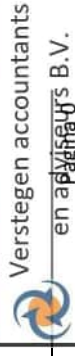


Jaarverantwoording 2025

Zorgorganisatie Norschoten



VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.
d.d. 21/04/2026

0 Inhoud

Deel 1: Bestuursverslag 2025

Inhoud

1	Voorwoord.....	3
2	Profiel van de organisatie.....	5
2.1	Algemene identificatiegegevens.....	5
2.2	Structuur van het concern.....	5
2.3	Kerngegevens.....	7
2.3.1.	Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar.....	7
2.3.2.	Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	7
2.3.3.	Werkgebieden en locaties.....	8
2.3.4.	Samenwerkingsrelaties.....	8
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap.....	10
3.1	Normen voor goed bestuur.....	10
3.2	Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur.....	10
3.3	Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht.....	11
3.4	Principes Governancecode Zorg.....	13
3.4.1.	Goede zorg.....	13
3.4.2.	Waarden en normen.....	14
3.4.3.	Involoed belanghebbenden.....	14
3.4.4.	Inrichting governance.....	16
3.4.5.	Goed bestuur.....	16
3.4.6.	Verantwoord toezicht.....	17
3.4.7.	Continue ontwikkeling.....	18
4	Algemeen beleid.....	18
4.1	Visie, strategie en meerjarenbeleid.....	18

VOOR WAARMEERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026

4.2	Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar.....	20
4.2.1.	ICT.....	20
4.2.2.	Personeel en medewerkersprocessen.....	20
4.2.3.	Huisvesting.....	26
4.2.4.	Duurzaamheid.....	27
4.2.5.	Projecten.....	29
4.2.6.	Communicatie.....	30
4.2.7.	Wetenschapscommissie.....	31
4.2.8.	Kennis- en behandelcentrum (KBC).....	32
4.2.9.	Zorg en welzijn.....	33
5	Risicoparagraaf en toekomstparagraaf.....	37
5.1	Risicoparagraaf.....	37
5.1.1	Inrichting van het risicomanagement.....	37
5.2	Rapportage interne controle.....	40
5.2.1	Productieproces.....	40
5.2.2	Proces lonen en salarissen.....	41
5.3	Toekomstparagraaf.....	41
6	Financieel beleid.....	43
6.1	Algemeen financieel beleid en resultaten.....	43
6.2	Analyse van het resultaat.....	43

Deel II: RvT-verslag

Deel III: Jaarrekening 2025

Deel IV: Overige gegevens

Deel V: Bijlagen

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026

1 Voorwoord

Voor u ligt de jaarverantwoording 2025 van zorgorganisatie Norschoten. Met dit jaarverslag kijken we samen terug op 2025. Op basis daarvan mogen we ook vol vertrouwen vooruitkijken naar 2026 en daarna. Een periode waarin we samen verder bouwen aan onze organisatie en de hartveroverende zorg, behandeling, welzijn en wonen voor onze cliënten. Het strategisch plan 2027-2032, dat we in 2026 met elkaar gaan opstellen, zal onze koers voor de komende jaren verder bepalen. Het eerste deel van de verantwoording bestaat uit een weergave van de belangrijkste ontwikkelingen binnen Norschoten in 2025, verwerkt in het bestuursverslag. Het tweede deel is het verslag van de raad van toezicht. Het derde deel is de jaarrekening 2025 waarin de financiële verantwoording over 2025 wordt gegeven. Daarna volgen de overige gegevens en de bijlagen.

Dankbaarheid

Ook in 2025 had Norschoten te maken met uitdagingen. Zo was de schaarste op de arbeidsmarkt duidelijk merkbaar, terwijl er ook nog steeds sprake was van een hoog percentage ziekteverzuim. Daarnaast was er onduidelijkheid over de financiële kaders en de langetermijnvisie van de overheid rondom de ouderenzorg en bekostiging. Ook nam de complexiteit van zorg toe, o.a. door de maatschappelijke transitie naar langer thuis wonen. Toch kunnen we met dankbaarheid terugkijken, omdat we ondanks deze ontwikkelingen hoogwaardige zorg, van hart tot hart, konden blijven leveren aan onze cliënten. Cliënten waardeerden de zorg, net als in 2024, met een 8.7. In het afgelopen jaar werd ook het werkplezier onder medewerkers zeer hoog gescoord met een 8.3, en is ons

personeelsbestand zelfs uitgebreid, ondanks de grote tekorten op de arbeidsmarkt. Daarnaast zijn we er trots op dat het verzuim van Norschoten onder het landelijk gemiddelde van de sector ligt.

Identiteit

We wisten ons geleid en geïnspireerd door de kracht en liefde van God. Dit kwam afgelopen jaar expliciet tot uiting bij de implementatie van ons nieuwe beleid intimiteit en het medisch-ethisch beleid, waarvan de beschermwaardigheid van het leven en onze christelijke identiteit de basis vormen. Onze christelijke identiteit biedt ook houvast en hoop voor het komende jaar, waarin we onze identiteit praktisch verder willen uitwerken. Dit doen we in gezamenlijkheid met (zorg)medewerkers en medezeggenschapsraden.

Interne samenwerking

In het afgelopen jaar verliep de samenwerking met de raad van toezicht (RvT) en medezeggenschapsraden (ondernemingsraad, cliëntenraad, vrijwilligersraad en professionele adviesraad) prettig en constructief. Tijdens (commissie)vergaderingen is met de RvT gesproken over belangrijke onderwerpen zoals het team van de toekomst, open locaties, duurzaamheid, doelgroepenbeleid en herijking van de strategische koers 2027-2032. In het kader van dit laatste onderwerp heeft de RvT met het bestuur een inspiratiesessie bijgewoond onder begeleiding van het externe bureau BeBright.

Twee leden van de RvT zijn afgelopen jaar afgetreden. Het bestuur is hen erkentelijk voor hun waardevolle bijdrage aan het houden van toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken binnen Norschoten. Omdat afgelopen jaar besloten is om het aantal leden RvT te

vijf, wordt slechts één nieuw lid RvT geworven. We zien uit naar samenwerking met het nieuwe lid RvT dat in 2026 benoemd zal worden. Met elkaar hebben we een manier van werken gecreëerd waarbij onze medezeggenschapsorganen in alle openheid vroegtijdig betrekken bij belangrijke projecten en besluiten. Op deze manier zijn we in staat de verschillende perspectieven ook echt te gebruiken om betere besluiten te kunnen nemen als organisatie. Ook komend jaar geven we de medezeggenschapsregra een actieve rol in werkgroepen en processen, zodat beleid en strategie zo effectief mogelijk zijn en breed gedragen worden. Zo vaardigen de verschillende raden leden af in werkgroepen van het traject tot herijking van de strategie voor 2027-2032. De strategische agenda vanaf 2027 wordt dit jaar ontwikkeld en bouwt verder op de koers die vanuit het jaarplan van 2026 al ingezet is.

Externe samenwerking

We participeren actief in de samenwerkingsverbanden in de regio's Gelderse Vallei, regio Eemland, regio Noord West Veluwe. Ook zoeken we lokaal naar steeds meer samenwerking met partijen, zoals in het Gezondheidsnetwerk Barneveld. We zijn ons bewust dat onze verantwoordelijkheid verder reikt dan onze eigen organisatie. We spannen ons dan ook in toenemende mate in om onze kennis en kunde ook breder in de regio Barneveld in te zetten, over de verschillende domeinen heen. Er wordt steeds meer samengewerkt binnen de VVT, met de gehandicaptenzorg, met de eerstelijns en de regionale ziekenhuizen.

Wisselingen in het bestuurs- en directieteam

Naast het aantreden van mij als nieuwe bestuurder per 1 januari 2025, hebben ook andere wisselingen op bestuurs- en directieniveau plaatsgevonden. Zo werd per maart een interim en per oktober een vaste

bestuurssecretaris aangesteld. Daarnaast nam Egbert van der Steege eind 2025 afscheid als directeur bedrijfsontwikkeling, en droeg hij het stokje over aan de nieuwe directeur bedrijfsvoering Wim van Ginkel. Egbert zal de organisatie tot medio 2026 nog ondersteunen als projectmanager. Dat we op het niveau van bestuur, directie en management inmiddels op volledige sterkte zijn, geeft vrouwen om met elkaar verder te bouwen aan de toekomstbestendigheid van onze mooie organisatie.

Positief resultaat

Over het boekjaar 2025 is opnieuw een positief resultaat gerealiseerd. Dat kwam niet vanzelf en daar heeft iedereen zich hard voor ingespannen. Hier zijn we blij mee en dit geeft ruimte om ook in 2026 de noodzakelijke investeringen in kwaliteit van zorg, domotica en duurzaamheid te kunnen doen. Zo was ook dit jaar voor Norschoten een jaar waarop we dankbaar terugkijken en dat voldoende perspectief biedt om samen de stappen te ondernemen die nodig zijn om een toekomstbestendige organisatie te blijven.

We zien de toekomst met vertrouwen tegemoet. We hopen door onze hartveroverende zorg, behandeling, welzijn en wonen iets te laten zien van de toegevoegde waarde die identiteitsgebonden zorg heeft voor onze cliënten en medewerkers.

De heer I.T. Ezinga
Raad van bestuur

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten

Adres:	Klaverweide 1
Postcode:	3773 AW
Plaats:	Barneveld
Telefoonnummer:	0342-40 40 00
E-mailadres:	info@norschoten.nl
Internet:	www.norschoten.nl
Identificatienummer KvK	41050547

verantwoordelijkheid binnen de eigen rol. Onze professionals zijn loyaal, betrokken, gedreven en deskundig. Ondanks uitdagingen in bezetting en deskundheidsmix werken zij met en vanuit het hart.

Samen geven wij vorm aan de zorg, in nauwe samenwerking met naasten en mantelzorgers. Hun betrokkenheid krijgt een steeds vanzelfsprekendere plek en brengt een nieuwe dynamiek in het dagelijks werk. Dit vraagt van medewerkers ruimte voor verandering, loslaten en reflectie op het eigen handelen. We bewegen ons van 'zorg naar leven', vanuit de visie van positieve gezondheid. Onze adviesorganen worden hierbij vroegtijdig en in openheid betrokken.

Expertise

Onze expertise ligt in hoogcomplexere zorg en behandeling. Met een kennis- en behandelcentrum dat we doorontwikkelen tot erkend kennis- en expertisecentrum investeren wij blijvend in kwaliteit en innovatie. Wij zijn erkend opleider voor specialisten ouderengeneeskunde en GZ-psychologen. Ook dragen wij actief bij aan de ontwikkeling van nieuwe professionals.

Als lid van het Universitair Kenniscentrum Ouderenzorg Nijmegen (UKON) en met een wetenschapscommissie en een professionele adviesraad, verbinden wij praktisch, wetenschap en beleid. Onze expertise zetten wij doelgericht in, met oog voor onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Door het volgen van ontwikkelingen in de zorg staan wij klaar voor de toekomstige cliënt, intra-, extra- en transmuraal, in nauwe samenwerking binnen sterke netwerken in ons werkgebied.

Marktpositie

Norschoten heeft een stevige marktpositie. In de regio Barneveld, waar we voor 40% van de markt worden bedraagt ons marktaandeel voor beschermd wonen 40%. Tegelijkertijd

2.2 Structuur van het concern

Norschoten zorgt duidelijk anders

Met passie, betrouwbaarheid en een sterke servicegerichtheid staan wij altijd in verbinding met de cliënt. Zeggenschap en betrokkenheid van cliënten én hun naasten vormen daarbij het uitgangspunt. Vanuit die overtuiging bieden wij zorg, welzijn, behandeling en gastvrijheid. Dit doen wij elke dag opnieuw, gedreven door compassie. Onze christelijke identiteit is hierin leidend: wij weten ons gedragen door de liefde en trouw van God. De beschermwaardigheid van het leven staat voor ons centraal.

Samen met de naasten van cliënten, professionals, vrijwilligers en samenwerkingspartners werken wij betrokken en zorgvuldig samen. Altijd op maat, flexibel, vanuit presentie en van hart tot hart.

Interne cultuur

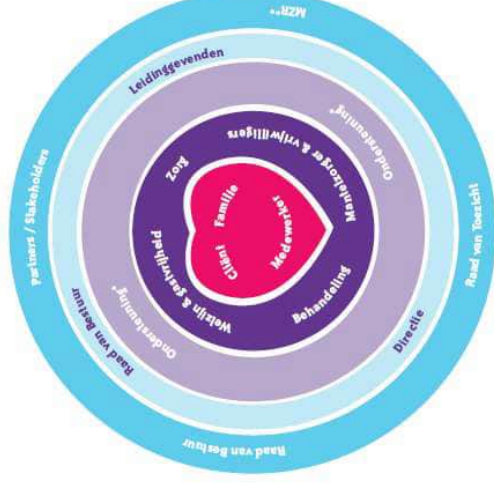
Onze interne cultuur is gebaseerd op vertrouwen, verbinding en vakmanschap. Van iedere medewerker verwachten wij eigenaarschap en

richten wij ons op verantwoorde groei door de inzet van onze behandelaren ter ondersteuning van andere zorgaanbieders en de eerstelijnszorg. De toenemende zorgvraag biedt kansen voor verdere ontwikkeling. In het afgelopen jaar is er meer en meer verbinding en samenwerking geweest met lokale en regionale partijen. In het afgelopen jaar is intensief gewerkt aan het verder concretiseren van het doelgroepenbeleid. De beoogde implementatie volgt in de komende jaren. Er is ingezet op het verminderen van administratieve lasten en het vereenvoudigen van diverse systemische processen. Norschten gaat zorgvuldig en verantwoord om met beschikbare middelen en zet zich in voor maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Organisatiestructuur

Op 1 januari is de nieuwe bestuurder gestart. Op directieniveau is een wijziging voorbereid: de huidige directeur bedrijfsvoering gaat met pensioen en blijft de komende maanden betrokken bij de afronding van belangrijke trajecten, waaronder het doelgroepenbeleid en het beleid rondom open locaties. Per 1 januari 2026 zal de nieuwe directeur bedrijfsvoering starten.

