

2025 Jaarverslag



DEEL I BESTUURSVERSLAG

1. Algemeen.....	4
1.1 Doelstelling, structuur en medezeggenschap.....	4
1.2 Kerngegevens	9
1.3 Samenwerkingsrelaties	9
1.4 Reflectie van de Raad van Bestuur op het gevoerde beleid	11
2. Financiële positie en resultaten	18
2.1 Resultaten.....	18
2.2 Financiële positie.....	18
3. Risico's en onzekerheden.....	20
3.1 Zorgproces	20
3.2 Financiën	23
3.3 Personeel	26
3.4 ICT en Informatieveiligheid	28
4. Financiële instrumenten en treasury	31
5. Governance.....	32
5.1 Algemeen	32
5.2 Bestuur	32
6. Maatschappelijke aspecten van ondernemen	34
6.1 Milieu aspecten	34
6.2 Sociale aspecten	40
6.2.1 Personeel	40
6.2.2 Cliënt	41
6.3 Bestuurlijke & organisatorische aspecten	44
7. Toekomstperspectief	45
7.1 Begroting.....	45
7.2 Investerings.....	45
7.3 Ontwikkelingen die van invloed (kunnen) zijn op omzet en rentabiliteit.....	46
8. Verslag van de Raad van Toezicht.....	47
9. Financieel jaarverslag 2025	55
9.1 Jaarrekening	55
9.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2025.....	55
9.1.2 Geconsolideerde winst- en verliesrekening 2025.....	56
9.1.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht	57
9.1.4 Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening	58

9.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans	68
9.1.6	Overzicht langlopende schulden ultimo 2025.....	82
9.1.7	Toelichting op de geconsolideerde winst- en verliesrekening.....	83
9.1.8	Toelichting op het geconsolideerd kasstroomoverzicht.....	90
9.1.9	Enkelvoudige balans per 31 december 2025	91
9.1.10	Enkelvoudige winst- en verliesrekening SVRZ 2025	92
9.1.11	Grondslagen waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	93
9.1.12	Toelichting op enkelvoudige balans per 31 december 2025	94
9.1.13	Toelichting op de enkelvoudige winst- en verliesrekening 2025	98
9.2	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	100
9.3	Resultaatbestemming.....	100
9.4	Gebeurtenissen na balansdatum	100
9.5	Ondertekening door bestuurders en toezichthouders SVRZ	101
9.6	Overige gegevens	102
9.6.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	102
9.6.2	Controleverklaring	103
10.	Bijlagen	105
10.1	Lijst met gebruikte afkortingen	110
10.2	SVRZ Visie	112

1. Algemeen

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting voor Regionale Zorgverlening
Adres	Koudekerkseweg 143
Postcode	4335 SM
Plaats	Middelburg
Telefoonnummer	088-8871000
Nummer Kamer van Koophandel	41113281
E-mailadres	bestuurssecretariaat@svrz.nl
Internetpagina	www.svrz.nl

1.1 Doelstelling, structuur en medezeggenschap

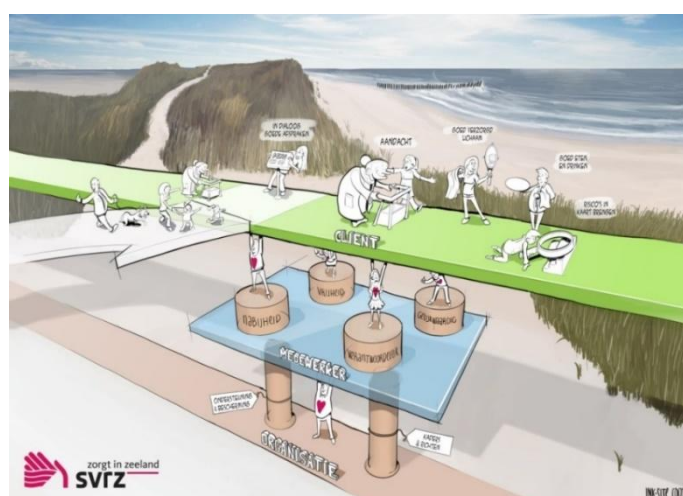
Doelstelling

SVRZ is een grote zorgorganisatie in Zeeland. We bieden alle vormen van ouderenzorg: van verpleeghuishuis tot dagbehandeling en van revalidatie tot ZorgThuis. Ook voor ergotherapie of activiteiten in een ontmoetingscentrum kan men bij ons terecht. SVRZ is expert in het begeleiden van mensen met complexe problematiek zoals Korsakov en dementie op jonge leeftijd.

Ons handelen is, en onze activiteiten zijn erop gericht, om voor kwetsbare ouderen en mensen die al op jongere leeftijd worden geconfronteerd met ouderdomsproblematiek te zorgen. Samen met hen en hun naasten geven we invulling aan de voor hen belangrijke waarden in hun leven. Dat doen we elke dag weer opnieuw. Daarbij zien we onze kernwaarden (nabijheid, vrijheid, verantwoordelijkheid en gelijkwaardigheid) terug in onze prestaties en in het handelen van onze medewerkers. Onze missie luidt kernachtig:

“SVRZ zorgt in Zeeland”

De doelstelling, missie en kernwaarden van SVRZ komen samen in de op waarden gebaseerde visie van SVRZ, die als referentiekader dient voor al onze beslissingen. Omdat een beeld vaak meer zegt dan duizend woorden, hebben we onze visie in een visietekening verbeeld¹.



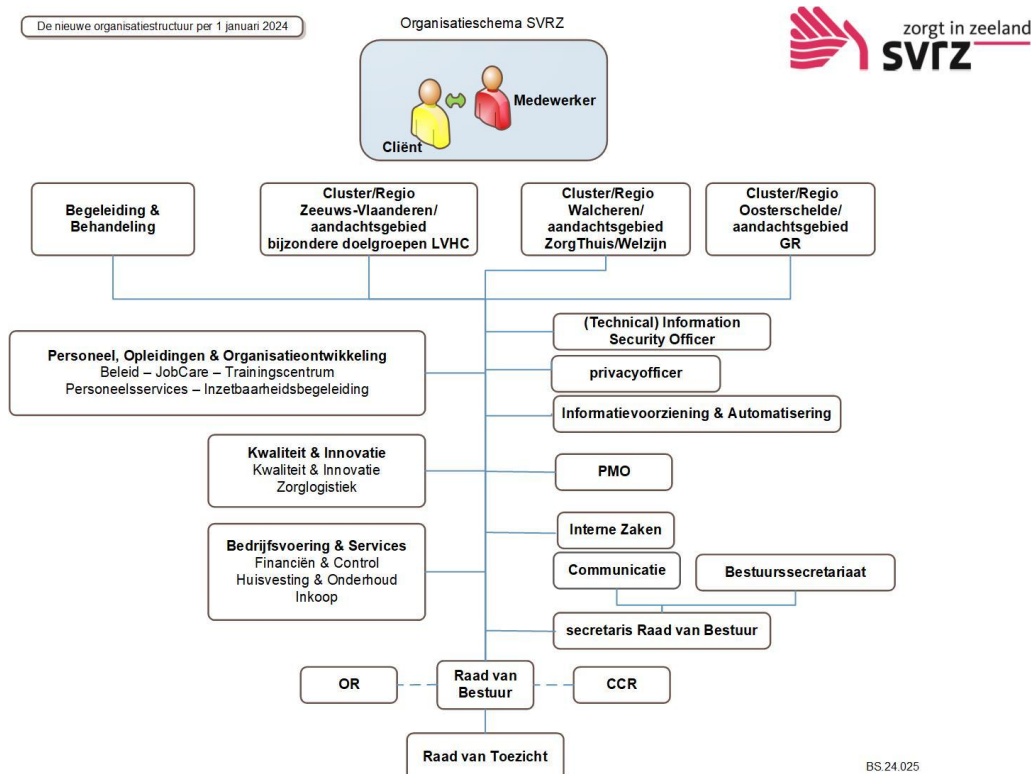
¹ Zie bijlage 10.2 voor een volledige beschrijving bij onze visietekening.

De missie, visie en kernwaarden van SVRZ zijn in 2025 herzien in het kader van de nieuwe meerjarenstrategie vanaf 2026, te vinden op de [website van SVRZ](#).

Structuur

SVRZ is een stichting en kent een besturingsmodel met een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur. De cliënt en de medewerker staan centraal in al onze processen. Onze medewerkers ondersteunen, samen met familie, naasten en vrijwilligers, het levenspad van de cliënt wanneer en waar dat nodig is.

SVRZ heeft sinds 1 januari 2024 de volgende organisatie-inrichting:



Het primair proces heeft vier managementlagen:

1. Raad van Bestuur
2. Clusterdirecteuren en directeur Begeleiding & Behandeling
3. Zorgmanagers
4. Teamcoaches zorg en teamleiders B&B

Daarnaast drie stafafdelingen:

- Bedrijfsvoering & Services
- Kwaliteit & Innovatie
- Personeel, Opleidingen en Organisatieontwikkeling (PO&O)

En een aantal afdelingen en functies die rechtstreeks worden aangestuurd door de Raad van Bestuur, namelijk de afdelingen I&A, PMO en Interne Zaken en de functies: Privacy Officer en (Technisch) Informatie Security Officer, of worden aangestuurd door de secretaris Raad van Bestuur, namelijk Communicatie en het Bestuurssecretariaat.

Met deze structuur borgen we dat alles wat we doen leidt tot toegevoegde waarde voor de cliënt.

De aansturing van het primair proces is op clusterniveau georganiseerd (Walcheren, Oosterschelde en Zeeuws-Vlaanderen) met daarnaast de Begeleiding en Behandeling (B&B). De directeuren van de clusters en de directeur B&B rapporteren direct aan de Raad van Bestuur en zijn integraal verantwoordelijk voor het betreffende organisatieonderdeel. Vanuit een matrixstructuur wordt daarnaast functioneel gestuurd op drie aandachtsgebieden: Geriatrische Revalidatie, ZorgThuis/Welzijn en Complexe doelgroepen. Naast de clusterdirecteuren zijn zorgmanagers inhoudelijk verantwoordelijk zijn voor beleid en sturing op deze aandachtsgebieden. De zorgmanagers rapporteren aan de clusterdirecteuren per regio.

Zorgmanagers sturen teamcoaches zorg en teamleiders welzijn aan, waarbij de nadruk van de teamcoaches zorg ligt op het coachen en begeleiden van de medewerkers in de zorgteams. Binnen Begeleiding & Behandeling stuurt de directeur drie tandems van teamleiders aan (in ieder cluster twee teamleiders).

Facilitaire activiteiten en planning zijn op clusterniveau georganiseerd en worden aangestuurd vanuit de clusterdirecteuren. Hierbij vindt er SVRZ-brede afstemming plaats tussen facilitair, I&A en Bedrijfsvoering & Services.

De beleidsondersteunende organisatieonderdelen Kwaliteit & Innovatie (K&I) en Personeel, Opleidingen & Organisatieontwikkeling (PO&O) zijn decentraal gepositioneerd, maar vallen onder de directe aansturing van respectievelijk de directeur K&I en de directeur PO&O.

Medezeggenschap

Cliëntenraden

Bij SVRZ vinden we het belangrijk om te weten wat onze cliënten echt belangrijk vinden. Daarom werken we bij SVRZ met een Cliëntenraad-SVRZ (CR-SVRZ), drie Cluster Cliëntenraden (CCR) en een Lokaal Cliëntencontact (LCC) per locatie.

De CR-SVRZ bestaat uit de voorzitter, secretaris en een lid van elke Cluster Cliëntenraad en een onafhankelijke voorzitter. De CR-SVRZ bespreekt onderwerpen op beleidsniveau die voor meerdere clusters belangrijk zijn en overlegt met de Raad van Bestuur. De CR-SVRZ is voor cluster overstijgende en beleidsmatige zaken.

Voor ieder cluster binnen SVRZ hebben we een Cluster Cliëntenraad (CCR), te weten Zeeuws-Vlaanderen, Oosterschelde en Walcheren. De CCR denkt mee over het beleid en zaken die spelen binnen het cluster. Zij hebben nauw contact met de Lokaal Cliëntencontacten en overleggen met de clusterdirecteuren.

Voor elke locatie is er een Lokaal Cliëntencontact. De leden vertegenwoordigen de cliënten die in een locatie van SVRZ verblijven en ook de cliënten die ZorgThuis van SVRZ ontvangen. Zij zijn betrokken en geven een bindend advies of instemming aan de Cluster Cliëntenraad over locatiegebonden zaken.

Onderwerpen waar de CR-SVRZ advies of instemming over heeft gegeven in 2025:

Advies	Instemming
• Begroting SVRZ en Zeevesta 2025 • Overname netwerkcoördinatie Zeeuwse Zorgschakels door SVRZ • Lid Raad van Toezicht • Tekstdeel jaarverslag SVRZ 2024 • Toestemming cliënt voor Momo BedSense • Jaarverslag en jaarrekening 2024 SVRZ en Zeevesta • Aanpassing rookbeleid • Jaarverslag CCR 2024 • Nieuwe meerjarenstrategie SVRZ • Meerjarenovereenkomst Wlz Zeeland • Inrichting governance ZZC • Vragenlijst Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'	• Wijziging opnamebeleid • Momo BedSense • Vervanging beleidsdocumenten camerabeleid • Positionering beheerder BHV • Wijziging rookbeleid • Vaccinatiebeleid • Bedrijfsnoodplan • Keurmerkaudits SVRZ • Implementatie classificatiesysteem Mikzo kompas • Inzet Welzijn intramuraal

Overige onderwerpen die in 2025 binnen de CR-SVRZ aan de orde kwamen waren onder andere:

- *Op basis van presentaties/webinars:* webinar over eenzaamheid, ZorgThuis, dementie met zeer ernstig probleemgedrag, leefcirkels bij SVRZ, netwerken cliëntenraad SVRZ, het Yris cliëntportaal en update B&B inbedding
- *Deelname commissies/overleggen:* Kwaliteit & Veiligheid, remuneratiecommissie, doelgroep Korsakov, commissie Ethiek, doelgroep DOJL, themadag Cliëntenraden ZZC, tripartiteoverleg CR/OR/RvT en Waardigheid & Trots.
- *Behandeld tijdens de overlegvergadering:* Kwaliteitsbeeld 2024/2025, transitie SVRZ en CR-SVRZ/CCR/LCC, voortgangsrapportages RvT en RvB, managementinformatie (per kwartaal), beleidsdag CR 25-04-2025, gewijzigde attentieregeling cliënten zorg en verblijf, restaurantprijzen kleine kaart, bestuursbesluit stopzetting zorgdossier-screening 2025, devices cliëntenraadsleden, kostenweergave CR/CCR 2024/2025, bestuursbesluit vermindering registratielast Wzd, SVRZ beleid Wet Zorg en Dwang, wijziging Wzd-functionarissen SVRZ, toelichting Wzd analyse, reanimatiebeleid, Medimo, aanpassing zaterdagwerken fysiotherapeuten, zichtbaarheid naam medewerker in cliëntportaal, visie op probleemgedrag, voetverzorging, Waardigheid & Trots, vacature onafhankelijk voorzitter, meerwaarde rol CR met betrekking tot onder andere begroting, jaarplan binnen SVRZ, accreditatie Korsakov, ontwikkelingen SVRZ: langer thuiswonen / toekomstscenario en resultaten op eten en drinken uit cliëntervaringsgesprekken.

Ondernemingsraad

2025 was het eerste volledige jaar met de nieuw samengestelde ondernemingsraad (OR), ontstaan na de wijzigingen in de organisatiestructuur door de transitie. De raad bestaat uit een brede en representatieve afvaardiging vanuit de organisatie; enthousiaste leden die zich met overtuiging inzetten voor de belangen van medewerkers en de kwaliteit van zorg.

2025 was een jaar met veel ontwikkelingen, doorvoering van veranderingen en een nieuwe cao. Daarbij waren er vraagstukken die soms complex waren en om extra aandacht vroegen. Ook werd er veel gevraagd van medewerkers; in flexibiliteit, anders werken en anders denken.

De OR kijkt terug op een constructieve en open samenwerking met de Raad van Bestuur, de Raad van Toezicht en de clusterdirecties. De bestuurder betrok de OR actief bij uiteenlopende thema's, zoals roostering en planning, de wijzigingen bij de coördinerend verpleegkundigen en bij bijeenkomsten zoals het succesvolle Worldcafé. Ook werd de OR gevraagd mee te denken over de meerjarenstrategie en kreeg de raad ruimte om vroegtijdig signalen vanaf de werkvloer in te brengen.

Onderwerpen waar de OR advies of instemming over heeft gegeven in 2025 waren onder andere:

Advies	Instemming
• De meerjarenstrategie • Inrichting governance ZZC • Verzoek tot herbenoeming leden Adviescommissie Sociale Begeleiding • Organisatorische wijzigingen Servicecentrum • Integratie functie Persoonlijk begeleider en Eerste medewerker zorg • Implementatie van het principe Bekwaam is bevoegd. • Verlengde externe inzet Orteligence. • Nieuwe werkwijze coördinerend verpleegkundigen • Aansturing coördinerend verpleegkundigen • Overname netwerk coördinatie ZZS	• Camerabeleid bij SVRZ. • Wijziging Rookbeleid • Keuze vakantiegeld en eindejaar toeslag • Aanstelling preventiemedewerkers • Herijking van het vakantiebeleid • Vernieuwde Klokkenluidersregeling • Positionering beheerder BHV • Positionering preventiemedewerkers en ergo coördinatoren • RVU-regeling • Vernieuwd beleid inzetbaarheid, verzuim en re-integratie • De beëindiging van de beschikbaarheidsdiensten • Zomerbonus 2025

Bij elk van deze onderwerpen bracht de OR zorgvuldig advies uit, met oog voor zowel werkbaarheid in de praktijk als de belangen van medewerkers.

Naast de formele medezeggenschap vervult de OR ook een adviserende rol binnen de organisatie. In 2025 was de OR betrokken bij meerdere sollicitatieprocedures. Een afvaardiging sprak met kandidaten die een leidinggevende functie ambiëerden, zoals een teamcoach. De OR borgde hiermee dat het medewerkersperspectief werd meegenomen in belangrijke selectieprocessen.

De OR werd ook dit jaar goed gefaciliteerd in haar ontwikkeling. Zowel in het voor- als het najaar trok de OR zich twee dagen terug op het Zuid-Bevelandse platteland en aan de Walcherse kust voor scholing en verdieping. Onder begeleiding van een deskundige trainer van Atim verdiepte de OR zich onder andere in de adviesprocedure, de ontzorg methode, communicatie met de achterban en effectief vergaderen.

De OR investeert steeds meer in zichtbaarheid voor medewerkers en in duidelijke communicatie over het werk en de standpunten van de raad. Sinds 2025 beschikt de OR over een eigen community op JIP. Daar worden agendapunten en notulen gedeeld, en worden medewerkers actief geïnformeerd en betrokken bij uiteenlopende onderwerpen. Een goede samenwerking met de bestuurder blijft essentieel: alleen samen kunnen we blijven werken in een veilige, prettige en gezonde organisatie waarin we goede zorg aan cliënten kunnen leveren.

1.2 Kerngegevens

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten Wlz per einde verslagjaar	
Aantal verblijfscliënten op basis van een ZZP/zorgprofiel	1.228
Aantal cliënten op basis van een Volledig Pakket Thuis	97
Cliënten Zvw per einde verslagjaar	
Aantal verblijfscliënten geriatrische revalidatiezorg (DBC)	82
Aantal verblijfscliënten eerstelijnsverblijf	18
Aantal cliënten op basis van wijkverpleging	683
Omzet Wlz-zorg in verslagjaar	
Omzet zorg op basis van een ZZP/zorgprofiel	162.504.000
Omzet zorg op basis van een Volledig Pakket Thuis	8.909.000
Omzet zorg overig Wlz	2.672.000
Totaal Wlz	174.085.000
Omzet Zvw-zorg in verslagjaar	
Omzet zorg geriatrische revalidatiezorg (DBC)	10.016.000
Omzet zorg eerstelijnsverblijf	3.447.000
Omzet zorg wijkverpleging	6.223.000
Omzet Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)	925.000
Omzet zorg overig Zvw	774.000
Totaal Zvw	21.385.000
Medewerkers	
Aantal medewerkers in loondienst einde verslagjaar (excl. uurloners)	3.471
Aantal FTE medewerkers in loondienst per einde verslagjaar	1.926

1.3 Samenwerkingsrelaties

SVRZ werkt nauw samen met diverse partners om de continuïteit en kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen in Zeeland te waarborgen. De samenwerking omvat onder meer

andere zorgaanbieders, GGZ, ziekenhuizen, revalidatiecentra, huisartsen, paramedici, zorgkantoor, verzekeraars, gemeenten, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, onderwijsinstellingen en regionale belangenorganisaties.

SVRZ participeert in regionale samenwerkingsverbanden zoals:

- **De Zeeuwse Verbinding**
Samenwerking tussen de vijf grootste verpleeghuisorganisaties in Zeeland, gericht op verbetering van ouderenzorg en thuiszorg.
- **Consortium Zorg in Balans**
Een breed samenwerkingsverband van VVT-organisaties en CZ Zorgkantoor, gericht op kennisdeling en innovatieve oplossingen voor ouderenzorg.
- **Zeeuwse Zorg Coalitie**
Een coalitie van diverse partijen die zich inzetten voor toegankelijke zorg en leefbaarheid in Zeeland.
- **Konnekt Zeeland²**
Een onafhankelijk netwerk dat zorg en welzijn in Zeeland verbindt rondom de thema's: palliatieve zorg, dementie en niet-aangeboren hersenletsel (NAH).
- **Viazorg**
Stichting ter ondersteuning van instroom, doorstroom en behoud van personeel in de Zeeuwse zorg- en welzijnssector.



Namens de samenwerkende organisaties neemt de Raad van Bestuur van SVRZ deel aan landelijke en regionale netwerken: LOHL (Stichting Landelijk Overleg Hersenletselteams) en Centra voor Levensvragen Zuidwest Nederland (West-Brabant en Tholen).

Verder neemt SVRZ deel aan samenwerkingsprogramma's, zoals:



Rondom specifieke doelgroepen participeert SVRZ onder andere in:

- De Landelijke expertgroep Korsakov en het Landelijk Korsakov kenniscentrum
- Het Kenniscentrum Dementie op jonge leeftijd
- Het Alzheimercafé
- De CVA-vereniging
- Het Afasiecentrum Zeeland
- Het Landelijk Platform Ontmoetingscentra Dementie

SVRZ is aangesloten bij drie kennisnetwerken:

² Tot 2025 bekend onder de naam Zeeuwse Zorgschakels

1.4 Reflectie van de Raad van Bestuur op het gevoerde beleid

Ook 2025 was voor SVRZ weer een jaar vol ontwikkelingen. Veel tijd is besteed aan voorbereiden op de toekomst, op verschillende manieren: denk aan een nieuw ECD in 2026, besluiten voorbereiden en implementeren voor de inrichting van de zorgteams in de toekomst, administratieve lasten verminderen en implementeren van technologie die medewerkers ontlast bij een hoge werkdruk en prettig is voor cliënten.

Per 1 januari 2026 worden organisatorische aanpassingen doorgevoerd in de ondersteunende afdelingen binnen het Servicecentrum om beter voorbereid te zijn op aangekondigde bezuinigingen, vanwege een toenemend belang van automatisering en digitalisering en om zaken slimmer te organiseren. Dit werd in 2025 voorbereid.

Het overleg met OR, CR-SVRZ en RvT verliep constructief en positief-kritisch, wat ons in staat stelt zorgvuldig beleid te vormen en goede besluiten te nemen. De behaalde doelen worden verderop in het verslag verantwoord. Over het algemeen zijn we tevreden over de resultaten.

Er zijn zorgen over het aanhoudend hoge ziekteverzuim, dat zowel collega's als de organisatie zwaar belast. Daarnaast is er onzekerheid door aangekondigde bezuinigingen op de ouderenzorg. De cliëntwaarderingen via Zorgkaart Nederland, PREM-onderzoeken en eigen gesprekken blijven op hoog niveau.

We zijn trots op de inzet en betrokkenheid van onze medewerkers en vrijwilligers, die zich dagelijks inzetten voor cliënten, en blijven ons met enthousiasme inzetten voor de nodige ontwikkelingen in 2026.

Angela Bras en Dennis de Rijke
Raad van Bestuur SVRZ

Directiebeoordeling

In de meerjarenstrategie 2020-2025 zijn twee ambities centraal gesteld: *het behouden van leefbaarheid en toegankelijke zorg* in Zeeland. De vier pijlers hierbij zijn:

- A. We gaan meer samenwerken en duurzame relaties opbouwen met onze cliënten en hun naasten, onze medewerkers en netwerkpartners
- B. We gaan volop technologie, innovaties en ICT inzetten
- C. We gaan de flexibiliteit van onze organisatie en medewerkers vergroten
- D. We gaan op een duurzame manier gebruik maken van mensen en middelen

Ten aanzien van deze vier onderwerpen is hierna aan de hand van enkele voorbeelden beschreven welke activiteiten in 2025 zoal werden ondernomen op dit gebied.

A. We gaan meer samenwerken en duurzame relaties opbouwen met onze cliënten en hun naasten, onze medewerkers en netwerkpartners

Eigen regie cliënt: Langer Actief Thuis

Zelfstandig dingen blijven doen. Dat is fijn voor ouderen zelf, maar ook voor het toegankelijk en betaalbaar houden van de ouderenzorg in Zeeland. SVRZ biedt het programma Langer Actief Thuis (LAT) aan in de gemeenten Goes, Borsele en in Zeeuws-Vlaanderen. Met dit programma begeleiden we ouderen die zich aanmelden voor wijkverpleging. In een periode van maximaal 12 weken leren de cliënten om de activiteiten waar ze een hulpvraag bij hebben weer zo zelfstandig mogelijk uit te voeren. Denk bijvoorbeeld aan douchen, aankleden of het uitvoeren van huishoudelijke taken.

Vergroten rol informele zorg: mantelzorgers

Mantelzorgers zijn onmisbaar voor cliënten. SVRZ wil hen graag ondersteunen, zodat zij van betekenis kunnen blijven voor hun naaste. Hierbij vormt de driehoek cliënt, naaste en professional het vertrekpunt. In 2025 is gestart met het herzien van het mantelzorgbeleid, waarin beschreven wordt hoe SVRZ de naaste(n) betrokken kan en wil houden bij de zorg en dagbesteding. Dit krijgt een vervolg in 2026, waarna implementatie volgt. Naast de rol van de mantelzorgers is de inzet van vrijwilligers belangrijk voor het welzijn van cliënten. Binnen SVRZ is een project informele zorg gestart dat zich richt op de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers (zie verder onder D. 'We gaan op een duurzame manier gebruik maken van mensen en middelen')

Doorontwikkeling zorg voor complexe doelgroepen:

- *Syndroom van Korsakov*

In 2025 heeft het Regionaal Expertisecentrum (REC) Korsakov Zeeland opnieuw laten zien hoe waardevol specialistische kennis is voor mensen met het syndroom van Korsakov. Het REC kreeg een positief deskundigenadvies van de landelijke Commissie Expertisecentra langdurige zorg (CElz), waarmee het centrum volledig voldoet aan de landelijke kwaliteitseisen voor hoogcomplexere Korsakovzorg. Deze erkenning geldt voor vier jaar, vanaf 2026. Een belangrijk moment was de jaarlijkse netwerkbijeenkomst voor professionals, mantelzorgers en partners uit de regio.

- *Dementie op jonge leeftijd*

In 2025 heeft SVRZ opnieuw belangrijke stappen gezet in de zorg voor mensen met dementie op jonge leeftijd in Zeeland. Deze groep krijgt de ziekte op een leeftijd waarop werk, gezin en actief leven vaak nog centraal staan. Dat vraagt om passende ondersteuning, in een omgeving die veilig voelt en aansluit bij hun levensfase. SVRZ biedt in Terneuzen vier gespecialiseerde groepswoonruimtes voor mensen met dementie op jonge leeftijd, elk met een eigen leefmilieu. In Lewedorp is er dagbehandeling met ondersteuning door een multidisciplinair team. Familie en naasten worden actief betrokken via onder andere lotgenotenbijeenkomsten, zoals de thema-avond 'Rouw bij leven'.

Hier vinden mensen herkenning, steun en praktische handvatten. SVRZ werkt mee aan regionaal en landelijk onderzoek, zoals de Young-Onset Dementia studie, zodat de zorg voor deze doelgroep blijft verbeteren. Daarnaast doen we mee in het maatwerktraject voor de mensen met Dementie op jonge leeftijd in Zeeland, West-Brabant en Breda, samen met Groenhuysen en Thebe.

- *Mensen met ernstig probleemgedrag en DZEP*

Onze DZEP-afdeling in SVRZ 't Gasthuis had jarenlang een regionale functie voor mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag (DZEP). Deze rol is inmiddels overgenomen door zorgorganisatie Aafje, die is aangewezen als Regionaal Expertisecentrum (REC) voor DZEP.

Onze afdeling in SVRZ 't Gasthuis heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot een plek waar vooral cliënten met complex gedrag terecht komen, vaak met verschillende achterliggende oorzaken. Denk hierbij aan dementie, psychiatrische problemen of niet-aangeboren hersenletsel. Daarom hebben we in 2025 gekozen voor een nieuwe richting: de DZEP-afdeling wordt een crisis interventieafdeling, waar we kunnen inspelen op crisisopnames en situaties waarin snel specialistische ondersteuning nodig is. Met deze verandering blijft SVRZ zorgen voor passende en veilige ondersteuning aan cliënten met complex gedrag, terwijl we tegelijkertijd aansluiten bij de regionale structuur waarin het REC van Aafje de gespecialiseerde DZEP-zorg biedt. Zo werken we samen aan een goede, toekomstbestendige zorg voor kwetsbare mensen in Zeeland.

