaal

Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum

af: onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag

#### Totale bezoldiging

Het bedrag van overschrijding

Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan

Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling

	€	€
	AGR Jansen	EWN Perlot-Naber
voorzitter rvb		lid rvb
1/1 - 31/12		1/1 - 31/12
1,0		1,0
ja		ja
Bezoldiging plus belastbare onkostenvergoedingen	209.615	209.913
Beloningen betaalbaar op termijn	16.082	16.051
Subtotaal	225.697	225.964
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	226.000	226.000
af: onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag		
<b>Totale bezoldiging</b>	<b>225.697</b>	<b>225.964</b>
Het bedrag van overschrijding	nvt	nvt
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	nvt	nvt
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	nvt	nvt

## 1.1.8 TOELICHTING OP WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

### Gegevens 2024

#### Functiegegevens

Aanvang en einde functievervulling in 2024

Omvang dienstverband

Dienstbetrekking

#### Bezoldiging

Bezoldiging plus belastbare onkostenvergoedingen

Beloningen betaalbaar op termijn

Subtotaal

Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum

af: onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag

#### Totale bezoldiging

Het bedrag van overschrijding

Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan

Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

### Gegevens 2025

#### Functiegegevens

Aanvang en einde functievervulling in 2025

#### Bezoldiging

Bezoldiging

Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum

af: onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag

#### Totale bezoldiging

Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan

Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling

#### Functiegegevens

Aanvang en einde functievervulling in 2025

#### Bezoldiging

Bezoldiging

Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum

af: onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag

#### Totale bezoldiging

Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan

Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling

	€	€
	AGR Jansen	EWN Perlot-Naber
voorzitter rvb		lid rvb
1/1 - 31/12		1/1 - 31/12
1,0		1,0
ja		ja
	193.825	189.887
	16.154	16.113
	<u>209.979</u>	<u>206.000</u>
	<u>214.000</u>	<u>214.000</u>
	<u>209.979</u>	<u>206.000</u>

nvt

nvt

nvt

€	€	€
H.M.H. Windmuller	F.E. van Kommer	M.J.M. Weerts
voorzitter rvt	lid rvt	lid rvt
1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 30/06
33.900	22.600	11.207
33.900	22.600	11.207
nvt	nvt	nvt
<u>33.900</u>	<u>22.600</u>	<u>11.207</u>

nvt

nvt

nvt

€	€	€
W. Vissers-Berlage	L. Nieuwenhoff	G. Kuijpers
lid rvt	lid rvt	lid rvt
1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/7 - 31/12
22.600	22.600	11.393
22.600	22.600	11.393
nvt	nvt	nvt
<u>22.600</u>	<u>22.600</u>	<u>11.393</u>

nvt

nvt

nvt

### 1.1.8 TOELICHTING OP WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

#### Gegevens 2024

##### Functiegegevens

Aanvang en einde functie vervulling in 2024

##### Bezoldiging

Bezoldiging

Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum

af: onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag

##### Totale bezoldiging

Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan

Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling

€	€	€
H.M.H. Windmuller	F.E. van Kommer	M.J.M. Weerts
voorzitter rvt 1/1 - 31/12	lid rvt 1/1 - 31/12	lid rvt 1/1 - 31/12
32.100	21.400	21.400
32.100	21.400	21.400
nvt	nvt	nvt
<b>32.100</b>	<b>21.400</b>	<b>21.400</b>
nvt	nvt	nvt
nvt	nvt	nvt

#### Gegevens 2024

##### Functiegegevens

Aanvang en einde functie vervulling in 2024

##### Bezoldiging

Bezoldiging

Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum

af: onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag

##### Totale bezoldiging

Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan

Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling

€	€
W. Vissers-Berlage	L. Nieuwenhoff
lid rvt 1/1 - 31/12	lid rvt 1/1-32/12
21.400	21.400
21.400	21.400
nvt	nvt
<b>21.400</b>	<b>21.400</b>
nvt	nvt
nvt	nvt

### 3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2025 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

### 22. Honoraria onafhankelijke accountant

De honoraria van de accountant over 2025 zijn als volgt:

	2025	2024
	€	€
1 Controle van de jaarrekening	186.701	176.132
2 Overige controlewerkzaamheden	9.621	33.868
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	0	0
<b>Totaal honoraria accountant</b>	<b>196.322</b>	<b>210.000</b>

Bovenstaande honoraria betreffen de werkzaamheden die bij de vennootschap en de in de consolidatie betrokken maatschappijen zijn uitgevoerd door accountantsorganisaties en externe accountants zoals bedoeld in artikel 1, lid 1 Wta (Wet toezicht accountantsorganisaties) en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort. Deze honoraria hebben betrekking op het onderzoek van de jaarrekening over het boekjaar 2025, ongeacht of de werkzaamheden gedurende het boekjaar zijn verricht.

### 23. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 22.

### 24. Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die van invloed zijn op de jaarrekening.

## 1.1.9 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

### Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van toezicht van de Stichting ZZG zorggroep heeft de jaarrekening 2025 goedgekeurd in de vergadering van 11 mei 2026.

De raad van bestuur van Stichting ZZG zorggroep heeft de jaarrekening 2025 vastgesteld in de vergadering van 11 mei 2026.

### Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.2.1

### Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

#### Raad van Bestuur

was getekend

\_\_\_\_\_  
mevrouw A.G.R. Jansen

was getekend

\_\_\_\_\_  
mevrouw E.W.N. Perlot

#### Raad van Toezicht

was getekend

\_\_\_\_\_  
de heer H. Windmüller

was getekend

\_\_\_\_\_  
de heer F.E. van Kommer

was getekend

\_\_\_\_\_  
mevrouw G. Kuijpers

was getekend

\_\_\_\_\_  
mevrouw W. Vissers-Berlage

was getekend

\_\_\_\_\_  
de heer L. Nieuwenhoff

## 1.2 OVERIGE GEGEVENS

### 1.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald dat het uitkerings- en bestedingsbeleid van de stichting zodanig dient te zijn dat de stichting blijvend kan worden aangemerkt als algemeen nut beogende instelling als bedoeld in artikel 5b van de Algemene wet inzake rijksbelastingen.

### 1.2.2 Nevenvestigingen

Stichting ZZG zorggroep heeft de volgende nevenvestigingen per vaststellingsdatum:

#### *Locaties Scheiden Wonen en Zorg*

<i>Naam</i>	<i>Vestigingsnummer</i>
De Oogst	28120892
Griffioen	28121031
Kloostertuin Mariendaal	28120957
Meander	28120809
Meerstaete	35051922
Zonnebaars	28121198

#### *Locaties Verpleging, herstelzorg en KSW*

<i>Naam</i>	<i>Vestigingsnummer</i>	<i>Naam</i>	<i>Vestigingsnummer</i>
Aaron	51503409	Eikenhorst	28121465
Bosrand	28120736	Juliana	33099685
Boszicht	28120442	Passerel	35490322
Campanula	33980667	Mookerhof	44111460
De Elst	35490314	Mookerplein	44111479
De Globe	28121953	Terra	28122100
De Hagert	28122003	Vlindertuin	34137386
De Horizon	33980659	Wollewei	32496990
De Meent	28122135	Waterrijk	28122062
De Plataan	30868173	ZZG Herstelcentrum	28121783
De Vlechting	33980640	ZZG Zorggroep Wijkverpleging	28120388
De Weegbree	28121856		

### 1.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