De organisatiestructuur, zoals weergegeven in de onderstaande afbeelding, blijft ongewijzigd. In het hart staan de cliënt, familie en medewerker. Daaromheen bevindt zich een ondersteunende schil van aansturing, ondersteuning en toezicht. Samenwerking vindt plaats vanuit vertrouwen, met duidelijke verantwoordelijkheden en gedeelde betrokkenheid.



- *1) Ondersteuning:
 • Het bedrijfsbureau met de diverse onderdelen
- **1) MZZ:
 • cliëntenraad
 • ondernemingsraad
 • vrijwilligersraad
 • professionele adviesraad



2.3 Kerngegevens

2.3.1. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

Wlz-functies geleverd door Norschoten

Functie	Ja/nee
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Ja
Behandeling	Ja
Verblijf op grond van de Wlz	Ja

Overige Wlz-prestaties geleverd door Norschoten

Prestatie	Ja/nee
Uitleen verpleegartikelen	Nee
Prenatale zorg	Nee
Advies, instructie en voorlichting	Ja
Voedingsvoorlichting	Ja

Overige zorg geleverd

Prestatie	Ja/nee
Dieetadvisering	Ja

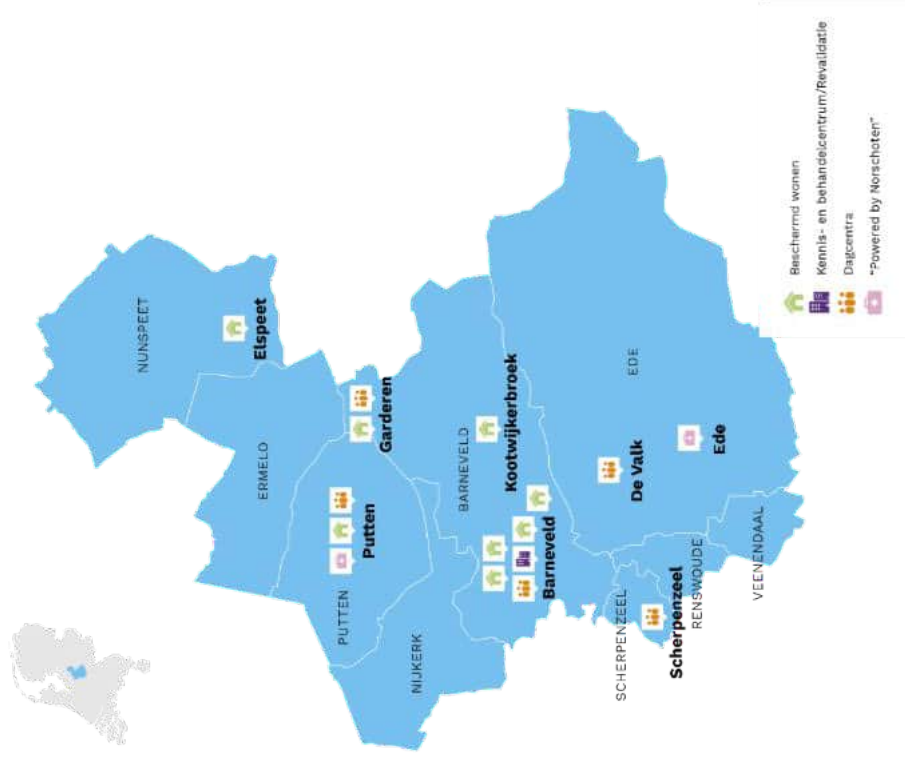
Doelgroepen cliënten Wlz-zorg

Doelgroep	Ja/nee
Somatische aandoening of beperking	Ja
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Ja
Psychiatrische aandoening	Ja
Lichamelijke beperking	Ja
Verstandelijke beperking	Ja
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	Ja
Psychosociale problemen	Ja

2.3.2. Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Voor kerngegevens van patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten verwijzen we naar hoofdstuk 6, financiën.

2.3.3. Werkgebieden en locaties



2.3.4. Samenwerkingsrelaties

Zorg, behandelings- en ondersteuning van mensen bieden we in samenwerking met anderen. De samenwerking zal steviger en steeds intensiever worden. Zowel op het niveau van de individuele cliënt, als lokaal, regionaal en landelijk. Op het niveau van de cliënt spreken we van samenwerken met informele zorg. Op de andere niveaus spreken we over samenwerken in netwerken.

Norschoten participeert in verschillende netwerken. In de plaatsen waar we gevestigd zijn en in de regio Gelderse Vallei, regio Eemland en regio Noordwest-Veluwe. Van Dementienetwerk en Gezondheidshuis tot het Ouderengeneeskundig Netwerk Thuis in Eemland (ONTIE).

Een aantal voorbeelden:

- Vitale Gelderse Vallei, een initiatief in de regio Gelderse Vallei. Over de domeinen heen wordt er intensief samengewerkt, zowel in de keten als in het netwerk. Denk hierbij aan de samenwerking met de ziekenhuizen en poli's (ZGV), huisartsen (HAGV), GGZ, eerstelijnspraktijken, VVT, revalidatie etc.
- Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn (WZW), Regionaal werkgeverschap Gelderse Vallei
- Samenwerkingsverband gezamenlijk opleiden GZ-psychologen Foodvalley
- Barnevelds bestuurlijk overleg zorg, welzijn & wonen. In dit netwerk zijn alle vertegenwoordigers binnen de gemeente Barneveld deelnemer en wordt nauw samengewerkt
- Gezondheidsnetwerk Barneveld (waarover meer informatie in de volgende paragraaf)
- Parkinsonnetwerk

- Dementienetwerk
- Network Palliatieve zorg Gelderse Vallei
- Network Palliatieve Zorg Eemland
- Lerend netwerk Barneveld, waarin de VVT-bestuurders uit Barneveld samenwerken.

samenhang, leren we van elkaar en zetten we inspanningen zo effectief mogelijk in.

De structurele afstemming tussen de regio's Eemland en Gelderse Vallei over onder andere de regioplannen en projecten in relatie tot Barneveld werd gecontinueerd in 2025.

Net voor het einde van het jaar zijn de diverse regioplannen vastgesteld. We hebben gezamenlijk afgesproken dat we verdere actie ondernemen op diverse thema's. In de Gelderse Vallei werken we met 17 bestuurders van VVT-instellingen aan grote projecten op het gebied van regionaal werkgeverschap, opleiden, ICT-samenwerking, zorgtechnologie en samenwerken in de wijk.

Daarnaast onderhoudt de bestuurder en/of de directeur zorg & behandeling de samenwerkingsrelaties met diverse lokale en regionale partijen zoals Beweging 3.0 te Amersfoort, Het Maanderzand in Ede, De Oranjehof in Elspeet, Groenhof ('s Heerenloo) in Elspeet, Sirjon in Barneveld, De Rozelaar in Barneveld, Klimmendaal en RST. De directeur zorg & behandeling is ook lid van het netwerk Palliatieve Zorg Gelderse Vallei.

Gezondheidshuis- en netwerk Barneveld

Ook in 2025 hebben we als vijf lokale partijen samengewerkt binnen het Gezondheidshuis om samen de ambities voor gezondheid in Barneveld te realiseren. Deze samenwerking wordt vanaf 1-1-2026 voortgezet in het bredere Gezondheidsnetwerk Barneveld. Dit netwerk is dé plek waar initiatieven voor gezondheid in Barneveld samenkomen: in de wijken en kernen, en vanuit de diverse regionale programma's. Zo werken we gericht samen aan urgente en kansrijke initiatieven, creëren we

3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De laatste jaren is het gedachtegoed achter Health Care Governance hoogst actueel. Met name doordat er in het veld een sterke intrinsieke motivatie bestaat om de governanceprincipes handen en voeten te geven, de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) transparantie-eisen met zich meebrengt en doordat de 'gereguleerde marktwerking' van de komende jaren nieuwe impulsen geeft aan de verdere ontwikkeling van governance.

Norschoten voldoet aan de Governancecode Zorg 2022. In het vorige verslagjaar zijn statuten en reglementen geactualiseerd op basis van de Governancecode; de principes worden in de praktijk toegepast bij evaluatie van bestuur en toezicht.

3.2 Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur

Op 31 december 2025 bestaat de raad van bestuur uit:

Naam	I. Ezinga
Funcitie in de raad van bestuur	Raad van bestuur
Interim	Nee
Funcitie vervuld sinds	1-1-2025
Nevenfuncitie	Per 15 december 2025 lid van de Raad van Toezicht van Stichting Timon, bezoldigd
Op welke wijze heeft de bestuurder zijn professionaliteit en	Opleiding, collegiaal overleg, coaching

Naam	I. Ezinga
deskundigheid het afgelopen verslagjaar ontwikkeld?	

Voor de openbaar te maken informatie over de bezoldiging van topfunctionarissen in de zin van de *Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector* (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende *Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector* wordt verwezen naar de toelichting in de jaarrekening.

Onkosten raad van bestuur

De vergoede onkosten van de raad van bestuur en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de raad van bestuur worden hieronder gespecificeerd:

Verantwoording naar kostensoort	1-1-2025 tot en met 31-12-2025
Vaste kostenvergoedingen	I. Ezinga 0
Andere kostenvergoedingen	0
Binnenlandse reiskosten (woonwerk en cursus)	3.502
Buitenlandse reiskosten	0
Opleidingskosten	4.331
Representatiekosten	0
Overige kosten	0
Totaal	7.833

VOOR WAARMERKINGSDOELEN

3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht

De raad van toezicht bestaat uit zes leden, waarvan momenteel twee vacatures zijn. De raad van toezicht is voornemens vanaf 1-1-2026 uit te gaan van vijf leden. De raad van toezicht kent een voorzitter, vicevoorzitter en een secretaris. In de raad van toezicht zijn de volgende portefeulles aanwezig:

- zorg
- ICT
- opleidingen en innovatie
- juridisch
- financiën
- vastgoed en ruimtelijke ordening.

De werving- en selectieprocedure wordt volgens een vastgesteld protocol uitgevoerd. Voorafgaand aan elke vacature wordt door de raad van toezicht besproken welk profiel passend is bij de ontwikkelingen in de ouderenzorg. Hierbij wordt rekening gehouden met de huidige samenstelling en de actualiteit. Bij de selectieprocedure is altijd een afvaardiging van de ondernemingsraad en de cliëntenraad betrokken, waarbij opgemerkt wordt dat beide organen ook een voordrachtsrecht

hebben. De raad van bestuur is als adviseur betrokken bij de selectieprocedure en neemt deel aan de gesprekken met de kandidaten. De raad van toezicht komt jaarlijks zevenmaal bijeen, waarbij zes keer voor een reguliere vergadering. Daarnaast wordt er een vergadering gewijid aan de christelijke identiteit of aan een thema gericht op de missie, visie of strategie.

Tevens kent de raad van toezicht vier commissies:

- audit- en risicocommissie
- commissie ICT
- commissie kwaliteit en veiligheid
- en de remuneratiecommissie.

In december 2025 is echter besloten om de ICT- commissie op te heffen en de ICT- onderwerpen onder te brengen bij de commissie K&V van de RvT.

De raad van toezicht bestaat per 31 december 2025 uit:

Naam	Functie in rvt	Commissie	Interim	Functie vervuld sinds	Vertrek sinds	Hoofdfunctie	Nevenfuncties	Op welke wijze heeft de toezichthouder zijn professionaliteit en deskundigheid het afgelopen verslagjaar ontwikkeld?
Dhr. G. van den Enden	Voorzitter	Remuneratie, Audit en Risico	Nee	14 maart 2023		Directeur AethiQs B.V. (bezoldigd)	Lid raad van commissarissen Medirisk BV; Lid raad van toezicht stichting Driestroom Voorzitter Raad van Toezicht Ikazia Bestuurslid NVTZ <i>Alle bovenstaande nevenfuncties zijn bezoldigd.</i>	Opleiding, collegiaal overleg
Mw. M.A. Vermeer - Hordijk	Secretaris	Vz. Remuneratiecommissie	Nee	19 april 2022			Vicevoorzitter raad van toezicht Meerscholen te Amersfoort (bezoldigd)	Opleiding, collegiaal overleg
Dhr. J.L. Geurts	Lid	Kwaliteit en Veiligheid	Nee	8 maart 2022	31 december 2025	Burgemeester Bunschoten – vanaf 12 mei 2025 (bezoldigd)	Lid Maatschappij van welstand te Amersfoort (onbezoldigd) Bestuursvoorzitter COKZ (bezoldigd)	Opleiding, collegiaal overleg
Dhr. J. Voorberg	Lid	Vz. Audit en risico	Nee	8 maart 2022		vml. partner/ senior consultant ICSadviseurs BV, Zwolle (bezoldigd)	Lid RvT Terwille Verslavingszorg, Groningen (bezoldigd)	Opleiding, collegiaal overleg

Naam	Functie in rvt	Commissie	Interim	Functie vervuld sinds	Vertrek sinds	Hoofdfunctie	Nevenfuncties	Op welke wijze heeft de toezichthouder zijn professionaliteit en deskundigheid het afgelopen verslagjaar ontwikkeld?
Mw. E.J. Marskamp – van Twillert	Vicevoorzitter	Vz. Kwaliteit en veiligheid	Nee	18 februari 2020		Programmamanager Gezond Stedelijk Leven ROC Midden Nederland (bezoldigd)	voorzitter thuisfrontcommissie Jeugdwerk Curaçao (onbezoldigd)	Opleiding, collegiaal overleg

3.4 Principes Governancecode Zorg

De Governancecode Zorg is een richtinggevend en levend document van en voor de zorgsector zelf. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.

De zeven principes zijn:

1. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.
2. De raad van bestuur en de raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.
3. De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.
4. De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.