Ontwikkeling geriatrische revalidatie

In 2024 heeft SVRZ flink geïnvesteerd in de bedrijfsvoering van de geriatrische revalidatie (GR). Omdat we de benodigde inzet van medewerkers voortdurend moeten afstemmen op het aantal cliënten en hun zorgbehoefte, heeft SVRZ een eigen instrument ontwikkeld waarmee we de inzet van uren nauwkeurig kunnen monitoren. In 2025 zagen we dat de destijds ontwikkelde roosters worden gehandhaafd. Ook zijn medewerkers steeds meer vertrouwd met deze manier van werken. Belangrijk daarbij is dat de cliënttevredenheid onverminderd hoog blijft.

Binnen de GR staat het uitgangspunt “Alles is revalidatie” centraal. Dit betekent dat alle handelingen op de afdelingen gericht zijn op het ondersteunen van cliënten bij een zo spoedig mogelijke terugkeer naar de thuissituatie. In het verlengde hiervan zijn groepstherapieën ontwikkeld waaraan cliënten kunnen deelnemen. Naast het stimuleren van herstel en het vergroten van zelfstandigheid, bieden deze therapieën ook ruimte voor waardevol lotgenotencontact. Cliënten kunnen ervaringen met elkaar delen, elkaar motiveren en steun vinden bij mensen die zich in een vergelijkbare situatie bevinden. Dit draagt positief bij aan het revalidatieproces.

Netwerkpartners: Samenwerkingsverbanden

Vanaf 1 januari 2025 is Zeeuwse Zorgschakels opgeheven. De nieuwe naam is [Konnekt Zeeland](#). Als onafhankelijk netwerk brengt Konnekt Zeeland mensen, kennis en organisaties bij elkaar rond de thema's palliatieve zorg, dementie en niet-aangeboren hersenletsel (NAH). De netwerkcoördinatie is overgenomen door SVRZ. De taken voor het casemanagement dementie zijn overgenomen door Allévo, Amarijn en ZorgSaam.

B. We gaan volop technologie, innovaties en ICT inzetten

De belangrijkste digitale en technologische ontwikkelingen in 2025 waren de voorbereiding op een nieuw ECD, de (verdere) uitrol van leefcirkels, EVS Medimo, Momo BedSense en Wolk heupairbag binnen SVRZ:

Nieuw elektronisch cliëntdossier (ECD)

In 2025 zijn de verdere voorbereidingen getroffen om begin 2026 over te gaan naar een nieuw elektronisch cliëntdossier. SVRZ heeft gekozen voor het Ysis Zorgdossier van Gerimedica. We maakten al gebruik van het Ysis Behandel dossier. Met Ysis komt er één online systeem en één uniforme manier van werken. Dat zorgt voor meer overzicht en meer tijd voor wat echt belangrijk is: goede zorg.

Met de komst van een nieuw Zorgdossier, komt er ook een nieuw cliëntportaal voor familie en andere mensen uit het netwerk van de cliënt. Dit cliëntportaal heet Yris.

Medimo

Vanaf juni 2025 maken ook alle intramurale locaties gebruik van Medimo als elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) en elektronische toedienregistratie (eTDR) voor het medicatieproces. Het werken met één uniforme applicatie binnen de gehele organisatie heeft de samenwerking tussen extra- en intramurale zorg versterkt. Voorschrijvers, apothekers en zorgmedewerkers werken nu samen binnen één geïntegreerd systeem.

Momo BedSense

SVRZ zet sinds 2025 de Momo BedSense in. Dit doen we bij cliënten die bij SVRZ wonen en verpleeghuiszorg krijgen. De Momo BedSense is een hulpmiddel in de zorg dat inzicht geeft in het slaappatroon van cliënten. Dit helpt zorgmedewerkers om meer persoonsgerichte zorg te bieden aan cliënten. Ook helpt de inzet van de MomoBedSense om de werkdruk voor medewerker te verlagen. Hiermee optimaliseren we de inzet van medewerkers. Na de uitrol op alle grootschalige locaties in 2025, gaan we vanaf 2026 ook de kleinschalige locaties van deze zorgtechnologie voorzien.

Leefcirkels

Om cliënten met dementie zoveel mogelijk vrijheid te geven, werkt SVRZ met leefcirkels. Leefcirkels geven op individueel niveau aan binnen welke zones iemand kan bewegen. Dit is een vorm van vrijheidsbeperking die we zorgvuldig afwegen binnen de Wzd. Hierbij gaan we altijd uit van maximale vrijheid, afgestemd op de individuele situatie. Deze denkbeeldige cirkels, zowel binnen én buiten het gebouw, maken het mogelijk dat bewoners zich op een veilige manier vrij kunnen bewegen. De ervaringen zijn positief: bewoners ervaren meer rust en minder frustratie, wat bijdraagt aan een prettige en ontspannen sfeer op de woningen.

Het streven was om in 2025 alle locaties, waar dit technisch mogelijk is, van leefcirkels te voorzien. Bijna alle locaties van SVRZ werken inmiddels met leefcirkels. Begin 2026 volgen nog de laatste twee kleine locaties. Ook op de locaties waar leefcirkels technisch niet mogelijk zijn, is de bewustwording over vrijheidsbevordering verder toegenomen en is de vrijheid van cliënten vergroot.

Heupairbag

De Wolk heupairbag gebruiken we om de zelfredzaamheid en veiligheid van cliënten te vergroten en het risico op vallen te beperken. Er is gekozen voor een gefaseerde uitrol, waarbij eerst de meest kwetsbare doelgroepen zijn betrokken. In 2025 zijn zorgteams door fysiotherapeuten geschoold in het toepassen van de Wolk. Inmiddels dragen gemiddeld 22 cliënten per dag een Wolk.



C. We gaan de flexibiliteit van onze organisatie en medewerkers vergroten

Verder met inrichting zorgteams van de toekomst

In 2024 zijn adviezen gegeven over de inrichting van onze zorgteams in de toekomst, zoals over de inzet en de werkwijze van Verpleegkundigen, 1e Medewerkers Zorg, Persoonlijk Begeleiders en anders opgeleiden op de woning. In 2025 zijn besluiten genomen over de inrichting van de zorgteams. De inzet van de verpleegkundige functies binnen SVRZ verandert. We werken in twee jaar stapsgewijs toe naar de gewenste inrichting. Ook zijn er afspraken gemaakt om het aantal uur dat voor welzijn wordt ingezet verder te standaardiseren en welzijn te integreren in de woning. Verder is het besluit genomen dat SVRZ vanaf 2026 het principe ‘bekwaam is bevoegd’ hanteert. Hierbij mogen medewerkers handelingen uitvoeren als zij aantoonbaar bekwaam zijn. Dit biedt mogelijkheden voor het optimaler inzetten van zorgmedewerkers. Zorgteams zijn dan minder afhankelijk van hoger opgeleide collega’s. Daarnaast zijn in 2025 drie pilots afgerond die nieuwe manieren van werken in de praktijk hebben uitgetest.

Blijvende aandacht voor informatiebeveiliging & privacy

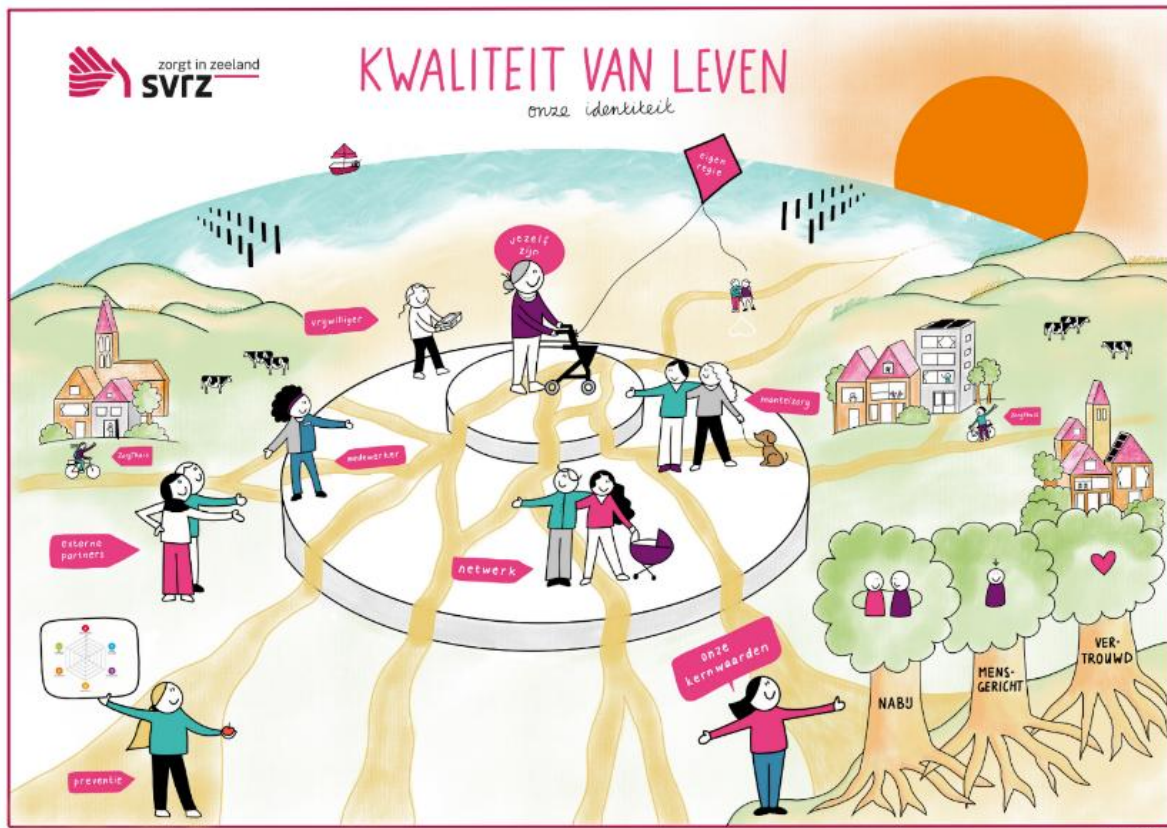
Informatiebeveiliging en privacy is een belangrijk thema voor SVRZ. Het is essentieel dat medewerkers en vrijwilligers weten hoe ze hierin zorgvuldig werken. De bewustwordingscampagne die in 2024 is ontwikkeld voor medewerkers hebben we in 2025 voortgezet. Medewerkers ontvingen meerdere gesimuleerde phishingmails in verschillende moeilijkheidsgraden. Ook moesten medewerkers verplichte e-learningmodules volgen om hun kennis over informatiebeveiliging en privacy op peil te houden. De e-learning is voor hen eenvoudig te volgen via het leerplein ZorgWise.

Nieuwe meerjarenstrategie

In 2025 werd de Meerjarenstrategie van SVRZ herzien. In de nieuwe [Meerjarenstrategie 2026-2030](#) brengen we de koers van SVRZ in lijn met de uitdagingen die voor ons liggen. Hierbij is rekening gehouden met verschillende toekomstscenario’s. De gekozen speerpunten spelen hierop in. De Meerjarenstrategie 2026-2030 bevat de volgende strategische uitgangspunten:

- SVRZ blijft een fijne en gezonde werkplek voor medewerkers
- We gaan slim(mer) organiseren
- We verbinden verder in de keten

Met de komst van de nieuwe Meerjarenstrategie 2026-2030 zijn ook de [identiteit en kernwaarden](#) van SVRZ aangepast. De identiteit en kernwaarden zijn samengebracht in een nieuwe identiteitstekening waarin kwaliteit van leven centraal staat.



D. We gaan op een duurzame manier gebruik maken van mensen en middelen

Medewerkers en vrijwilligers zijn enorm waardevol. Ze zorgen voor cliënten en bieden hen de best mogelijke ondersteuning. Ze zijn een belangrijke schakel tussen de organisatie en cliënten (en hun mantelzorgers). In 2025 waren de speerpunten bij SVRZ gericht op:

Duurzame inzetbaarheid

In 2025 is een aanpak opgezet om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te verhogen. Deze aanpak is vanaf september 2025 getest bij drie pilotlocaties van SVRZ (Ten Anker in Tholen, Ter Poorteweg in Koudekerke en De Blide in Terneuzen). Op basis van evaluatie van de pilots verfijnen we de aanpak op duurzame inzetbaarheid en rollen we dit uit naar andere SVRZ-locaties.

Verzuim

Verzuim van medewerkers beschouwt SVRZ als het grootste risico voor de continuïteit van onze zorg. Het voortschrijdend ziekteverzuim bedroeg per 31 december 2025 11,02%. Een belangrijk deel van dit ziekteverzuim is langdurig en gaat om zowel mentale als fysieke klachten van medewerkers. De projectgroep 'Verzuim en inzetbaarheid' heeft in 2025 nieuw, aangescherpt beleid geschreven. Het doel van het aangepaste beleid is om het verzuim van medewerkers terug te dringen en de inzetbaarheid van medewerkers te verhogen. Per 1 oktober 2025 is dit nieuwe beleid van kracht. Alle leidinggevendenden zijn in het laatste kwartaal van 2025 getraind om verzuim te helpen voorkomen en om de verzuimduur te verlagen. Ook is er een toolbox ontwikkeld ter ondersteuning van leidinggevendenden en medewerkers.

Vergroten rol informele zorg: Inzet van vrijwilligers

Bij SVRZ vinden we het welzijn van cliënten belangrijk. De hulp van vrijwilligers is hierin essentieel. Zij zetten zich belangeloos in voor cliënten en zijn onmisbaar voor de zorg die SVRZ aan cliënten biedt. Of het nu gaat om het ondersteunen bij leuke activiteiten of het bieden van extra handen; ze toveren iedere dag weer een glimlach op het gezicht van cliënten. In de Week van de Vrijwilliger zetten we onze vrijwilligers daarom in het zonnetje. Op verschillende locaties vonden activiteiten plaats, speciaal georganiseerd voor hen. Ook organiseerden we voor hen een inspiratiedag welzijn, bijeenkomsten over de Wet zorg en dwang en informatiebijeenkomsten over thema's zoals het gebruik van rolstoelen.

Binnen SVRZ is een project informele zorg gestart dat zich richt op de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers. We maken hierbij gebruik van de adviezen vanuit het programma Waardigheid & Trots op het gebied van [samenwerken met informele zorg](#).

Toekomstbestendig plannen en roosteren

Een goed rooster is de basis voor duurzame inzetbaarheid, werkplezier en kwalitatief goede zorg. Bij SVRZ geloven we dat een gezond roosterproces bijdraagt aan vitale teams, voorspelbaarheid voor cliënten en medewerkers. Ook is het voor ons als organisatie belangrijk om wendbaar te blijven in een arbeidsmarkt die steeds krappere wordt. Eind 2025 is een project gestart om het plannings- en roosterproces binnen SVRZ te verbeteren en roosterinnovaties door te voeren binnen de teams.

Administratieve lastenvermindering

In 2025 hebben we gewerkt aan het verlagen van administratieve lasten. Hierdoor hebben medewerkers meer tijd voor cliënten, ervaren ze minder werkdruk en meer werkgeluk. Ook willen we de vitaliteit behouden. Voorbeelden hiervan zijn:

- Vermindering van registratielast Wet zorg en dwang bij gedwongen zorg, na succesvolle pilots;
- Registratielastvermindering in ZorgThuis door het stroomlijnen van de zorgplancyclus. Ook is er een nieuwe tool voor de routeplanning ingericht;
- Digitaal aftekenen medicatie: Sinds december 2023 werkten we al met Medimo voor de cliënten in ZorgThuis en sinds 2025 werken we ook intramuraal met Medimo.

Duurzaam verminderen milieubelasting



SVRZ heeft duurzaamheid al een aantal jaar hoog op de agenda staan. De ambitie van SVRZ is dat al onze gebouwen in 2030 CO₂-neutraal zijn en we geen fossiele brandstoffen meer gebruiken. SVRZ ligt al goed op koers om de ambitieuze doelstellingen te realiseren. Begin 2025 hebben we de zilveren Milieuthermometer Zorg behaald voor zes zorglocaties. In november 2025 volgde de

herkeuring en opnieuw met succes: alle zes locaties hebben het certificaat behouden. Het gaat om de locaties SVRZ 't Gasthuis, Tulpstraat, Ter Schorre, De Redoute, Ten Anker en Koriander. Om hieraan te voldoen zijn we afval beter gaan scheiden en maken we nu gebruik van milieuvriendelijke schoonmaakmiddelen. Ook zijn we gestart met een verbeterplan duurzame voeding, onder andere door het verminderen (voorkomen) van voedselverspilling.

2. Financiële positie en resultaten

2.1 Resultaten

Over 2025 is een positief financieel resultaat behaald van € 984.000.

Binnen de bedrijfsvoering wordt door SVRZ onderscheid gemaakt naar enerzijds de reguliere exploitatie en anderzijds de huisvestings- en rentecomponent.

Voor de reguliere exploitatie geldt dat alle hiervoor beschikbare middelen ook daadwerkelijk ingezet worden voor zorg en er derhalve sprake is van een begroot resultaat van nul. De realisatie over 2025 m.b.t. de reguliere exploitatie zag er financieel negatiever uit, en eindigde op - € 3.790.000. Het hoge ziekteverzuim zorgde voor een grote en kostbare vervangingsopgave, waarbij deze vervanging noodzakelijkerwijs ook nog vaak via de inhuur van (duurdere) ZZP'ers diende te gebeuren. Daarnaast leidde een lager dan begrote cliëntbezetting voor een aantal locaties tot negatieve bezettingsresultaten.

Op de huisvestings- en rentecomponent wordt door SVRZ wel een positief resultaat begroot en gerealiseerd. Dit resultaat is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de goede vermogenspositie van SVRZ, een leningenportefeuille met een gemiddeld lage rentevoet en rentevergoedingen over het saldo liquide middelen.

Door de Raad van Bestuur kan worden besloten om het positieve resultaat op de huisvestingscomponent deels aan te wenden voor incidentele posten (tot maximaal 50%). Hierbij kan gedacht worden aan zorgvernieuwingsprojecten, scholingstrajecten en tijdelijke frictiekosten.

Bovenstaande kan voor 2025 als volgt in beeld worden gebracht:

<u>Financieel resultaat SVRZ (incl. Zeevesta)</u>	Jaarrekening
Het resultaat is als volgt verdeeld:	2025
Reguliere exploitatie	-3.790
Huisvesting	5.779
Rente	1.214
Opbrengstreservering t.b.v. toekomstig onderhoud	22
Resultaat (excl. incidentele uitgaven)	3.225
Incidentele uitgaven t.l.v. huisvestingsresultaat	-2.241
Resultaat	984

In '9.1.7 Toelichting op de geconsolideerde winst- en verliesrekening' zal nader worden ingegaan op de belangrijkste financiële ontwikkelingen over 2025.

2.2 Financiële positie

Het eigen vermogen is in het verslagjaar 2025 als gevolg van het gerealiseerde positieve financiële resultaat met € 984.000 gestegen, van € 103.572.000 ultimo 2024 naar € 104.556.000 ultimo 2025.

Binnen het eigen vermogen wordt door SVRZ onderscheid gemaakt naar "vrij" vermogen (RAK, reserve kapitaal, risicoreserve + algemene reserve) en vermogen waar reeds een

benoemde bestemming op rust. De financiële positie wordt binnen SVRZ beoordeeld door het vrij vermogen uit te drukken in een percentage van de bedrijfsopbrengsten. SVRZ heeft als beleid geformuleerd dat een vrij vermogen van minimaal 30% aanwezig moet zijn. Ultimo 2025 bedraagt het vrije vermogen van SVRZ 50,6% in percentage van de bedrijfsopbrengsten. Bij onverwachte tegenvallers kan het vermogen echter snel dalen. Het vergelijkend percentage over 2024 bedraagt 50,9%. De daling van het percentage wordt met name veroorzaakt door de gestegen omzet. Met name door de indexatie van de tarieven als gevolg van de hoge inflatie, stijgt de omzet harder dan het Eigen Vermogen.

<u>Liquiditeit</u>	2025	2024
Vlottende activa	64.035	68.497
Kortlopende schulden	43.664	41.251
Liquiditeit	146,65%	166,05%
 <u>Solvabiliteit</u>	 2025	 2024
Eigen Vermogen	104.556	103.572
Balanstotaal	226.497	229.974
Solvabiliteit	46,16%	45,04%
 <u>DSCR</u>	 2025	 2024
Netto resultaat	984	5.367
Buitengewone baten en lasten		
Financiële baten en lasten	359	-513
Bedrijfsresultaat	1.343	4.854
 Afschrijvingen	13.851	13.564
Operationale lease	920	889
Afschrijvingen + oper.lease	14.771	14.453
 EBITDA	16.114	19.307
 Rentelasten	1.573	1.537
Aflossing langlopende schulden	4.604	4.596
Operational lease	920	889
	7.097	7.022
 DSCR	2,3	2,7

Door de huisbankier (BNG) wordt als minimale norm voor de solvabiliteit 20% gehanteerde en als minimale norm voor de DSCR 1,3. Uit bovenstaande blijkt dat aan deze normen wordt voldaan. De kasstroom uit operationele activiteiten was toereikend om hieruit de aflossingen op de leningen te voldoen.

Ook door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) worden aan het eigen vermogen bepaalde eisen gesteld. Bij de periodieke beoordeling van de risicofactoren is één van deze factoren de omvang van het weerstandsvermogen. Een weerstandsvermogen boven 20% wordt als voldoende gezien. Dit weerstandsvermogen wordt in samenhang met andere aspecten bezien.

3. Risico's en onzekerheden

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste risico's en onzekerheden voor SVRZ uiteengezet. Risicomanagement vormt een essentieel onderdeel van het beleid en draagt bij aan het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening. De risico's worden bewaakt door de betreffende portefeuillehouders en worden, wanneer zij zich voordoen, nader geanalyseerd en besproken met de Raad van Bestuur. Door deze structurele aanpak ontstaat inzicht in mogelijke bedreigingen en wordt tijdig gestuurd op passende maatregelen.

3.1 Zorgproces

SVRZ levert zorg aan een zeer kwetsbare doelgroep. In het zorgproces zijn risico's nooit volledig uit te sluiten, mede omdat het streven naar kwaliteit van leven soms spanning oplevert met maximale veiligheid. SVRZ kiest bewust voor een balans tussen vrijheid en veiligheid, waarbij de wensen van de cliënt centraal staan. Risicomanagement is integraal onderdeel van het zorgbeleid en wordt ondersteund door audits, monitoring en voortdurende aandacht voor leren en verbeteren.

Risicoformulering	Getroffen maatregelen	Nog te treffen maatregelen
<i>ZP-001 Uitbraken van infectieziekten</i>		
Als gevolg van het werken met een kwetsbare cliëntenpopulatie bestaat de kans dat infectieziekten zich snel verspreiden, waardoor de gezondheid van cliënten ernstig in gevaar komt.	- Blijvende aandacht voor handhygiëne m.b.v. HKM-ers - Vaccinatiecampagnes - Infectiepreventie- en HACCP-audits - Monitoren op legionella besmettingen - Deskundigheid medewerkers: Trainen medewerkers huishouding over schoonmaak - Actueel houden van de protocollen en werkinstructies - Registratie van uitbraken en besmettingen in MUIZ - Afgevaardigde van ZorgThuis in de commissie infectiepreventie	- Deskundigheid medewerkers: Trainen nog niet geschoolde medewerkers huishouding over schoonmaak - Schoonmaakinstructies actualiseren - Zorgen voor de juiste schoonmaak hulpmiddelen
<i>ZP-002 Medicatiefouten</i>		
Als gevolg van de complexiteit van het totale medicatieproces bestaat de kans dat er fouten worden gemaakt, waardoor cliënten gezondheidsschade kunnen oplopen.	- Digitaal medicatieproces verder optimaliseren - Uniformeren van de standaarddeeltijden - Audits door apotheek - Samenstelling commissie medicatie gewijzigd. - Samenstelling werkvoorraad medicatie geüniformeerd - Op elk adres een werkvoorraad medicatie ingericht - Structurele medicatiereviews	- MVV-ers aanstellen en voorzien in de juiste rol- en taakbeschrijving. - Medewerkers met de teamrol medicatie werven en aanstellen met een juiste rolbeschrijving. - EVS en ETDR gebruik verder optimaliseren - Dashboard medicatieveiligheid m.b.v. Medimo en de BI-tool o.a. MIC's - Protocollen en werkinstructies actualiseren a.d.h.v. de Veilige Principes in de medicatieketen. - Deskundigheid medewerkers, verplichte trainingen faciliteren
<i>ZP-003 Incidenten en calamiteiten</i>		

Als gevolg van onverwachte gebeurtenissen in het zorgproces bestaat de kans dat incidenten optreden, waardoor de kwaliteit van zorg in het geding komt.	- MIC-registratie - Analyse incidenten - PRISMA-methode - Scholing onbegrepen gedrag - Wolk heupairbag	- Procesverbeteringen vallen/agressie - Verbeteren communicatie m.b.v. project SBAR - Doorontwikkeling Commissie Veiligheid
<i>ZP-004 Cliënttevredenheid</i>		
Als gevolg van de afhankelijkheidsrelatie tussen cliënt en organisatie bestaat de kans dat klachten niet worden geuit, waardoor verbeterpunten niet tijdig worden gesignaleerd.	- Cliëntervaring gesprekken - Training luistervaardigheden - Onafhankelijke klachtenfunctionarissen en vertrouwenspersonen - Bemiddelingsgesprekken	- Verbeteren cliëntervaring metingen - Aandacht voor gelijkwaardigheid

Onderstaand per risico een korte toelichting.

ZP-001 Uitbraken van infectieziekten

In 2025 hebben cliënten die daarvoor toestemming hebben gegeven vaccinaties ontvangen in het kader van de COVID-19 campagne, influenza en/of de pneumokokken.

In 2025 heeft de GGD conform de SVRZ-jaarplanning in diverse woningen/units waar cliënten verblijven infectiepreventie-HACCP audits uitgevoerd op vijf verschillende locaties per cluster. De auditthema's betrof een selectie van hoog risico infectiepreventie onderwerpen en voedselveiligheid waarbij de RIVM-richtlijn en voor de VVT-sector betreffende hygiënecode als bron dienden.

Overall scoort SVRZ behoorlijk goed op de diverse, onderzochte aspecten. Verbeterpunten ten aanzien van infectiepreventie betreft onder andere gestructureerd werken met een schoonmaakschema, controles op de houdbaarheid van en omgang met steriel materiaal en handhygiëne medewerkers. Verbeterpunten ten aanzien van HACCP betreft onder andere de omgang met koelkasten en vriezers en volgen van de verplichte training voedselveiligheid.

Kortom: De basis is op orde, maar verbetering in de dagelijkse praktijk blijft nodig om blijvend te voldoen aan de richtlijnen voor infectiepreventie en voedselveiligheid. Locaties gebruiken de auditresultaten met verbeterpunten als basis voor het opstellen en uitvoeren van gerichte verbeterplannen.

In het derde kwartaal van 2025 heeft auditbureau KTBA een voedselveiligheid (HACCP) audit uitgevoerd in de SVRZ horecagelegenheden en winkels, waar levensmiddelen worden verkocht. In totaliteit zijn 14 audits uitgevoerd waarbij de processen beoordeeld zijn aan de hand van het SVRZ voedselveiligheidsbeleid, op basis van de Hygiënecode voor zorginstellingen, woonvormen en Defensie (2023) en het SVRZ HACCP keuzeformulier SVRZ.

Uit de auditresultaten blijkt dat het algehele beeld wisselend is. We zien een aantal ontwikkelpunten, zoals borgen van de processen waar extra maatregelen voor gelden, deskundigheid medewerkers en allergenenbeheer maar ook zaken die wel goed en in orde zijn. Locaties gebruiken de auditresultaten met verbeterpunten als basis voor het opstellen en uitvoeren van gerichte verbeterplannen.

De raad van bestuur heeft aan de verantwoordelijken opdracht gegeven om de gesignaleerde risico's binnen een gestelde termijn geborgd te hebben waarna een nieuwe auditronde volgt.

ZP-002 Medicatiefouten

In het derde kwartaal van 2025 zijn bij SVRZ diverse audits uitgevoerd ter beoordeling van de naleving van beleid en werkinstructies op medicatieveiligheid.

Apotheek Scheldezoom Farmacie (SF) heeft 45 audits op verschillende SVRZ-locaties uitgevoerd. Deze audits zijn gebaseerd op de thermometer van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en de Veilige Principes in de medicatieketen.

Het betrof drie audittypes, te weten

- 21 audits op het medicatieproces in woningen/units
- 15 audits op het proces van voorschrijven medicatie
- 9 audits op het proces van werkvoorraad medicatie

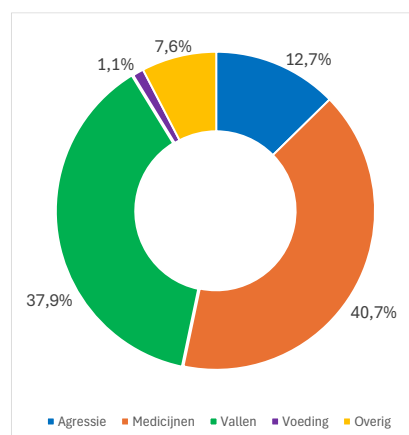
De basis is op orde maar verbetering in de dagelijkse praktijk blijft nodig om de kans op medicatiefouten zo klein mogelijk te maken en houden. Verbeteringen betreffen naleving van het SVRZ-beleid en de instructies, uniformiteit en bewustwording bij de medewerkers. Locaties gebruiken de auditresultaten met verbeterpunten als basis voor het opstellen en uitvoeren van gerichte verbeterplannen.

De raad van bestuur heeft aan de verantwoordelijkheden opdracht gegeven om de hoog risico aspecten binnen een gestelde termijn te verbeteren en borgen waarna een nieuwe auditronde volgt.

ZP-003 Incidenten en calamiteiten

In totaliteit zijn er 5.451 incidenten geregistreerd in 2025. Dit is een toename van 20% ten opzichte van 2024. Deze toename is mogelijk te verklaren door de blijvende aandacht binnen de organisatie voor het melden van incidenten. Zie ook "SVRZ Commissies"

In de figuur hiernaast is de procentuele verdeling van de meldingen naar categorie weergegeven. Evenals voorgaande jaren vormen Medicatie, Vallen en Agressie de top 3.