5. De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.
6. De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.
7. De raad van bestuur en de raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

Norschoten heeft de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg in zijn geheel toegepast in het boekjaar. Norschoten past naast de Governancecode Zorg geen andere code toe.

3.4.1. Goede zorg

Bij Norschoten staat kwaliteit van leven in elke levensfase centraal. Onze missie en visie vormden samen met de strategische koers 2021-2026 het kompas voor de afgelopen jaren. In 2026 starten we de herijking van de strategische koers voor de periode 2027-2032. We zetten ons in om hartverwarmende zorg te bieden die niet alleen voldoet aan alle normen, maar die ook écht het verschil maakt voor cliënten, hun familie en onze medewerkers.

Bij de uitvoering van onze zorg hanteren we het Generiek Kompas, richtlijnen voor palliatieve zorg en de normeringen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) – zowel voor langdurige zorg als geriatrische revalidatie. Daarnaast voldoen we aan HKZ-normen, en Prezo-normen voor ons hospice. Voor informatieveiligheid zijn we gecertificeerd volgens NEN7510.

Onze strategische koers 2021-2026 is geen document dat in de la verdwijnt, maar een levend kompas dat richting geeft aan alles wat we doen. Elk jaar vertalen we deze koers naar een plan in het **Kwaliteitsbeeld** (voorheen 'kwaliteitsjaarplan'): een concreet organisatiejaarplan dat de ambities van Norschoten zichtbaar maakt in de praktijk.

De voortgang wordt gerapporteerd in een integrale Q-rapportage, waarin financiële en kwalitatieve KPI's zijn opgenomen. Zo monitoren en bespreken we de resultaten op alle niveaus binnen de organisatie en publiceren we jaarlijks het kwaliteitsbeeld (voorheen 'kwaliteitsverslag') via: <http://www.norschotendoet.nl>. In 2025 scoorde Norschoten een 8,7 op Zorgkaart Nederland. Ook via QDNA meten we jaarlijks de cliënttevredenheid. Uit audits blijkt dat cliënten, familie en medewerkers positief zijn over onze koers en de doorgevoerde verbeteringen. Bij Norschoten geloven we in een brede kijk op gezondheid. Daarom vormen de zes dimensies van 'positieve gezondheid' de basis voor ons beleid en onze zorgconcepten. Dit gedachtegoed stond centraal bij het opstellen van het organisatiejaarplan 2025.

3.4.2. Waarden en normen

Wie we zijn en waar we voor staan, vind je terug in hoofdstuk 4.1. Daar beschrijven we onze visie, missie en de waarden en normen die richting

geven aan ons handelen. Deze kernprincipes vormen het hart van onze organisatie en geven betekenis aan alles wat we doen voor cliënten, familie, vrijwilligers en medewerkers.

3.4.3. Invloed belanghebbenden

We werken met de medezeggenschapsorganen aan een goede samenwerking. De raden worden al in een vroeg stadium bij diverse ontwikkelingen betrokken. Zo kunnen zij tijdig invloed hebben op het besluitvormingsproces en vanuit hun eigen verantwoordelijkheid de belangen van hun achterban vertegenwoordigen. Binnen Norschoten zijn de volgende medezeggenschapsorganen actief:

- ondernemingsraad
- cliëntenraad
- professionele adviesraad
- vrijwilligersraad.

In onderstaande paragrafen doen de medezeggenschapsraden verslag over ontwikkelingen en hun invloed in het afgelopen jaar.

Ondernemingsraad

2025 was een jaar van verandering en betrokkenheid.

Ondanks een kleinere bezetting heeft de raad meerdere instemmingsaanvragen behandeld en advies gegeven bij cruciale besluiten. Zo was de raad betrokken bij organisatorische veranderingen, waaronder de doorontwikkeling van de welzijns- en verpleegkundige teams en de inrichting van afdeling beleid, kwaliteit en veiligheid.

Daarnaast heeft de raad meegedacht en geadviseerd over strategische koers vanaf 2027. Ook het doelgroepenbeleid had de aandacht.

de OR scherp gekeken heeft naar de gevolgen voor medewerkers. Tot slot heeft de raad zich beziggehouden met de open locaties en de impact hiervan op medewerkers, met oog voor werkdruk, veiligheid en kwaliteit van zorg.

Cliëntenraad

Ook in 2025 werd de cliëntenraad (CR) nauw betrokken bij de toekomstplannen en het beleid van Norschoten. De CR heeft verschillende advies- en instemmingsaanvragen van het bestuur ontvangen, die na constructief overleg positief zijn afgerond. De volgende onderwerpen werden besproken door de raad:

- inrichting van de klachtenbehandeling
- beleid open locaties
- doelgroepenbeleid
- strategisch huisvestings- en vastgoedplan 2025-2030
- team van de toekomst, en
- informele zorg.

De voorzitters van de cliëntenraden van vier zorgorganisaties in de gemeente Barneveld komen sinds ruim twee jaar regelmatig bij elkaar. In de achterliggende tijd is er gewerkt aan een gezamenlijke visie op de zorg nu én in de toekomst voor alle inwoners van de gemeente Barneveld. De gezamenlijke visie is vastgelegd in een gespreksnotitie, die in december in het bestuurdersoverleg van Elim, Neboplus, Zorggroep ENA en Norschoten is aangeboden. De Barneveldse cliëntenraden willen hiermee, als directe en eerste belanghebbenden, inhoudelijk bijdragen aan de beleidsvorming met betrekking tot wonen met zorg. De

cliëntenraden doen hiermee een oproep om te starten met de uitdagingen die voor ons liggen.

Professionele adviesraad

In 2025 heeft de professionele adviesraad (PAR) vroegtijdig en inhoudelijk bijgedragen aan beleidsontwikkeling en kwaliteitsverbetering binnen Norschoten. De belangrijkste adviezen en instemmingen richtten zich op het beleid rondom open locaties, waarbij de PAR het belang van veiligheid, heldere kaders, passende scholing en de inzet van domotica heeft benadrukt. Daarnaast droeg de PAR actief bij aan de doorontwikkeling van de regiebehandelaar binnen de psychogeriatrische zorg, met aandacht voor duidelijke rolafspraken en passende deskundigheid. Ook leverde de PAR een inhoudelijke bijdrage aan de werkgroep positieve gezondheid en het team van de toekomst, met adviezen gericht op welzijnsgericht werken, het versterken van eigen regie en de ondersteuning van informele zorg. Verder is er een bijdrage geleverd aan het kledingbeleid, met oog voor werkcomfort, herkenbaarheid en een professionele uitstraling. Door actieve deelname aan werkgroepen en strategische Q-dagen heeft de PAR haar adviesrol verder versterkt en zijn medewerkers met praktijkervaring structureel betrokken bij beleidskeuzes.

Vrijwilligersraad

De vrijwilligersraad (VR) heeft een boeiend en intensief jaar achter de rug. Dit jaar begon met de aanstelling van een nieuwe coördinator vrijwilligers waar de raad bij betrokken was. De samenwerking tussen de VR en deze coördinator werd dit jaar als nauw en prettig ervaren. De prioriteit van de raad ligt bij het behartigen van vrijwilligersbelangen voor waarmaking van DOELEINDEN. Met die bril op stelde de VR zich actief op in het bijwonen van

vergaderingen over nieuwe beleidsonwikkelingen. Bijvoorbeeld over het beleid open locaties, beleid met betrekking tot intimiteit en een wijziging in het medisch-ethisch beleid. Daarnaast is er meegedacht over het team van de toekomst. In zo'n team wordt samengewerkt tussen formele zorgverleners en informele zorgverleners, zoals familie, vrienden en ook vrijwilligers. Het is voor de VR een uitdaging om mee te kijken naar mogelijkheden en grenzen liggen voor vrijwilligers.

Over het algemeen bereiken de raad goede berichten vanuit de vrijwilligers op de diverse locaties; menervaart het werken als vrijwilliger als zinvol en het geeft veel voldoening.

3.4.4. Inrichting governance

De statuten van de organisatie zijn geformuleerd op basis van de actuele Governancecode Zorg.

We werken op basis van vakmanschap, vertrouwen en verbinding met een moderne governance, gericht op transparantie en dichtbijheid.

Het reglement raad van toezicht en reglement raad van bestuur zijn ingericht op basis van de Governancecode. De zeven principes worden hierin ook teruggevonden.

In de statuten en de reglementen is de afbakening van taken en verantwoordelijkheden tussen raad van toezicht en raad van bestuur vastgelegd.

Met zeven raad van toezicht-vergaderingen, gemiddeld vijf tot zes vergaderingen per commissie en bilaterale overleggen kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een geborgde samenwerking en informatie-uitwisseling. Zodoende kan de raad van toezicht haar drie hoofdtaken (toezichtfunctie, klankbordrol en werkgeversrol) goed uitoefenen.

De remuneratiecommissie is verantwoordelijk voor de beoordeling van de raad van bestuur. Deze beoordeling vindt jaarlijks plaats, met behulp van een vastgestelde procedure en op basis van de vijf kernexpertisegebieden voor zorgbestuurders van de NVZD beroepsvereniging van zorgbestuurders.

3.4.5. Goed bestuur

De strategische koers 2021-2026 wordt jaarlijks uitgewerkt in een organisatiejaarplan. Ook de kaderbrief vormt sinds 2026 de basis voor het jaarplan.

De besluitvorming in MT-vergaderingen, bestuursoverleggen, raad van toezicht-vergaderingen en commissievergaderingen wordt vastgelegd in notulen met een besluiten- en actielijst. Er is direct contact met de volgende adviesorganen: ondernemingsraad, cliëntenraad, professionele adviesraad en vrijwilligersraad. Daarnaast vindt er drie keer per jaar een overleg plaats tussen de bestuurder en de voorzitters van de adviesorganen.

Bij overstijgende ontwikkelingen worden de adviesorganen in een vroeg stadium betrokken voor overleg en afstemming. Dit is passend bij een moderne governance van informatie en transparantie. Dit laat onverlet het volgen van de wettelijke bepalingen van medezeggenschap.

Daarnaast vertegenwoordigt de bestuurder de organisatie in diverse overkoepelende organen, lokaal en in de regio, om de maatschappelijke opdracht te borgen in samenwerkingen.

Risicomanagement is op verschillende niveaus in de organisatie aanwezig en heeft een connectie met het strategisch meerjarenbeleid. Het strategische kaderbrief en het organisatiejaarplan. Jaarlijks vindt een DOELEINDEN

systeembeoordeling plaats door raad van bestuur en directie. In- en extern worden jaarlijks audits uitgevoerd op cruciale processen. De KPI's worden gemonitord op het kwaliteitsdashboard met een verbeterregister.

De bestuurder vormt samen met de directeuren zorg & behandeling en bedrijfsvoering en de bestuurssecretaris het bestuursoverleg, waarbij de concerncontroller en strategisch communicatieadviseur als adviseurs de vergaderingen standaard bijwonen. De secretarisse raad van bestuur notuleert deze vergaderingen.

3.4.6. Verantwoord toezicht

Zoals hiervoor beschreven, houdt de raad van toezicht middels de raad van toezichtvergadering en via commissievergaderingen en de hierbij behorende schriftelijke informatievoorziening, toezicht op de organisatie. In de vergaderingen worden regelmatig medewerkers uit de organisatie uitgenodigd om een presentatie te geven over een bepaald onderwerp. De leden van de raad van toezicht bezoeken eens per twee jaar locaties om met medewerkers te spreken.

Ook vindt er eenmaal per jaar een vergadering plaats met de raad van toezicht, raad van bestuur, bestuurssecretaris en alle adviesorganen. Dit is deels formeel en informeel, waarbij er ruimte is voor ontmoeting en gesprekken tussen de leden van de raad van toezicht en de leden van de adviesorganen.

Daarnaast wonen de zogenaamde 'voordrachtsleden' regelmatig de ondernemingsraadvergadering en de cliëntenraadsvergadering bij.

De raad van toezicht houdt toezicht zoals hiervoor beschreven, maar vult ook de klankbordfunctie naar de raad van bestuur daadwerkelijk in. De

voorzitter van de raad van toezicht vervult de werkgeversrol met name in het bilateraal overleg, vanuit de remuneratiecommissie en in tussentijdse contacten.

3.4.7. Continue ontwikkeling

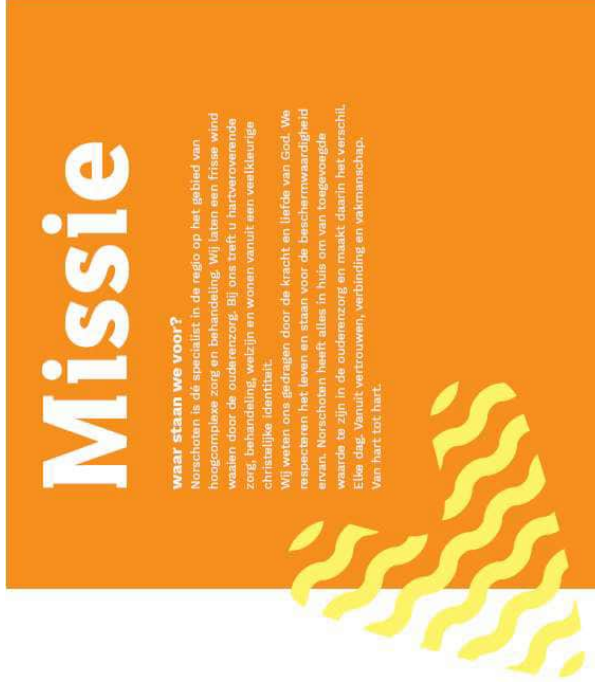
Jaarlijks besteedt de raad van toezicht aandacht aan de evaluatie, waarbij dit eens per twee jaar onder leiding van een extern deskundige gebeurt.

De leden van de raad van toezicht volgen diverse opleidingen en intervies, het merendeel via de NVTZ en via Reliëf, vereniging van christelijke zorgaanbieders. Voor 2025 is afgesproken dat de opleidingen die gevolgd gaan worden door individuele leden, in de raad met elkaar worden afgestemd.