SVRZ heeft in 2025 vijf meldingen van een (vermoeden van een) calamiteit gedaan bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In alle gevallen hebben we onderzoek gedaan aan de hand van de PRISMA of BFA methode en zijn er verbeterpunten geformuleerd. De IGJ was in alle gevallen akkoord met de aangeleverde rapportages en plannen van aanpak.

ZP-004 Cliënttevredenheid

In 2025 hebben de twee onafhankelijke klachtenfunctionarissen 39 klachten in behandeling genomen. Dit zijn er 4 meer dan in 2024. Het onderwerp 'aandacht' blijft het

onderwerp waar de meeste klachten betrekking op hebben. In bijna 90% van de gevallen is de klager ‘tevreden’ over de aanpak en afhandeling van de klacht.

Afgelopen jaar zijn er twee klachten via de Geschillencommissie Zorg afgehandeld. In één casus is de indiener gedeeltelijk in het gelijk gesteld; de andere klacht is als ongegrond verklaard.

SVRZ commissies

Voor het doorlopend beheersen van bovengenoemde risico's, is binnen SVRZ (ook) een belangrijke rol weggelegd voor de interne commissies Infectiepreventie, Medicatieveiligheid, Veiligheid, Ethiek en Wzd. Deze commissies hebben, ieder vanuit het eigen aandachtsgebied, de opdracht om structureel risico's binnen het zorgproces te signaleren, te analyseren en te bewaken. Zij adviseren de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd over risico's die de kwaliteit en veiligheid van zorg kunnen beïnvloeden, adviseren over processen, doen verbetervoorstellen en dragen daarmee bij aan organisatiebreed leren en verbeteren.

3.2 Financiën

De financiële positie van SVRZ is solide, maar de sector kent veel onzekerheden. De financiering van zorg is complex door verschillende contractvormen, veranderende regelgeving en afhankelijkheid van externe partijen. SVRZ anticipeert hierop met een strakke planning- en controlcyclus, scenarioanalyses en een robuust weerstandsvermogen. Toch blijven risico's op het gebied van contractering, financiering en inzet van zzp'ers actueel.

Risicoformulering	Getroffen maatregelen	Nog te treffen maatregelen
<i>F-001 Zorgcontractering langdurige zorg</i>		
Als gevolg van uiteenlopende contracten bestaat de kans dat verschuiving in volumes niet kunnen worden gecompenseerd, waardoor zorg niet kan worden gedeclareerd.	- Bewaking contractenmatrix - Overleg met uitvoerende partijen	
<i>F-002 ZZP-financiering</i>		
Als gevolg van wijzigingen in de zorgzwaarte-mix bestaat de kans dat de inkomsten dalen, waardoor de financiële positie onder druk komt te staan.	- Monitoring ZZP-mix - Aanpassen personele inzet op structurele wijzigingen in bezettingsgraad of ZZP-mix	

F-003 Kleinschalig wonen		
Als gevolg van beperkte aanpassingsmogelijkheden in personele inzet in verband met de minimale bezetting, bestaat de kans dat kosten niet flexibel kunnen worden aangepast, waardoor de exploitatie onder druk komt te staan.	- Buffer in exploitatie - Optimalisatie personeelsinzet	- Verdere inzet technologie
F-004 Normering kapitaallasten		
Als gevolg van de huidige financieringssysteem bestaat de kans dat door een lagere bezettingsgraad een lagere kapitaalvergoeding wordt ontvangen, waardoor er te weinig dekking voor kapitaallasten resteert.	- Uit het businessplan waarin gevolgen van diverse scenario's wordt doorgerekend, blijkt zelfs bij het slechtste scenario nog een gezonde financiële positie.	
F-005 Beschikbaarheid financiering		
Als gevolg van toegenomen risico's in de zorgfinanciering bestaat de kans dat financiering niet tijdig beschikbaar is, waardoor de continuïteit wordt bedreigd.	- Liquiditeitsbuffer - Financieringsfaciliteit BNG - Monitoring financieringsbehoefte d.m.v. businessplan	
F-006 Budgetoverschrijdingen en verslaglegging		
Als gevolg van onvoldoende beheersing bestaat de kans op budgetoverschrijdingen, waardoor de continuïteit van zorgverlening in gevaar komt.	- Planning- en controlcyclus - Maandrapportages - Exploitatieoverzichten - Maatregelen ziekteverzuim - Optimalisatie roosters	
F-007 RVU-regeling		
Als gevolg van de regeling vervroegd uittreden bestaat de kans dat de financiële lasten toenemen, waardoor de financiële ruimte beperkt wordt.	- Financiële last verwerkt in jaarrekening - Procedure en duidelijke kaders voor deelname - Impactanalyse	
F-008 Samenwerkingsverbanden		
Als gevolg van onduidelijke afspraken bestaat de kans dat verantwoording niet goed verloopt, waardoor financiële risico's ontstaan.	- Periodiek overleg	- Aandacht voor concrete afspraken en vastlegging bij aanvang samenwerking
F-009 ZZP-personeel		
Als gevolg van strengere handhaving op zzp'ers bestaat de kans op naheffingen, waardoor de personele inzet en financiële positie onder druk komen te staan.	- Traject afbouw ZZP-ers - Overgang naar dienstverband - Overleg met belastingdienst	

Onderstaand per risico een korte toelichting.

F-001 Zorgcontractering langdurige zorg

Door een stringente bewaking en monitoring van de contractenmatrix wordt getracht dit risico te beheersen. Bij dreigende overschrijding van afgesproken volumes wordt tijdig in overleg getreden met Zorgkantoor en Zorgverzekeraars.

F-002 ZZP-financiering

De ontwikkelingen in de ZZP-mix en bezettingsgraad worden nauwlettend gevolgd en de personele inzet wordt gedurende het jaar hierop afgestemd.

F-003 Kleinschalig wonen

Het is voor SVRZ belangrijk dat groepswoningen beschikken over ruimte voor extra bezetting. Dit geeft een buffer in de exploitatie (meer inkomsten bij dezelfde kosten). Bij bepaalde somatische doelgroepen in de centra voor zorg en revalidatie, zoals reactivering, revalidatie of palliatieve zorg ligt bovenstaande anders. Daar kan op basis van een behandelplan een bijpassende personele inzet worden ingepland. Hier bestaat dus een meer directe relatie tussen de kosten en de zorgwaarde.

Verder wordt getracht om een optimale inzet van personeel te bereiken, door gebruik te maken van technologie en innovatie.

F-004 Normering van kapitaallasten

SVRZ beschikt over een businessplan waarin de bestaande activa en toekomstige investeringen bij diverse scenario's zijn doorgerekend. Zelfs bij het slechtste scenario behoudt SVRZ een gezonde financiële positie die voldoet aan de eisen die het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) en de financiers daaraan stellen.

F-005 Beschikbaarheid financiering

Voor de financiering van de exploitatie worden liquiditeiten aangehouden ter hoogte van circa twee maanden omzet. Verder is een ongeborgde financieringsfaciliteit met de BNG afgesloten voor de periode 2021 t/m 2027.

F-006 Budgetoverschrijdingen en verslaggeving

Het risico van budgetoverschrijdingen en een onjuiste financiële verantwoording ondervangen we door een goede planning- en controlcyclus. Per locatie worden businessplannen voor de exploitatie opgesteld. Gedurende het jaar rapporteren we maandelijks over productie, opbrengsten, ziekteverzuim, personele inzet/kosten en materiële kosten. Waar nodig vindt bijsturing plaats.

F-007 RVU-regeling

Vanaf 2026 is deelname aan de RVU alleen nog mogelijk als het traject duurzame inzetbaarheid is doorlopen en er geen andere passende mogelijkheid is om bij SVRZ aan de slag te blijven. Er is een procedure waarin externe partijen bij de beoordeling betrokken zijn. Er wordt periodiek een analyse gemaakt van de (mogelijke) financiële impact van deze regeling.

F-008 Samenwerkingsverbanden

Er vindt periodiek overleg plaats op diverse niveaus om te trachten hierin steeds voor aanvang overeenstemming en duidelijkheid te hebben.

F-009 ZZP-personeel

In 2025 is een traject in gang gezet om de inzet van ZZP-ers af te bouwen tot het strikt noodzakelijke niveau (zoals SO's, artsen). De ZZP-ers is de mogelijkheid geboden in dienst te treden. Verder vindt overleg met de belastingdienst plaats omtrent de toereikendheid van de door SVRZ genomen maatregelen.

3.3 Personeel

De druk op de arbeidsmarkt blijft in 2025 onverminderd groot, met name in Zeeland. Voor SVRZ betekent dit dat risico's op het gebied van kwantiteit, kwaliteit en continuïteit van personeel structureel aandacht blijven vragen. De beschikbaarheid van voldoende medewerkers staat onder druk, terwijl ontwikkelingen zoals vergrijzing, toenemende vraag naar en complexiteit van zorg en een hoog ziekteverzuim de uitdagingen verder versterken.

Risicoformulering	Getroffen maatregelen	Nog te treffen maatregelen
<i>P-001 Kwantiteit personeel</i>		
Als gevolg van de aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt bestaat de kans dat vacatures moeilijk vervulbaar zijn, waardoor de personele bezetting en daarmee ook de toegankelijkheid van zorg onder druk komen te staan.	- Doorontwikkeling van nieuwe instroomkanalen - Opleidingstrajecten - Nieuwe arbeidsmarktcampagne - Pilots inzetbaarheid en verzuim	- Optimalisatie pre- en onboarding - Flexibilisering arbeidsvoorwaarden - Experimenteren functiedifferentiatie
<i>P-002 Kwaliteit personeel</i>		
Als gevolg van toenemende complexiteit van zorg en veranderingen in de zorgvraag bestaat de kans dat medewerkers niet altijd beschikken over de juiste kennis of vaardigheden, waardoor sprake is van afname van de kwaliteit van zorg én het professioneel handelen.	- Strategisch opleidingsplan - Modulair opleiden / maatwerk - Ontwikkeling leerpaden - Implementatie 'bekwaam is bevoegd' - Programma Verbind Veerkracht	- Verdieping gebruik en functionaliteit ZorgWise - Verdere uitrol en borging Verbind Veerkracht
<i>P-003 Continuïteit personeel</i>		
Als gevolg van vergrijzing, natuurlijk verloop en risico's op psychosociale en fysieke belasting bestaat de kans dat roosters moeilijk rond te krijgen zijn, waardoor de continuïteit van zorg in gevaar kan komen.	- Herijking beleid inzetbaarheid, verzuim en re-integratie - Pilots duurzame inzetbaarheid - Inzetbaarheidsgesprekken - Zomerbonus	- Flexibele en deskundige schil - Uitbreiding providerboog - Beleid fysieke belasting - Bedrijfsopvang team

Onderstaand per risico een korte toelichting.

P-001 Kwantiteit personeel

Het werven van ondersteunend medewerkers zorg (medewerkers zonder specifieke zorgachtergrond, maar met talent en hart voor de zorg) is in 2025 voortgezet en per cluster georganiseerd. De ondersteunend medewerkers zorg zijn via een opleidings- en begeleidingstraject klaargestoomd om binnen een jaar ingezet te worden in de zorg. Op deze manier zet SVRZ in op een alternatieve manier van nieuwe instroom van medewerkers genereren en door laten groeien.

Tegelijkertijd is ook de nieuwe arbeidsmarktcampagne 'Jij komt binnen' geïntroduceerd. Met medewerking van collega's aan film- en fotomateriaal is de nieuwe 'werken bij' website gelanceerd, aangevuld met advertenties, posters, driehoeksborden langs de weg en posts op social media. Met name in de zomermaanden – ten tijde van de campagne – is de instroom van nieuwe medewerkers aanzienlijk toegenomen.

In 2025 is verder gebouwd aan het samenwerkingsverband met de zorgorganisaties in Zeeland die samenwerken in het “Deltaplan Arbeidsmarkt zorg en welzijn Zeeland” met als doel gezamenlijk op te trekken in de aanpak van Zeeuwse arbeidsmarktproblemen. Voorbeelden hiervan zijn het onderzoeken van de haalbaarheid van een regionaal flexplatform en het project hybride leren.



Om de inzetbaarheid van medewerkers te vergroten en ziekteverzuim terug te dringen is in het najaar van 2025 gestart met drie pilots in het kader van duurzame inzetbaarheid. Op drie pilotlocaties (Ter Poorteweg, Tholen en De Blide) is hieraan gewerkt vanuit de campagne ‘Zelfzorg is topzorg’ en hebben medewerkers van de pilotlocaties deel kunnen nemen aan een preventief medisch onderzoek en een coachingsgesprek. De bevindingen uit de pilots worden gebruikt voor verdere uitrol binnen geheel SVRZ.

P-002 Kwaliteit personeel

Om ervoor te zorgen dat er meer aandacht is voor de zorgmedewerkers en hun behoefte aan ontwikkeling is er vanuit de organisatietransitie voor gekozen om teamcoaches zo veel mogelijk vrij te maken voor de aansturing, coaching en begeleiding van hun teams. Teamcoaches, teamleiders en zorgmanagers hebben in 2025 het programma ‘Verbind Veerkracht’ doorlopen gericht op de ontwikkeling van leiderschapsvaardigheden, verbinding en het gezamenlijk vormgeven van de veranderingen. Aandachtspunt hierbij is de borging in de praktijk en naar de toekomst.

In 2025 is het nieuwe digitaal leerplein ZorgWise geïntroduceerd en geïmplementeerd. De verdieping in functionaliteit zal nog verder worden uitgebreid. ZorgWise sluit aan bij de visie op leren en ontwikkelen binnen SVRZ zoals opgenomen in het strategisch opleidingsplan. Speerpunten uit het strategisch opleidingsplan die in 2025 concreet vorm hebben gekregen zijn de doorontwikkeling van modulair opleiden voor zorgmedewerkers en hybride opleiden van verpleegkundigen, implementatie van het principe ‘bekwaam is bevoegd’ om medewerkers zo optimaal mogelijk in te kunnen zetten en de ontwikkeling van leerpaden voor zowel de ondersteunende zorgfuncties als de zorgfuncties.

Ook is in 2025 een start gemaakt met deskundigheidsbevordering van de gespecialiseerd verpleegkundigen, waaronder het opleidingstraject voor de palliatief verpleegkundigen. Dit wordt nog uitgebreid voor ook andere specialismen en het vormgeven van expertteams en expertiseteams.

P-003 Continuïteit personeel

Om de continuïteit van personeel nog beter te kunnen waarborgen heeft in 2025 de focus gelegen op het vergroten van de (duurzame) inzetbaarheid van medewerkers en op het terugdringen van het ziekteverzuim. Vanuit het project inzetbaarheid en verzuim is het beleid met betrekking tot inzetbaarheid, verzuim en re-integratie aangescherpt en is alle aanwezige informatie gestructureerd en vereenvoudigd en via JIP gemakkelijk toegankelijk gemaakt.

Als onderdeel hiervan is de providerboog voor het inzetten van interventies herzien en ook het format voor het voeren van het inzetbaarheidsgesprek is in het inzetbaarheidsdossier geïntegreerd. Inzetbaarheidsgesprekken die plaatsvinden vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid zijn de basis voor het vergroten van de inzetbaarheid. De implementatie van het beleid en de beschreven maatregelen vindt in 2026 plaats. Dit geldt eveneens voor het herziene beleid fysieke belasting. Dit is in 2025 herijkt en zal begin 2026 ter instemming aan de Ondernemingsraad worden voorgelegd. Fysieke belasting vormt één van de belangrijke factoren die belemmerend zijn voor inzetbaarheid van medewerkers.

Om leidinggevenden te ondersteunen bij de belangrijke rol die zij vervullen in het kader van inzetbaarheid en verzuim, zijn in 2025 alle leidinggevenden getraind in het voeren van (frequent) verzuimgesprekken.

Om de continuïteit van medewerkers (en daarmee ook van zorg) te vergroten op piekmomenten in het jaar zoals de zomerperiode is in 2025 opnieuw de ‘zomerbonus’ gehanteerd waarbij medewerkers die bereid zijn extra te werken in de zomerperiode te waarderen met een cadeaubon. Dit heeft aanzienlijk bijgedragen aan het rondkrijgen van het rooster in de zomerperiode. Ook is opnieuw ingezet op vakantiekrachten, scholieren en studenten die we een bijbaan aanbieden en bij voorkeur ook buitenom de vakantieperiode blijven inzetten als onderdeel van de flexibele schil.

In 2025 is vanaf oktober de inzet van zzp'ers drastisch verminderd, o.a. door aanscherping van maatregelen vanuit de Belastingdienst en de risico's die dit voor SVRZ met zich meebrengt. Andere constructies die bijdragen aan de flexibele inzet van personeel, zoals het aanbieden van regie-arbeidsovereenkomsten zijn verkend, maar het vraagt nog een verdere uitwerking om de flexibele schil te vergroten en de continuïteit van personeel te kunnen borgen in relatie tot de arbeidsmarktproblematiek.

3.4 ICT en Informatieveiligheid

Digitalisering en informatieveiligheid zijn cruciaal voor SVRZ. De organisatie werkt continu aan het verbeteren van de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie. De risico's op het gebied van cyberdreiging, datalekken en uitval van systemen zijn reëel, maar worden actief gemanaged via beleid, audits, training en technische maatregelen.

Risicoformulering	Getroffen maatregelen	Nog te treffen maatregelen
ICT-001 Informatieveiligheid & privacy		
Als gevolg van toenemende digitalisering bestaat de kans dat vertrouwelijke informatie wordt gelekt, waardoor privacy wordt geschonden en vertrouwen wordt geschaad.	- ISMS-systeem - NEN7510-audit - Phishingcampagne - E-learning - Clean desk beleid - Penetratietests	- Implementatie NIS2 - Overgang naar NEN7510:2024 - Correctie audit-afwijkingen
ICT-002 Beschikbaarheid ICT		
Als gevolg van afhankelijkheid van ICT-systemen bestaat de kans dat bij storingen de zorgverlening wordt belemmerd, waardoor continuïteit en kwaliteit van zorg in gevaar komen.	- Digitale- en cloudstrategie en cloudmigratie - Professionalisering - Redundante infrastructuur - Procesverbetering	- Verdere uitrol digitale strategie - Cloudmigratie

Onderstaand per risico een korte toelichting.

ICT-001 Informatiebeveiliging & privacy

In november 2025 heeft voor de vierde keer de jaarlijkse NEN7510-audit voor informatiebeveiliging in de zorg plaats gevonden. De audit bevestigt dat SVRZ de basis goed op orde heeft en op veel punten aan de norm voldoet. Op specifieke onderdelen zijn punt vastgesteld die om aandacht vragen. Veel van die punten zijn te ondervangen door het verbeteren van de vastlegging in het bestaande Information Security Management System (ISMS).

Ook voor de menselijke kant van informatiebeveiliging is aandacht. De in 2024 gestarte bewustwordingscampagne, die bestaat uit meerdere gesimuleerde phishingmails en e-learningmodules, liep ook in 2025. Wel is de tweede helft van het jaar gebruikt om de e-learning te verbeteren en doelgroep specifiek te maken passend bij het streven van SVRZ naar een goede balans tussen het voldoen aan informatiebeveiligingseisen en werkbaarheid in het primaire proces.

Het aantal beveiligingsincidenten lag op 20 (vorig jaar 36). Bij 5 van de incidenten is melding gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

ICT-002 Beschikbaarheid ICT

In 2025 heeft SVRZ verdere stappen gezet in het versterken van de digitale beschikbaarheid en ondersteuning van zorg en bedrijfsvoering. De focus lag op het opstellen en uitvoeren van een digitale strategie, migratie naar de cloud, professionalisering van de I&A-organisatie, procesverbetering en regionale samenwerking.

Digitale- en cloudstrategie en cloudmigratie

In 2025 is de digitale strategie van SVRZ vastgesteld, waarin de koers voor de komende jaren is bepaald. Op basis daarvan is een digitale roadmap opgesteld met concrete projecten en verbeterinitiatieven, waarvan de uitvoering inmiddels is gestart.

Dit jaar zijn weer stappen gezet richting een toekomstbestendige cloudomgeving. Het roosterpakket OWS is succesvol naar de cloud gemigreerd en de voorbereidingen voor de overgang naar het nieuwe cloud-zorg ECD Ysis zijn afgerond.

Professionalisering

De medewerkers van I&A hebben in 2025 twee opleidingen gevolgd: één gericht op IT-serviceprocessen en één op projectmatig werken. Hierdoor ontstaat een uniformere, professionelere werkwijze binnen projecten en in de dagelijkse dienstverlening.

Procesverbetering en innovatie

SVRZ heeft diverse innovaties en verbeteringen gerealiseerd, waaronder:

- verdere automatisering van de Identity & Access Management-tool voor veilig en efficiënt rechtenbeheer;
- een pilot met Microsoft Copilot ter ondersteuning van administratieve taken;
- inzet van automatisch roosteren met de Optimizer;
- uitrol van de Momo BedSense voor beter inzicht in slaap- en beweegpatronen van bewoners.

Regionale samenwerking

Binnen de Zeeuwse Zorgcoalitie werkt SVRZ samen met andere zorgorganisaties in de werkgroep digitalisering. Samen wordt gebouwd aan veilige digitale oplossingen die de zorg efficiënter maken en de regionale samenwerking versterken.

Met bovenstaande punten zijn op ICT-vlak stappen gezet in het faciliteren van onze organisatie, waarbij we de ingeslagen weg aan de hand van de cloud strategie en de digitale strategie op een bewuste en weloverwogen manier verder zullen volgen.

4. Financiële instrumenten en treasury

SVRZ heeft als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om tussentijdse rentefluctuaties te beheersen. Dit mede gezien de risico's die hiermee gepaard gaan. Jaarlijks stelt SVRZ een lange termijn-vermogensplanning op. Deze vermogensplanning geeft zicht op de verwachte ontwikkeling van het eigen vermogen en bevat ook een kasstroomprognose voor de lange termijn.

Maandelijks stellen we een liquiditeitsplanning voor de komende twaalf maanden op. Aan de hand van deze planning bewaakt SVRZ haar liquiditeit.

Het beleid van SVRZ is om het huidige vermogen in stand te houden zoals het nu is. De interne norm voor het vrije vermogen in percentage van de omzet stellen we op minimaal 30%. Als beleid hanteert SVRZ verder dat geen (relatieve) vermogensopbouw plaatsvindt ten laste van het ZZP-budget exclusief huisvestingscomponent. Dit betekent dat het volledige ZZP-budget exclusief huisvestingscomponent, beschikbaar is voor de reguliere exploitatie en dat er geen reservering voor onvoorzien of vermogensopbouw in mindering wordt gebracht. Het voordeel op huisvesting gebruikt SVRZ voor koopkrachtbehoud van het eigen vermogen en, indien mogelijk, maximaal 50% (exclusief de renteopbrengsten op kortlopende middelen) voor niet-structurele wensen in het kader van de begroting (additioneel).

5. Governance

5.1 Algemeen

De bestuursstructuur van SVRZ voorziet in een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur. De verantwoordelijkheidsverdeling tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur is vastgelegd in [de statuten van de stichting](#) en in [het reglement Raad van Toezicht](#) en [het reglement Raad van Bestuur](#) de Raad van Bestuur. SVRZ hanteert de Zorgbrede Governancecode van de brancheorganisaties in de zorg.

Sinds 1 juli 2024 geven we invulling aan het geldende [Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'](#).

5.2 Bestuur

SVRZ kent, sinds september 2022, een tweehoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur heeft de taak om SVRZ te besturen, onder toezicht van de Raad van Toezicht. Dit met inachtneming van de inhoud van de statuten van de stichting en de kaders in het reglement van de Raad van Bestuur.

Samenstelling Raad van Bestuur per 31 december 2025



Mevr. D.A. Bras-Louwerse
bestuurder



Dhr. D. de Rijke
bestuurder

Nevenfuncties

- Lid Stuurgroep Consortium Zorg in Balans;
- Lid Bestuurdersoverleg Academische Werkplaats Ouderen Tranzo;
- Lid Bestuurderscommissie UKON;
- Lid AWOZ;
- Vicevoorzitter van de kernvertegenwoordiging Zeeuwse Zorg Coalitie;
- Lid De Zeeuwse Verbinding;
- Vertegenwoordiger VVT Zeeland in AB ROAZ.

Nevenfuncties

- Lid Raad van Toezicht Mondia Scholengemeenschap en lid Auditcommissie Mondia;
- Lid Raad van Toezicht Avoord;
- Voorzitter De Zeeuwse Verbinding;
- Lid Deltaplan Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.

Accreditatie

De heer de Rijke is sinds 1 september 2022 lid geworden van de NVZD, de beroepsvereniging voor bestuurders in de zorg. Hij heeft het accreditatietraject in 2025 afgerond. Mevrouw Bras is reeds in het accreditatieregister opgenomen. Zij heeft haar her-accreditatie in 2025 in gang gezet, af te ronden in 2026.

Bezoldiging

De Raad van Toezicht stelt de honorering van de Raad van Bestuur vast. Deze is binnen SVRZ gebaseerd op de kaders van de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). SVRZ is volgens de klasse-indeling WNT ingedeeld in klasse V. De honorering van de huidige bestuurders valt binnen de WNT. In overeenstemming met de WNT is de honorering van de bestuurders opgenomen in de jaarrekening. Jaarlijks wordt door de Raad van Toezicht een voortgangs-, beoordelings- en resultaatgesprek gevoerd met de bestuurders. Dit vindt plaats op basis van de jaarlijks vastgestelde resultaatafspraken tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

6. Maatschappelijke aspecten van ondernemen

Realisatie 2025

6.1 Milieu

Klimaat

	55%	CO ₂ -reductie
	23%	elektriciteit uit zonnepanelen
	28	gasloze locaties

Circulaire economie

	27 locaties	afvalscheiding
	45 locaties	eco-schoonmaak
	n.b.	voedselverspilling
	6 locaties	zilver milieuthermometer zorg

6.2 Sociaal

Personeel

	11,02%	ziekteverzuim
	31%	0-verzuim
	1.253	aantal vrijwilligers
	3.471	medewerkers in loondienst
	1.926	FTE contracturen

Cliëntveiligheid

	86%	cliënttevredenheid
	61	NPS score ZorgThuis
	5.451	MIC meldingen
	45	audits medicatieveiligheid

6.3 Bestuur & organisatie

Governance

	5	datalekken gemeld bij AP
	19	afwijkingen in audit NEN7510
	meerdere per jaar	phishing simulaties

Kengetallen overig

	174,1 mln	omzet WLz
	21,4 mln	omzet Zvw
	1.325	cliënten WLz
	783	cliënten Zvw

6.1 Milieu aspecten

Thema	KPI	2025 Waarde	Doelstelling 2030	Toelichting/Bron
Klimaat	CO ₂ -reductie t.o.v. 2018	55%	95%	Zie Milieu- en energieprestaties
Klimaat	Zonnepanelen dekking elektriciteit	23%	25%	Zie Milieu- en energieprestaties
Klimaat	Aantal gasloze locaties	28	45 (=100%)	Masterplan energietransitie
Circulair	Locaties gestart met afvalscheiding	27	45 (=100%)	Zie onder Afvalbeheer en schoonmaak
Circulair	Locaties milieuvriendelijke schoonmaak	45	45 (=100%)	Zie onder Afvalbeheer en schoonmaak
Circulair	Voedselverspilling	n.b.	Max. 20% in 2026	Zie onder Duurzame voeding
Circulair	Locaties met zilver certificering	6	Stijgend 12 in 2026	Zie onderstaand

SVRZ integreert duurzaamheid structureel in haar bedrijfsvoering, in lijn met de uitgangspunten van de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) vormt een strategisch uitgangspunt binnen SVRZ, waarbij milieu, energie, circulaire economie en sociale impact centraal staan. Het milieubeleidsplan 2021-2025 en de aansluiting bij sectorale initiatieven, zoals de Green Deal Zorg 3.0, bepalen de strategische koers. Duurzaamheid wordt beschouwd als een essentieel onderdeel van de organisatiedoelstellingen en wordt geborgd in alle relevante bedrijfsprocessen.

Het duurzaamheidsbeleid van SVRZ is vastgesteld door het bestuur en wordt uitgevoerd onder regie van een multidisciplinair Green Team. Sturing en verantwoording verlopen via periodieke rapportages aan het management en de Raad van Toezicht. SVRZ conformeert zich aan geldende wet- en regelgeving, waaronder de Informatieplicht energiemaatregelen en milieuwetgeving, en is gecertificeerd met de Milieuthermometer Zorg (niveau zilver) op zes locaties. Relevante samenwerkingsverbanden omvatten de Green Deal Zorg 3.0 en partnerschappen met woningcorporaties, leveranciers en energiecoöperaties. Risico's worden periodiek geëvalueerd, met bijzondere aandacht voor netcongestie en veranderende regelgeving.



Milieu- en energieprestaties

Projecten en energietransitie

In 2025 zijn diverse projecten uitgevoerd conform het masterplan energietransitie 2020-2030, gericht op het realiseren van gasloze gebouwen en het maximaliseren van het aandeel groene stroom.

- In Ter Schorre de laatste 4 groepswoningen gerenoveerd en voorzien van warmtepompinstallaties; hiermee zijn alle 20 woningen van deze locatie gasloos.
- In Ter Valcke wordt vloerverwarming geïnstalleerd bij 13 groepswoningen. De warmwater-opwekking wordt vervangen door warmtepompboilers; per eind 2025 zijn 4 groepswoning gasloos opgeleverd.
- Het trainingscentrum is voorzien van extra dakisolatie en een warmtepompinstallatie is in uitvoering.
- Voor de groepswoningen Oostkerkestraat zijn er zijn zonnepanelen geplaatst op het gemeenschappelijk dak van locatie Meuleweie.
- Op locaties De Kraayert, De Zwake, 't Verlaet en Ter Poorteweg zijn projecten in het kader van het masterplan energietransitie in uitvoering gegaan. De warmtepompinstallaties van de Kraayert en Ter Poorteweg zijn in bedrijf.
- Op 18 locaties is LED-verlichting geïnstalleerd.

In 2025 is het beleidsdocument voor duurzaam bouwen en renoveren vastgesteld. Dit beleid vormt een kader voor toekomstige nieuwbouw en grote renovatieprojecten waarin naast energiegebruik van het gebouw, tevens het materiaalgebruik, circulariteit, klimaatadaptatie en CO₂ uitstoot tijdens de bouw wordt meegenomen. Het project nieuwbouw behandelcentrum REC Korsakov Ter Poorteweg wordt volgens dit beleidskader ontworpen en gerealiseerd.