De raad van bestuur volgt ook regelmatig opleidingen, cursussen en intervies. De cursussen worden gevolgd via Reliëf.

4 Algemeen beleid

4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid



Onze vier kernwaarden zijn:

- **Verbindend**
- **Servicegericht**
- **Gepassioneerd**
- **Betrouwbaar**

Verbindend is hoe wij zorgen en werken. Als team, met cliënten, familie en naasten en samen met netwerkpartners. We kennen elkaars wensen en mogelijkheden. We verbinden vragen en aanbod, kansen en mogelijkheden, zorg en thuis, leven en welzijn. Tijd en eeuwigheid. We staan midden in de samenleving en midden in de zorg, juist daar beseffen



we dat we alleen samen één geheel zijn. Dat maakt Norschoten verbindend. Van hart tot hart.

Onze **servicegerichtheid** blijkt uit onze focus op hospitality. We willen er voor de ander zijn, dienend en dienstverlenend. Alles begint bij het hart van de cliënt. Waar gaat dat sneller van slaan? Wat kunnen we doen voor uw dagelijkse portie glimlach en geluk? Evengoed geldt dit voor onze collega's: wat kan ik doen om jouw werkdag prettiger te maken? Servicegerichtheid blijkt op duizenden momenten per dag. ~~Wij gaan voor~~ de glimlach.

We zijn **gepassioneerd**. Vol van ons vak zijn we bereid volledig te gaan voor onze cliënten. Met hart en ziel volgen we nieuwe ontwikkelingen. Voelbaar en merkbaar maken we de zorg elke dag goed en waardevol. Het christelijke geloof inspireert ons en vuurt ons aan. Moet ik vandaag voor jou die extra mijl lopen? Dan doe ik dat. Omdat ik weet dat jij het morgen ook voor mij zult doen. Of al hebt gedaan. We doen niet zomaar wat, we doen de dingen waar we voluit achter staan. Omdat we er werkelijk in geloven en er warm van worden. Omdat we weten dat er altijd meer kan dan wij mensen voor mogelijk houden.

Betrouwbaar zijn we. Want aan een vaste burcht, een sterke vesting, is behoefte in tijden van kwetsbaarheid. Zo'n betrouwbare en veilige plek wil Norschoten zijn. Overal en 24/7.

Cliënten, bewoners, naasten en collega's kunnen bouwen op ons. We doen wat we zeggen en zeggen wat we doen. Over mogelijkheden en onmogelijkheden zijn we eerlijk en transparant.

Wij bouwen niet op los zand, wij weten van een trouwe God en laten betrouwbare zien. Reken maar dat je op Norschoten kan rekenen!

Onze huidige strategische koers 2021-2026 loopt eind van dit jaar af. We herijken in 2026 de strategische koers en de missie en visie van de organisatie voor de periode van 2027 tot en met 2032.



4.2 Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

4.2.1. ICT

Infrastructuur

Eind 2025 is op de eerste locatie de wifi-infrastructuur succesvol vervangen. Vanaf 2026 volgen de overige Norschoten-locaties, waarmee we een toekomstbestendig netwerk realiseren.

Datacentra

In 2025 zijn diverse migraties uitgevoerd en is het gebruik van eigen hardware in externe datacentra beëindigd. Hiermee zetten we een belangrijke stap richting een efficiëntere en duurzamere ICT-omgeving.

Telefonie

In december 2025 is een nieuwe telefonieoplossing live gegaan. Deze moderne oplossing ondersteunt onze organisatie in bereikbaarheid en flexibiliteit.

Zorgdomotica

In 2025 is een nieuwe leverancier voor zorgdomotica geselecteerd. In december is de oplossing op locatie Putten in gebruik genomen. Vanaf 2026 volgt verdere optimalisatie en een gefaseerde uitrol naar de overige locaties.

Business Intelligence

AAG is gekozen als leverancier van onze business intelligence-oplossing. In 2025 is een proof of concept uitgevoerd; de implementatie volgt in 2026. Dit stelt ons in staat om datagedreven beslissingen te nemen en inzicht te vergroten.

Microsoft 365

Begin 2025 is gestart met de organisatiebrede overgang naar Microsoft 365, gecombineerd met vervanging van de hardware van de eindgebruikers. Deze implementatie is in de zomer van 2025 afgerond en vormt mede de basis voor moderne samenwerkingsvormen.

Informatieveiligheid

In 2025 is de hercertificering op NEN-7510 door KIWA succesvol afgerond. Aansluitend zijn voorbereidingen gestart voor de overgang naar de herziene NEN-7510:2024-norm. De audit hiervoor staat gepland in februari 2026.

Strategie

De in 2024 ontwikkelde ICT-strategie is begin 2025 vastgesteld en vormt het fundament voor verdere ontwikkeling in de komende jaren.

Regionale samenwerking

De regionale samenwerking krijgt steeds meer vorm. Medewerkers van ondersteunende afdelingen leren elkaar steeds beter kennen en bepalen zelf het juiste moment om aan te sluiten bij gezamenlijke initiatieven op het gebied van ICT.

4.2.2. Personeel en medewerkersprocessen

Duurzame inzetbaarheid

De arbeidsmarkt is krap. Zorgwerk is fysiek zwaar. Steeds meer medewerkers verlenen mantelzorg, werken langer door en ook de vergrijzing neemt toe. Daarom is het belangrijk dat we investeren in duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers.

- *Goed gesprek en ontwikkeling*: leidinggevend en in het ontwikkelen van medewerkers bij verzuim én in het ontwikkelen van het goede gesprek bij verzuim

volgens de methode van het 'huis van werkvermogen'. Deze gesprekscyclus is geborgd in ons leermanagementsysteem. Zo bespreken we alle niveaus van het huis (gezondheid, bekwaamheid, normen en waarden en het werk) met als doel het welzijn van de medewerker centraal te stellen.

- **Samenwerken aan verzuim en preventie:** Om verzuim goed te begeleiden en te voorkomen werken we nauw samen met de arbodienst. Er is een preventief spreekuur en we kijken altijd naar wat er wél kan. Het contract met de arbodienst is verlengd. In november 2025 is een casemanager duurzame inzetbaarheid aangesteld die bewaakt de verzuimprocessen en protocollen, zet in samenwerking met de managers en medewerkers acties in gang en onderzoekt de interventiemogelijkheden. Ook hebben dit jaar veel zorgteams een vitaliteitsworkshop gevolgd.
- **Duurzaam starten als nieuwe collega:** Ook nieuwe medewerkers verdienen een goede, duurzame start. Ze krijgen een warm welkom en beginnen met een introductiebijeenkomst voordat ze daadwerkelijk aan het werk gaan. We hebben in 2025 het onboardingsproces verbeterd: de organisatiebuddy begeleidt bij het indiensttredingsproces en is vraagbaak voor allerhande organisatievragen.

Arbeidsmarktaanpak in- en extern

In een krappe arbeidsmarkt tonen we lef. We voeren actieve wervingscampagnes en zetten nieuw videomateriaal breed in via verschillende kanalen. Voor hogere functies maakt een assessment deel uit van de sollicitatieprocedure. Zo zorgen we voor een goede match: voor nu en voor de toekomst. Het assessment dient bovendien als ontwikkelplan.

We werken samen binnen de regio ZoZorgt Gelderse Vallei. Samen onderzoeken we het uitwisselen van medewerkers en vacatures en werken we o.a. samen aan modulair opleiden. Ook kijken we naar onze interne arbeidsmarkt. Medewerkers met kleine contracten die structureel overwerken, krijgen een groter contract. Tijdelijke contracten zetten we sneller om naar vast. Verder zorgen we voor interne doorgroeimogelijkheden: dit jaar zijn meerdere locatiemanagers in opleiding aangesteld. Zij worden opgeleid door een senior locatiemanager. Dat zorgt voor meer fysieke aanwezigheid op locaties en betere aansturing. Stagiaires en leerlingen krijgen de mogelijkheid om na diplomering een interne functie te aanvaarden. We zetten ook steeds meer in op modulair opleiden voor interne doorstroom van medewerkers. Ook is in 2025 een centrale flexpool ingericht om de flexibiliteit intern te verhogen en de inzet van externe medewerkers (PNIL) te verlagen. In de flexpool zijn alle contracten < 8 uur opgenomen en nul-urencontracten (oproepers). Er is ook een manager plan- en flexbureau aangesteld om de flexpool intern aan te sturen.

Overzicht van maatregelen in 2025 om zzp-inzet te verlagen om te komen tot het doel om geen zzp-ers meer in te lenen:

1. Organisatorische versterking

- Inrichting van een interne flexpool en aanstelling van een manager flexpool/planbureau.
- Actieve wervingscampagnes, inclusief nieuwe videomaterialen die breed gedeeld zijn op verschillende social mediakanalen.
- Medewerkers met kleine contracten die structureel overwerken, zijn geherwaardeerd naar een hoger aantal uren.

- Medewerkers met contracten < 8 uur zijn overgezet naar de flexpool voor bredere inzetbaarheid binnen de hele organisatie. Norschoten is actief in het modulair opleiden met als doel laaggeschoolde medewerkers naar een hoger niveau te scholen, om zo arbeidstekorten intern op te kunnen lossen. Hiermee neemt de noodzaak tot inzet van zzp'ers significant af.

2. *Beheersmaatregelen tegen schijnzelfstandigheid*

- In het roosterhandboek is een vaste inzetvolgorde opgenomen:
 - Zzp'ers worden pas ingezet als alle interne opties zijn benut.
 - Inzet van zzp'ers vindt uitsluitend plaats op functies en locaties met aantoonbare tekorten, openstaande vacatures en na akkoord van de leidinggevende.
- Zzp'ers die nog worden ingezet:
 - leveren uitsluitend directe zorg
 - nemen niet deel aan personeelsbijeenkomsten, teamoverleggen, scholingen of trainingen
 - krijgen geen rooster-, team- of coördinatietaken.
- ZZP-ers die als solistisch zorgverlener volgens de WKKGZ werkzaam zijn.

Dit borgt dat er geen gezagsrelatie of inbedding ontstaat.

3. *Toetsing en monitoring Wet DBA*

- Norschoten gebruikt structureel het online afwegingskader van de Belastingdienst om te toetsen of er sprake is van zelfstandigheid. Vooraf doet HR een technische toets, maar bij de uiteindelijke beoordeling is de praktijk leidend. De beslissing over inzet ligt bij de directie.

- Resultaten t/m 2025 werden opgenomen in de voortgangsrapportage contractenbeleid, die elk kwartaal in het bestuursoverleg werd besproken. Vanaf 2026 is het contractenbeleid going concern en zal door het plan- en flexbureau een voortgangsrapportage inzet ZZP worden verzorgd.

- Er is een actieve controle op ondernemerskenmerken:

- Eind 2025 is afscheid genomen van zzp'ers die uitsluitend voor Norschoten werkten.

- Van alle zzp'ers wordt actief gecontroleerd of zij meerdere opdrachtgevers hebben door de medewerkers van de afdeling plan- en flexbureau.

- Bij voorkeur huurt Norschoten zzp'ers uitsluitend in via een vast bemiddelingsbureau, dat eveneens toetst op ondernemerschap.

4. *Stimuleren tot loondienst*

Periodiek worden gesprekken met zzp'ers gevoerd met als doel overstap naar Norschoten of een dienstverband met het uitzendbureau waarmee we samenwerken.

5. *Resultaat eind 2025*

- De inzet van zzp'ers binnen de staf is eind 2025 nagenoeg nihil.
- De reductie van zzp-inzet in de zorg is substantieel en aantoonbaar sinds de start van het nieuwe dienstenpatroon in 2024 en alle ondernomen acties.
- Ziekteverzuim wordt nagenoeg voor 100% ingevuld in het kader van het leveren van kwaliteit van zorg aan de cliënten en in het kader van goed werkgeverschap voor de niet zieke medewerkers.

6. Strategische borging richting 2026–2032

Norschoten werkt aan een brede meerjarenstrategie gericht op:

- Team van de toekomst/integrale teams; hierbij wordt breed gekeken naar de inzet van familie, verwanten en vrijwilligers in de dagelijkse zorg. Dit samen met de inzet van medewerkers van Norschoten.
- Taakerschikking: We kijken kritisch naar eigenlijke en oneigenlijke taken van medewerkers met als doel het zo min mogelijk inzetten van zzp'ers.
- Inzet domotica en (artificiële intelligentie (AI): we werken aan digitale vernieuwing en moderne domotica, die veiligheid en efficiëntie vergroten en medewerkers ondersteunen in hun werk. Werken wordt zo makkelijker, met minder administratieve last en mogelijk minder personele inzet op verschillende afdelingen.
- Leiderschapontwikkeling: hier zetten we op in binnen de gehele organisatie. Dit helpt om verder vorm en inhoud te geven aan goed werkgeverschap. Dit met als resultaat meer tevreden medewerkers, betere binding en behoud.
- Doelgroepenbeleid: we brengen specifieke doelgroepen op locaties samen. Dit is geen puur organisatorische keuze, maar een bewuste stap om zorg persoonlijker, warmer en beter te maken. Door expertise en voorzieningen te concentreren, creëren we een omgeving waarin iedere bewoner zich veilig en gezien voelt, met zorg die aansluit bij zijn of haar unieke behoeften. Dit biedt voor medewerkers meer kansen om kennis en kunde verder te ontwikkelen en methodisch samen te werken binnen locaties.
- Volledige inbedding van periodieke DBA-monitoring en bestuurstoetsing: daarnaast wordt de inzet van zzp'ers structureel gemonitord door het plan-flexbureau, waarbij afspraken hierover worden vastgelegd met Medical Hunt.

Deze strategische koers draagt structureel bij onze verdere branding als goed werkgever en daarmee het behoud en werving van medewerkers. Tevens draagt deze strategische koers bij aan de duurzame Vermindering van zzp-inzet.

Actualisatie van het functiehuis

Alle functiebeschrijvingen bij Norschoten worden onder de loep genomen. Waarom? Omdat ze niet meer passen bij deze tijd. Ze zijn verouderd en sluiten niet meer aan bij onze manier van werken. Bovendien zijn ze te veel in detail beschreven. Dat kan anders. De nieuwe functiebeschrijvingen zijn to the point, actueel, generiek en resultaatgericht geschreven. En uniform, zodat we er voorlopig mee vooruit kunnen. Dit doen we voor alle functies die er nu zijn bij Norschoten. In 2024 zijn de zorg- en facilitaire functies geactualiseerd en indien nodig gehervardeerd. In 2025 zijn we gestart met het actualiseren van de functiebeschrijvingen van de staf, management en ondersteunende diensten. Momenteel is ca. 90 % van de functiebeschrijvingen geactualiseerd. Op basis van het project team van de toekomst kan het zijn dat aanpassing van één of meerdere functiebeschrijvingen weer nodig is.

Studenten (leerlingen en stagiaires) 2025

We investeren in een goede kweekvijver van leerlingen en stagiair(e)s. Deze worden begeleid door werkbegeleiders en praktijkbegeleiders op de zorglocaties. Zo worden de kwaliteit van de opleiding en het leerklimaat gewaarborgd. Na diplomering stromen leerlingen en stagiairs door binnen de organisatie.

In 2025 is het modulair opleiden verder opgetuigd. Meerdere medewerkers zijn via modules in de functie van helpende werkers

doorstroom van vaste medewerkers te bevorderen en de kwaliteit van zorg te verhogen, is in 2025 een plan uitgewerkt om via modules op te leiden tot verzorgende.

We werken intensief samen met scholen in de regio Barneveld zoals de CHE, Hoornbeek, Dulon College en ROC Midden Nederland.

VIG /VP/MZ	2025	2024	2023
Gediplomeerd	10	17	20
Nieuwe leerlingen	19	16	18
Gestopt: vertrokken of ziekte tijdens opleiding	10	7	5
Gemiddeld aantal leerlingen in het jaar (incl. plus)	40	39	40

Stagiair(e)s MBO/HBO	2025	2024	2023
Zorg & welzijn en KBC/KBI/PO&O	80	72	72

Modules	2025	2024	2023
Indiv. Basiszorg verlenen (certificaat behaald)	9	14	n.v.t.
Indiv. Basiszorg verlenen gestart	1	11	n.v.t.
Planmatig werken in de zorg (certificaat behaald)	10	n.v.t.	n.v.t.
Helpende + (certificaat behaald)	9	5	5
Helpende + gestart	7	6	n.v.t.

Wonen en welbevinden (certificaat behaald)	10	n.v.t.	12
--	----	--------	----

Leren en ontwikkelen

Het leeraanbod is stabiel en toegankelijk voor iedereen binnen Norschten via het leermanagementsysteem (LMS) 'Noor Leert Door' (NLD). Iedereen heeft een portfolio met competenties in NLD. Dit dient tevens als kwaliteitsregister voor de 'voorbehouden en risicovolle handelingen'. Bevoegd- en bekwaamheden worden hiermee aangetoond. Drie keer per jaar worden deze doorgenomen met de locatiemanagers.

In 2025 is een aantal extra trainingen aangeboden: psychogeriatricie, communicatievaardigheden voor evv'ers en NAH. Het scholingsbeleid is geëvalueerd en er zullen enkele aanpassingen ingevoerd worden zoals beschikbare uren voor training onbegrepen gedrag, fysieke belasting en assisteren bij eten, drinken en verslikken.

Elk kwartaal monitort de afdeling Leren & Ontwikkelen (L&O) behaalde competenties met betrekking tot de belangrijkste verplichte scholingen.

We zien een positieve beweging. De percentages van het aantal behaalde competenties voor BHV, AVG en hygiënisch werken zijn gestegen mede door extra promotie en persoonlijk benaderen van medewerkers. Omdat het percentage medewerkers dat de BHV-training op tijd volgt nog verbeterd kan worden, werd in 2025 besloten om te gaan werken met het centraal inplannen van medewerkers voor BHV-trainingen per locatie, afgestemd op beschikbaarheid en bezetting. Daarnaast werd een nieuwe leverancier gecontracteerd om de trainingen vernieuwd en meer interactief te laten verlopen. Het percentage voor de

is iets afgenomen, omdat er nu een verlooptermijn wordt gehanteerd.

e-learning is vernieuwd en medewerkers moeten deze elke 3 jaar doorlopen.

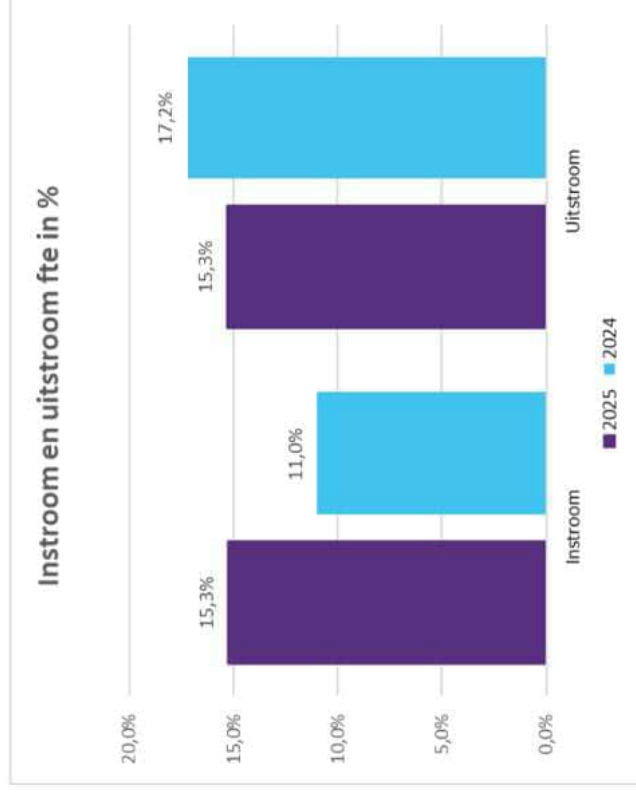
Training	2025	2024	2023
Wet zorg en dwang	56%	68%	65%
BHV	84%	75%	68%
BHV herhaling	63%	59%	58%
AVG	65%	41%	41%
Hygiënisch werken	48%	24%	6%

Kerncijfers medewerkers

	2025	2024
Ziekteverzuim (gecorrigeerd voor zwangerschapsvervang en ziekte ten gevolge van zwangerschap)	7.5%	7.44%
FTE	416	425
Aantal medewerkers	790	784
Funciemix (exclusief inleen)		
Niveau 1	46	49
Niveau 2	62	56
Niveau 3	107	111
Niveau 4	44	48
Niveau 5	9	10
Niveau 6	7	8

	2025	2024
Behandelaren	34	34
Overige zorg	33	34
Niet zorg	74	74
Totaal	416	425

In-, door- en uitstroom



4.2.3. Huisvesting

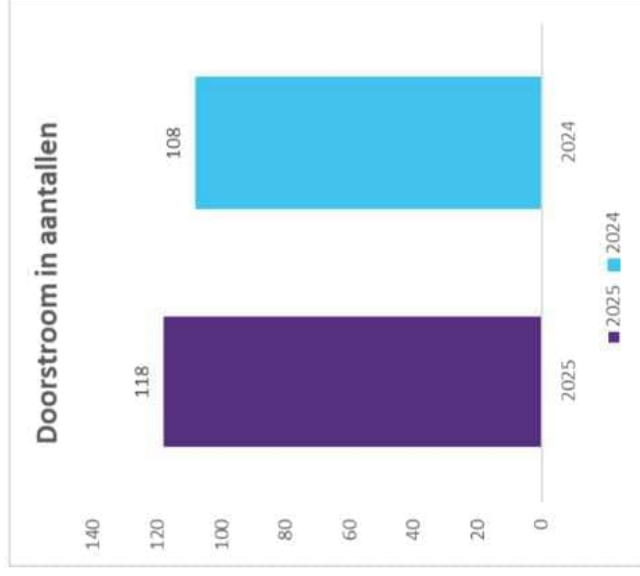
Huisvesting & Facilitaire Zaken

In 2025 heeft de afdeling facilitair & vastgoed gewerkt aan een toekomstbestendige, duurzame en efficiënte werk-leefomgeving voor cliënten, medewerkers en bezoekers. De focus lag op verdere versterking van dienstbaarheid, goed onderhoud van onze locaties en een solide voorbereiding op duurzaamheid. Met gerichte investeringen in de ontwikkeling van de CO₂-routekaart, facilitaire dienstverlening en onderhoud zijn belangrijke stappen gezet richting een duurzaam, efficiënt en toekomstbestendig Norschoten.

Belangrijkste ontwikkelingen

De eigendomslocaties zijn technisch en functioneel goed onderhouden. Dat heeft bijgedragen aan een vrijwel storingsvrij jaar. Voor de huurlocaties van Norschoten is in nauw overleg met de eigenaren onderhoud gepleegd om grote verstoringen te voorkomen. Locatie Putten heeft te kampen gehad met waterlekkages, dat veel inspanningen vanuit de afdeling facilitair & vastgoed heeft gekost om dit op te lossen. Op locatie Klaverweide is een aanzienlijke kwaliteitsverbetering op het gebied van legionellaveiligheid gerealiseerd. Dit is bereikt door noodzakelijke aanpassingen naar aanleiding van gewijzigde wetgeving en eerdere nieuwbouw. Hierdoor is de legionellaveiligheid structureel geborgd. Alle periodieke veiligheidsinspecties zijn uitgevoerd, waardoor veiligheid en compliance volledig op orde zijn.

Daarnaast is een nieuw duurzaam meerjarenonderhoudsplan (DMJOP) voor alle locaties opgesteld, inclusief duurzaamheidsinvesteringen. De laatste stap is de aansluiting op de begrotingssystematiek



In 2025 is de instroom en uitstroom weer in balans gekomen. Het beleid dat is ingezet op de contractomvang en inrichting van de flexpool heeft positief bijgedragen aan het personeelsbestand.

Verzuim

Het verzuimpercentage in 2025 is nagenoeg gelijk met 2024. Wat opvalt is dat het korte en middellange verzuim voor het 4e jaar op rij is afgenomen. Het langetermijnverzuim is echter licht toegenomen. In het verslagjaar zijn diverse interventies ingezet en is de functie van casemanager inzetbaarheid opnieuw geïntroduceerd om het langdurige verzuim te beperken.

Norschoten, waarmee volledig inzicht ontstaat in de noodzakelijke vervangingsinvesteringen.

Voor locatie Kweekweg is in 2025 een DUMAVA-maatwerksubsidie (subsidieregeling duurzaam maatschappelijk vastgoed) van € 430.000 toegekend ter ondersteuning van verdere verduurzaming van deze locatie.

Doorontwikkeling van facilitaire dienstverlening in 2025

Het gastvrijheidsconcept waarin ontmoeten, samenkomen en activiteiten voor locatie Kweekweg is beschreven, is verder uitgewerkt. Hiermee zetten we de ingezette lijn voort en leggen we een solide basis voor een organisatiebrede uitrol.

Door versterkt contractmanagement en een hechter partnerschap met leveranciers is de kwaliteit van de schoonmaak en de hygiëne op alle locaties verbeterd en ook is € 70.000 aan kosten bespaard. Door de verbeterde servicegerichtheid en uitbreiding van de servicedesfunctionaliteiten is de dienstverlening verder geprofessionaliseerd.

Financiële prestaties

De totale huisvestingskosten zijn binnen de begroting gebleven waarbij geplande activiteiten zijn uitgevoerd, ondanks stijgende marktprijzen voor arbeid, materialen en onderhoud. Het facilitair jaar is daarmee financieel positief afgesloten. Dat laat zien dat de afdeling “in control” is op de activiteiten en de kosten.

4.2.4. Duurzaamheid

Als zorgorganisatie hebben wij een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid. In 2025 hebben we belangrijke stappen gezet om duurzaamheid op een samenhangende, duurzame en toekomstgerichte manier in te vullen. In 2026 richten we ons op het behalen van de MTZ-certificering.

Veel inzet in 2025 is gericht geweest op de doorontwikkeling van de CO2-routekaart die in 2025 voor alle locaties ingevuld. Hierdoor hebben we nu een compleet inzicht in ons energieverbruik, de toekomstige duurzame investeringen en impact van investeringen op de exploitatiekosten en energieverbruik. En de CO2-routekaart geeft ons inzicht in het voldoen aan wet- en regelgeving. We zijn er trots op dat ons dit gelukt is en kregen feedback dat we een van de weinige organisaties zijn met een voor alle locaties ingevulde CO2-routekaart.

Deze actie past in onze visie op duurzaamheid. Door te investeren in een gezonde leefomgeving, veilige zorg, duurzame gebouwen, betrokken medewerkers en transparant bestuur, bouwen we aan een organisatie die klaar is voor de toekomst. De komende jaren blijven we gericht op verdere verduurzaming, innovatie en versterking van onze sociale en maatschappelijke impact.

Voor 2026 ligt de focus op het behalen van de MTZ-certificering “brons” voor de drie eigendomslocaties en locatie Putten of Elspeet. De MTZ-certificering helpt ons om structureel te werken aan verdere professionalisering en borging van het duurzaamheidsbeleid binnen Norschoten.

Duurzaamheidsbeleid op drie kernthema's: milieu, sociaal en governance

Ons duurzaamheidsbeleid kent als kapstok drie kernthema's: milieu (Environment), sociaal (Social) en bestuur (Governance).