CO₂ -reductie en monitoring

SVRZ voldoet aan de Informatieplicht energiemaatregelen voor 40 locaties, ondersteund door CO₂ -routekaarten en monitoring via de MPZ CO₂ -reductietool. Op basis van de CO₂ -routekaarten is in 2025 opnieuw voldaan aan de EED energie audit.

In 2025 is gebruik gemaakt van de Milieubarometer om de CO₂ rapportage op te stellen.



Footprint

CO₂ GHG market-based

SVRZ - 2025				CO ₂ -emissiefactor	CO ₂ -equivalent
Scope 1					
Brandstof & warmte	Aardgas	496.550 m ³		2,13 kg CO ₂ / m ³	1.060 ton CO ₂
Brandstof & warmte	HVO biodiesel uit afvalolie voor WKK	1.871 liter		0,441 kg CO ₂ / liter	0,825 ton CO ₂
Zakelijk verkeer	Personenwagen (in liters) benzine	12.732 liter		2,80 kg CO ₂ / liter	35,6 ton CO ₂
Personenvervoer	Taxibus (in liters) diesel	9.123 liter		3,25 kg CO ₂ / liter	29,7 ton CO ₂
Subtotaal					1.126 ton CO₂
Scope 2 market-based					
Elektriciteit	Zelf opgewekte zonnestroom (PV)	1.900.100 kWh		0 kg CO ₂ / kWh	0 ton CO ₂
Elektriciteit	Teruggeleverde stroom (uit PV of Wind)	361.968 teruggeleverde kWh		0 kg CO ₂ / teruggeleverde kWh	0 ton CO ₂
Elektriciteit	Ingekochte elektriciteit	6.249.223 kWh		0,497 kg CO ₂ / kWh	3.106 ton CO ₂
Elektriciteit	Waarvan groene stroom uit windkracht	1.895.440 kWh		-0,497 kg CO ₂ / kWh	-942 ton CO ₂
Zakelijk verkeer	Elektrische auto's laadpas (grijze stroom)	74.690 kWh		0,497 kg CO ₂ / kWh	37,1 ton CO ₂
Subtotaal					2.201 ton CO₂
Scope 3					
6. Zakelijk verkeer	Gedeclareerde km privé auto's	774.603 km		0,191 kg CO ₂ / km	148 ton CO ₂
Subtotaal					148 ton CO₂
CO₂-uitstoot					3.475 ton CO₂

Deze CO₂-footprint is ingedeeld conform het GHG protocol (GHG = GreenHouse Gas). De CO₂-uitstoot is verdeeld over scope 1, scope 2 en scope 3. Scope 1: directe uitstoot van broeikasgassen door het bedrijf. Scope 2: indirecte CO₂ uitstoot veroorzaakt door energiegebruik zoals de uitstoot van elektriciteitscentrales en stadsverwarming. Scope 3: overige indirecte uitstoot van broeikasgassen.

De gebruikte CO₂-factoren komen overeen met factoren zoals gepubliceerd op CO₂-emissiefactoren.nl.

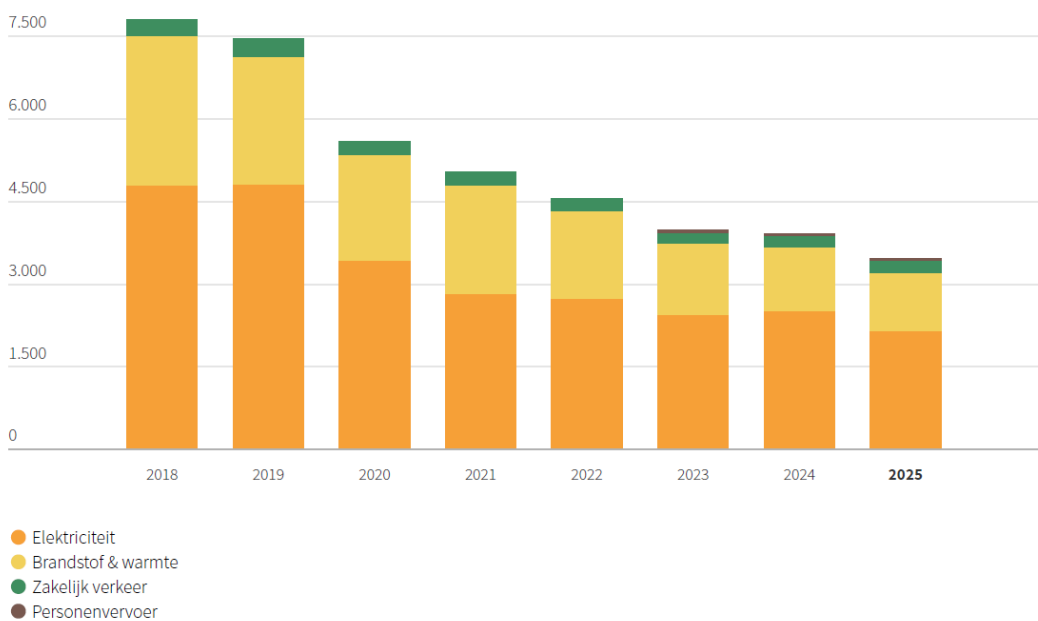
Onderstaande tabel geeft de CO₂-emissie per energiestroom weer voor 2018 t/m 2025.

Meerjarengrafiek - Totaal

ton CO₂

Deze grafiek is een grafische weergave van de CO₂-footprint in ton CO₂ per jaar. Hoe groter een thema in deze grafiek, des te groter is de bijdrage van dat thema aan de uitstoot van broeikasgassen. Aan afval wordt in de Milieubarometer geen CO₂-uitstoot toegerekend.

Indien de CO₂-uitstoot gecompenseerd wordt, is de hoeveelheid CO₂-compensatie weergegeven in de blauwe kolom.



De uitstoot is in 2025 met 446 ton (- 11,4%) verlaagd ten opzichte van het voorgaande jaar. Er is circa 8,5 % minder gas verbruikt ten opzichte van 2024 door energietransitieprojecten en energiemaatregelen. De CO₂ emissiefactoren voor gasverbruik is gelijk gebleven en voor (grijze) stroom is de factor voor 2025 afgenomen met 7,2%.

Het gasverbruik is op jaarbasis met ruim 934.000 Nm³ afgenomen ten opzichte van 2018. Dit is een afname van het gasverbruik van ruim 65%.

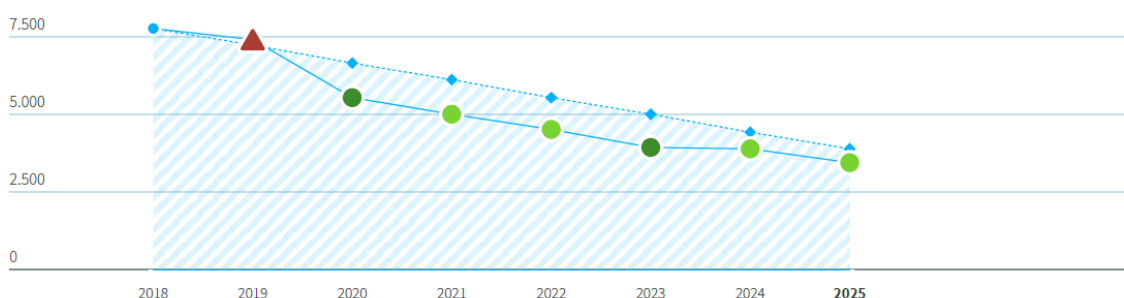
Door het forse aantal geïnstalleerde, nieuwe elektrische warmtepompen - ter vervanging van de gasgestookte cv-installaties – is het bruto elektriciteitsverbruik ten opzichte van 2018 toegenomen met circa 807.221 kWh (+10,9%).

De zonnepanelen hebben in 2025 circa 1.900.100 miljoen kWh opgewekt en voorzien daarmee in ruim 23% van het elektriciteitsverbruik. De eigen opwekking van de zonnepanelen compenseert nog altijd ruimschoots het extra elektraverbruik van alle geïnstalleerde warmtepompen. Het netto energieverbruik per jaar is 1.167.569 kWh lager dan in 2018 (-15,7%).

De beperkte toename van het bruto elektriciteitsverbruik in vergelijking met de forse reductie van het gasverbruik geeft aan dat de investeringen in de energietransitie resulteren in een goed rendement van de gebouwinstallaties en daarmee een forse verlaging van de energiekosten.

Doel directe emissiereductie SVRZ

Doel: 50% reductie CO₂ emissie in 2025
ton CO₂



SVRZ ligt met een emissiereductie van 55% in 7 jaar tijd goed op koers om haar ambitieuze doelstellingen voor 2030 daadwerkelijk te realiseren. De doelstelling om een emissiereductie van 50% ten opzichte van 2018 te behalen in 2025 is ruimschoots behaald.

Energielabels

Alle 45 eigendomslocaties beschikken over een actueel energielabel: 5x A, 18x A+, 15x A++, 6x A+++, 1x A++++. Zestien locaties voldoen aan de renovatiestandaard en daarmee aan de norm voor het maximale totaalenergieverbruik per m² ('Paris Proof').

Risico's en kansen

Risico's zoals netcongestie en prijsontwikkelingen worden actief gemanaged. Kansen liggen in innovatie, samenwerking en verdere verduurzaming van de zorgketen, waarmee SVRZ bijdraagt aan de maatschappelijke transitie naar een duurzame zorgsector.

Mobiliteit

Het mobiliteitsbeleid is gericht op het reduceren van fossiele brandstoffen en het bevorderen van elektrisch rijden. In 2025 is de eerste elektrische rolstoelbus toegevoegd aan het wagenpark. Het wagenpark omvat nu 47 elektrische bedrijfsauto's, 7 hybride voertuigen en 18 voertuigen op fossiele brandstof.

Op de SVRZ-locaties zijn er in totaliteit 49 laadplekken voor de bedrijfswagens voorzien. Daarnaast zijn er op de eigen parkeerterreinen 20 openbare laadplekken voor medewerkers en bezoekers.

Het aantal km dienstreizen is ten opzichte van 2024 met 8,6% toegenomen tot 774.603 km. Hiervan is 59.484 km (5,85%) met elektrische vervoermiddelen gereisd. Er is voor € 11.569,80 aan reizen met openbaar vervoer gedeclareerd voor dienstreizen / studie.

Het totale brandstof verbruik van de bedrijfswagens met fossiele brandstof bedraagt 9.123 liter diesel (-17,2%) en 12.732 liter benzine (-19%).

Monitoring van mobiliteitsdata vindt plaats per voertuigcategorie ter onderbouwing van CO₂-rapportages.

Afvalbeheer en schoonmaak

SVRZ streeft naar minimalisering van restafval en optimalisering van afvalscheiding, conform wettelijke verplichtingen en certificeringseisen. Als onderdeel van het behalen van de zilveren Milieuthermometer Zorg is SVRZ in 2024 gestart met het beter scheiden van afval door o.a. plastic apart in te zamelen. In 2025 is deze manier van beter afval scheiden op nog eens 14 locaties uitgerold.



Afgelopen jaar is SVRZ ook verdergegaan met implementatie van milieuvriendelijke schoonmaak. De nieuwe schoonmaakproducten hebben een eco-label en er wordt een doseersysteem gebruikt. In 2025 is de milieuvriendelijke schoonmaak op 14 locaties geïmplementeerd.

Duurzaam inkoopbeleid

In 2024 is het inkoopbeleid geactualiseerd, waarbij duurzaamheid nadrukkelijker is verankerd in lijn met de Green Deal Zorg en de vereisten van de Milieuthermometer Zorg. Bij de selectie van leveranciers en materialen wordt niet alleen gekeken naar prijs-kwaliteitverhouding, maar ook naar de milieu- en sociale impact gedurende de volledige levenscyclus.

Duurzaamheid vormt een vast, tweeledig agendapunt in leveranciersgesprekken. Enerzijds wordt de voortgang van de verduurzaming binnen de organisatie van de leverancier besproken. Anderzijds wordt gekeken naar de bijdrage die de leverancier

levert aan de verduurzaming van de keten. Leveranciers in de zorg committeren zich vaak ook aan de Green Deal en ondersteunen de duurzaamheidsdoelstellingen van SVRZ. De ketenverantwoordelijkheid wordt verder versterkt door structurele samenwerking, transparante rapportage en continue aandacht voor verbeteringen in materiaalgebruik, verpakkingen en logistiek.

Duurzame voeding

Het verbeterplan duurzame voeding richt zich op vermindering van voedselverspilling (max. 20% in 2026) en een eiwittransitie naar een 50/50% verhouding dierlijk/plantaardig. Leveranciers leveren relevante data of zijn deze aan het ontwikkelen. Uitvoering wordt afgestemd op de Green Deal Zorg en het zorginkoopbeleid. Monitoring en rapportage van voortgang vinden plaats conform de eisen van de Milieuthermometer.

Bewustwording en organisatie

Het in 2024 opgerichte Green Team SVRZ ter ondersteuning van verduurzaming en certificering heeft in 2025 verder haar rol ontplooid en zal in 2026 verder groeien in regionale vertegenwoordiging binnen SVRZ door toevoeging van Team Coaches in het Green Team. Interne communicatie wordt versterkt met de campagne 'Code Groen', gericht op bewustwording en betrokkenheid van medewerkers. Trainingen en communicatie stimuleren duurzame gedragsverandering en vergroten de impact van beleidsmaatregelen.



Veiligheid gebouwen

Brandveiligheid

Voor de intramurale SVRZ-locaties heeft de jaarlijkse inspectiecertificering plaatsgevonden voor de brandveiligheidsinstallaties en het inspectiecertificaat is opnieuw behaald voor de intramurale zorglocaties. Voor één locatie (Maxima) vindt een her-inspectie plaats in opdracht van de VvE. De rookwarmte afvoerinstallatie van locatie De Zwake is deels vervangen in opdracht van de VvE. De inspectie is ingepland voor 2026.

Legionella beheer

Conform het vastgestelde legionellabeleid hebben per locatie periodieke monsternames plaatsgevonden. De meeste besmettingen die voorkwamen waren lage besmettingen waarvoor geen meldingsplicht bij de overheid bestaat. Besmettingen boven de geldende norm zijn gemeld bij de overheid. Dit betreft de minder gevaarlijke legionella variant (non-pneumophila). In voorkomende gevallen zijn adequate maatregelen getroffen volgens de geldende regelgeving om besmetting van personen te voorkomen.

Veiligheid elektrische installaties

In 2025 zijn op een aantal locaties de arbeidsmiddelen gekeurd volgens het periodieke inspectieschema op basis van steekproeven conform de NEN-norm en het veiligheidsbeleid.

Er zijn periodieke keuringen van de vaste elektrische installaties uitgevoerd. Een aantal opmerkingen vanuit de keuringen worden door de elektrotechnische installateur aangepast. Hiermee voldoen de elektrische installaties van SVRZ aan de geldende eisen.

6.2 Sociale aspecten

6.2.1 Personeel

Thema	KPI	2025 Waarde	Doelstelling 2030	Toelichting/Bron
Personeel	Gemiddeld ziekteverzuim	11,02%	<10%	Zie hoofdstuk 1.4, pag. 15 onder <i>Verzuim</i>
Personeel	% 0-verzuim	31%	50%	Meer aandacht voor 0-verzuim
Personeel	Aantal vrijwilligers	1.253	n.v.t.	Eind 2025
Personeel	Medewerkers in loondienst	3.471	n.v.t.	Eind 2025, excl. uurloners
Personeel	FTE medewerkers	1.926	n.v.t.	Eind 2025

SVRZ heeft in 2025 het personeelsbeleid verder ontwikkeld met als uitgangspunt het bieden van een fijne en gezonde werkplek en een goede balans tussen werk en privé waarbij medewerkers in dialoog met hun leidinggevende afspraken maken. Vanuit deze visie is specifieke aandacht uitgegaan naar de cultuur- en gedragsaspecten van de organisatietransitie en leiderschap vanuit het meerjarige programma 'Verbind Veerkracht, dat reeds in 2024 is gestart.

De inzet van medewerkers is steeds meer gericht op individuele aandacht en behoud van medewerkers. Niet langer een beleid van 'one size fits all', maar maatwerk bieden in de vorm van het soort arbeidsovereenkomst (vaste uren, in de pool, regie-arbeidsovereenkomst) en modulair opleiden en de implementatie van het principe 'bekwaam is bevoegd' waarbij medewerkers op basis van hun competenties en met de juiste motivatie en vaardigheden worden ingezet. Naar aanleiding van de cao-wijzigingen waaronder de normuren, is in 2025 de dialoog gevoerd met medewerkers over het aantal dagen en uren dat zij willen en kunnen werken, passend bij de individuele behoefte en mogelijkheden.

Omdat het werkrooster voor veel medewerkers van groot belang is voor een gezonde werk-privé balans is in 2025 het project toekomstbestendig plannen en roosteren gestart, waarbij startend vanuit een visie waarin eigen regie en teamroosteren centraal staan wordt gewerkt aan het optimaliseren van het roosterproces en benutting van technologie om het rooster te verbeteren. Er is hierbij ook aandacht voor het werken binnen de kaders van wet- en regelgeving zoals de arbeidstijdenwet met als doel een gezond rooster te realiseren.

Begin 2025 zijn de uitkomsten van het onderzoek naar psychosociale arbeidsbelasting gepresenteerd en vertaald naar beleid en praktijk. Vanuit het project inzetbaarheid en verzuim is niet alleen gewerkt aan het herijken van het beleid inzetbaarheid, verzuim en re-integratie en het bieden van interventies, maar is ook nadrukkelijk aandacht voor het vergroten van bewustzijn en eigen regie als het gaat om duurzame inzetbaarheid en voorkomen van verzuim.

Op drie pilotlocaties zijn medewerkers uitgenodigd voor een PMO (preventief medisch onderzoek) en individuele coaching waarin eventuele risico's duidelijk worden, maar ook wat je zelf actief kunt doen om je inzetbaarheid te vergroten en naar de toekomst toe inzetbaar te blijven en met plezier je werk te kunnen doen. Voor leidinggevend

heeft een trainingsprogramma plaatsgevonden over dit onderwerp wat een vervolg krijgt door middel van intervisie en reflectie in 2026.

6.2.2 Cliënt

Thema	KPI	2025 Waarde	Doelstelling 2030	Toelichting/Bron
Cliënt	Evaringsmeting Generiek Kompas	8,6	>8,5	Zie onder Cliëntervaringen
Cliënt	NPS ZorgThuis	61	>50	Zie onder Cliëntervaring
Cliënt	Geregistreerde incidenten	5.451	n.v.t.	Zie Hoofdstuk 3.1, ZP-003
Cliënt	Audits medicatieveiligheid	45	Jaarlijks	Zie Hoofdstuk 3.1, ZP-002

Cliëntervaringen

Met ingang van 2025 is SVRZ voor alle mensen met zorgvraag die zorg of ondersteuning ontvangen vanuit de wijkverpleging en Wlz-verzorging en -verpleging gestart met het gebruik van het landelijke meetinstrument: Ervaringsmeting Generiek Kompas.

In totaal zijn er 2.084 verzoeken verzonden om deel te nemen aan de ervaringsmeting. Dit heeft geleid tot een gevalideerde³ respons van 18,6%. Op basis van 387 respondenten komt de totale organisatiescore uit op een gemiddeld gewogen waardering van 8,6.

Het merendeel van de respondenten behoort tot de doelgroep ZorgThuis. Voor deze groep werd de ervaringsmeting Generiek Kompas uitgevoerd door Triqs. Van de in totaal 812 vragenlijsten werden er 314 ingevuld retour ontvangen. Met een gemiddelde score van 8,7 (NPS⁴ +61) werd beter dan het landelijke benchmarkgemiddelde gescoord.

Naast bovengenoemde Ervaringsmeting Generiek Kompas heeft SVRZ in 2025 in totaal ook nog 455 cliëntervaringsgesprekken gevoerd, verspreid over verschillende locaties en doelgroepen. Uit deze gesprekken komt een overwegend positief beeld naar voren van de ervaren kwaliteit van zorg en leven. Het merendeel van de cliënten geeft aan dat er goed rekening wordt gehouden met hun wensen: 68 procent zegt dat dit altijd gebeurt en 26 procent meestal. Ook het nakomen van afspraken wordt hoog gewaardeerd, waarbij 70 procent aangeeft dat medewerkers zich altijd aan afspraken houden en bijna 25 procent meestal.

Cliënten voelen zich in hoge mate gezien en gerespecteerd; 78 procent ervaart dat zij altijd meetellen als mens. Zelfredzaamheid wordt gestimuleerd, want 80 procent kan altijd zelf doen wat mogelijk is. Ook over eten en drinken zijn cliënten positief: 65 procent geniet altijd van de maaltijden en 25 procent meestal. Veiligheid scoort hoog met 84 procent die zich altijd veilig voelt en 13 procent meestal. Daarnaast geeft 70 procent aan dat zij altijd de vrijheid hebben om te doen wat zij willen, ook als dat risico's met zich meebrengt. De conclusie is dat cliënten overwegend een hoge mate van aandacht, veiligheid en kwaliteit van zorg ervaren.

Revalidatiecliënten gaven SVRZ gemiddeld een 8,4 (NPS +38) en cliënten Eerstelijns Verblijf (ELV) een 8,6 (NPS +50). Eerstelijns Fysiotherapie en logopedie scoorden respectievelijk een 9,0 (NPS +74) en 9,4 (NPS +72).

³ Er is sprake van een gevalideerde respons wanneer de respondent 8 of meer vragen heeft ingevuld.

⁴ De Net Promoter Score meet in welke mate een cliënt SVRZ aanbeveelt bij anderen.

Complexe doelgroepen

Voor cliënten met hoog complexe zorgvragen (Korsakov, mensen met dementie op jonge leeftijd, Parkinson, gerontopsychiatrie, dementie en ernstig probleemgedrag) zijn belangrijke stappen gezet in regionale en landelijke samenwerking en expertiseontwikkeling.

- Het Regionaal Expertisecentrum Ter Poorteweg (Korsakov) is in 2025 geherviseerd en kan de REC status behouden.
- Er heeft een verdere professionalisering plaatsgevonden van de multidisciplinaire kernteams van de complexe doelgroepen en de deskundigheidsbevordering van de complexe doelgroepen is in 2025 verder geüniformeerd.
- Zorggroep Aafje uit Zuid-Holland heeft in 2025 de REC status voor D-ZEP (dementie en zeer ernstig probleemgedrag) gekregen voor Zeeland. Anticiperend op deze ontwikkeling is de D-ZEP afdeling van SVRZ omgevormd tot een crisisinterventieafdeling, gespecialiseerd in gedragscrises.

Onderzoek en innovatie

SVRZ participeert actief in kennisnetwerken en wetenschappelijke onderzoeken. In 2025 werden opnieuw kenniscafés georganiseerd, promotieonderzoeken uitgevoerd en tools als “Doen bij depressie” ingezet.

Innovatie krijgt vorm via het Innovatieplatform en initiatieven als het Zeeuws Ontregellab. Daarnaast wordt de zorgrobot Tessa ingezet in ZorgThuis.

Het programma Langer Actief Thuis in is 2025 ingezet in de Oosterschelde. Dit innovatieve samenwerkingsprogramma zal in 2026 in het cluster Zeeuws-Vlaanderen en Walcheren worden ingezet.

SVRZ neemt deel aan het project Kernegezond in verschillende gemeenten binnen Zeeland. Kernegezond is de nieuwe manier van samenwerken. Deelnemers aan Kernegezond werken samen aan het beschikbaar houden van goed afgestemde, betaalbare zorg en een gezonde omgeving voor de professionals die er werken, deze samenwerking loopt door in 2026.

Welzijn

Er is in 2025 extra aandacht geweest voor Welzijn. Door onder andere de volgende activiteiten:

- Er is een inspiratie dag georganiseerd met als doel verbinding maken met elkaar en kennisoverdracht binnen het vakgebied Welzijn.
- Er zijn themabijeenkomsten georganiseerd voor de coördinatoren van de ontmoetingscentra waarbij een verdiepingsslag werd gemaakt over het onderwerp informele zorg. Het Amsterdamsmodel is opnieuw onder de aandacht gebracht.
- De projecten Mr Illy en radio geluk zijn ingezet in 2025 en worden verder uitgerold in 2026
- Er zijn in de Oosterschelderegio nieuwe inlopen gestart; een laagdrempelige, open voorziening waar mensen zonder formele indicatie (zoals Wmo of WLz)

terecht kunnen voor ontmoeting, dagbesteding, sociale contacten en ondersteuning.

- Voor vrijwilligers zijn e-learnings beschikbaar gesteld op de website van SVRZ.

Moreel beraad

SVRZ heeft in 2025 tien moreel beraden georganiseerd, gericht op het gezamenlijk bespreken van morele dilemma's rondom complexe zorg en gedragsproblematiek. Tijdens deze bijeenkomsten stonden waarden als veiligheid, verantwoordelijkheid, professionaliteit en menswaardigheid centraal. Het moreel beraad ondersteunt medewerkers in het omgaan met ethische vraagstukken en draagt bij aan continue reflectie en verbetering van de zorg.

Keurmerk audits

Alle clusters zijn in 2025 tussentijds ge-audit voor het PrezoCare-keurmerk (Wlz) met behoud van het keurmerk als resultaat. De organisatie laat zien dat de transitie aan het indalen is binnen de organisatie en op koers ligt, met betrokken medewerkers die de visie op persoonsgerichte zorg in praktijk brengen. Tegelijkertijd liggen er mooie kansen om deze ontwikkelingen verder te verdiepen en te verduurzamen. Zoals het verder betrekken van het cliënt- en naastenperspectief in beleid en evaluatie kan bijdragen aan nog sterker verankerde persoonsgerichte zorg.

Voor de doelgroep Dementie op jonge leeftijd geldt nog steeds het Prezo keurmerk.



Kwaliteitsbeeld

Het Kwaliteitsbeeld van SVRZ toont hoe SVRZ voortdurend werkt aan de kwaliteit van zorg. Bekeken vanuit het perspectief van cliënten, mantelzorgers, medewerkers, vrijwilligers en de organisatie als geheel. Het kwaliteitsbeeld is te vinden via: www.svrz.nl/kwaliteitsbeeld.

6.3 Bestuurlijke & organisatorische aspecten

Thema	KPI	2025 Waarde	Doelstelling 2030	Toelichting/Bron
Governance	Aantal bij AP gemelde datalekken	5	0	Zie hoofdstuk 3.4, ICT-001
Governance	NEN7510 afwijkingen bij audit	19	<20	Zie hoofdstuk 3.4, ICT-001
Governance	Phishing simulaties	Meerdere per jaar	Jaarlijks	Zie hoofdstuk 1.4, pag. 14 onder <i>Blijvende aandacht voor informatiebeveiliging & privacy</i>

In 2025 is binnen SVRZ blijvend aandacht geweest voor informatiebeveiliging en privacy als essentieel onderdeel van goed bestuur. Er zijn vijf datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens, wat onderstreept dat digitale risico's reëel zijn en voortdurende alertheid vragen.

De jaarlijkse NEN7510-audit bevestigde dat de basis van informatiebeveiliging op orde is, met een beperkt aantal punten om continu te verbeteren. Deze uitkomsten worden niet alleen gezien als toets op naleving, maar vooral als input voor verbetering en versterking van beheersing.

Daarnaast is structureel geïnvesteerd in bewustwording bij medewerkers, onder meer door het uitvoeren van phishingsimulaties. Hiermee wordt informatiebeveiliging nadrukkelijk benaderd als een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waarin techniek, gedrag en bestuurlijke aandacht onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden.

Alles overziend laat 2025 zien dat informatiebeveiliging binnen SVRZ een structureel en bestuurlijk verankerd aandachtspunt is, waarbij incidenten en auditbevindingen niet alleen worden benut voor verantwoording, maar vooral voor het versterken van bewustzijn, beheersing en betrouwbaarheid van de organisatie als geheel.

7. Toekomstperspectief

7.1 Begroting

GECONSOLIDEERDE BEGROTING SVRZ

(Bedragen x 1.000,- Euro)		Begroting 2026
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
Zorgverzekeringswet		21.976
Wet Langdurige Zorg		180.712
Subsidie op grond van regeling als bedoeld in de kaderwet VWS-subsidies		398
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverl.		20
		203.106
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten		8.449
Netto omzet		211.555
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten		2.487
Lonen en salarissen		127.549
Sociale lasten		19.892
Pensioenlasten		10.976
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa		14.759
Overige bedrijfskosten		30.487
Som der bedrijfslasten		206.150
		5.405
Rentelasten en soortgelijke kosten		891
		891
Resultaat SVRZ		4.514

Een belangrijk aandachtspunt in de begroting is het hoge ziekteverzuim. Hiervoor zijn in de begroting 2026 extra middelen gereserveerd bovenop hetgeen al in de locatiebegrotingen is opgenomen. In de locatiebegrotingen wordt structureel rekening gehouden met 12% ziekteverzuim. In de begroting is onder de post “onvoorzien” rekening gehouden met een bedrag van ruim € 3 mln voor een eventueel hoger ziekteverzuim en extra kosten voor de implementatie van een nieuw ECD.

7.2 Investerings

SVRZ is voornemens de volgende investeringen in komende jaren te doen:

Omschrijving	In gebruik per	Investering	t/m 2025 reeds geïnvesteed	Investering 2026 en verder
Masterplan energietransitie 2026	2026	6.597.000	3.167.000	3.430.000
Masterplan energietransitie 2027-2030	2027-2030	8.825.000		8.825.000
Renovatie groepswoningen Ter Valcke	2024-2027	4.553.000	2.518.000	2.035.000
Renovatie bewonerskamers/badk. De Vurssche	2026-2028	5.400.000	49.000	5.351.000
Individueel maken badkamers Clasinstraat	2027	800.000		800.000
Renovatie badkamers/slaapkamers Thibautstraat	2025-2026	802.000	11.000	791.000
Nieuwbouw behandelcentrum Ter Poorteweg	2026	922.000	66.000	856.000
Ambachtsveld renovatie groepswoningen	2026	1.300.000	1.188.000	112.000
Totaal investeringen SVRZ		29.199.000	6.999.000	22.200.000

De kleinere investeringen voor instandhouding en investeringen in inventaris, automatisering en auto's zijn in bovenstaand overzicht buiten beschouwing gelaten.