1. Milieu (Environment)

Wij willen onze ecologische voetafdruk verlagen en bijdragen aan een gezonde leefomgeving voor cliënten, medewerkers en de samenleving. In 2025 hebben we stappen gezet op het gebied van duurzaam vastgoedbeheer. We hebben een CO2-routekaart ontwikkeld die laat zien dat Norschoten het al goed doet en mooie concrete duurzame stappen zet richting 2030 t/m 2050. Met de voorgenomen maatregelen tot 2030 voldoet Norschoten ruim aan de gestelde klimaat- en duurzaamheidsdoelstellingen. Het resultaat van de maatregelen is dat ons totale energieverbruik per m² daalt. Dit heeft weer lagere exploitatiekosten tot gevolg, we creëren een betere leefomgeving voor cliënten en medewerkers en we zijn voorbereid op toekomstige duurzaamheidswetgeving.

2. Sociaal (Social)

Onze zorgorganisatie staat midden in de samenleving. De kwaliteit van onze zorg hangt direct samen met tevreden en gezonde medewerkers, betrokken cliënten en sterke relaties met onze partners en de gemeenschap. In de paragraaf 4.2.2. over personeel en medewerkersprocessen is te lezen hoe Norschoten invulling geeft aan duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Vanuit de facilitaire dienst is in 2025 aandacht geweest voor een gezonde en veilige werkomgeving door bijvoorbeeld de uitvoering van de verbetermaatregelen uit de risico-inventarisaties (RI&E) waarvan eind 2025 al 80% afgerond is.

3. Bestuur en integriteit (Governance)

Goed bestuur vormt de basis voor professioneel, transparant en verantwoord handelen. Dit betekent dat duurzaamheid stevig verankerd is in de missie en doelstellingen van de organisatie. Daarbij worden medewerkers, klanten, leveranciers, stakeholders en de samenleving actief betrokken.

Om blijvend te sturen op duurzame ontwikkeling worden de voortgang en resultaten regelmatig gemeten, ondersteund door audits en een continue verbetercyclus.

In 2025 is een duurzaamheidsteam (meerdere greenteams) ingericht, gekoppeld aan de beleidsagenda voor 2026. De teams zijn samengesteld, inclusief de verdeling van thema's en verantwoordelijkheden. Met de teams zal een versterking plaatsvinden van de bewustwording van duurzaamheid binnen Norschoten.

Duurzame en verantwoorde inkoop

In 2025 heeft de afdeling inkoop belangrijke stappen gezet richting een duurzame inkooporganisatie. De visie op duurzame inkoop wordt in het eerste kwartaal van 2026 aan de organisatie aangeboden. De voor Norschoten relevante leveranciers worden periodiek meegenomen en beoordeeld op milieu- en sociale criteria. Duurzaamheid is een vast onderdeel van leveranciersselectie en -evaluatie.

Binnen het contractmanagement is extra aandacht voor ketentransparantie, onder andere bij voeding, schoonmaak en medische hulpmiddelen. Samen met leveranciers zijn circulaire principes toegepast, zoals het inzetten van herbruikbare materialen en het gebruik van efficiënte, duurzame schoonmaakmiddelen.

Verantwoorde en duurzame voeding

Binnen Norschoten is extra aandacht besteed aan verantwoord en duurzame voeding. Er is een coördinator voeding & gastvrijheid aangesteld om de visie op eten, drinken en gastvrijheid verder te ontwikkelen binnen de duurzaamheidsopgave. Een conceptvisie is opgesteld en wordt in 2026 aan de organisatie aangeboden. In 2025 is de eerste rapportage van de voedingsleverancier ontvangen. Hieruit blijkt dat 37% van het totale voedingsbudget wordt besteed aan duurzame voedingsmiddelen. Voor 2026 worden plannen ontwikkeld om voedselverspilling verder terug te dringen en het voedingsaanbod te verduurzamen, onder meer via portie-optimalisatie, betere voorraadplanning en een bewustere inzet van eiwitten.

Communicatie over duurzaamheid

Effectieve communicatie is essentieel om duurzaamheidsambities tot leven te brengen. De afdeling facilitair laat steeds vaker zien hoe we aan onze duurzaamheidsdoelen werken en deelt die updates op Noortje, ons intranet. In 2026 gaan we verder en meer communiceren, zodat medewerkers, gebruikers en partners inzicht krijgen waarom duurzame keuzes worden gemaakt en welke impact deze hebben. Transparantie vergroot het vertrouwen: het laat zien wat goed gaat, waar nog stappen nodig zijn en welke resultaten we met elkaar bereiken. Zo ontstaat betrokkenheid, draagvlak en samenwerking. Dat is precies wat nodig is om duurzame verandering blijvend te realiseren.

4.2.5. Projecten

In 2025 is een programmamanager geworven en er zijn projectformats vastgesteld. Daardoor is er in het afgelopen jaar een flinke slag gemaakt in de professionalisering van projectmatig werken in de organisatie.

Norschoten werkte in 2025 aan de volgende projecten in het kader van de realisatie van ons jaarplan:

- **Open locaties**

In 2025 hebben we een belangrijke mijlpaal bereikt: de ontwikkeling van de implementatie- en communicatiestrategie open locaties, die in samenspraak met de gremia in het komende jaar uitgevoerd wordt. Daarmee is de weg vrijgemaakt voor een geïntegreerde aanpak van drie grote projecten:

- beleid open locaties,
- vervanging van bekabelingsinfrastructuur inclusief hardware,
- vernieuwing van domoticasystemen.

Vanaf het eerste kwartaal van 2026 starten we in de eerste locaties met het uitrollen van een toekomstgericht domoticasysteem.

Vervolgens worden alle andere locaties voorzien van deze innovatieve technologie. Zo zorgen we ervoor dat elke locatie niet alleen klaar is voor de toekomst, maar ook systeemtechnisch de implementatie van het Wzd-beleid faciliteert.

Het is meer dan techniek: het is een stap naar meer vrijheid, veiligheid en kwaliteit van leven voor onze cliënten.

- **Team van de toekomst**

Bij Norschoten geloven we dat de zorg van morgen vandaag begint. Daarom bundelen we in het project team van de toekomst alle initiatieven die bijdragen aan een sterke, toekomstbestendige organisatie. In dit team komen drie belangrijke thema's samen:

- integrale teams: waarin disciplines samenwerken als één geheel, met de cliënt centraal

- informele zorg: waarbij familie, vrijwilligers en netwerkpartners een actieve rol krijgen
- taakherschikking: waarbij we taken slimmer verdelen om talenten optimaal te benutten.

Met de vaststelling van ons visiedocument en projectplan hebben we in 2025 een stevige basis gelegd. In 2026 gaan we een nieuwe fase in: werkgroepen starten met de geïntegreerde uitwerking van deze thema's. Dit is geen kleine stap, maar een beweging die onze zorg fundamenteel vernieuwt.

- *Doelgroepenbeleid*

Eind 2025 presenteerden we de implementatie- en migratiestrategie doelgroepenbeleid aan onze interne stakeholders. Dit document schetst niet alleen de contouren van het beleid, maar ook de impact op bewoners, medewerkers, gebouwen en installaties.

Voordat we tot een definitief voorstel komen, onderzoeken we in het eerste halfjaar van 2026 enkele cruciale voorwaardenscheppende thema's. Deze stap is essentieel om een solide basis te leggen voor een zorgconcept dat toekomstbestendig én mensgericht is.

- *Datagedreven organisatie*

Steeds vaker benutten we de mogelijkheden van onze bedrijfsondersteunende software om data om te zetten in waardevolle inzichten. Deze analyses ondersteunen niet alleen onze werkprocessen, maar versterken ook de kwaliteit van managementrapportages en besluitvorming.

In 2026 zetten we hierin een volgende stap: de afronding van het onderzoek naar de toepassing van een BI-tool staat op de agenda,

evenals het ontwikkelen van een visie op artificial intelligence (AI). Want we zijn ervan overtuigd dat technologie geen doel op zich is, maar een middel om zorg slimmer, mensgerichter en toekomstbestendig te maken.

4.2.6. Communicatie

Online zichtbaarheid

Dit jaar is een nieuw social mediabeleid vastgesteld. Het beleid sluit aan bij onze strategische doelen en merkwwaarden. Het geeft richting aan hoe we social media inzetten om Norschooten stevig naar te zetten als specialist in complexe ouderenzorg. Met deze aanpak vergroten we onze zichtbaarheid en trekken we nieuwe collega's, vrijwilligers en cliënten aan. In 2026 werken we verder aan onze contentstrategie voor social media.

Datagedreven communicatie

In 2025 hebben we online dashboards ingericht om Google Ads-campagnes te volgen en bij te sturen. Ook zijn nulmetingen uitgevoerd op de website, intranet en social media. Hiermee krijgen we in 2026 meer inzicht in wat werkt of niet werkt. Deze datagedreven aanpak helpt ons om communicatie steeds effectiever in te zetten.

Team communicatie

In 2025 is het communicatieteam op volle sterkte met de toevoeging van een senior adviseur. We houden onze expertise actueel door bijscholing en deelname aan communicatienetwerken. Communicatie wordt steeds eerder betrokken bij planvormingen en projecten en stukken en beleidsdocumenten richting managementteam en bestuur

Interne communicatie

Uit het medewerkersbelevingsonderzoek 2025 blijkt: wat aandacht krijgt, groeit. Dat zien we terug in de communicatie van en naar het management. Medewerkers ervaren verbetering en dat geeft vertrouwen. Het eerste interne communicatieplan is klaar. Elke ontwikkeling krijgt een communicatieparagraaf met een heldere boodschap en aanpak. We maken praktische middelen zoals praatplaten en overlegformats, zodat informatie duidelijk en eenduidig in teams gedeeld kan worden. Waardering en trots krijgen een plek in onze communicatie. Bij veranderingen benoemen we wat goed is en blijft. Interne communicatie vraagt blijvende aandacht en kan nog beter. In 2026 richten we ons op projectcommunicatie. Ieder project krijgt een communicatieplan met aandacht voor interne communicatie en medewerkersbetrokkenheid. Ook in 2026 verbeteren we ons intranet Noortje. Noortje groeit door als centrale plek voor nieuws, informatie en verbinding.

Arbeidsmarktcampagne

Dit jaar zijn we gestart met een arbeidsmarktcampagne waarin werkplezier centraal staat. We laten zien dat ouderenzorg bij Norschoten draait om geluksmomenten en geven een frisse kijk op het vak. De campagne heeft drie fases: kennismaken met ons werkgeversmerk, bewijs leveren van goed werkgeverschap via echte verhalen, en sturen naar vacatures op onze website. We zetten online en offline communicatiemiddelen in, zoals video, social media, markten en advertenties in kranten. De verhalen benadrukken wat Norschoten uniek maakt: een huiselijke sfeer, betrokkenheid, werken vanuit het hart en opleidingskansen.

4.2.7. Wetenschapscommissie

In 2025 heeft de wetenschapscommissie zich met de volgende zaken beziggehouden:

Reglement wetenschapscommissie herzien

Het reglement van de wetenschapscommissie was achterhaald en niet concreet. Hierdoor was er onduidelijkheid over de frequentie van vergaderen, de positie en rollen van de leden van de commissie en de rol en positie van de science practitioner (SP). Het reglement is besproken met de bestuurder en er zullen nog wat kleine aanpassingen gedaan worden om het reglement vast te stellen.

Voortzetting samenwerking UKON

In 2025 is er gezien de toekomstige ontwikkelingen expliciet voor gekozen om onderdeel te blijven van UKON en daarmee ook te investeren in onze positie als aanbieder van complexe zorg en behandeling in Barneveld.

Werving science practitioner

Via een interne wervingsprocedure binnen de organisatie is er een nieuwe science practitioner geschikt bevonden en in december 2025 benoemd door de bestuurder. Zij is op 1 december gestart voor 8 uur per week voor de duur van minimaal twee jaar. Het UKON subsidieert 50% van de kosten.

Deelname onderzoeken 2025

Onderwerp: Versterken hospicezorg
Start onderzoek: februari 2025
Onderzoeksinstituut: PZNL/JMCC Utrecht

Soort onderzoek: dossiers cliënten hospice
Onderzoeker: Nina Stoks
Contactpersoon Norschoten: Jannet Vellekoop

Onderwerp: Leren van data over antibiotica en psychofarmaca
Start onderzoek: maart 2025
Onderzoeksinstituut: Gerimedica
Soort onderzoek: data-onderzoek uit dossiers
Onderzoeker: Heintje Tenge
Contactpersoon Norschoten: Ellen van Middendorp en Gijs Golstein

Onderwerp: 1. Behoeftenonderzoek in de wijk, 2. Behoeftenonderzoek onder cliënten die al voor behandeling op Norschoten komen
Start onderzoek: juli 2025
Onderzoeksinstituut: Keten zorg Dementie
Soort onderzoek: experiment
Onderzoeker: Arianne Spriensma

Onderwerp: Onderzoek naar volledig pakket thuis
Start onderzoek: oktober 2025
Onderzoeksinstituut: Academische werkplaats wijkverpleging Noord Holland in samenwerking met UNO
Soort onderzoek: vragenlijst
Onderzoeker: Patricia Jepma
Contactpersoon Norschoten: Petra van de Brink en Jannet Vellekoop

4.2.8. Kennis- en behandelcentrum (KBC)

Cliënt

Het behandelteam van Norschoten ondersteunt bewoners, revalidanten,

bezoekers van dagcentra en cliënten die thuis wonen. De focus ligt op complexe, multidisciplinaire behandelvragen binnen onze expertise: geriatrie, revalidatiezorg (GRZ), dementie, Parkinson, geriatrie en palliatieve zorg. Vanuit het gedachtegoed 'van zorg naar leven' en positieve gezondheid spelen wij in op de groeiende vraag uit de eerste lijn. Zowel cliënten als verwijzers doen een beroep op onze expertise. Er is een start gemaakt met het ontwikkelen van zorgpaden en het onderzoeken waar we aan moeten voldoen als we een formeel expertisecentrum willen zijn op de diverse deelgebieden. Dit zal in 2026 vervolgd worden.