SVRZ financiert deze bouwprojecten tijdens de bouw met eigen middelen. Ter waarborging van voldoende liquide middelen is met de BNG een faciliteit afgesproken van € 15 miljoen voor de jaren 2021 tot en met 2027. De omvang van deze faciliteit loopt geleidelijk af. De resterende omvang van deze faciliteit bedraagt per ultimo 2025 € 7 miljoen. Indien nodig kan van deze faciliteit gebruik worden gemaakt.

7.3 Ontwikkelingen die van invloed (kunnen) zijn op omzet en rentabiliteit

Een aantal ontwikkelingen, die in dit jaarverslag deels al zijn benoemd, kan invloed hebben op onze omzet en rentabiliteit. We lichten ze hieronder kort toe.

Door enerzijds de verdere vergrijzing zal het totaal aantal ouderen met een zware hulpvraag (vanaf ZZP 5VV) in de toekomst toenemen. Anderzijds is een toename van leegstaande verpleeghuisbedden zichtbaar. Momenteel wordt onderzoek gedaan naar de oorzaken en verwachte ontwikkelingen van de vraag naar verpleeghuiscapaciteit voor de toekomst. Zodra hier meer duidelijkheid in is, kan geanticipeerd worden op de verwachte ontwikkelingen; extramuraliseren of niet. Daarnaast wordt ook een tekort aan zorgpersoneel voorzien. Het tekort aan zorgpersoneel kan uiteindelijk een neerwaarts effect op de omzet hebben. Hiervoor zijn vernieuwende oplossingen nodig, waar op dit moment over wordt nagedacht.

Zoals ook in de achterliggende periode het geval was, vormt de versnippering in financieringsvormen een belangrijk risico. Doordat er geen substitutie tussen de verschillende financieringsstromen mogelijk is (en binnen één financieringsstroom ook niet tussen de verschillende verzekeraars), ontstaat het risico dat een overschrijding bij de ene financieringsstroom of verzekeraar niet verrekend mag worden met een onderschrijding bij een andere financieringsstroom of verzekeraar. Dit kan dus leiden tot niet-gefinancierde zorg en daarmee kan dit een neerwaarts effect hebben op de rentabiliteit.

In de zorg is al geruime tijd sprake van schaarste op de arbeidsmarkt. Deze schaarste, en een hoger ziekteverzuim, leiden ertoe dat meer een beroep gedaan moet worden op zzp'ers. Hierdoor kan de Wet DBA overtreden worden, wat financiële gevolgen kan hebben. Dit heeft daarmee een neerwaartse impact op de rentabiliteit. Door SVRZ is hierop ingespeeld door ZZP-ers de mogelijkheid van een arbeidsovereenkomst met meer flexibiliteit te bieden.

Met name het blijvend zeer hoge ziekteverzuim is een punt van grote zorg.

8. Verslag van de Raad van Toezicht

Samenstelling Raad van Toezicht

Per 1 januari 2025 bestond de Raad van Toezicht uit zeven personen: een voorzitter, een vicevoorzitter en vijf leden. De leden van de Raad van Toezicht zijn niet in dienst van SVRZ. Zij hebben geen hoofd- en nevenfuncties die tot belangenverstrengeling kunnen leiden met hun functie in de Raad van Toezicht. Alle leden zijn woonachtig in Zeeland, het werkgebied van SVRZ.

		
Dhr. J.M. Geluk <i>voorzitter (tot 1-10-2025)</i>		
Hoofdfunctie gepensioneerd		
Nevenfuncties • Voorzitter Advies Commissie Schade Grondwater (bezoldigd) • Voorzitter van de Stichting Vrienden van het nationaal Watersnoodmuseum		
RvT-commissies • Remuneratie-commissie (lid)		
1^e benoeming 1 oktober 2017	2^e benoeming 1 oktober 2021	Afgetreden 1 oktober 2025

		
Dhr. A.P. de Buck <i>Vicevoorzitter (tot 1-10-2025)</i> <i>Voorzitter (vanaf 1-10-2025)</i>		
Hoofdfunctie Strategisch adviseur		
Nevenfuncties n.v.t.		
RvT-commissies • Remuneratie-commissie (voorzitter)		
1^e benoeming 1 januari 2019	2^e benoeming 1 januari 2023	Aftredend 1 januari 2027

 Dhr. J. Daane <i>lid (tot 1-10-2025)</i>			Hoofdfunctie Secretaris-directeur Waterschap Scheldestromen Nevenfuncties n.v.t. RvT-commissies Auditcommissie (voorzitter)
1^e benoeming 1 oktober 2017	2^e benoeming 1 oktober 2021	Afgetreden 1 oktober 2025	

 Mevr. J.E.S. de Rechter <i>lid</i>			Hoofdfunctie Advocaat Nevenfuncties n.v.t. RvT-commissies Remuneratie-commissie (lid)
1^e benoeming 1 februari 2019	2^e benoeming 1 februari 2023	Aftredend 1 februari 2027	

 Mevr. F.S. van Es - Radhakishun <i>lid (op bindende voordracht CR-SVRZ)</i>			Hoofdfunctie Managementconsultant in de zorgsector (van Es Radhakishun Consulting) Apotheker (Boots Apotheken Vlissingen) Nevenfuncties n.v.t. RvT-commissies Commissie Kwaliteit & Veiligheid (voorzitter)
1^e benoeming 1 maart 2020	2^e benoeming 1 maart 2024	Aftredend 1 maart 2028	



Mevr. B.O. Rump
lid

Hoofdfunctie

Assistant Professor in Biomedical and Life Science - University College Roosevelt, Middelburg

Arts Maatschappij en Gezondheid en ethicus.

Nevenfuncties

- Lid Commissie van Toezicht Autoriteit Diergeneesmiddelen (Utrecht)
- Lid ZONMW Programmacommissie Academische Bruggenbouwer

RvT-commissies

- Commissie Kwaliteit & Veiligheid (lid)

1^e benoeming

1 augustus 2020

2^e benoeming

1 augustus 2024

Aftredend

1 augustus 2028



Dhr. E.F. de Ruijscher
lid

Hoofdfunctie

Algemeen Directeur van Holding de Vier Ambachten (H4A) BV

Nevenfuncties

- Vicevoorzitter RvT HZ, University of Applied Sciences
- Voorzitter RvC NewCo Leeuw BV per 1/11/2023
- Voorzitter VNO-NCW Zeeland
- Vicevoorzitter VNO-NCW Brabant/Zeeland
- AB lid VNO-NCW (landelijk)
- Commissaris Zeeuwse Asfalt Onderneming (ZAO)
- Commissaris HZ Holding
- Lid Economic Board Zeeland
- Lid Stuurgroep OP Zuid
- Voorzitter Delta Ride for the Roses

RvT-commissies

- Auditcommissie (lid)

1^e benoeming

1 juni 2022

Aftredend

1 juni 2026 (herbenoembaar)

 Dhr. F. Verhagen <i>lid</i> 1^e benoeming 1 oktober 2025	Hoofdfunctie CEO Zeeuwse Energie Houdstermaatschappij (ZEH N.V.) Nevenfuncties n.v.t. RvT-commissies • Auditcommissie (lid) Aftredend 1 oktober 2029 (herbenoembaar)
---	--

Rooster van aftreden

De afspraken met betrekking tot zittingstermijn liggen vast in de statuten en het reglement van de Raad van Toezicht. Elk lid wordt benoemd voor een periode van vier jaar. Een volgens rooster aftredend lid is volgens de statuten eenmaal meteen herbenoembaar, maar dit vindt niet automatisch plaats. Een tussentijds benoemd lid van de Raad van Toezicht neemt op het rooster van aftreden de plaats van zijn voorganger in. Een tussentijds benoemd lid van de Raad van Toezicht is tweemaal herbenoembaar.

Toezichthouden

Voor goede zorg zijn goed bestuur en goed toezicht belangrijke voorwaarden. Met de toezichtvisie (-kader en toetsingskader) geeft de Raad van Toezicht (RvT) duidelijkheid voor de Raad van Bestuur (RvB) en stakeholders over de vraag waarom zij toezicht houdt, wat voor resultaten zij voor ogen heeft, voor en namens wie zij dat doet en wat zij verstaat onder goed toezicht.

Vergaderingen

De Raad van Toezicht had in 2025 op basis van het vergaderschema zes reguliere vergaderingen. Bij elk van deze vergaderingen was de Raad van Bestuur aanwezig. Vijf keer was een lid van de Raad van Toezicht verhinderd.

Onderwerpen waaraan statutaire goedkeuring werd verleend:

- Jaarverslag en jaarrekening 2024 SVRZ en Zeevesta;
- Begroting 2025 SVRZ en Zeevesta;
- LTHP;
- Treasurystatuut;
- Actualisatie van gehanteerde disconteringsvoet;
- Aanpassing reglement Raad van Toezicht;

Onderwerpen waarover een besluit werd genomen:

- Vaststelling resultaatafspraken RvB;
- Finale dechargeverlening aan de heer Geluk en de heer Daane;
- Besluit benoeming de heer Verhagen als lid en voorzitter auditcommissie;
- Vaststelling WNT-klasse indeling SVRZ conform WNT-richtlijn;
- Vaststelling topfunctionarissen SVRZ;

- Vaststelling geëvalueerde frauderisicoanalyse 2025;
- Salarisontwikkeling RvB;
- Vergoeding RvT;
- Meerjarenovereenkomst Wlz;
- Herbenoeming de heer De Rijke als bestuurder SVRZ;
- Wijziging notulist auditcommissie;
- Vicevoorzitter en samenstelling commissies Raad van Toezicht;
- Investeringskosten renovatie SVRZ Ambachtsveld;
- Thema's RvT 2025 en 2026;
- Wijzigingen in procedurebeschrijving gesprekscyclus (plannings- en beoordelingscyclus Raad van Bestuur door Raad van Toezicht);
- Inzet Accezz;

Andere belangrijke besprekpunten, waarbij (zo nodig) inhoudsdeskundigen aanwezig waren:

- Aanpak ziekteverzuim;
- Transitie SVRZ / Zorgteams van de toekomst;
- Meerjarenstrategie SVRZ;
- Externe samenwerkingen;
- Governance-documenten Zeeuwse Zorg Coalitie;
- Uitkomsten medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO);
- Uitkomsten bedrijfsanalyse psychosociale risico's;
- Informatiebeveiliging SVRZ;
- Accountgesprek IGJ;
- ZZP-inzet bij SVRZ;
- Aangekondigde bezuinigingen;
- SVRZ in (Zeeuwse) samenwerkingsrelaties: Zeeuwse Zorg Coalitie (ZZC), IZA-aanvraag ZZC, De Zeeuwse Verbinding, Consortium Zorg in Balans;
- Volgen wet- en regelgeving / compliance;
- Werkbezoek Raad van Toezicht aan diverse SVRZ-locaties.

Informatievoorziening

De Raad van Toezicht ontvangt en bespreekt structureel o.a. de volgende informatie:

- Managementinformatie;
- Kwartaalrapportages (dashboard en jaarplanvoortgang);
- Voortgangsrapportage van de bestuurder;
- Verslagen van de overlegvergaderingen met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad-SVRZ;
- Kwaliteitsrapportages van interne en externe toezichthouders.

Commissies van de Raad van Toezicht

Auditcommissie

Deze commissie bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht. Ultimo 2025 betrof dit de heren Verhagen (voorzitter) en De Ruijscher. De heer Daane was lid tot en met 30 september 2025 en de heer Verhagen met ingang van 1 oktober 2025. Aan het overleg neemt ook een van de bestuurders en de directeur Bedrijfsvoering & Services deel. De auditcommissie heeft als belangrijkste taak het adviseren van de Raad van Toezicht op financieel gebied, waardoor de RvT adequaat toezicht kan houden op het financiële beleid en beheer van SVRZ. De commissie vergaderde in 2025 driemaal. De verslagen van deze vergaderingen werden integraal verstrekt aan de Raad van Toezicht.

Jaarlijks terugkerende besprekpunten zijn het accountantsverslag, jaarverslag (jaarrekening) en begroting van SVRZ en Zeevesta. De Auditcommissie geeft hierover advies aan de Raad van Toezicht, alvorens deze ze goedkeurt. In januari 2025 werd de begroting 2025 in de Auditcommissie besproken. De goedkeuring van de begroting vond vervolgens plaats in de RvT-vergadering van 7 februari 2025.

Ook worden jaarlijks de volgende onderwerpen besproken, zo ook in 2025: businessplan (om inzichtelijk te maken hoe de vermogenspositie zich ontwikkelt op lange termijn en of er leningen moeten worden aangetrokken), actualisatie van de gehanteerde disconteringsvoet in het businessplan, treasury-informatie, investeringen begroting, langetermijnhuisvestingsplan (LTHP) en de geëvalueerde frauderisicoanalyse inclusief resultaten risicoanalyse informatiebeveiliging.

Verder werden besproken: de kengetallen WfZ en vergelijkende cijfers SVRZ, het accountantsverslag SVRZ 2024, de energiecontractering, de risicoanalyse informatiebeveiliging en de Attack & Penetrationtest, de geactualiseerde beschrijving van de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) en procuratieregeling.

Remuneratiecommissie

Deze commissie bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht. Ultimo 2025 betrof dit de heer De Buck (voorzitter) en mevrouw De Rechter. De heer Geluk was lid tot en met 30 september 2025. Hiermee is het ledental per 1 oktober 2025 teruggebracht van drie naar twee leden. De directeur Personeel, Opleidingen & Organisatieontwikkeling ondersteunt deze commissie. De remuneratiecommissie vergaderde in 2025 achtmaal en droeg zorg voor (de voorbereiding van) de voortgangsgesprekken, beoordelingsgesprekken en resultaatgesprekken met de leden van de Raad van Bestuur. De verslagen van de vergaderingen werden integraal verstrekt aan de Raad van Toezicht.

Door de commissie werd de procesbeschrijving voor de plannings- en beoordelingscyclus Raad van Bestuur door de Raad van Toezicht geëvalueerd. Deze procesbeschrijving wordt nauwkeurig gevolgd/toegepast. Ook vond er werving plaats voor een nieuw lid voor de Raad van Toezicht. Verder werden in de commissie jaarlijks terugkerende onderwerpen voorbereid, zoals de vaststelling van de WNT-klasse-indeling van SVRZ, de topfunctionarissen SVRZ conform WNT en de salarissen van de leden van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

Om ervoor te zorgen dat de bezoldiging actueel blijft en niet (noch positief, noch negatief) uit de pas gaat lopen met collega-instellingen keert de vergoeding van de RvT jaarlijks terug op de agenda. De vergoeding is aangepast waarmee deze overeenkomt met de meeste vergelijkbare zorginstellingen. De bezoldiging voor een lid van de Raad van Toezicht SVRZ is voor 2026 vastgesteld op 7% en voor de voorzitter van de Raad van Toezicht SVRZ op 10,5% van de maximumbezoldiging van de bestuurder conform de WNT-klasse waar de organisatie in valt. De totale bezoldiging voor de Raad van Toezicht in 2026 komt daarmee op 45,5% van de maximumbezoldiging van de bestuurder conform de WNT-klasse waar de organisatie in valt. De totale bezoldiging voor de Raad van Toezicht ligt daarmee lager dan het advies van de NVTZ, dat uitkomt op 52%. Voor 2026 valt SVRZ in WNT-klasse V.

Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Deze commissie bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht: ultimo 2025 betrof dit mevrouw Van Es (voorzitter) en mevrouw Rump. Aan de vergaderingen neemt ook een van de bestuurders en de directeur Kwaliteit & Innovatie deel. Deze commissie adviseert de Raad van Toezicht en toetst vanuit de Raad van Toezicht de wijze waarop de Raad van Bestuur invulling geeft aan kwalitatief goede en veilige zorg. De commissie heeft in 2025 driemaal vergaderd.

Aandachtspunten waren: evaluatie van incidenten en calamiteiten, processen rondom kwaliteitsverbetering, zorgteams van de toekomst, stand van zaken rondom audits, deskundigheid van tijdelijk personeel (ZZP) en medewerkers, dialoog met medewerkers en hun visie op kwaliteit in de zorg en dialoog met CR-leden, ontwikkelingen op het vlak van innovatie en technologie in de zorgprocessen, risico's gerelateerd aan toegenomen zorgzwaarte en personeelskrapte en het voldoen aan interne en externe kwaliteitsnormen.

Relatie met de medezeggenschapsorganen OR en CR-SVRZ

De Raad van Toezicht ontvangt, ter informatie, de verslagen van de overlegvergaderingen tussen de Raad van Bestuur en de OR en de verslagen van de overlegvergaderingen tussen de Raad van Bestuur en de CR-SVRZ. Jaarlijks vindt er tussen zowel de OR en de Raad van Toezicht als de CR-SVRZ en de Raad van Toezicht een lunch plaats waarbij informeel met elkaar wordt gesproken over actuele onderwerpen. Ook vond een tripartitelunch plaats met de 3 gremia gezamenlijk.

Delegaties van de Raad van Toezicht hebben ook in 2025 overlegvergaderingen van zowel de OR als de CR-SVRZ bijgewoond. In het kader van de voorbereiding van de resultaatgesprekken met de leden van de Raad van Bestuur is er, vanuit de remuneratiecommissie, contact met delegaties van zowel OR als CR-SVRZ. Verder hebben de voorzitter van de Raad van Toezicht en de voorzitter van de commissie Kwaliteit en Veiligheid regelmatig (informeel) contact met de voorzitter van de CR-SVRZ.

Overige overleggen/bijeenkomsten

De RvT heeft op 6 maart 2025 een studiebijeenkomst gehouden, waarbij ook de Raad van Bestuur aanwezig was. De bijeenkomst stond in het teken van het gezamenlijk verdiepend bespreken van de rollen van toezichthouden, focus aanbrengen tijdens vergaderingen en de samenwerking tussen RvT en RvB.

Afgevaardigden vanuit de Raad van Toezicht woonden meerdere bijeenkomsten bij ten behoeve van het vervolg van de totstandkoming van de meerjarenstrategie 2026-2030 van SVRZ (dit proces was reeds in 2024 van start gegaan): op 24 maart 2025 over missie, visie en visietekening, op 27 maart gremiabijsamenkomst met OR/CR-SVRZ/RvT en op 14 april een tweede Wordcafé-bijeenkomst.

Op 29 oktober 2025 vond een overleg plaats voor toezichthouders van de deelnemers aan de Kernvertegenwoordiging van de Zeeuwse Zorgcoalitie.

Op 11 november 2025 hebben enkele RvT-leden een netwerkbijeenkomst van het Consortium Zorg in Balans bijgewoond met leden vanuit de andere raden van toezicht. Thema van de bijeenkomst was samenwerken voor toegankelijke, kwalitatieve en betaalbare zorg.

Er vonden werkbezoeken plaats door de Raad van Toezicht-leden op 12 november 2025, met als doel een meer gelaagd beeld te krijgen van de organisatie. Elke toezichthouder liep een dagdeel mee op een SVRZ-locatie, zich daarbij richtend op enkele vooraf gekozen onderwerpen, om daar een beter beeld van te krijgen. De oogst van de werkbezoeken werd met elkaar gedeeld in een bijeenkomst van de RvT, waarbij ook de betreffende clusterdirecteuren, directeuren B&B, PO&O, K&I en B&S en de Raad van Bestuur aanwezig waren, met als doel ervan te leren en de zorgverlening verder te verbeteren.

Governance en Professionalisering

Op basis van het programma 'Goed Toezicht', waarin werd vastgesteld dat accreditatie nog niet de norm is voor toezichthouders, maar er wel al sprake dient te zijn van professionalisering (onder andere via scholing) wordt er jaarlijks een overzicht opgesteld van de gevolgde scholing (bij erkende en externe organisaties) per lid. In 2025 heeft de Raad van Toezicht de zelfevaluatie uitgesteld naar 2026 in verband met wisselingen in RvT-leden.

9. Financieel jaarverslag 2025

9.1 Jaarrekening

9.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2025 na resultaatbestemming

(Bedragen x € 1.000)

ACTIVA	Toelichting	31-12-2025	31-12-2024
Vaste activa			
<i>Immateriële vaste activa</i>	1		
Concessies, vergunningen en intellectuele eigendom	228	388	
		228	388
<i>Materiële vaste activa</i>	2		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	109.250	111.800	
Machines en installaties	36.419	35.982	
Andere vaste bedrijfsmiddelen	10.605	9.888	
Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa	5.879	2.851	
		162.153	160.521
<i>Financiële vaste activa</i>	3		
Overige vorderingen	81	568	
		81	568
Vlottende activa			
<i>Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten</i>	4	146	89
<i>Vorderingen</i>	5		
Op handelsdebiteuren	1.390	1.079	
Overige vorderingen	3.698	3.773	
Overlopende activa	4.707	5.567	
		9.795	10.419
<i>Liquide middelen</i>	6	54.094	57.989
Totaal		226.497	229.974
PASSIVA			
Groepsvermogen	7		
Bestemmingsfonds(en)	98.418	97.767	
Overige reserves	6.138	5.805	
		104.556	103.572
Voorzieningen	8		
Overige	8.099	10.390	
		8.099	10.390
Langlopende schulden	9		
Schulden aan banken	70.273	74.899	
Overige schulden	0	0	
Overige passiva	-95	-138	
		70.178	74.761
Kortlopende schulden	10		
Schulden aan banken	4.583	4.562	
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	4.828	5.042	
Belastingen en premies sociale verzekeringen	6.122	5.576	
Schulden ter zake van pensioenen	6.080	5.744	
Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten			
Overige schulden	20.544	18.747	
Overige passiva	1.507	1.580	
		43.664	41.251
Totaal		226.497	229.974

9.1.2 Geconsolideerde winst- en verliesrekening 2025

(Bedragen x € 1.000)	2025	2024
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
Zorgverzekeringswet	21.385	19.890
Wet langdurig zorg	174.085	172.404
Subsidie op grond van regeling als bedoeld in de kaderwet		
VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de	929	1.212
Wet langdurige zorg		
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverl.	84	63
	196.483	193.569
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	9.603	9.358
Netto omzet	206.086	202.927
Som der bedrijfsopbrengsten	206.086	202.927
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	9.957	11.545
Lonen en salarissen	121.858	116.091
Sociale lasten	19.017	18.126
Pensioenlasten	9.937	9.543
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	13.851	13.564
Overige bedrijfskosten	30.123	29.204
Som der bedrijfslasten	204.743	198.073
	1.343	4.854
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	-1.214	-2.050
Rentelasten en soortgelijke kosten	1.573	1.537
	359	-513
Resultaat SVRZ	984	5.367
RESULTAATBESTEMMING		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<i>toevoeging</i> <i>onttrekking</i>	<i>toevoeging</i> <i>onttrekking</i>
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	677	5.011
Algemene reserves	312	326
Onderhoudsreserve	22	22
Legaten	26	
Reserve giften en donaties	1	8
	1.011	5.367
	27	0
	-27	0
	<-	<-
	984	5.367

9.1.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht

(volgens de indirecte methode)

Toelichting 2025

2024

9.1.8

(bedragen in € 1.000)

Kasstroom uit operationele activiteiten

Bedrijfsresultaat	1.343	4.854
-------------------	-------	-------

Aanpassingen voor :

- afschrijvingen en ov. waardeverminderingen	13.871	13.564
- mutaties voorzieningen	-2.291	-1.931
	11.580	11.633

Veranderingen in werkkapitaal:

- operationele vorderingen	642	-229
- onderhanden projecten	-57	-379
- operationele schulden	2.163	4.793
	2.748	4.185

Kasstroom uit bedrijfsoperaties	15.671	20.672
---------------------------------	--------	--------

Ontvangen interest	1.216	2.065
	1.216	2.065

Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	16.887	22.737
--	--------	--------

Kasstroom uit investeringsactiviteiten

Investerings in immateriële vaste activa	-53	-6
Investerings in materiële vaste activa	-15.068	-10.296
Investerings in overige financiële activa	467	-188

Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-14.654	-10.490
---	---------	---------

Kasstroom uit financieringsactiviteiten

Aflossingen langlopende schulden	-4.604	-4.596
Betaalde interest	-1.524	-1.474
Overige mutaties eigen vermogen		

Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-6.128	-6.070
--	--------	--------

Mutatie geldmiddelen	-3.895	6.177
----------------------	--------	-------

9.1.4 Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

9.1.4.1 Algemeen en grondslagen voor opstellen van de jaarrekening

Algemeen

De Stichting voor Regionale Zorgverlening (SVRZ) is statutair (en feitelijk) gevestigd te Middelburg, Koudekerkseweg 143, en is geregistreerd onder KvK-nummer 41113281. De activiteiten van de Stichting voor Regionale Zorgverlening bestaan voornamelijk uit het bieden van zowel intra- als extramurale verpleging en verzorging.

Groepsverhoudingen

De geconsolideerde jaarrekening heeft betrekking op de Stichting voor Regionale Zorgverlening en Stichting Zeevesta. Stichting voor Regionale Zorgverlening is groepshoofd. Een overzicht van de gegevens vereist op grond van art. 2:414 BW is onderstaand opgenomen:

Naam:	Statutaire zetel	Hoofdactiviteit
Stichting Zeevesta	Middelburg	a. het (doen) leveren, bemiddelen en faciliteren van diensten, gerelateerd aan wonen, zorg en welzijn in de meest brede zin van het woord; b. het verkrijgen, beheren, exploiteren, bezwaren en vervreemden van goederen, daaronder begrepen registergoederen, zomede het beleggen van vermogen; c. het ter leen verstrekken of doen verstrekken van gelden, zomede het ter leen opnemen of doen opnemen van gelden; d. het verrichten van al hetgeen met het vorenstaande verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.

Grondslagen voor de consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting voor Regionale Zorgverlening zijn de financiële gegevens verwerkt van de tot de groep behorende stichtingen en andere rechtspersonen en vennootschappen waarop een overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend of waarover de centrale leiding wordt gevoerd. De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van Stichting voor Regionale Zorgverlening.

De financiële gegevens van de groepsmaatschappijen en de andere in de consolidatie betrokken rechtspersonen en vennootschappen zijn volledig in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder eliminatie van de onderlinge verhoudingen en transacties. Belangen van derden in het vermogen en in het resultaat van groepsmaatschappijen zijn afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uitdrukking gebracht.

In de Stichting Maatje in Zeeland te Middelburg (KvK-nummer: 41113907) is geen overheersende zeggenschap; deze is buiten de consolidatie gebleven.

Verslaggevingsperiode

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

Algemene grondslagen voor het opstellen van de geconsolideerde jaarrekening

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW) en de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten, tenzij anders vermeld.

Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Financiële instrumenten

Onder financiële instrumenten worden zowel primaire financiële instrumenten (zoals vorderingen en schulden) als afgeleide financiële instrumenten (derivaten) verstaan.

In de toelichting op de onderscheiden posten van de balans wordt de reële waarde van het betreffende instrument toegelicht als die afwijkt van de boekwaarde.

Primaire financiële instrumenten

Voor de grondslagen van primaire financiële instrumenten wordt verwezen naar de behandeling per balanspost van de 'Grondslagen voor de waardering van activa en passiva'.

Afgeleide financiële instrumenten

SVRZ heeft geen afgeleide financiële instrumenten (derivaten), geen financiële instrumenten die deel uitmaken van een handelsportefeuille en geen gekochte leningen en obligaties.

9.1.4.2 Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Algemeen

Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd. Presentatie vindt plaats in eenheden van € 1.000,-.

Immateriële vaste activa

De immateriële vaste activa worden gewaardeerd op het bedrag van de bestede kosten, verminderd met cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. De jaarlijkse afschrijvingen bedragen een vast percentage van de bestede kosten, zoals nader in de toelichting van de balans is gespecificeerd. De verwachte gebruiksduur en de afschrijvingsmethode worden aan het eind van elk boekjaar opnieuw beoordeeld.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd op verkrijgingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden gebaseerd op de verwachte toekomstige gebruiksduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs, rekening houdend met een eventuele restwaarde. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op terreinen wordt niet afgeschreven.

De materiële vaste activa waarvan de zorgaanbieder en haar groepsmaatschappijen, krachtens een financiële leaseovereenkomst de economische eigendom heeft, worden geactiveerd. De uit de financiële leaseovereenkomst voortkomende verplichting wordt als schuld verantwoord. De in de toekomstige leasetermijnen begrepen interest wordt gedurende de looptijd van de financiële leaseovereenkomst ten laste van het resultaat gebracht.

Materiële vaste activa in aanbouw worden gewaardeerd tegen vervaardigingsprijs en indien van toepassing verminderd met bijzondere waardeverminderingen. De vervaardigingsprijs bestaat uit materiaalkosten, directe arbeidskosten, een toerekenbaar deel van de indirecte productiekosten en de rente op schulden over het tijdvak dat aan de vervaardiging van het actief kan worden toegerekend.

Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

Financiële vaste activa

De onder de financiële vaste activa opgenomen overige vorderingen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs, onder aftrek van noodzakelijk geachte voorzieningen. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde. SVRZ bepaalt het onderhanden werk op basis van [het tussentijds afgeleide product (huidige opbrengstwaarde) / de te verwachten eindproducten (verwachte opbrengstwaarde)]. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van zorgverzekeraars in mindering gebracht.

In het boekjaar gerealiseerde projectopbrengsten worden als onderdeel van de netto-omzet in de winst-en-verliesrekening verwerkt. Projectkosten worden verwerkt naar de aard van de kosten.

Vorderingen

De vorderingen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Noodzakelijk geachte voorzieningen voor mogelijke verliezen als gevolg van oninbaarheid worden in mindering gebracht. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

Liquide middelen

De liquide middelen zijn gewaardeerd tegen de nominale waarde. Indien middelen niet ter vrije beschikking staan, dan wordt hiermee bij de waardering rekening gehouden.

Voorzieningen

Overige voorzieningen:

Indien het effect van de tijdswaarde van geld materieel is, worden de overige voorzieningen gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de betreffende verplichtingen af te wikkelen. Discontering vindt plaats op basis van een disconteringsvoet die zowel de actuele marktrente als de specifieke risico's met betrekking tot de verplichting weergeeft. Indien het effect van de tijdswaarde van geld niet materieel is, worden de overige voorzieningen gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Tenzij anders vermeld, worden de overige voorzieningen gewaardeerd tegen de contante waarde.

Voorziening jubilea:

De voorziening voor jubilea betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen inclusief gratificaties bij pensionering. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3,39% (2024: 3,1%).

Voorziening voor regeling vervroegd uittreden 45 dienstjaren:

De voorziening is opgenomen naar aanleiding van de in de cao VVT 2024-2025 opgenomen regeling vervroegd uittreden bij 45 dienstjaren en is gevormd voor werknemers die op balansdatum reeds gebruik maken van de regeling.

De voorziening betreft de beste schatting van de uit deze regeling voortvloeiende kosten, zijnde de toekomstige uitkeringen en eventuele pseudo-eindheffing bij overschrijding van de RVU-drempelvrijstelling.

Hierbij wordt rekening gehouden met deelnamekansen, de ingangsdatum van de uitkeringen, de uitkeringsduur en blijfkansen. Discontering vindt plaats tegen een disconteringsvoet die de actuele marktrente weergeeft van 3,39% (2024: 3,1%).

Voorziening voor regeling vervroegd uittreden zware beroepen vanaf 2026:

De voorziening is opgenomen naar aanleiding van de in de cao VVT 2025-2026 opgenomen regeling vervroegd uittreden voor zware beroepen en is gevormd voor werknemers die op balansdatum een start hebben gemaakt met het traject “Afwegingskader Duurzame Inzetbaarheid”. De voorziening betreft de beste schatting van de uit deze regeling voortvloeiende kosten, zijnde de toekomstige uitkeringen.

Hierbij wordt rekening gehouden met deelnamekansen, de hoogte en de ingangsdatum van de uitkeringen en bijkomende lasten, de uitkeringsduur en blijfkansen. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde. Discontering vindt plaats tegen een disconteringsvoet die de actuele marktrente weergeeft van 3,39%.

De opbouw van de verplichting wordt toegerekend aan de resterende diensttijd vanaf het moment van de invoering (11 maart 2025) tot aan het bereiken van de voor deelname aan de regeling vereiste leeftijd. Dit geldt alleen als die resterende diensttijd korter is dan de opbouwperiode van vijf jaar.

Voorziening regeling generatiebeleid:

De voorziening generatiebeleid heeft betrekking op de opgebouwde rechten op doorbetaalde afwezigheid voor een deel van de arbeidstijd. Werknemers kunnen van de regeling gebruik maken als ze 5 jaar in dienst zijn bij SVRZ en 10 jaar in de sector. De werknemer is werkzaam in een zwaar beroep op het moment van en tijdens deelname. Werknemers hebben vanaf drie jaar vòòr de AOW-gerechtigde leeftijd de mogelijkheid 80% te werken, 90% salaris te ontvangen en 100% pensioenopbouw te behouden.

Er is sprake van een regeling met opbouw van rechten.

De voorziening betreft de beste schatting van de uit deze regeling voortvloeiende kosten, zijnde de toekomstige kosten van de doorbetaalde afwezigheid, inclusief sociale lasten en pensioenpremies. Bij de berekening is rekening gehouden met deelnamekansen, de opbouwperiode, de looptijd van deelname aan de regeling, blijfkansen en sterfttekansen.

De voorziening is bepaald tegen contante waarde. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3,39%.

Bij de bepaling van de omvang van de voorziening is uitgegaan van de volgende veronderstellingen:

- Deelnamekans 10%
- Blijfkans 100%

Voor de personeelsleden die deelnemen aan de regeling en voor de personeelsleden die onder de bestaande regeling aan de dienstjareneis (en eventuele andere voorwaarden) hebben voldaan maar nog niet deelnemen, is de op te nemen verplichting het bedrag van de beste schatting van de verwachte uitgaven.

Voor de personeelsleden die tijdens de looptijd van de regeling nog een resterende periode in dienst moeten blijven om in aanmerking te komen voor de regeling, worden de lasten toegerekend aan de resterende periode totdat de werknemer gebruik kan maken van de regeling.

Voorziening voor arbeidsongeschiktheid:

De voorziening voor arbeidsongeschiktheid is gevormd voor de op balansdatum bestaande verplichtingen tot doorbetaling van de lonen en salarissen (inclusief werkgeverslasten) van het per balansdatum naar verwachting voor langere tijd arbeidsongeschikte personeel dat naar verwachting niet (volledig) zal terugkeren in het arbeidsproces. De voorziening is gevormd voor de contante waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid, voor zover deze na balansdatum vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar [en derde jaar] en voor de eventueel verschuldigde transitievergoeding. De inschatting is gebaseerd op ervaringen uit het verleden. De voorziening is gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Voorziening verlieslatende contracten:

De voorziening verlieslatende contracten wordt gevormd indien de onvermijdbare kosten om aan de contractuele verplichtingen van de overeenkomst te voldoen de verwachte voordelen uit de overeenkomst overtreffen. Vóórdat een voorziening voor verlieslatende contracten wordt getroffen, wordt eerst vastgesteld of sprake is van een bijzondere waardevermindering (RJ 121 Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa) van de bij de overeenkomst betrokken activa.

De voorziening wordt gevormd op basis van nominale waarde. Het contant maken van deze voorziening wijkt niet materieel af van de nominale waarde.

Voorziening WGA-hiaatverzekering inlooppremie:

In de CAO 2022-2023 zijn afspraken gemaakt mbt een verplichte hiaatverzekering, met terugwerkende kracht tot maart 2020. Er is een voorziening gevormd voor de inhaalpremie over de periode maart 2020 – december 2022. Het exacte bedrag van de inlooppremie afhankelijk is van het pensioengevend salaris in de komende jaren tot en met 2027. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3,39%.

Voorziening SVRZ in transitie

De voorziening SVRZ in transitie is gevormd voor de op balansdatum bestaande verplichtingen als gevolg van de transitie van SVRZ. De voorziening wordt gevormd op basis van nominale waarde. Het contant maken van deze voorziening wijkt niet materieel af van de nominale waarde.

Langlopende en kortlopende schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. Schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). De aflossingsverplichtingen voor het komende jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

9.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Netto-omzet

Algemeen

Onder netto-omzet wordt verstaan de opbrengsten voortvloeiend uit prestatie-verplichtingen aangaande beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening.

Opbrengsten uit beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening worden in de winst- en verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, het waarschijnlijk is dat de vergoeding met betrekking tot de zorgverlening aan de rechtspersoon zal toevloeien, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Opbrengsten uit beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening worden opgenomen naar rato van de mate waarin de prestaties zijn verricht, gebaseerd op de tot balansdatum in het kader van de dienstverlening verrichte prestaties in verhouding tot de totaal te verrichten prestaties. De kostprijs van deze zorgverlening wordt aan dezelfde periode toegerekend.

Zorgverzekeringswet

SVRZ heeft uit hoofde van de zorgcontractering met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de zorgverlening. Daarbij is een inschatting gemaakt van de verwachte realisatie van deze contractafspraken. Met de uitkomsten van deze analyse is rekening gehouden bij de bepaling van de opbrengstverantwoording. De getekende contracten met de zorgverzekeraars zijn daarbij leidend.

De schadelastjaren tot en met 2023 zijn definitief afgewikkeld met de zorgverzekeraars.

De opbrengsten worden verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de gerealiseerde en gesloten zorgproducten in het boekjaar en de mutatie in de waarden van het onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten.

Exploitatiesubsidies

Exploitatiesubsidies hebben betrekking op gesubsidieerde uitgaven en worden ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht in het jaar ten laste waarvan de gesubsidieerde uitgaven komen. Exploitatiesubsidies worden verwerkt zodra er redelijke zekerheid is dat aan de gestelde subsidievoorwaarden wordt voldaan en de subsidie daadwerkelijk zal worden verkregen. Exploitatiesubsidies worden gepresenteerd onder de ‘overige bedrijfsopbrengsten’.

Lonen en salarissen

De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een last uit hoofde van gratificaties wordt verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd.

Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van het resultaat gebracht.

Pensioenlasten

SVRZ heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Deze regeling wordt onder het Nederlandse pensioenstelsel gefinancierd door afdrachten aan bedrijfstakpensioenfondsen Zorg en Welzijn. Deelname aan Zorg en Welzijn is verplicht gesteld in de collectieve arbeidsovereenkomst waaronder SVRZ valt.

De opbouw van de pensioenaanspraken werd tot en met 2025 steeds in het betreffende kalenderjaar afgefinancierd door middel van (ten minste) kostendekkende premiebetalingen. De pensioenregeling was een middelloon regeling met - voor zowel actieve als inactieve deelnemers (slapers en gepensioneerden) - voorwaardelijke toeslagverlening. De toeslagverlening was afhankelijk van het beleggingsrendement.

De jaarlijkse opbouw van de pensioenaanspraken bedroeg 25,8% van het pensioengevend salaris dat is gebaseerd op het brutoloon minus een franchise ad € 16.655 (2024 € 15.816). Het pensioengevend salaris is gemaximeerd op € 137.800 (2024 € 137.800). De jaarlijkse premie die voor rekening komt van de werkgever bedraagt 12,9% van het pensioengevend salaris. De hoogte van de premie wordt jaarlijks vastgesteld door het bestuur van het bedrijfstakpensioenfonds op basis van de dekkingsgraad en verwachte rendementen.

Op basis van het uitvoeringsreglement heeft SVRZ bij een tekort in het fonds geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan door hogere toekomstige premies. SVRZ heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

De regeling bij het bedrijfstakpensioenfonds is op basis van de Wet Toekomst Pensioenen per 1 januari 2026 omgezet naar een solidaire premieregeling. De bestaande

pensioenrechten worden ingevaren in de nieuwe regeling. Uit de transitie vloeien geen aanvullende pensioenverplichtingen voort.

Deelnemers met geboortejaren 1959 tot en met 1995 zullen in de loop van 2026 in één keer (gedeeltelijk) gecompenseerd worden vanuit het collectieve vermogen voor de nadelige effecten van de transitie.

9.1.4.4 Grondslagen van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen (inclusief direct opeisbare deposito's) en equivalenten van liquide middelen. Equivalenten van liquide middelen zijn zeer courante financiële activa die zonder beperkingen en eenvoudig zijn om te zetten in liquide middelen en waarvoor geen belangrijke risico's voor het optreden van waardeveranderingen bestaan.

Ontvangen interest wordt opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Betaalde interest wordt opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten.

Transacties waarbij geen ruil van geldmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, worden niet in het kasstroomoverzicht opgenomen. De betalingen van de leasetermijnen uit hoofde van het financiële leasecontract worden onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten gepresenteerd als aflossingen van schulden voor het aflossingsbestanddeel en als betaalde interest voor het interestbestanddeel.

9.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans

ACTIVA

1 Immateriële vaste activa

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

(* € 1.000)	Concessies, vergunningen en intellectuele <u>eigendommen</u>	.
Verkrijgings-/vervaardigings- prijs per 1 januari boekjaar	1.541	
Cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen per 1 januari boekjaar	<u>-1.153</u>	
Boekwaarde 1 januari boekjaar	388	
Aanschaffingen	53	
Afschrijvingen	-213	
Afgestoten activa/desinvesteringen:		
- aanschafwaarde	-295	
- afschrijvingen	<u>295</u>	
Boekwaarde 31 december boekjaar	<u>228</u>	:
Verkrijgings-/vervaardigings- prijs per 31 december boekjaar	1.299	
Cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen per 31 december boekjaar	<u>-1.071</u>	
Boekwaarde 31 december boekjaar	<u>228</u>	:
afschrijvingspercentages	20%-50%	

Deze investeringen betreffen automatiseringsprogrammatuur.

2 Materiële vaste activa

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

Materiële vaste activa (* € 1.000)	bedrijfs gebouwen en -terreinen	machines en installaties	andere vaste bedrijfs- middelen	vaste bedrijfs- middelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa	TOTAAL
Verkrijgings-/vervaardigings- prijs per 1 januari 2025	180.313	101.098	22.726	2.851	306.988
Cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen per 1 januari 2025	-68.513	-65.116	-12.838		-146.467
Boekwaarde 1 januari 2025	111.800	35.982	9.888	2.851	160.521
Aanschaffingen	3.460	5.484	3.318	3.028	15.290
Afschrijvingen	-5.433	-5.047	-2.581		-13.061
Afgestoten activa/desinvesteringen:					
- aanschafwaarde	-1.150	0	-3.018		-4.168
- afschrijvingen	573	0	2.998		3.571
Boekwaarde 31 december 2025	109.250	36.419	10.605	5.879	162.153
Verkrijgings-/vervaardigings- prijs per 31 december 2025	182.623	106.582	23.026	5.879	318.110
Cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen per 31 december 2025	-73.373	-70.163	-12.421	0	-155.957
Boekwaarde 31 december 2025	109.250	36.419	10.605	5.879	162.153
Afschrijvingspercentages	0-10%	2,5-10%	10-33%		

De investeringen in de materiële vaste activa betreffen € 1.323.000 verbouw groepswoningen Ter Schorre, € 1.658.000 renovatie groepswoningen en aanbouw activiteitenruimte Ter Valcke, € 1.596.000 energierenovatie De Kraaijert, € 655.000 energierenovatie Ter Poorteweg, € 1.188.000 energierenovatie Ambachtsveld, € 305.000 energierenovatie t Verlaet, € 259.000 energierenovatie De Zwake, € 238.000 energierenovatie Trainingscentrum, € 219.000 vervangen LED-verlichting De Molenhof en € 409.000 versnelde vervanging WLAN. De overige investeringen betreffen kleinere posten.

De desinvesteringen betreft de desinvesteringen op vervangen onderdelen door het toepassen van de componentenbenadering (€ 573.000).

In 2018 is een hypothecaire inschrijving van € 115,4 miljoen gevestigd ten gunste van de Bank Nederlandse Gemeenten, welke als zekerhedenagent optreedt namens het Waarborgfonds voor de Zorgsector, de Nederlandse Waterschapsbank, de Rabobank en de Bank Nederlandse Gemeenten. In 2024 is de rol van zekerhedenagent en de hierbij behorende rechten en plichten overgedragen van BNG naar Intertrust B.V.

De materiële vaste activa welke als zekerheid zijn gesteld hebben een boekwaarde van € 137 miljoen.

3 Financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt weer te geven:

(* € 1.000)	Overige vorderingen
Boekwaarde 1 januari 2025	1.019
Mutaties naar kortlopend	-1.019
Aankopen, verstrekte leningen, vorderingen	552
Boekwaarde 31 december 2025	552
Waarvan binnen 1 jaar vervalt	471
	81

Het hier opgenomen saldo heeft betrekking op de te ontvangen bijdrage in RVU-uitkeringen vanaf 2027. In het saldo ultimo 2024 was hier eveneens de terugvordering van de verwachte te betalen transitievergoedingen voor langdurig zieken (€ 497.000) begrepen. Deze compensatie vervalt vanaf juli 2026.

4 Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	31-12-2025	31-12-2024
Onderhanden werk DBC's Geriatrische RevalidatieZorg	915	630
Af: ontvangen voorschotten	-769	-541
Totaal onderhanden werk	146	89
Gepresenteerd onder de kortlopende schulden	146	89

In de post Baten uit zorgverzekeringswet in de winst-en-verliesrekening is een bedrag van € 10.016.000 (2024: € 9.352.000) inzake opbrengsten uit onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten verantwoord.

5 Vorderingen

	31-12-2025		31-12-2024	
	Totaal	> 1 jr	Totaal	> 1 jr
Handelsdebiteuren	1.390		1.079	
Overige:				
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	1.748		1.679	
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	176		363	
Vorderingen op zorgverzekeraars	1.304		1.201	
Vordering op Stichting Maatje in Zeeland	10		55	
Overige vorderingen	460	137	475	131
Overlopende activa	4.707		5.567	
	9.795	137	10.419	131

Debiteuren

Het saldo van de post debiteuren bedroeg per ultimo februari 2026 nog circa € 193.000.

Nog te factureren omzet DBC's

Inmiddels zijn alle in 2025 beeindigde DBC's gefactureerd.

Vorderingen uit hoofde van financieringstekort

Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschl	2025	2024	2023	2022	Totaal
(*€ 1.000)					
Saldo per 1 januari		363	0	0	363
Bij/af : financieringsverschil boekja	176				176
Bij/af : correcties voorgaande jaren		95	-93	-2	0
Bij/af : betalingen/ontvangsten		-458	93	2	-363
Saldo per 31 december	176	0	0	0	176
Stadium van vaststelling	a	c	c	c	

a = interne berekening

b = overeenstemming met zorgkantoor

c = definitieve vaststelling Nza

Het financieringsverschil in het boekjaar kan als volgt gespecificeerd worden:

	2025	2024
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten WLZ-zorg (excl.subsidies)	174.058	172.406
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	173.882	172.043
Financieringsverschil in het boekjaar	176	363

Vorderingen op zorgverzekeraars

In de vorderingen op zorgverzekeraars zijn de vorderingen inzake wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, GZSP, eerstelijns (para)medische zorg en medische verklaring WZD-ZVW opgenomen.

Overige vorderingen

Onder de overige vorderingen is onder meer opgenomen:

- een vordering op personeelsleden ad circa € 205.000 uit hoofde van het Meerkeuze-systeem arbeidsvoorwaarden (2024: € 197.000).
- Te verrekenen vakantietoeslag als gevolg van het onder dezelfde systematiek brengen van de vakantietoeslag-berekening bij de diverse locaties ad € 13.000. Deze post wordt verrekend als de betreffende personeelsleden uit dienst treden.
- Vordering WGA € 26.000.
- Vordering op UWV inzake betaald ouderschapsverlof € 47.000.
- Vordering op gemeentes inzake WMO € 167.000

Overlopende activa

De overlopende activa zijn te splitsen in vooruitbetaalde bedragen ad € 2.078.000 en nog te ontvangen bedragen ad € 2.629.000. In de post nog te ontvangen bedragen is onder meer opgenomen de nog te ontvangen transitievergoedingen van het UWV voor langdurig zieken (€ 403.000), waarbij rekening is gehouden met het vervallen van deze compensatie per 1-7-2026. Verder betreft het onder meer de nog te ontvangen opbrengst met betrekking tot opleidingssubsidies (€ 354.000), subsidie uit sectorplanplus (€ 590.000), medische waarneemgroepen (€ 280.000), nog te ontvangen inkoopbonussen (€ 124.000), nog te ontvangen bijdragen domotica leefcirkels (€ 209.000).

Voor een bedrag van € 10.000 (2024: € 55.000) hebben de vorderingen betrekking op vorderingen op de verbonden partij Maatje in Zeeland.

6 Liquide middelen

(*€ 1.000)	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
Bankrekeningen	54.039	57.927
Kassen	55	62
Totaal	<u>54.094</u>	<u>57.989</u>

De bankrekeningen betreffen met name tijdelijk overtollige middelen die zijn uitgezet op bankrekeningen welke vrij opneembaar zijn. De kredietfaciliteit bij de BNG bedraagt per ultimo 2025 € 7 miljoen.

PASSIVA

7 Groepsvermogen

Het geconsolideerde groepsvermogen is als volgt samengesteld:

(* € 1.000)	31-12-2025	31-12-2024
Bestemmingsfondse	98.418	97.767
Overige reserves	6.138	5.805
Totaal	104.556	103.572

	31-12-2025	31-12-2024
SVRZ enkelvoudig	99.519	98.813
Stichting Zeevesta	5.037	4.759
	104.556	103.572

Het geconsolideerd resultaat toekomend aan de rechtspersoon is gelijk aan het totaalresultaat.

Bestemmingsfondsen

Het verloop van de bestemmingsfondsen in 2025 is als volgt:

(* € 1.000)	Bestemmings-fonds aanvaardbare kosten	Bestemmings- fonds Legaten	Totaal 2025
Stand per 1 januari	97.702	65	97.767
Mutaties vanuit resultaatbestemming:			
- Toevoeging	677	-26	651
Overige mutaties			0
Stand per 31 december	98.379	39	98.418

Het verloop van de bestemmingsfondsen in 2024 is als volgt:

(* € 1.000)	Bestemmings- fonds aanvaardbare kosten	Bestemmings- fonds Legaten	Totaal 2024
Stand per 1 januari	92.691	65	92.756
Mutaties vanuit			
- Toevoeging	5.011	0	5.011
Overige mutaties			0
Stand per 31 december	97.702	65	97.767

Bestemmingsfondsen zijn reserves waaraan door derden een beperktere bestedingsmogelijkheid is aangebracht dan op grond van de statuten zou bestaan. De beperkingen zijn als volgt:

- Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten:
Aan het bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten wordt het verschil tussen de werkelijke kosten en de aanvaardbare kosten van Wlz-zorg toegevoegd of onttrokken.
Het bestemmingsfonds kan alleen worden aangewend voor zorg die valt onder de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en/of de Jeugdwet. Deze beperking is opgenomen in de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz van de Nederlandse Zorgautoriteit.
- De legaten zijn bestemd voor aanwending in de zorg voor de betreffende locaties.

Overige reserves

Het verloop van de post overige reserves is als volgt:

(* € 1.000)	2025	2024
Stand per 1 januari volgens jaarrekening	5.805	5.449
Winstverdeling boekjaar	333	356
Stand per 31 december	6.138	5.805
De overige reserves zijn als volgt samengesteld: (* € 1.000)	2025	2024
reserve kapitaal	727	727
Bestemmingsreserve onderhoud	187	165
Reserve giften en donatie	99	100
Reserve welzijn Borsele	13	13
Risicoreserve	75	41
Zeevesta algemene reserve	5.037	4.759
	6.138	5.805

Het onder de overige reserves opgenomen kapitaal is opgebouwd uit stortingen, donaties, resultaten en andere onttrekkingen vanaf de oprichting van de stichting. Sinds 1973 worden de exploitatiesaldi van de SVRZ-instellingen (exclusief woningensector) in de zogenaamde reserve aanvaardbare kosten (zie bestemmingsfondsen) verantwoord.

8 Voorzieningen

(* € 1.000)	31-12-2025	31-12-2024
Overige voorzieningen	8.099	10.390
	<u>8.099</u>	<u>10.390</u>

Het verloop van de post overige voorzieningen is als volgt:

(* € 1.000)	Boekwaarde	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Oprenting en verandering disconterings voet	Boekwaarde
	1-1-2025					31-12-2025
Jubilea	1.555	188	-160		-36	1.547
Loondoorbetaling tijdens ziekte	3.689	336	-892			3.133
RVU na 45 dienstjaren	4.389	516	-1.601	-593	-27	2.684
RVU nieuw		183				183
Generatieregeling		152				152
WGA-hiaatverzekering inlooppremie	408	7	-131			284
SVRZ in transitie	273	0	-181	-1		91
Verlieslatend contract	76		-44	-7		25
	<u>10.390</u>	<u>1.382</u>	<u>-3.009</u>	<u>-601</u>	<u>-63</u>	<u>8.099</u>

Als gevolg van de van toepassing zijnde regelgeving zoals opgenomen in de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving hoofdstuk 271, is een voorziening voor toekomstige jubileum-uitkeringen opgenomen ad € 1.547.000 en een voorziening voor loondoorbetaling tijdens ziekte ad € 3.133.000. In de voorziening loondoorbetaling tijdens ziekte is ook de verschuldigde transitievergoeding begrepen. De terugvordering van deze transitievergoedingen bij het UWV tot juli 2026 is opgenomen onder de kortlopende activa.

Als gevolg van de in de CAO opgenomen regeling vervroegde uittreding na 45 dienstjaren, is een voorziening gevormd voor de verwachte verplichtingen in de komende jaren.

Naar aanleiding van de in de CAO 2025-2026 nieuw opgenomen regeling vervroegd uittreden voor zware beroepen, is een voorziening opgenomen voor personeelsleden in zware beroepen waarvan verwacht wordt dat het behalen van de pensioenleeftijd niet met andere voorliggende maatregelen/regelingen haalbaar is.

In de CAO 2025-2026 is opgenomen dat werknemers in zware beroepen kunnen deelnemen aan de generatieregeling. Hiermee kunnen werknemers hun werkbelasting afbouwen door gedurende maximaal 3 jaar voor de AOW-gerechtigde leeftijd 20% minder te gaan werken met behoud van 90% van hun salaris en 100% van de pensioenopbouw. In de jaarrekening is een voorziening gevormd voor de verwachte verplichtingen in de komende jaren.

In de CAO 2022-2023 zijn afspraken gemaakt mbt een verplichte WGA-hiaatverzekering. De inlooppremie voor de verzekering voor de periode maart 2020-december 2022 bedraagt 0,12% van het pensioengevend salaris gedurende 5 jaar, en komt voor rekening van de werkgever. Voor deze premie is een voorziening getroffen.

Als gevolg van de transitie bij SVRZ is een voorziening gevormd voor de verwachte verplichtingen in de komende jaren.

Voor een aantal zorginfrastructuurprojecten is de huurverplichting niet gekoppeld aan de financiering. In verband met het vervallen van de regeling voor de financiering van deze projecten is voor de huurverplichtingen waarvan de contracten nog niet opgezegd kunnen worden een voorziening verlieslatende contracten opgenomen ad € 25.000.

9 Langlopende schulden

De langlopende schulden zijn als volgt opgebouwd:

	31.12.2025		31.12.2024	
		Rentevoet		Rentevoet
	(* € 1.000)	%	(* € 1.000)	%
Schulden aan banken	70.273	1,90%	74.899	1,65%
Overige passiva	-95		-138	
	<u>70.178</u>		<u>74.761</u>	

Van het totaalbedrag aan langlopende schulden heeft een bedrag van € 47.415.000 (2024: € 51.681.000) een resterende looptijd van langer dan 5 jaar.

De verplichtingen die binnen 1 jaar vervallen ter hoogte van € 4.583.000 (2024: € 4.562.000) zijn onder de kortlopende schulden verantwoord.

Voor een overzicht van de langlopende schulden aan banken wordt verwezen naar toelichting 9.1.6.

Voor leningen tot een bedrag per balansdatum groot € 74.031.000 (2024: € 78.610.000) is een deel van de onroerende zaken met een boekwaarde van € 137.000.000 (2024: € 139.000.000) hypothecair verbonden.

De reële waarde van de leningen is als volgt in beeld te brengen:

(bedragen *€ 1.000)	boekwaarde 31-12-2025	reële waarde 31-12-2025
Waarde langlopende leningen	74.899	71.379

De reële waarde van de langlopende schuld is geschat door de contante waarde van de leningen te berekenen aan de hand van een geschatte rendementscurve, passend bij de looptijden van de geldende contracten, aan het einde van het jaar. De reële waarde is lager doordat de leningen een vaste rentestructuur hebben waarbij de huidige marktrente hoger is dan de contractueel afgesproken rente.

Het verloop van de overige langlopende schulden en overige langlopende passiva is als volgt:

	Overige passiva	Totaal
	(* € 1.000)	(* € 1.000)
Boekwaarde per 1 januari 2025	-138	-138
Mutaties:		
Aflossingen	43	43
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>-95</u>	<u>-95</u>
Waarvan looptijd korter dan 1 jaar	onder kortlopende vorderingen	
Waarvan looptijd langer dan 1 jaar, korter dan 5 jaar	-35	-35
Waarvan looptijd langer dan 5 jaar	-60	-60

De overige passiva hebben betrekking op disagio met betrekking tot langlopende leningen en waarborgsommen.

10 Kortlopende schulden

	31-12-2025	31-12-2024
Schulden aan banken:		
Aflossingen komend jaar op langlopende leningen	4.583	4.562
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	4.828	5.042
Belastingen en premies sociale verzekeringen	6.122	5.576
Schulden ter zake van pensioenen	6.080	5.744
Overige schulden:		
Reservering vakantietoeslag	3.981	3.826
Reservering vakantiedagen	8.206	9.387
Reservering balansbudget	5.133	3.044
Overige schulden	3.224	2.490
Overige passiva	<u>1.507</u>	<u>1.580</u>
	<u>43.664</u>	<u>41.251</u>

Per ultimo februari 2026 staat er van de post schulden aan leveranciers nog € 86.000 open.

De toename van de te betalen belastingen en premies sociale verzekeringen en schulden ter zake van pensioenen, wordt onder meer veroorzaakt door de hogere reservering vakantiedagen en balansbudget, waarover ook belasting/sv-premie en pensioenpremie wordt berekend.

In de overige passiva is een vooruitontvangen DUMAVA-subsidie € 791.000 (ten behoeve van energie-renovatie), welke komend jaar aangewend en/of terugbetaald gaan worden.

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

11 Financiële instrumenten

SVRZ handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instelling verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende vordering.

Renterisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage gedurende een langere periode. Er wordt spreiding aangebracht in de vervaldata van de rentevastperiode, zodat het renterisico geminimaliseerd wordt. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. SVRZ heeft als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om tussentijdse rentefluctuaties te beheersen. Dit mede gezien de risico's die hiermee gepaard gaan.

Liquiditeitsrisico en kasstroomrisico

Periodiek worden liquiditeitsbegrotingen opgesteld. Door tussentijdse monitoring en eventuele bijsturing worden liquiditeitsrisico's beheerst. Hierbij wordt uitgegaan van het aanhouden van een liquiditeitspositie ter hoogte van 2 maanden bevoorschotting. Ter waarborging van voldoende liquide middelen is met de BNG een faciliteit afgesproken welke geleidelijk afloopt in de periode 2021 tot en met 2027. De faciliteit bedraagt per ultimo 2025 € 7 miljoen.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van de verpleeggelden zijn geconcentreerd bij één grote verzekeraar (CZ Zorgkantoren). Deze verzekeraar opereert binnen de haar door de NZa toegewezen contracteerruimte. Het kredietrisico is derhalve minimaal.