Het behandelcentrum is goed bereikbaar en zichtbaar voor cliënten en verwijzers, met telefonische bereikbaarheid op werkdagen en een centraal e-mailadres voor het plannen van afspraken.

Medewerker

Het kennis- en behandelcentrum investeert in de ontwikkeling, binding en betrokkenheid van medewerkers door middel van scholing en jaarlijkse ontwikkelgesprekken. Zo sluiten beleid en ondersteuning aan op de behoeften van medewerkers. Het vaste behandelteam bestaat uit 87 medewerkers, zonder inzet van ZZP'ers. Met de visie *van zorg naar leven* als leidraad toont het team veerkracht en inzet voor zowel cliëntzorg als vakgroepontwikkeling. Het ziekteverzuim blijft daarbij gemiddeld onder de 3%.

Kwaliteit

Cliënttevredenheid wordt gemeten via QDNA en Zorgkaart Nederland en scoort bovengemiddeld met cijfers boven de 9. Alle medewerkers zijn geregistreerd in de kwaliteitsregisters van hun beroepsvakgebied en werken volgens een jaarlijks geactualiseerd scholingsplan. Als erkend

leerbedrijf investeert Norschoten actief in opleiding en deskundigheidsbevordering van diverse functionarissen zoals specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten en GZ-psychologen en begeleidt stagiairs binnen alle vakgroepen. Zo borgen we blijvend de kwaliteit van zorg. De in december uitgevoerde visitatie door het RINO Amsterdam heeft geleid tot een positief resultaat en behoud van de erkenning voor het opleiden van GZ-psychologen. In 2026 zetten we communicatie in om onze expertise sterker zichtbaar te maken binnen regionale netwerken en bij samenwerkingspartners.

Financiën

Het KBC staat voor de uitdaging om de productie in de eerste lijn te verhogen en kritisch te kijken naar de inzet binnen de Wlz. Uit extern onderzoek in 2025 bleek dat de formatie boven de norm lag. Dit is inmiddels deels opgelost door natuurlijk verloop en interne functiewisselingen. Ook is de productie al verhoogd; dit laat een positiever financieel resultaat zien dan het voorgaande jaar. In 2026 wordt de transformatie projectmatig voortgezet, met als doel meer eerstelijnsproductie te realiseren en behandeling binnen Wlz-locaties te leveren volgens de opnieuw vastgestelde normen. Dit alles doen we op basis van de visie *van zorg naar leven* en taakherschikking van behandelaars.

Geriatrische revalidatie

In totaal hebben ruim driehonderd cliënten in 2025 gebruik gemaakt van de GR-afdeling. De meeste cliënten zijn afkomstig uit het Gelderse Vallei ziekenhuis Ede en Meander ziekenhuis Amersfoort. Er werden afgelopen jaar twaalf CVA-clianten meer behandeld dan in 2024. 47% van de cliënten heeft gebruik gemaakt van ambulante revalidatie aansluitend aan

de klinische fase. Van 91% van de cliënten was de ontslagbestemming: terugkeer naar eigen huis. De tevredenheid bleef groot met een score van 8,7.

4.2.9. Zorg en welzijn

Cliënt

Norschoten stelt de eigen regie van de cliënt centraal en respecteert wensen waar mogelijk. We werken vanuit de presentiegedachte, van hart tot hart, en volgens het principe van positieve gezondheid. Niet de focus op ziekte staat centraal, maar het vermogen om je aan te passen en zelf regie te voeren. In de context van hoogcomplexere zorg kan dit een spanningsveld zijn. In 2025 is een start gemaakt met taakherschikking van werkzaamheden door behandelaars. Dit zal in 2026 verder vorm krijgen. We voelen ons verantwoordelijk om onze talenten, kennis en expertise in te zetten daar waar nodig.

Medewerkers

Norschoten investeert in de ontwikkeling van medewerkers door hen intern en extern op te leiden. Er zijn diverse varianten mogelijk waarbij het modulair opleiden populair is. Medewerkers groeien door in hun eigen tempo en wat past bij hun persoonlijke situatie. In 2025 is besloten om drie interne medewerkers op te leiden tot locatiemanager via een traineeship, onder begeleiding van een ervaren locatiemanager. Daarnaast is het aantal locatiemanagers uitgebreid, zodat iedere locatie beschikt over een eigen locatiemanager. Dit draagt bij aan rust, continuïteit, stabiliteit en aandacht voor medewerkers. Het realiseren van sluitende dienstroosters blijft een uitdaging. In enkele locaties blijft formatie een aandachtspunt. Daarom kijken we in 2026 opnieuw naar de dienstpatronen, zowel vanuit de integrale DOELEINDEN

teams als vanuit de wensen en mogelijkheden van medewerkers. Verzuim wordt zoveel mogelijk intern en extern opgevangen en de betrokkenheid van naasten groeit. In 2026 richten we ons verder op het versterken van de samenwerking tussen informele en formele zorg.

Kwaliteit

Binnen Norschoten werken we van *hart tot hart* en staat veiligheid voor cliënten en medewerkers centraal. In het afgelopen jaar hebben we ons beleid en onze processen verder ontwikkeld om onze organisatie verder te professionaliseren. In al de ontwikkelingen geven wij uitvoering aan onze uitgangspunten van reflectie, openheid en aantoonbare kwaliteitsverbetering.

De formatie van de afdeling beleid, kwaliteit en veiligheid is uitgebreid met o.a. een manager, wat de mogelijkheid biedt om processen verder te optimaliseren en borgen, de verbinding tussen beleid en praktijk te versterken en de continue verbetering van zorg- en dienstverlening verder te ondersteunen.

De stappen die zijn gezet versterken niet alleen de kwaliteit van onze zorg, maar ook de samenwerking, deskundigheid en autonomie binnen onze teams. Voor een nadere duiding van zorginhoudelijke ontwikkelingen en kwaliteitsresultaten verwijzen wij naar het kwaliteitsbeeld, dat openbaar is gepubliceerd onze website www.norschotendoet.nl. Hiermee blijven wij transparant over waar wij staan en waar wij ons de komende jaren verder op richten.

Clïenttevredenheid

In 2025 heeft Norschoten een brede cliënttevredenheidsmeting uitgevoerd binnen de woonlocaties, de geriatrische revalidatie, de dagcentra en het kennis- en behandelcentrum. De combinatie van het Generiek Kompas, PREM vragenlijsten en Norschoten-specifieke vragen

heeft geleid tot een representatief en integraal beeld van de ervaringen van cliënten en naasten. De resultaten laten een stabiel kwaliteitsniveau zien (met waarden op Zorgkaart Nederland tussen 8,0 en 9,8 en een NPS van 86), met waardering voor de persoonlijke aandacht, deskundigheid van medewerkers en de veilige, huiselijke omgeving. In het kwaliteitsbeeld van Norschoten zijn meer data te vinden op het gebied van cliënttevredenheid.

Implementatie medisch-ethisch beleid en beleid intimiteit

Begin 2025 is het herziene medisch-ethisch beleid geïmplementeerd. Het medisch-ethisch beleid laat zien dat wij ons rondom het levenseinde richten op verlichting van lijden, liefdevolle verzorging en zorgvuldige begeleiding. Wij laten ons daarbij leiden door liefde en respect voor onze medemens, waarbij het lichamelijk en geestelijk welzijn van de cliënt centraal staat. In het medisch-ethisch beleid staat duidelijk beschreven wat cliënten, naasten en medewerkers mogen verwachten op het gebied van beschermwaardigheid van het leven met als basis de christelijke identiteit van Norschoten. De implementatie hebben we ondersteund met 'praatplaten' die gebruikt worden ter ondersteuning van de medewerkers om het gesprek op de juiste manier te kunnen voeren.

Het beleid Intimiteit is in 2025 geïmplementeerd. In dit beleid beschrijven we het belang van het bespreken van wensen en behoeften. Ieder mens heeft vier behoeften:

- de behoefte een eigen individu te zijn
- de behoefte op jezelf en alleen te zijn
- de behoefte verbonden en gehecht te zijn aan iemand anders
- de behoefte intimiteit en saamhorigheid te voelen.

In de zorgverlening is aandacht voor intimiteit essentieel, omdat ons werk in de kern bestaat uit het maken van betekenisvol contact met mensen.

Het aansluiten bij deze levensbehoeften doen wij vanuit onze veelzijdige christelijke identiteit. Ter ondersteuning van medewerkers zijn

praatplaten ontwikkeld die helpen om het gesprek hierover op een integere, respectvolle en professionele manier te voeren.

Integrale teams

Er is in het afgelopen jaar verder uitgewerkt hoe we zorg en ondersteuning willen verlenen met een integraal team, waarin verschillende deskundigheden samenwerken, passend bij de zorgvraag van de cliënt. De deskundigheid binnen deze teams is afgestemd op de behoefte van de cliënt en vormt een belangrijke basis voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Bij nieuwe ontwikkelingen worden de verschillende raden en commissies actief betrokken, zodat besluiten zorgvuldig en breed gedragen tot stand komen. In 2026 wordt de ontwikkeling van de integrale teams verder uitgewerkt, met nadrukkelijke betrokkenheid van naasten. Ook is in 2025 begonnen met taakherschikking door behandelaars; deze ontwikkeling krijgt in 2026 verdere vorm. We zetten onze kennis en expertise bewust in waar deze het meest van waarde is.

Verpleegkundig team

Het verpleegkundig team is goed georganiseerd: dagelijks is er een verpleegkundige boven formatie beschikbaar voor zowel geplande als ongeplande zorg. Deze inzet draagt aantoonbaar bij aan kwaliteitsverbetering, een lagere werkdruk en minder benodigde artseninzet. Daarnaast vervullen verpleegkundigen op locatie coördinerende taken en zijn zij ook in de weekenden het eerste aanspreekpunt voor de zorgteams. Hiermee versterken zij de kwaliteit, continuïteit en veiligheid van onze zorgverlening.

Wij bieden onze cliënten passende zorg, afgestemd op hun individuele behoeften en situatie. De inzet van het verpleegkundig team is hierin van grote waarde. Tussen de verschillende locaties ontstaat steeds meer samenwerking, waarbij teams gebruikmaken van elkaars expertise. Dit

zien we ook in de palliatieve zorg, waar zorgteams regelmatig vragen voorleggen aan de ervaren verpleegkundigen van het hospice.

Incidenten en klachten

Het melden van incidenten wordt actief gestimuleerd, waarbij onderzoeken zorgvuldig en transparant worden uitgevoerd. In 2025 werd een aantal onderzoeken gedaan, en er werd geen aanleiding gevonden om tot melding bij de IGJ over te gaan. Daarnaast worden incidenten systematisch geanalyseerd om trends en patronen te herkennen en om te leren en continu te verbeteren. Hiermee geven wij invulling aan de uitgangspunten reflectie, openheid en aantoonbare kwaliteitsverbetering.

In 2025 zijn er in het totaal 1564 incidentmeldingen door medewerkers gedaan. Dat is bijna een kwart minder dan in 2024 (2024 meldingen). De meldingen betreffen met name de categorieën agressie richting medewerker, medicatie en vallen. Er zijn geen aanwijzingen dat de meldingsbereidheid verminderd. Afgelopen jaar werd ook de basis van het MIC (Melding Incident Cliënt)-proces opnieuw onder de loep genomen. Met de hernieuwde werkinstructies, de aangescherpte valpreventie-instructie en de geplande versterking van de commissie wordt in 2026 verder gebouwd aan een cyclisch, lerend en toekomstbestendig MIC-systeem.

Door medewerkers werden in totaal 300 meldingen gedaan (ten opzichte van 258 meldingen in 2024), waarvan 248 meldingen het thema 'agressie' betroffen. Bij geen van de incidenten was melding aan de Nederlandse Arbeidsinspectie nodig.

In 2025 zijn drie klachten in behandeling genomen door de onafhankelijke klachtenfunctionarissen van Quasir. De klachten werden vanuit verschillende locaties ingediend en binnen zes weken afgehandeld.

Voortgang implementatie Wzd

Wij richten ons in onze zorgverlening primair op vrijwillige zorg en handelen vanuit het uitgangspunt dat cliënten zoveel mogelijk eigen regie behouden. In 2025 zijn wij gestart met het uitwerken van het 'beleid open locaties', wat samenviel met herziening van ons Wzd-beleid, implementatie van nieuwe domotica op onze locaties en de behoefte aan nog meer autonomie en bewegingsvrijheid voor onze cliënten. In 2026 wordt dit beleid verder uitgerold, waarbij technische oplossingen ondersteunend worden ingezet om de cliënt meer bewegingsruimte te bieden in zijn of haar dagelijkse leven.

In 2025 waren er 64 cliënten die één of meerdere vormen van onvrijwillige zorg ontvingen, een afname van 12 in vergelijking met 2024. Echter is er in totaal een toename van ingezette onvrijwillige zorg doordat meerdere cliënten meer dan één vorm van onvrijwillige zorg hebben ontvangen. Dit is te verklaren vanuit de toename in zorgcomplexiteit en een groeiend bewustzijn rondom het zorgvuldig toepassen van de Wet zorg en dwang. De meeste registraties betroffen medicatie, mechanische fixatie en overige bewegingsbeperkingen, terwijl zeer ingrijpende maatregelen zoals insluiting nagenoeg niet werden toegepast. Wij monitoren, in samspraak met de Wzd-functionarissen, zorgvuldig welke vormen van onvrijwillige zorg worden toegepast en toetsen continu of deze te voorkomen of te verminderen zijn. Daarnaast leverden wij tijdig zowel de kwalitatieve als kwantitatieve gegevens aan bij de IGJ, zodat inzicht en transparantie in ons handelen gewaarborgd blijven.