12 Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Verplichtingen

Obligoverplichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ)

SVRZ heeft op grond van artikel 17, lid 2 van het Reglement van Deelneming Stichting WfZ de verplichting tot het verstrekken van een renteloze lening aan het WfZ, het obligo, ingeval het risicovermogen van het WfZ minder dan het garantieniveau bedraagt (0,25% van de som van de door WfZ geborgde schuldrestanten uit hoofde van geldleningen per 31 december van het laatst verstreken kalenderjaar). Het obligo bedraagt voor SVRZ ultimo 2025 maximaal € 1.885.000 hetgeen overeenkomt met 3,0% van het geborgd schuldrestant ultimo 2025.

Macrobeheersinstrument

Het Macrobeheersinstrument (Mbi) kan door de minister van VWS worden ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg in verschillende subsectoren terug te vorderen bij zorgaanbieders. Jaarlijks wordt door de NZa ambtshalve een Mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per zorgaanbieder vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het Mbi-omzetplafond van alle zorgaanbieders gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het Mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Over 2025 kan het Macrobeheersinstrument in theorie worden ingezet, al lijkt die kans gering. Het besluit hierover is bij het opmaken van de jaarrekening 2025 nog niet bekend. Hierdoor is SVRZ niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de eventueel uit het Mbi voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Daarom is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2025.

Investeringsverplichtingen

SVRZ is voor een bedrag van € 3.105.000 (2024: € 3.615.000) verplichtingen aangegaan voor bouwprojecten.

Huurverplichtingen

Het jaarlijks bedrag van met derden aangegane huurverplichtingen van onroerende zaken bedraagt voor het komende jaar € 117.000, voor de komende 5 jaar € 177.000 en daarna € 470.000. De resterende looptijd van de huurcontracten varieert tussen de 1 en 20 jaar.

IZA-contract

SVRZ maakt deel uit van de Zeeuwse ZorgCoalitie (ZZC) die is opgericht om met circa 70 Zeeuwse zorgaanbieders de zorg in Zeeland toegankelijk en betaalbaar te houden. In het bijzonder richt de ZZC zich op het voorkomen van de zogenaamde zorgkloof.

In 2023 is een aanvraag gedaan voor IZA-transformatiemiddelen. Deze aanvraag is in 2024 toegekend voor een bedrag van € 83,4 mln. De 9 IZA ondertekenaars zijn gezamenlijk aanspreekbaar op de resultaten die uit het programma moeten komen. Op dit moment zijn de 9 IZA ondertekenaars financieel voor gelijke delen aansprakelijk (1/9 deel) voor maximaal het gedeelte van de aanvraag dat onder het IZA-programma is uitgekeerd. Dit

betreft enerzijds de aan iedere organisatie eigen toegekende middelen minus de daadwerkelijk bestede kosten en anderzijds het gedeelte van de uitkeringen die ten goede zijn gekomen aan de ondersteuningsorganisatie minus de daadwerkelijk bestede kosten.

Wet DBA en handhaving arbeidsrelaties

Per 1 januari 2025 is het handhavingsmoratorium op de Wet DBA opgeheven. SVRZ maakt gebruik van zelfstandigen (zzp'ers) in de zorg. Hoewel de stichting haar uiterste best doet om arbeidsrelaties correct te kwalificeren (onder meer door het gebruik van modelovereenkomsten) en het aantal sterk heeft afgebouwd bestaat er een algemeen risico dat de Belastingdienst achteraf oordeelt dat er sprake is van een dienstbetrekking. In 2025 is er overleg geweest met de belastingdienst en is er aangetoond dat SVRZ zich inspant om de de inhuur van ZZP'ers in de zorg verder af te bouwen.

De kwalificatie van arbeidsrelaties kan leiden tot naheffingen van loonheffingen en premies werknemersverzekeringen. De financiële impact hiervan is op dit moment niet betrouwbaar in te schatten, waardoor hiervoor geen voorziening is opgenomen.

Geschillen en rechtszaken

SVRZ is verwikkeld in een rechtszaak met een externe arts die claimt recht te hebben op een beëindigingsvergoeding.

SVRZ is van mening is dat deze claim onterecht en ongegrond is.

De uitkomst van de rechtszaak is echter nog onzeker en het is niet mogelijk een betrouwbare schatting te maken van de mogelijke uitstroom of instroom van middelen. Om deze reden is geen voorziening gevormd uit hoofde van deze claim.

Garantstelling Viazorg

SVRZ is verplicht een aanvullende deelnemersbijdrage ter beschikking te stellen van maximaal € 50.000 indien Stichting Viazorg op basis van de liquiditeitsprognose behoefte heeft aan aanvullende liquide middelen om de bedrijfsvoering te bekostigen.

3.1.9 Übersicht langfristige schulische Leistung ultimo 2023

Overzicht geldleningen op lange termijn															
Geld-nr.	Afsluit-gevel	Oorspronkelijke schuld	Nominale/effectieve rente	rente-vorm	renteterisicoafgedekt m.b.v. hedge-instrument	Loop-tijd per uit bij (2025)	Renteherpziëning per (in Euro's) restschuld over 5 jaar 31-12-2030	Schuld per 31-12-2024	Opname galden 2025	Schuld per 31-12-2025	aflossing 2025	aflossing 2026	Restschuld 31-12-2025 > 1 jaar	flossingszekerheid	
			%												
37	BNG	2-12-2011	4.546.800,00	0,195 % vast	nee	20	6	2-12-2031	151.560	1.060.920,00	151.560,00	151.560,00	757.800,00	lineair	Borging Wfz
126	BNG	1-10-2010	7.147.039,00	-0,101 % vast	nee	21	6	1-10-2031	340.336	2.382.346,76	340.335,16	340.335,16	1.701.676,44	lineair	Borging Wfz
107	BNG	1-9-2009	3.473.039,80	-0,132 % vast	nee	31	15	1-10-2029	1.072.971	1.750.637,86	112.944,40	112.944,40	1.524.749,06	lineair	Borging Wfz
105	BNG	1-11-2001	4.310.800,00	0,222 % vast	nee	30	16	3-11-2031	1.185.470	1.832.090,00	107.770,00	107.770,00	1.616.550,00	lineair	Borging Wfz
113	BNG	15-10-2002	5.500.000,00	2,610 % vast	nee	40	17	15-10-2032	1.650.000	2.475.000,00	137.500,00	137.500,00	2.200.000,00	lineair	Borging Wfz
114	BNG	31-3-2003	436.763,41	1,100 % vast	nee	25	3	nvt	0	69.882,06	17.470,54	17.470,54	34.940,98	lineair	Borging Wfz
120	BNG	17-12-2012	2.000.000,00	0,872 % vast	nee	40	22	17-12-2027	850.000	1.150.000,00	50.000,00	50.000,00	1.050.000,00	lineair	Borging Wfz
122	BNG	1-8-2004	1.826.751,00	3,250 % vast	nee	40	19	1-8-2034	639.363	913.375,56	45.668,76	45.668,76	822.038,04	lineair	Gemeentegarantie
129	BNG	1-10-2010	2.500.000,00	3,820 % vast	nee	30	15	nvt	833.340	1.333.338,00	83.333,00	83.333,00	1.166.672,00	lineair	Borging Wfz
127	BNG	1-7-2013	10.000.000,00	2,190 % vast	nee	15	3	1-7-2028	0	6.333.337,00	333.333,00	333.333,00	5.666.671,00	lineair	Hypotheek ont.goed
30	NWB	1-12-2014	6.500.000,00	2,802 % vast	nee	30	19	1-12-2034	3.033.333	4.333.333,33	216.666,67	216.666,67	3.900.000,00	lineair	Borging Wfz
31	NWB	1-12-2014	10.000.000,00	2,802 % vast	nee	30	19	1-12-2034	4.666.667	6.666.666,67	333.333,33	333.333,33	6.000.000,00	lineair	Borging Wfz
32	BNG	15-10-2015	6.000.000,00	1,290 % vast	nee	30	20	'15-10-2025	0	4.200.000,00	200.000,00	200.000,00	0,00	lineair	Borging Wfz
32	BNG	15-10-2015	6.000.000,00	2,998 % vast	nee	30	20	'15-10-2035	3.000.000	4.000.000,00	250.000,00	250.000,00	3.800.000,00	lineair	Borging Wfz
34	BNG	1-11-2016	7.500.000,00	0,450 % vast	nee	30	21	'11-11-2026	4.000.000	5.500.000,00	250.000,00	250.000,00	5.000.000,00	lineair	Borging Wfz
337	BNG	21-12-2009	1.000.000,00	4,340 % vast	nee	40	24	'21-12-2029	475.000	625.000,00	25.000,00	25.000,00	575.000,00	lineair	Borging Wfz
38	BNG	2-8-2010	1.000.000,00	3,960 % vast	nee	40	25	'2-8-2028	500.000	650.000,00	25.000,00	25.000,00	600.000,00	lineair	Borging Wfz
39	BNG	10-1-2011	825.000,00	4,650 % vast	nee	33	19	'10-1-2044	337.500	487.500,00	25.000,00	25.000,00	437.500,00	lineair	Borging Wfz
40	BNG	11-7-2011	1.500.000,00	4,650 % vast	nee	30	16	'11-7-2041	550.000	850.000,00	50.000,00	50.000,00	750.000,00	lineair	Borging Wfz
41	BNG	10-10-2011	1.500.000,00	4,730 % vast	nee	30	16	'10-10-2041	550.000	850.000,00	50.000,00	50.000,00	750.000,00	lineair	Borging Wfz
42	NWB	5-12-2011	5.000.000,00	4,820 % vast	nee	40	16	'5-12-2041	1.833.333	2.833.333,31	166.666,67	166.666,67	2.499.999,97	lineair	Borging Wfz
43	BNG	31-10-2012	1.350.000,00	2,610 % vast	nee	30	17	'1-11-2032	540.000	810.000,00	45.000,00	45.000,00	720.000,00	lineair	Borging Wfz
44	BNG	16-7-2013	1.350.000,00	3,160 % vast	nee	30	17	'16-7-2027	540.000	810.000,00	45.000,00	45.000,00	720.000,00	lineair	Borging Wfz
45	BNG	1-7-2013	2.000.000,00	1,050 % vast	nee	15	9	1-10-2029	333.333	1.333.333,33	133.333,33	133.333,33	1.066.666,67	lineair	Hypotheek ont.goed
46	BNG	1-7-2013	5.000.000,00	1,370 % vast	nee	15	9	1-11-2029	3.166.667	4.166.666,67	166.666,67	166.666,67	3.833.333,33	lineair	Hypotheek ont.goed
			116.592.944,21					53.416.760,55	30.448.874	50.305.179,02	3.111.581,53	3.111.581,53	47.193.597,49		
Zeevestar:															
1.	BNG	17-9-2007	7.400.000,00	2,219 % vast	nee	30	12	17-9-2032	1.726.667	3.206.666,84	246.666,68	246.666,68	2.713.333,48	lineair	Borging Wfz
3.	BNG	1-10-2010	9.000.000,00	3,820 % vast	nee	30	15	nvt	3.000.000	4.800.000,00	300.000,00	300.000,00	4.200.000,00	lineair	Borging Wfz
4.	BNG	1-11-2011	6.000.000,00	0,222 % vast	nee	30	16	3-11-2031	2.200.000	3.400.000,00	200.000,00	200.000,00	3.000.000,00	lineair	Borging Wfz
5.	BNG	1-2-2012	14.000.000,00	0,405 % vast	nee	30	17	1-2-2032	5.600.000	8.399.999,96	466.666,67	466.666,67	7.466.666,62	lineair	Borging Wfz
3.	NWB	1-12-2014	2.000.000,00	2,802 % vast	nee	30	19	1-12-2034	933.327	1.333.333,33	66.666,67	66.666,67	1.200.000,00	lineair	Borging Wfz
7.	BNG	15-10-2015	5.000.000,00	1,290 % vast	nee	30	20	15-10-2025	0	3.500.000,00	166.666,67	166.666,67	0,00	lineair	Borging Wfz
7.	BNG	15-10-2015	5.000.000,00	2,998 % vast	nee	30	20	15-10-2035	2.500.000	3.333.333,33	3.333.333,33	3.333.333,33	3.166.666,66	lineair	Borging Wfz
3.	BNG	1-11-2016	2.000.000,00	0,450 % vast	nee	30	21	1-11-2026	1.066.667	1.466.666,67	66.666,67	66.666,67	1.333.333,33	lineair	Borging Wfz
			52.400.000,00			30		17.026.661		24.593.333,45	1.513.333,35	1.513.333,35	23.080.000,10		
TOTAAL															
			168.992.944,21					79.523.427,35		74.898.512,47	4.624.914,88	4.624.914,88	70.273.597,59		
Gem. Gemiddeld rentepercentage boekjaar: 1,90%															

9.1.7 Toelichting op de geconsolideerde winst- en verliesrekening

Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	2025	2024
Zorgverzekeringswet	21.385	19.890
Wet langdurig zorg	174.085	172.404
Subsidie op grond van regeling als bedoeld in de kaderwet	929	1.212
Overige baten beroeps- of bedrijfsmatige zorgverl.	84	63
	<u>196.483</u>	<u>193.569</u>

<u>Zorgverzekeringswet</u>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Geriatrische RevalidatieZorg (GRZ)	10.016	9.352
Eerstelijnsverblijf (ELV)	3.447	2.928
Wijkverpleging	6.223	5.964
Eerstelijns paramedische zorg	343	363
Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)	925	922
Opbrengst medische verklaring WZD	41	19
IZA transformatiesubsidie	390	247
IZA Wijkfonds langer zelfstandig thuis door inzet technol.	0	18
IZA Wijkfonds vakinhoudelijke scholing voor de wijkverpl.	0	77
Totaal baten zorgverzekeringswet	<u>21.385</u>	<u>19.890</u>

De baten “Zorgverzekeringswet” zijn in 2025 met € 1.495.000 (=7,5%) gestegen t.o.v. 2024. De omzetstijging houdt hoofdzakelijk verband met de reguliere indexering van de tarieven in 2025.

Ten opzichte van 2024 is er daarnaast sprake geweest van:

- een hogere productie voor geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf en een lagere productie voor eerstelijns paramedische zorg en GZSP.
- hogere opbrengsten voor uitgevoerde activiteiten vanuit de IZA transformatiesubsidie.

<u>Wet langdurige zorg</u>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Regulier budget intramurale cliënten met zorg en verblijf	162.504	160.337
Regulier budget cliënten Volledig Pakket Thuis	8.909	8.641
Regulier budget cliënten Modulair Pakket Thuis	2.073	2.292
Extra budget dure geneesmiddelen	150	158
Extra budget individuele meerzorg	449	1.073
Correctie WLZ-budget voorgaande jaren	0	-97
Totaal baten Wet langdurige zorg	<u>174.085</u>	<u>172.404</u>

De baten “Wet langdurige zorg” zijn in 2025 met € 1.681.000 (=1,0%) gestegen t.o.v. 2024. Deze per saldo stijging is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de reguliere tariefindexering naar 2025. Door een verschillende opbouw naar onderdelen: personeel, materieel en huisvesting/inventaris verschilt de indexering per prestatie. Wanneer we de voor SVRZ meest voorkomende prestatie “5VV verblijf incl. behandeling” als voorbeeld nemen, dan gold hiervoor een tariefindexering in 2025 met 4,4%.

Dat de stijging van WLZ-baten lager is dan de reguliere indexering wordt veroorzaakt door:

- Een daling in 2025 van de gemiddelde intramurale bezetting (van 1.259 plaatsen in 2024 naar 1.235 in 2025 (= -1,9%)).
- Een daling van de omzet via een Modulair Pakket Thuis met - € 219.000 (= -9,6%)
- Een daling van het budget voor individuele meerzorg met - € 624.000 (= -58,2%).
- De “Correctie WLZ-budget voorgaande jaren” in 2024 had voor € 95.000 betrekking op een terugbetalingsverplichting op basis van de uitkomsten van een materiële controle m.b.t. palliatieve zorg.

<u>Subsidie op grond van regeling als bedoeld in de kaderwet</u>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Subsidie Stagefonds zorg	445	474
Subsidie SectorplanPlus	216	611
VWS-subsidie netwerk PTZ	145	
VWS-subsidie Landelijk Overleg HersenLetsel	16	
Bijdrage med.vervolgopleiding GZ-psycholoog (Wlz)	107	127
	<u>929</u>	<u>1.212</u>

De VWS-subsidies hebben hoofdzakelijk betrekking op subsidiestromen voor opleidings-trajecten: Stagefonds zorg (€ 445.000) en SectorplanPlus (€ 216.000; de regeling is in 2025 afgebouwd).

De voor SVRZ in 2025 nieuwe subsidieopbrengsten voor netwerkactiviteiten PTZ en Hersenletsel houden verband met de opheffing van de stichting Zeeuwse Zorgschakels en een overheveling van de netwerkactiviteiten naar SVRZ.

Vanaf 2023 heeft SVRZ een opleidingserkenning voor de vervolgopleiding tot GZ-psycholoog toegewezen gekregen en worden er op basis van deze erkenning ook subsidiegelden ontvangen.

<u>Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten</u>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Opbrengsten WMO	3.423	3.260
Overige dienstverlening	4.325	4.129
Subsidies vanwege provincies en gemeenten	551	499
Overige subsidies	725	999
Overige opbrengsten	579	471
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	<u>9.603</u>	<u>9.358</u>

Subsidies vanwege provincies en gemeenten

De van gemeenten ontvangen bedragen betreffen vooral welzijnssubsidies en in mindere mate ook loonkostensubsidies.

Overige subsidies

Uitgesplitst naar de hierbinnen te onderscheiden subsidiestromen kunnen de overige subsidies als volgt in beeld worden gebracht:

Overige subsidies	2025	2024
Subsidie Praktijkleren	432	538
Subsidies opleidingsinstuten ivm studietrajecten (SO/VS/PA)	122	119
Subsidie Opleidingsfonds Wijkverpleging		126
Subsidie MDIEU (duurzame inzetbaarheid medewerkers)	136	176
SDE-subsidie (maatregelen duurzame energie)	35	12
Andere subsidieregelingen		28
	725	999

Overige opbrengsten

Binnen deze rubriek worden onder andere de opbrengsten voor verhuur van ruimten/ gebouwen, evenementen en telefonie verantwoord.

De stijging van de opbrengsten binnen deze rubriek houdt vooral verband met externe doorbelasting van door SVRZ van Zeeuwse Zorgschakels overgenomen netwerk-activiteiten.

Bedrijfslasten	2025	2024
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	9.957	11.545
Lonen en salarissen	121.858	116.091
Sociale lasten	19.017	18.126
Pensioenlasten	9.937	9.543
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	13.851	13.564
Overige bedrijfskosten	30.123	29.204
Totaal bedrijfslasten	204.743	198.073

<u>Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten</u>	2025	2024
Personeel niet in loondienst	9.957	11.545
Totaal kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	9.957	11.545

De kosten voor personeel niet in loondienst zijn in 2025 ten opzichte van 2024 met - € 1.588.000 (= -13,8%) gedaald.

Ondanks deze daling werd door SVRZ in 2025 nog steeds een aanzienlijk beroep gedaan op personeel niet in loondienst, terwijl vanuit de regelgeving een veel grotere afbouw van de inzet van ZZP'ers wordt gevraagd. In de loop van 2025 is de ZZP-inzet binnen SVRZ wel steeds verder beperkt, maar dit zal grotendeels pas in 2026 zichtbaar worden in de cijfers.

<u>Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten</u>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Lonen en salarissen	121.858	116.091
Sociale lasten	19.017	18.126
Pensioenlasten	9.937	9.543
Totaal lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten	<u>150.812</u>	<u>143.760</u>
	<u>2025</u>	<u>2024</u>
<u>Gemiddeld aantal medewerkers (in f.t.e.'s)</u>	<u>2.079</u>	<u>2.068</u>

De post “lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten” is ten opzichte van 2024 met € 7.052.000 (=4,9%) toegenomen.

Deze per saldo stijging kan op hoofdlijnen als volgt worden toegelicht:

- De in de CAO VVT afgesproken loonsverhogingen van 2,5% per 1 maart 2024, 2,5% per 1 oktober 2024 en 4,0% per 1 juli 2025 leiden in 2025 tot een stijging van de personele kosten met ongeveer € 6,2 miljoen.
- De toename van het aantal medewerkers in loondienst leidt in 2025 tot een stijging van de personele kosten met ongeveer € 0,8 miljoen.

<u>Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa</u>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Immateriële vaste activa	213	285
Materiële vaste activa	13.638	13.279
Totaal afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	<u>13.851</u>	<u>13.564</u>

Afschrijvingen immateriële vaste activa

Binnen deze rubriek worden afschrijvingen op software-investeringen verantwoord. De keuze van SVRZ om steeds meer gebruik te maken van cloudoplossingen leidt tot een daling van deze afschrijvingskosten.

Afschrijvingen materiële vaste activa

Voor de afschrijvingskosten op materiële vaste activa geldt dat er per saldo ten opzichte van 2024 sprake is van een kostenstijging met € 359.000 (2,7%).

<u>Overige bedrijfskosten</u>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	7.990	7.709
Algemene kosten	8.941	8.208
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	5.556	5.381
Onderhoud en energiekosten	6.716	7.017
Huur en leasing	920	889
Totaal overige bedrijfskosten	<u>30.123</u>	<u>29.204</u>

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten

Ten opzichte van 2024 is sprake van een kostenstijging van € 281.000 (=3,6%).

Reguliere prijsstijgingen zijn de belangrijkste oorzaak voor deze kostenstijging.

Algemene kosten

Ten opzichte van 2024 is sprake van een kostenstijging van € 733.000 (=8,9%). Deze relatief hoge kostenstijging is voor ongeveer € 500.000 toe te schrijven aan de voorbereidingen/ implementatie van het vanaf 2026 in gebruik te nemen nieuwe ECD, Ysis Zorgdossier (licentiekosten € 132.000 plus extern advies € 370.000).

Patiënt- en bewonersgebonden kosten

Ten opzichte van 2024 is sprake van een kostenstijging van € 175.000 (=3,3%). Reguliere prijsstijgingen zijn de belangrijkste oorzaak voor deze kostenstijging.

Onderhoud en energiekosten

De kosten van onderhoud stijgen ten opzichte van 2024 met € 226.000 (=6,1%), terwijl prijsdalingen in 2025 tot een aanzienlijke daling van de energiekosten hebben geleid (- € 527.000; -15,8%).

Financiële baten lasten	2025	2024
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	-1.214	-2.050
Rentelasten en soortgelijke kosten	1.573	1.537
Totaal financiële baten en lasten	<u>359</u>	<u>-513</u>

In 2025 geldt dat er voor SVRZ sprake is van € 359.000 aan per saldo rentelasten, terwijl er op totaalniveau voor 2024 nog sprake was van per saldo rentebaten ad € 513.000. De stijging van de per saldo rentelasten houden vooral verband met de lagere rentebaten door een daling van het gemiddelde renteniveau.

Resultaat en resultaatbestemming

(Bedragen x € 1.000)

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2025		2024	
	<i>toevoeging</i>	<i>onttrekking</i>	<i>toevoeging</i>	<i>onttrekking</i>
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	677		5.011	
Algemene reserves	312		326	
Onderhoudsreserve	22		22	
Legaten		26		
Reserve giften en donaties		1	8	
	<u>1.011</u>	<u>27</u>	<u>5.367</u>	<u>0</u>
	-27	<-	0	<-
	<u>984</u>		<u>5.367</u>	

Wet normering topinkomens (WNT)

Het bezoldigingsmaximum in 2025 voor SVRZ is € 246.000 (bezoldigingsklasse V; 12 punten).

De bezoldiging van de Raad van Bestuur die over 2025 in het kader van de WNT verantwoord dient te worden, is als volgt:

	D.A. Bras	D. de Rijke
Functiegegevens	Bestuurder SVRZ	Bestuurder SVRZ
Aanvang en einde functievervulling in 2025	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris ?	nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking ?	ja	ja
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 229.875	€ 212.206
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 16.125	€ 16.105
Totaal bezoldiging	€ 246.000	€ 228.311
Individueel WNT-maximum 2025 (o.b.v. klasse V)	€ 246.000	€ 246.000
<u>Gegevens 2024</u>		
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 216.795	€ 190.956
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 16.205	€ 16.149
Totaal bezoldiging 2024	€ 233.000	€ 207.105
Individueel WNT-maximum 2024 (o.b.v. klasse V)	€ 233.000	€ 233.000

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht is als volgt:

	J. Geluk	A. de Buck	J. Daane	F. Verhagen	J. de Rechter	F. van Es	B. Rump	E de Ruijscher
Functiegegevens	Voorzitter	Lid/voorz.	Lid	Lid	Lid	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2025	1/1 - 30/9	1/1 - 31/12	1/1 - 30/9	1/10 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging 2025	€ 19.339	€ 19.187	€ 12.902	€ 4.264	€ 17.340	€ 17.055	€ 17.055	€ 17.055
Individueel WNT-maximum 2025	€ 27.599	€ 27.700	€ 18.399	€ 6.201	€ 24.600	€ 24.600	€ 24.600	€ 24.600
<u>Gegevens 2024</u>								
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12		1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging 2024	€ 24.502	€ 16.153	€ 16.409		€ 16.153	€ 16.153	€ 16.153	€ 16.153
Individueel WNT-maximum 2024	€ 34.950	€ 23.300	€ 23.300		€ 23.300	€ 23.300	€ 23.300	€ 23.300

SVRZ heeft de beleidsregels toepassing WNT als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

Honoraria accountant

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
De honoraria van de accountant zijn als volgt:		
1. Controle van de jaarrekening	€ 95.100	€ 91.600
2. Overige controlewerkzaamheden (w.o. productieverantwoordingen)	€ 31.900	€ 22.400
3. Fiscale advisering	€ 3.000	
4. Niet controle-diensten		
	<u>€ 130.000</u>	<u>€ 114.000</u>

De in de tabel vermelde honoraria voor de controle van de jaarrekening 2025 (2024) hebben betrekking op de totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening 2025 (2024), ongeacht of de werkzaamheden al gedurende het boekjaar 2025 (2024) zijn verricht.

9.1.8 Toelichting op het geconsolideerd kasstroomoverzicht

Onder de investeringen in materiële vaste activa zijn alleen de investeringen opgenomen waarvoor in 2025 geldmiddelen zijn opgeofferd.

liquide middelen 31-12-2024 resp. 31-12-2023	57.989	51.812
balansmutatie geldmiddelen in 2025 resp. 2024	<u>-3.895</u>	<u>6.177</u>
liquide middelen 31-12-2025 resp. 31-12-2024	54.094	57.989

De aanwezige geldmiddelen per 31-12-2025 zijn allen vrij beschikbaar.

9.1.9 Enkelvoudige balans per 31 december 2025 na resultaatbestemming

ACTIVA	Toelichting	31-12-2025	31-12-2024
Vaste activa			
<i>Immateriële vaste activa</i>	1		
Concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		228	388
		228	388
<i>Materiële vaste activa</i>	2		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		104.064	106.614
Machines en installaties		36.419	35.982
Andere vaste bedrijfsmiddelen		10.605	9.888
Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		5.879	2.851
		156.967	155.335
<i>Financiële vaste activa</i>	3		
Overige vorderingen		81	568
		81	568
Vlottende activa			
<i>Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten</i>	4	146	89
<i>Vorderingen</i>	5		
Op handelsdebiteuren		1.390	1.079
Overige vorderingen		3.721	3.773
Overlopende activa		4.707	5.567
		9.818	10.419
<i>Liquide middelen</i>	6	56.432	61.070
Totaal		<u>223.672</u>	<u>227.869</u>
PASSIVA			
Groepsvermogen	7		
Bestemmingsfonds(en)		98.418	97.767
Overige reserves		1.101	1.046
		99.519	98.813
Voorzieningen	8		
Overige		8.099	10.390
		8.099	10.390
Langlopende schulden	9		
Schulden aan banken		47.194	50.305
Overige schulden		25.210	26.852
Overige passiva		-31	-63
		72.373	77.094
Kortlopende schulden	10		
Schulden aan banken		3.080	3.068
Schulden aan leveranciers en handelskredieten		4.828	5.042
Belastingen en premies sociale verzekeringen		6.122	5.576
Schulden ter zake van pensioenen		6.080	5.744
Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten		0	0
Overige schulden		22.064	20.562
Overige passiva		1.507	1.580
		43.681	41.572
Totaal		<u>223.672</u>	<u>227.869</u>

9.1.10 Enkelvoudige winst- en verliesrekening SVRZ 2025

(Bedragen x € 1.000)	2025	2024
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
Zorgverzekeringswet	21.385	19.890
Wet langdurig zorg	174.085	172.404
Subsidie op grond van regeling als bedoeld in de kaderwet		
VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de	929	1.212
Wet langdurige zorg		
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverl.	84	63
	196.483	193.569
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	9.603	9.358
Netto omzet	206.086	202.927
Som der bedrijfsopbrengsten	206.086	202.927
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	9.957	11.545
Lonen en salarissen	121.858	116.091
Sociale lasten	19.017	18.126
Pensioenlasten	9.937	9.543
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	13.851	13.564
Overige bedrijfskosten	30.115	29.195
Som der bedrijfslasten	204.735	198.064
	1.351	4.863
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	-1.214	-2.050
Rentelasten en soortgelijke kosten	1.859	1.841
	645	-209
Resultaat SVRZ	706	5.072
RESULTAATBESTEMMING		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<i>toevoeging</i> <i>onttrekking</i>	<i>toevoeging</i> <i>onttrekking</i>
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	677	5.011
Algemene reserves	34	31
Onderhoudsreserve	22	22
Legaten	26	
Reserve giften en donaties	1	8
	733	5.072
	-27	0
	706	5.072

9.1.11 Grondslagen waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening

Algemeen

De enkelvoudige jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW).

Voor de algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening, de grondslagen voor de waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat, alsmede voor de toelichting op de onderscheiden activa en passiva en de resultaten, wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening, voor zover hierna niet anders wordt vermeld.

9.1.12 Toelichting op enkelvoudige balans per 31 december 2025

Balans

1 Immateriële vaste activa

Hiervoor wordt naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening verwezen.

2 Materiële vaste activa

De materiële vaste activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

Materiële vaste activa (* € 1.000)	bedrijfs gebouwen en -terreinen	machines en installaties	andere vaste bedrijfs- middelen	vaste bedrijfs- middelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa	TOTAAL
Verkrijgings-/vervaardigings- prijs per 1 januari 2025	175.127	101.098	22.726	2.851	301.802
Cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen per 1 januari 2025	-68.513	-65.116	-12.838	0	-146.467
Boekwaarde 1 januari 2025	106.614	35.982	9.888	2.851	155.335
Aanschaffingen	3.460	5.484	3.318	3.028	15.290
Afschrijvingen	-5.433	-5.047	-2.581	0	-13.061
Afgestoten activa/desinvesteringen:					
- aanschafwaarde	-1.150	0	-3.018	0	-4.168
- afschrijvingen	573	0	2.998	0	3.571
Boekwaarde 31 december 2025	104.064	36.419	10.605	5.879	156.967
Verkrijgings-/vervaardigings- prijs per 31 december 2025	177.437	106.582	23.026	5.879	312.924
Cumulatieve afschrijvingen en overige waardeverminderingen per 31 december 2025	-73.373	-70.163	-12.421	0	-155.957
Boekwaarde 31 december 2025	104.064	36.419	10.605	5.879	156.967
Afschrijvingspercentages	0-10%	2,5-10%	10-33%		

Op basis van de criteria in RJ292 zijn vanaf jaarrekening 2010 de gehuurde panden waarvan de huurovereenkomsten zijn aan te merken als Financial lease, geactiveerd onder de materiële vaste activa. SVRZ is derhalve geen juridisch eigenaar van deze geactiveerde, gehuurde activa. De huurcontracten van de betreffende activa hebben een looptijd van langer dan 5 jaar.

3 Financiële vaste activa

Hiervoor wordt naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening verwezen.

4 Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

Hiervoor wordt naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening verwezen.

5 Vorderingen

	31-12-2025		31-12-2024	
	Totaal	> 1 jr	Totaal	> 1 jr
Handelsdebiteuren	1.390		1.079	
Overige:				
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	1.748		1.679	
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	176		363	
Vorderingen op zorgverzekeraars	1.304		1.201	
Vordering op Stichting Maatje in Zeeland	10		55	
Overige vorderingen	483	137	475	131
Overlopende activa	4.707		5.567	
	9.818	137	10.419	131

Onder de overige vorderingen is een vordering op Stichting Zeevesta begrepen van € 23.000.

6 Liquide middelen

(*€ 1.000)	31-12-2025	31-12-2024
Bankrekeningen	56.377	61.008
Kassen	55	62
Totaal	56.432	61.070

De bankrekeningen betreffen met name tijdelijk overtollige middelen die zijn uitgezet op bankrekeningen welke vrij opneembaar zijn.

7 Eigen vermogen

Het eigen vermogen is als volgt samengesteld:

(* € 1.000)	31-12-2025	31-12-2024
Bestemmingsfondsen	98.418	97.767
Overige reserves	1.101	1.046
Totaal groepsvermogen	99.519	98.813

Aansluiting eigen vermogen en resultaat enkelvoudig - geconsolideerd:

	31-12-2025	31-12-2024
SVRZ enkelvoudig	99.519	98.813
Stichting Zeevesta	5.037	4.759
Geconsolideerd vermogen/resultaat	104.556	103.572

Het verschil tussen het geconsolideerde vermogen en resultaat en het enkelvoudige vermogen en resultaat betreft het vermogen en resultaat van de in de consolidatie betrokken stichting Zeevesta. Voor een verdere toelichting hierop wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans.

8 Voorzieningen

Hiervoor wordt naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening verwezen.

9 Langlopende schulden

Onder de langlopende schulden worden de door SVRZ aangetrokken onderhandse geldleningen verantwoord. Aflossing vindt plaats op lineaire basis.

Daarnaast worden hier de financiële verplichtingen verantwoord met betrekking tot huurovereenkomsten van activa, die als financial lease zijn aan te merken. De langlopende verplichting inzake deze huurovereenkomsten bedraagt per ultimo 2025 € 25.210.000, waarvan € 19.315.000 een looptijd heeft van meer dan 5 jaar. De verplichting met betrekking tot het komende jaar (€ 1.642.000) is verantwoord onder kortlopende schulden.

De langlopende schulden zijn als volgt opgebouwd:

	31.12.2025		31.12.2024	
		Rentevoet		Rentevoet
	(* € 1.000)	%	(* € 1.000)	%
Schulden aan banken	47.194	2,08%	50.305	1,77%
Overige schulden:				
- Verplichtingen financial lease	25.210	0	26.852	0
Overige passiva	-31		-63	
	<u>72.373</u>		<u>77.094</u>	

	Schulden banken	Overige schulden	Overige passiva	Totaal
	(* € 1.000)	(* € 1.000)	(* € 1.000)	(* € 1.000)
Boekwaarde per 1 januari 2025	50.305	26.852	-63	77.094
Mutaties:				
Aflossingen	-3.111	-1.642	32	-4.721
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>47.194</u>	<u>25.210</u>	<u>-31</u>	<u>72.373</u>

Waarvan looptijd korter dan 1 jaar	onder kortlopende vorderingen			
Waarvan looptijd langer dan 1 jaar, korter dan 5 jaar	16.745	5.895	-16	22.624
Waarvan looptijd langer dan 5 jaar	30.449	19.315	-15	49.749

10 Kortlopende schulden

Deze post kan als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
Schulden aan banken:		
Aflossingen komend jaar op langlopende leningen	3.080	3.068
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	4.828	5.042
Belastingen en premies sociale verzekeringen	6.122	5.576
Schulden ter zake van pensioenen	6.080	5.744
Overige schulden:		
Reservering vakantietoeslag	3.981	3.826
Reservering vakantiedagen	8.206	9.387
Reservering balansbudget	5.133	3.044
Overige schulden	4.744	4.305
Overige passiva	<u>1.507</u>	<u>1.580</u>
	<u>43.681</u>	<u>41.572</u>

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

Onder de overige schulden is een schuld aan stichting Zeevesta begrepen van € 224.000.

11 Niet uit de balans blijkende rechten en verplichtingen

Obligoverplichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ)

SVRZ heeft op grond van artikel 17, lid 2 van het Reglement van Deelneming Stichting WfZ de verplichting tot het verstrekken van een renteloze lening aan het WfZ, het obligo, ingeval het risicovermogen van het WfZ minder dan het garantieniveau bedraagt (0,25% van de som van de door WfZ geborgde schuldrestanten uit hoofde van geldleningen per 31 december van het laatst verstreken kalenderjaar). Het obligo bedraagt voor SVRZ ultimo 2025 maximaal € 1.147.000 hetgeen overeenkomt met 3,0% van het geborgd schuldrestant ultimo 2025.

Door het WfZ worden SVRZ en Stichting Zeevesta gezamenlijk als één deelnemende rechtspersoon behandeld. SVRZ en Stichting Zeevesta hebben zich ten behoeve van elkaar hoofdelijk medeschuldenaar gesteld jegens WfZ voor de geborgde geldleningen.

Voor de overige niet uit de balans blijkende rechten en verplichtingen wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans.

9.1.13 Toelichting op de enkelvoudige winst- en verliesrekening 2025

Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	2025	2024
Zorgverzekeringswet	21.385	19.890
Wet langdurig zorg	174.085	172.404
Subsidie op grond van regeling als bedoeld in de kaderwet	929	1.212
Overige baten beroeps- of bedrijfsmatige zorgverl.	84	63
	<u>196.483</u>	<u>193.569</u>
 <u>Zorgverzekeringswet</u>	 <u>2025</u>	 <u>2024</u>
Geriatrische RevalidatieZorg (GRZ)	10.016	9.352
Eerstelijnsverblijf (ELV)	3.447	2.928
Wijkverpleging	6.223	5.964
Eerstelijns paramedische zorg	343	363
Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)	925	922
Opbrengst medische verklaring WZD	41	19
IZA transformatiesubsidie	390	247
IZA Wijkfonds langer zelfstandig thuis door inzet technol.	0	18
IZA Wijkfonds vakinhoudelijke scholing voor de wijkverpl.	0	77
Totaal baten zorgverzekeringswet	<u>21.385</u>	<u>19.890</u>
 <u>Wet langdurige zorg</u>	 <u>2025</u>	 <u>2024</u>
Regulier budget intramurale cliënten met zorg en verblijf	162.504	160.337
Regulier budget cliënten Volledig Pakket Thuis	8.909	8.641
Regulier budget cliënten Modulair Pakket Thuis	2.073	2.292
Extra budget dure geneesmiddelen	150	158
Extra budget individuele meerzorg	449	1.073
Correctie WLZ-budget voorgaande jaren	0	-97
Totaal baten Wet langdurige zorg	<u>174.085</u>	<u>172.404</u>
 <u>Subsidie op grond van regeling als bedoeld in de kaderwet</u>	 <u>2025</u>	 <u>2024</u>
Subsidie Stagefonds zorg	445	474
Subsidie SectorplanPlus	216	611
VWS-subsidie netwerk PTZ	145	
VWS-subsidie Landelijk Overleg HersenLetsel	16	
Bijdrage med. vervolgopleiding GZ-psycholoog (Wlz)	107	127
	<u>929</u>	<u>1.212</u>
 <u>Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten</u>	 <u>2025</u>	 <u>2024</u>
Opbrengsten WMO	3.423	3.260
Overige dienstverlening	4.325	4.129
Subsidies vanwege provincies en gemeenten	551	499
Overige subsidies	725	999
Overige opbrengsten	579	471
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	<u>9.603</u>	<u>9.358</u>

<u>Bedrijfslasten</u>	2025	2024
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	9.957	11.545
Lonen en salarissen	121.858	116.091
Sociale lasten	19.017	18.126
Pensioenlasten	9.937	9.543
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	13.851	13.564
Overige bedrijfskosten	30.115	29.195
Totaal bedrijfslasten	<u>204.735</u>	<u>198.064</u>

<u>Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten</u>	2025	2024
Personeel niet in loondienst	9.957	11.545
Totaal kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	<u>9.957</u>	<u>11.545</u>

<u>Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten</u>	2025	2024
Lonen en salarissen	121.858	116.091
Sociale lasten	19.017	18.126
Pensioenlasten	9.937	9.543
Totaal lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten	<u>150.812</u>	<u>143.760</u>

<u>Gemiddeld aantal medewerkers (in f.t.e.'s)</u>	2025	2024
	<u>2.079</u>	<u>2.068</u>

<u>Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa</u>	2025	2024
Immateriële vaste activa	213	285
Materiële vaste activa	13.638	13.279
Totaal afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	<u>13.851</u>	<u>13.564</u>

<u>Overige bedrijfskosten</u>	2025	2024
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	7.990	7.709
Algemene kosten	8.933	8.199
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	5.556	5.381
Onderhoud en energiekosten	6.716	7.017
Huur en leasing	920	889
Totaal overige bedrijfskosten	<u>30.115</u>	<u>29.195</u>

<u>Financiële baten lasten</u>	2025	2024
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	-1.214	-2.050
Rentelasten en soortgelijke kosten	1.859	1.841
Totaal financiële baten en lasten	<u>645</u>	<u>-209</u>

(Bedragen x € 1.000)

	2025	2024
--	------	------

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	toevoeging	onttrekking	toevoeging	onttrekking
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	677		5.011	
Algemene reserves	34		31	
Onderhoudsreserve	22		22	
Legaten		26		
Reserve giften en donaties		1	8	
	<u>733</u>	<u>27</u>	<u>5.072</u>	<u>0</u>
	-27	<-	0	<-
	<u>706</u>		<u>5.072</u>	

9.2 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Het bestuur van de Stichting voor Regionale Zorgverlening heeft de jaarrekening 2025 vastgesteld in de vergadering van 12 mei 2026.

De Raad van Toezicht van de Stichting voor Regionale Zorgverlening heeft de jaarrekening 2025 goedgekeurd in de vergadering van 12 mei 2026.

9.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

9.4 Gebeurtenissen na balansdatum

In januari 2026 is een verkoopovereenkomst getekend voor de verkoop van een deel van het parkeerterrein van Simnia te Domburg, onder opschortende voorwaarden van onder andere de goedkeuring van de verkoop door de Raad van Toezicht SVRZ, College Sanering en de Zekerhedenagent/Financiers.

De verkoopsom bedraagt € 698.000. De te realiseren boekwinst bedraagt circa € 625.000.

9.5 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders SVRZ

Raad van Bestuur

Mevrouw D.A. Bras - Louwerse, bestuurder

De heer D. de Rijke, bestuurder

Raad van Toezicht

De heer A.P. de Buck, voorzitter

De heer F. Verhagen

Mevrouw J.E.S. de Rechter

Mevrouw F.S. van Es-Radhakishun

Mevrouw B.O. Rump

De heer E. de Ruijscher

9.6 Overige gegevens

9.6.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 3 lid 4, dat indien sprake is van winst, deze ten behoeve van de doelstelling van de stichting zal worden aangewend, of ten behoeve van een algemeen maatschappelijk doel.

9.6.2 Controleverklaring



Deloitte Accountants B.V.
Wilhelminakade 1
3072 AP Rotterdam
Postbus 2031
3000 CA Rotterdam
Nederland

Tel: 088 288 2888
www.deloitte.nl

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan de raad van toezicht van Stichting Voor Regionale Zorgverlening

Verklaring over het Jaarverslag 2025 opgenomen jaarrekening 2025

Ons oordeel

Wij hebben de in het Jaarverslag 2025 opgenomen jaarrekening 2025 (onderdelen 9.1 tot en met 9.5 van het Jaarverslag 2025 hierna: jaarrekening) van toezicht van Stichting Voor Regionale Zorgverlening te Middelburg gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van toezicht van Stichting Voor Regionale Zorgverlening op 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW) en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

1. De geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2025.
2. De geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2025.
3. De toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2025 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van toezicht van Stichting Voor Regionale Zorgverlening zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Informatie ter ondersteuning van ons oordeel

Wij hebben onze controlewerkzaamheden bepaald in het kader van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. Onderstaande informatie ter ondersteuning van ons oordeel en onze bevindingen moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

Deloitte Accountants B.V. is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 24362853. Deloitte Accountants B.V. is een zogenoemde affiliate van Deloitte NSE LLP en maakt onderdeel uit van het internationale netwerk van Deloitte Touche Tohmatsu Limited.

2605580111.01/DD/1

Controleaanpak frauderisico's

Wij hebben risico's geïdentificeerd en ingeschat op een afwijking van materieel belang op de jaarrekening die het gevolg is van fraude.

Wij hebben tijdens onze controle inzicht verkregen in Stichting Voor Regionale Zorgverlening en haar omgeving, de componenten van het interne-beheersingssysteem, waaronder het risico-inschattingsproces en de wijze waarop de raad van bestuur inspeelt op frauderisico's en het interne-beheersingssysteem monitort en de wijze waarop de raad van toezicht uitoefent, alsmede de uitkomsten daarvan. Wij constateren dat Stichting Voor Regionale Zorgverlening beschikt over een geformaliseerde frauderisicoanalyse.

Wij hebben de opzet en de relevante aspecten van het interne-beheersingssysteem geëvalueerd en in het bijzonder de frauderisicoanalyse. Wij hebben de opzet en het bestaan geëvalueerd van interne-beheersmaatregelen gericht op het mitigeren van frauderisico's.

Als onderdeel van ons proces voor het identificeren van risico's op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening die het gevolg is van fraude, hebben wij frauderisicofactoren overwogen met betrekking tot frauduleuze financiële verslaggeving, oneigenlijke toe-eigening van activa en omkoping en corruptie. Wij hebben geëvalueerd of deze factoren een indicatie vormden voor de aanwezigheid van het risico op afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude.

Op basis van deze werkzaamheden en het in de controlestandaarden veronderstelde risico, hebben wij een frauderisico geïdentificeerd met betrekking tot het doorbreken van interne-beheersingsmaatregelen door het management. Onze controlewerkzaamheden ten aanzien van dit frauderisico zijn gericht op een evaluatie van de opzet en de implementatie van de relevante interne-beheersingsmaatregelen om dit risico te beperken. Daarnaast zijn door ons de volgende gegevensgerichte werkzaamheden uitgevoerd gericht op het risico van het doorbreken van interne-beheersingsmaatregelen door het management:

- Het evalueren van de oordeelsvormingen en veronderstellingen van het management bij het maken van de in de financiële overzichten opgenomen schattingen zoals voorzieningen.
- Het beoordelen van significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsvoering van de entiteit.
- Het toetsen of specifieke journaalboekingen en andere aanpassingen die tijdens het opstellen van de jaarrekening zijn aangebracht aanvaardbaar zijn.

Tevens hebben wij een frauderisico geïdentificeerd met betrekking tot onrechtmatige, handmatige boekingen in de opbrengsten. Onze controlewerkzaamheden ten aanzien van dit frauderisico zijn gericht op het identificeren en evalueren van opbrengsten buiten de zorgsystemen om. Wij hebben de transacties, welke niet uit de zorgsystemen komen, beoordeeld.

2605580111.01/DD/2

In onze controle bouwen wij een element in van onvoorspelbaarheid. Ook hebben wij de uitkomst van andere controlewerkzaamheden beoordeeld en overwogen of er bevindingen zijn die een aanwijzing geven voor fraude of het niet-naleven van wet- en regelgeving.

Wij hebben kennis genomen van de beschikbare informatie en om inlichtingen gevraagd bij de bestuurder en de raad van toezicht.

Hieruit volgden geen signalen van fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang.

Controleaanpak naleving van wet- en regelgeving

Controleaanpak naleving van wet- en regelgeving Wij hebben een algemeen inzicht verworven in het wet- en regelgevingskader dat van toepassing is op de stichting door inlichtingen in te winnen bij leden van de raad van bestuur en de medewerkers en het lezen van notulen.

Voor zover materieel voor de gerelateerde financiële overzichten, hebben wij op basis van onze risicoanalyse, en rekening houdende met dat het effect van niet-naleving van wet- en regelgeving aanzienlijk varieert, wet- en regelgeving overwogen inzake het belastingrecht, specifieke regelgeving voor financiering van de zorgverlening en subsidievoorwaarden, en deze in het kader van de vereisten van de RojW aangemerkt als wet- en regelgeving met een directe invloed op de jaarrekening.

Wij hebben voldoende en geschikte controle-informatie verkregen omtrent het naleven van de bepalingen van die wet- en regelgeving die gewoonlijk wordt geacht van directe invloed te zijn op de jaarrekening.

Daarnaast is Stichting Voor Regionale Zorgverlening onderworpen aan overige wet- en regelgeving waarvan de gevolgen van niet naleving een van materieel belang zijnde invloed kunnen hebben op de jaarrekening, bijvoorbeeld ten gevolge van boetes of rechtszaken.

Onze verantwoordelijkheid is beperkt tot het uitvoeren van gespecificeerde controlewerkzaamheden ter bevordering van het identificeren van niet-naleving van wet- en regelgeving die een invloed van materieel belang kan hebben op de jaarrekening. Onze werkzaamheden ter bevordering van het identificeren van gevallen van niet-naleving van overige wet- en regelgeving die een invloed van materieel belang kan hebben op de jaarrekening, zijn beperkt tot:

- De raad van bestuur en, in voorkomend geval, de raad van toezicht vragen of de stichting dergelijke wet- en regelgeving naleeft.
- De eventuele correspondentie met de desbetreffende vergunningverlenende of regelgevende of toezichthoudende instanties inspecteren.

Uiteraard zijn wij gedurende de controle alert op indicaties van (vermoedens) van niet-naleving van wet- en regelgeving.

In het bijzonder hebben wij in 2025 aandacht besteed aan de naleving van de wet DBA. In dit kader hebben wij inzicht verkregen in de positie van het management inzake een eventuele niet naleving van deze regelgeving en de afstemmingen die hieromtrent hebben plaats gevonden met de belastingdienst. Tot slot hebben wij de in de jaarrekening opgenomen toelichting van het management ten aanzien van dit onderwerp beoordeeld.

2605580111.01/DD/3

Ten slotte hebben wij een schriftelijke bevestiging verkregen dat alle bekende gevallen van niet-naleving of vermoede niet-naleving van wet- en regelgeving, ons ter kennis zijn gebracht.

Controleaanpak continuïteit

De raad van bestuur heeft de jaarrekening opgemaakt uitgaande van de continuïteit van het geheel van de werkzaamheden voor de periode van twaalf maanden vanaf de datum van opmaken van de jaarrekening. Onze werkzaamheden om de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur te evalueren omvatten onder andere:

- Overwegen of de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur alle relevante informatie bevat waarvan wij als gevolg van onze controle kennis hebben en de raad van bestuur bevragen over de belangrijkste veronderstellingen en uitgangspunten.
- Nagaan of de raad van bestuur gebeurtenissen of omstandigheden heeft geïdentificeerd die gerede twijfel kunnen doen ontstaan over de mogelijkheid van de entiteit om haar continuïteit te handhaven (hierna: continuïteitsrisico's).
- Evalueren van de voor 2025 begrote operationele resultaten en daaraan gerelateerde kasstromen en van de verwachtingen voor het jaar 2025 rekening houdend met ontwikkelingen in de branche en onze kennis uit de controle.
- Het analyseren van de financiële positie per ultimo boekjaar en ten opzichte van voorgaand jaar op indicatoren die kunnen duiden op significante continuïteitsrisico's. De financiële ratio's van de stichting zoals deze zijn opgenomen op pagina 20 van het Jaarverslag 2025 zijn een belangrijk onderdeel van deze analyse.
- Het inwinnen van inlichtingen van de raad van bestuur over zijn kennis van significante continuïteitsrisico's na de periode van de door de raad van bestuur verrichte continuïteitsanalyse.

Op basis van deze procedures hebben wij geen bevindingen met betrekking tot het vermogen van de entiteit om haar continuïteit te handhaven.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met de Regeling Controleprotocol WNT 2025 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

2605580111.01/DD/4

Verklaring over de in het Jaarverslag 2025 opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het Jaarverslag 2025 andere informatie, die bestaat uit:

- Het bestuursverslag.
- Het verslag van de raad van toezicht.
- De overige gegevens.
- Bijlagen.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- Met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.
- Alle informatie bevat die op grond van de RojW is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten van de RojW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met de RojW.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de RojW en de bepalingen bij en krachtens de WNT. In dit kader is de raad van bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

2605580111.01/DD/5

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2025, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen.

2605580111.01/DD/6

Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een stichting haar continuïteit niet langer kan handhaven.

- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen.
- Het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.
- Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang bepaald van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen. Bepalend hierbij zijn de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de volledige financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.
- Wij communiceren met de raad van bestuur en de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Rotterdam, 6 mei 2026

Deloitte Accountants B.V.

Was getekend: J.W. van Asten RA

2605580111.01/DD/7

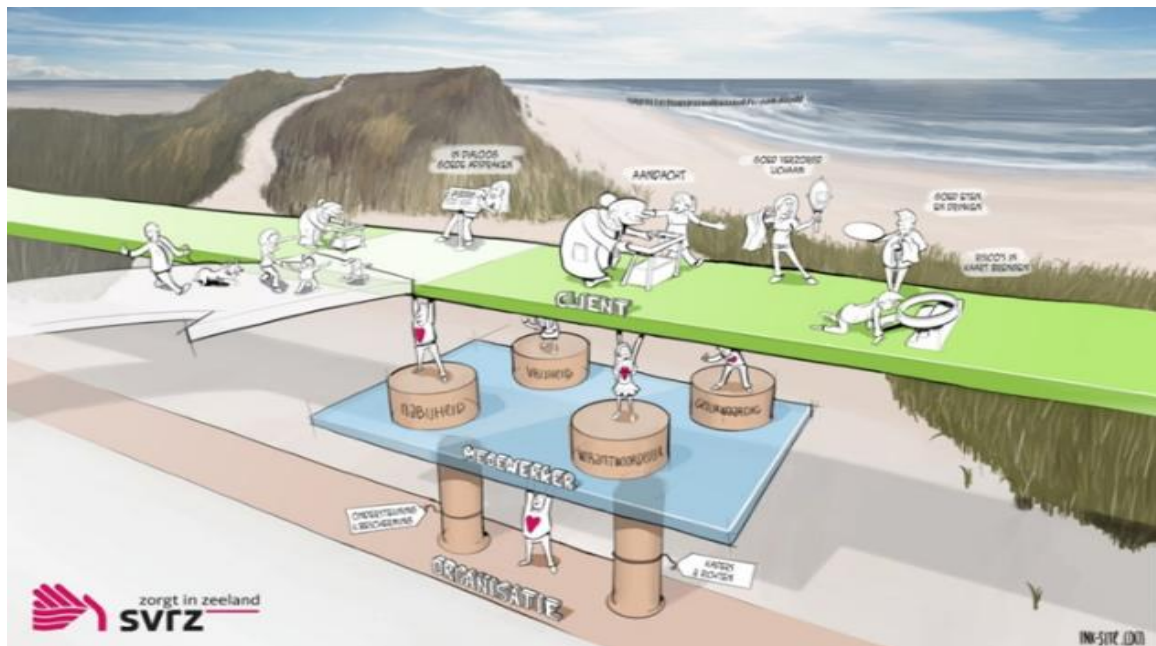
10. Bijlagen

10.1 Lijst met gebruikte afkortingen

AWOZ	Academische Werkplaats Ouderenzorg Zeeland
B&B	Begeleiding & Behandeling
B&S	Bedrijfsvoering & Services
BFA	Barrier Failure Analysis
BHV	Bedrijfshulpverlening
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CCR	Cluster Cliëntenraad
CR-SVRZ	Cliëntenraad SVRZ
CVA	Cerebrovascular accident
DBA	Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (wet)
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DOJL	Dementie op jonge leeftijd
DSCR	Debt Service Coverage Ratio
DT	Directie Team
DUMAVA	Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed
DZV	De Zeeuwse Verbinding
EBP	Evidence Based Practice
ECD	Elektronisch Cliëntendossier
ETDR	Elektronische Toedienregistratie
ELV	Eerstelijnsverblijf
EVS	Elektronisch Voorschrijfsysteem
FTE	Full Time Equivalent
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GR	Geriatrische Revalidatiezorg
GZ-psycholoog	Gezondheidszorgpsycholoog
GZSP	Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points
I&A	Informatie & Automatisering
IBMF	Informatie Beveiliging Management Forum
ICT	Informatie & Communicatie Technologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
ISMS	Information Security Management System
IZA	Integraal Zorgakkoord
K&I	Kwaliteit & Innovatie
KPI	Kritieke prestatie-indicator
LAT	Langer Actief Thuis (project)
LCC	Lokaal Cliënten Contact
LVHC	Laag Volume Hoog Complex
LTHP	Lange Termijn Huisvestingsplan
MIC	Melding Incidenten Cliënten
MPT	Modulair Pakket Thuis
MUIZ	Meldpunt Uitbraken Infectieziekten
NAH	Niet-aangeboren Hersenletsel
NOK	Nadere overeenkomst

NPS	Net Promotor Score
NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn
NVZD	Nederlandse Vereniging Zorg Directeuren
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	Ondernemingsraad
OWS	ORTEC Workforce Scheduling
PMO	Project Management Office
PO&O	Personeel Opleidingen & Organisatieontwikkeling
PREM	Patiënt Reported Experience Measure
PRISMA	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
REC	Regionaal Expertisecentrum
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
RojW	Regeling openbare jaarverantwoording WMG
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
SaaS	Software as a Service
SBAR-methode	Situation, Background, Assessment, Recommendation
SO	Specialist Ouderengeneeskunde
SOK	Samenwerkingsovereenkomst
UKON	Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen
V&V	Verpleegkundigen & Verzorgenden
VOG	Verklaring Omtrent het Gedrag
VPT	Volledig Pakket Thuis
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
VWS	Volksgesondheid Welzijn en Sport
WfZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
Wlz	Wet langdurige zorg
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WNT	Wet Normering Topinkomens
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
Wzd	Wet zorg en dwang
ZCO	Zeeuws Zorg Coördinatiepunt Ouderen
ZiB	Zorg in Balans
ZTO	Zeeuwse Transformatieondersteuning
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZC	Zeeuwse Zorg Coalitie en Zeeuwse Zorg Centrale
ZZP	Zorgzwaartepakket
zzp'er	Zelfstandige zonder personeel

10.2 SVRZ Visie



Het groene pad op de tekening is het levenspad van de cliënt⁵. Wanneer een cliënt bij SVRZ komt, heeft hij⁶ al een heel leven achter de rug. Een leven waarin hij allerlei ervaringen heeft opgedaan en waarin hij omringd is door familie, vrienden en mantelzorgers en waarin hij van betekenis is (geweest) voor anderen. Deze geschiedenis maakt de cliënt tot de persoon die hij nu is. Wanneer de cliënt bij SVRZ komt, lopen wij een stukje mee in zijn leven.

Bij SVRZ maken we samen goede afspraken en komen die ook na. De cliënt ervaart dat we echte aandacht voor hem hebben. We dragen zorg voor een verzorgd lichaam en goed eten en drinken. We brengen de risico's voor de cliënt in kaart en maken daar samen met hem afwegingen en vervolgens afspraken over zodat de best passende zorg verleend kan worden.

Onze deskundige medewerkers ondersteunen, samen met familie en naasten, het levenspad van de cliënt wanneer en waar dat nodig is. En ondersteunen de cliënt bij het maken van keuzes. Hoe ze dat doen verschilt per cliënt. Maar één ding is altijd hetzelfde: onze medewerkers hebben hart voor de cliënt, hart voor de zorg en passie voor hun werk. Kernwaarden die onze medewerkers typeren zijn: nabijheid, vrijheid, verantwoordelijkheid en gelijkwaardigheid.

Om te zorgen dat onze medewerkers goede kwaliteit kunnen leveren, biedt SVRZ als organisatie bescherming en ondersteuning. Daarnaast hebben we duidelijke kaders die onze medewerkers richting geven.

Met ingang van 1 januari 2026 heeft SVRZ een nieuwe identiteitstekening, gebaseerd op de nieuwe meerjarenstrategie 2026-2030.

⁵ Daar waar in de beschrijving van de visie cliënt staat, wordt de cliënt en zijn sociale netwerk bedoeld.

⁶ Daar waar *hij* staat, kunt u ook *zij* lezen.