In 2025 hebben wij belangrijke stappen gezet in het structureel borgen en terugdringen van onvrijwillige zorg, onder andere door kwaliteitsbewaking via de Wzd-commissie, aanvullende scholing, verbeterde dossiervoering en versterkte multidisciplinaire samenwerking. De uitrol van het project 'Open locaties' en de vaststelling van onze visie 'Van zorg naar leven' ondersteunen de beweging richting meer autonomie, veiligheid en kwaliteit van bestaan. Door de inzet van

preventieve interventies, passende domotica, welzijnsactiviteiten en een herzien doelgroepenbeleid blijven wij ons inzetten voor het zorgvuldig, proportioneel en verantwoord toepassen én verder terugdringen van onvrijwillige zorg.

Externe audits en inspectiebezoek

Externe audits volgens IGJ-werkwijze bevestigen dat Norschoten warme, persoonsgerichte zorg biedt, met aandachtspunten rondom het versterken van eigen regie en inzet van naasten. Resultaten zijn breed besproken en waar nodig vertaald naar verbeterplannen. Norschoten is HKZ-gecertificeerd en het hospice beschikt over een PREZO-certificering.

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd heeft in mei 2025 een bezoek gebracht aan een van onze locaties. De resultaten laten zien dat zorgverleners de wensen en behoeften van cliënten goed kennen. Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Aandachtspunten zijn:

- creëren van meer reflectietijd voor medewerkers
 - verbeteren van cliëntbesprekingen en interventie
 - optimaliseren van de medicatieopslag
- bieden van meer duidelijkheid over scholingen.

Financiën

Het begrote resultaat is gerealiseerd door strak te sturen op inkomsten en uitgaven, met blijvende aandacht voor de kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd waren de financiële resultaten op een aantal locaties minder gunstig als gevolg van verzuim en personeelstekorten. Hierdoor moesten relatief dure externe medewerkers worden ingezet. In 2025 is een start gemaakt met het inzetten van behandeldisciplines volgens de normen van de zorgzwaartepakketten. Dit traject krijgt in 2026 een vervolg, met inhoudelijke inbreng van de behandeldisciplines en onder andere met een externe projectleider.

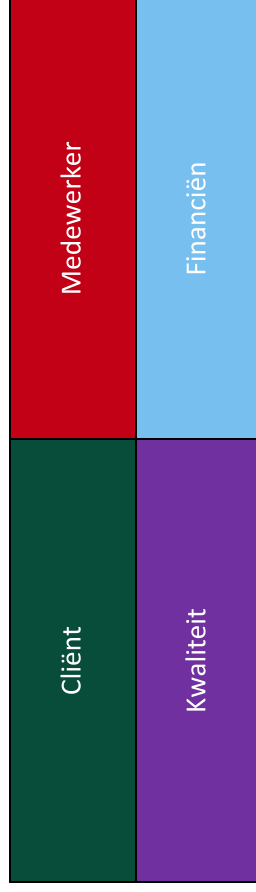
5 Risicoparagraaf en toekomstparagraaf

5.1 Risicoparagraaf

Het risicomanagement binnen zorgorganisatie Norschoten is op verschillende niveaus in de organisatie aanwezig en heeft natuurlijk een lijn met de strategische koers 2021-2026, het Generiek Kompas en het organisatiekader zoals vastgelegd in het kwaliteitsbeeld.

De kern van de strategische koers is gericht op het centraal stellen van cliënt en medewerker. Alle andere diensten zijn ondersteunend aan het primaire proces. Dit heeft Norschoten vastgelegd in een organogram. Op basis van de strategische koers worden op de verschillende deelgebieden strategische uitvoeringsplannen vastgesteld. Bijvoorbeeld huisvesting, personeelsplanning, communicatie e.a.

Alles wat er wordt ontwikkeld binnen Norschoten wordt gelegd langs de zogenaamde 'lat' van de 4 pijlers: cliënt, medewerker, kwaliteit en financiën.



Een zorgvuldige inventarisatie, weging en opvolging van risico's zijn belangrijke sturelementen in de bedrijfsvoering van Norschoten. Deze lijn wordt van strategisch tot operationeel niveau doorgezet. Bijvoorbeeld in het uitvoeren en opvolgen van de risico-inventarisatie op cliëntniveau met een vertaling in de zorgplannen, HR-beleid, kwaliteitssystemen, PDCA in bedrijfsvoering, dashboard en financiële instrumenten. Mede dankzij

het goed uitvoeren hiervan, het opvolgen van adviezen uit audits, en het blijven leren en ontwikkelen kan Norschoten hoogwaardige kwaliteit en veiligheid bieden aan de cliënten en medewerkers van Norschoten.

5.1.1 Inrichting van het risicomanagement

Risicomanagement in de vorm van de planning- en controlcyclus van de organisatie vindt plaats op alle niveaus: van strategisch tot operationeel niveau en andersom. Het kwaliteitsplan met de doelstellingen en kwartaalvaluatie met bijstellingen vormen een belangrijk onderdeel. Per kwartaal vindt een Q-dag plaats met alle leidinggevenden. Aan de hand van de vier pijlers (indien van toepassing, niet alle pijlers zijn elk kwartaal relevant) wordt de PDCA besproken en doorlopen.

In de bilaterale overleggen (managementgesprekken) tussen directie en leidinggevenden (eventueel in het bijzijn van PO&O, kwaliteit en financieel) vindt evaluatie en bijstelling plaats naar aanleiding van de kwaliteitsplannen en de financiële overzichten. Immers, door de zorgvuldige ontwikkeling naar 'anders organiseren', waarbij meer eigenaarschap op lagere niveaus wordt gestimuleerd, wordt het sturen op resultaat en de integrale verantwoordelijkheid van leidinggevenden steeds sterker zichtbaar.

In de jaaragenda is een strakke cyclus gepland van alle overlegvormen van raad van toezicht, raad van bestuur, commissies raad van toezicht, OR, CR, PAR en VR waarin bespreking en besluitvorming van de relevante onderwerpen is geborgd.

Ook op financieel gebied vindt een planning- en controlcyclus plaats. De controller levert kwartaal- en maandoverzichten/dashboards aan ten behoeve van de bestuurder (de financiële kwartaalrapportage wordt voorafgaand aan het einde van de maand opgesteld). Deze worden gebruikt voorafgaand aan het einde van de maand voor een duiding en resultatenanalyse.

bestuursoverleg (BO) besproken, tussen de bestuurder en de verantwoordelijke directeur, tussen de directeur en de leidinggevenden en tussen de bestuurder en de financiële commissie RvT. Hieruit worden acties geformuleerd en weer geëvalueerd.

Administratieve organisatie en interne controle

Daarnaast wordt door de controller ook de interne controle uitgevoerd (risicobeheersing) voor de processen lonen en salarissen (70% van de kosten) en voor het productieproces Wlz, GZSP, GRZ, ELV en Wmo (omzet Norschoten). Hierover wordt jaarlijks gerapporteerd (inclusief advisering) aan de raad van bestuur en besproken in het BO.

Frauderisicoanalyse

Jaarlijks wordt een frauderisicoanalyse (inclusief maatregelen ter mitigering (verkleining) van het risico) opgesteld door de controller en besproken in BO, audit en risicocommissie RvT en RvT.

Fiscale risicoanalyse

Jaarlijks wordt een fiscale risicoanalyse opgesteld door de controller en besproken in BO, audit en risicocommissie RvT.

Continuïteit dienstverlening / Business continuïteit

Om tijdens calamiteiten de dienstverlening en bedrijfscontinuïteit op locatie te waarborgen, is er per locatie een actueel bedrijfsnoodplan beschikbaar. Dit plan beschrijft de procedures en uitwijkmogelijkheden.

Cybercrime – veiligheidsrisico's

Jaarlijks wordt een veiligheidsrisicoanalyse op cybercrime en ICT uitgevoerd vanuit de certificering NEN 7510 door de afdeling I&A. Een

samenvatting wordt opgenomen in de managementrapportage (MMR), die jaarlijks wordt ingebracht in het BO en de ICT-commissie RvT.

Risicoanalyse is uitgevoerd gedurende het boekjaar 2025 op de volgende subonderdelen:

1. Strategie
2. Organisatie en
3. Personeel
4. Processen
5. Kwaliteit
6. Politiek
7. Maatschappelijk.

Norschoten beschikt over een gestructureerd risicomanagementsysteem zoals bedoeld in de governancecode.

De grootste onderkende risico's zijn:

- arbeidsmarktproblematiek (strategisch risico, score 12 op 12)
- te weinig (gekwalificeerd) personeel (personeel risico, score 12 op 12)
Zie voor de genomen maatregelen om zpp'ers inzet te mitigeren paragraaf 4.2.2.
- bezuinigingen overheid (politiek- /financieringsrisico, score 12 op 12)
- cybercrime (strategisch risico, score 9 op 12)
- veel complexe samenwerking in verschillende regio's (organisatie risico, score 9 op 12)
- de juiste inzet van ICT (processen- en middelenrisico, score 9 op 12)
- toename macht en verschillend beleid van zorginkopers (politiek/ financieringsrisico, score 9 op 12)

Op basis van de risicoanalyse en het goede gesprek op alle niveaus kunnen we concluderen dat we alle risico's in beeld hebben en genoeg kritische beheersmaatregelen hebben getroffen ter mitigeren van deze risico's.

Hieronder een afbeelding hoe een en ander is ingericht.

Nr.	Risico	Toelichting risico	Kritische beheersmaatregelen	Risico beoordeling			Regievoerder	Opmerkingen
				Impact	Kans	Totaal score		
1. Strategische risico's								
1.1	Niet of niet tijdig inspelen op relevante veranderingen in zorgstelsel.	Onvoldoende zicht op relevante wijzigingen in wet- en regelgeving inzake zorg en financiering danwel onvoldoende (tijdelijke) bijsturing van bestaande beleid - denk aan de beweging van VPT naar MPT financiering	<ol style="list-style-type: none"> Continue analyse van nieuwe relevante wet- en regelgeving door Directie en MT-leden, waar nodig en mogelijk aanpassen van strategie en beleid Actieve rol bij initiatieven in reactie op landelijke en regionale ontwikkelingen in Zorgscala verband. inhoud geven aan inkoopcommissie en verkoopcommissie. 	3	2	6	Directeur bedrijfsontwikkeling	aandachtspunt: hoe gaat de overheid in de toekomst om met de behandeling op zorg, welke financieringsstroom?
1.2	Onvoldoende stuurinformatie, risico op verslechterde resultaten	Management informatiesystemen (MIS) voldoen niet om tijdige, volledige en juiste sturing te geven.	<ol style="list-style-type: none"> Maandlijks wordt de realisatie gerapporteerd en besproken binnen het MT - directie en RVB, eens per kwartaal wordt een uitgebreide Q-rapportage opgesteld met duiding en verbandenlegging en besproken in Bestuursoverleg en gedeeld met de RVT Stuurinformatie ontsluiting van data door middel van BI-tool in ontwikkeling ter vervanging van huidige rapportages en dashboards (die veelal handmatig zijn) Kwartaalrapportage uitbreiden met indicatoren op domeinen 	3	2	6	Directeur bedrijfsontwikkeling/ concern controller	Q-wartaalrapportage in ontwikkeling.
1.3	Onvoldoende focus en richting van organisatie.	Onrust in de organisatie en onder personeel. Het profiel voor nieuwe en bestaande medewerkers, klanten en stakeholders in onvoldoende helder.	<ol style="list-style-type: none"> Heldere positionering, missie, visie, DNA, kernwaarden, ambities Realiseren strategisch communicatie plan extern en intern 	3	3	9	Bestuurder	Communicatieplan in ontwikkeling, nieuw strategisch plan 2027-2032 in ontwikkeling

Tabel 1: stukje uit risicoanalysemodel

5.2 Rapportage interne controle

In het jaar is er altijd aandacht voor interne controle en beheersing. Dit mede in het licht van de kaderregeling administratieve organisatie en interne controle productieregistratie (controle) en de bouwprojecten. De accountant heeft in het najaar **2025 de jaarlijkse interim-controle uitgevoerd en ook de controle op de productieregistratie, voor zover dit voor de deugdelijke totstandkoming van de jaarrekening noodzakelijk is. Geconcludeerd is dat de interne beheersing van voldoende niveau is.** Hieronder zijn voor de twee belangrijkste processen binnen Norschoten de interne controlebevindingen opgenomen.

5.2.1 Productieproces

Het doel van dit interne controleplan is het periodiek toetsen (controleren) of de getroffen Administratieve Organisatie- en Interne Controle- (AO/IC-) maatregelen ter afdekking van de beheersdoelstelling worden uitgevoerd overeenkomstig de procedure.

Per beheersdoelstelling wordt met kleuren een indicatie gegeven van de effectiviteit van de onderzochte maatregelen:

	De maatregelen voldoen aan de te stellen eisen om de beheersdoelstellingen met een redelijke mate van zekerheid te waarborgen.
	De maatregelen voldoen gedeeltelijk aan de te stellen eisen om de beheersdoelstellingen met een redelijke mate van zekerheid te waarborgen. Risico's die daarmee samenhangen vormen echter geen directe bedreiging voor

	de vitale bedrijfsprocessen. Dat wil zeggen de maatregelen worden gedeeltelijk uitgevoerd.
	De maatregelen voldoen niet aan de te stellen eisen om de beheersdoelstellingen met een redelijke mate van zekerheid te waarborgen. Risico's die daarmee samenhangen kunnen een bedreiging (gaan) vormen voor de vitale bedrijfsprocessen. Dat wil zeggen de maatregelen worden niet uitgevoerd.

Samenvattende conclusie van de onderzochte beheersmaatregelen ten behoeve van de Wlz (intramuraal en VPT en dagcentra), Wmo (dagcentra):

Procesonderdelen omschreven in doelstellingen	Conclusie
1. Vaststellen van de juiste en volledige invoer van de cliëntgegevens en de indicatiestelling	
2. Vaststellen van de juiste en volledige invoer van de cliëntproductieregistratie	
3. Voortgangsbewaking van de geleverde zorg	
4. Tijdige registratie	
5. Toerekening gerealiseerde verpleegdagen en behandelingsdagen aan de juiste periode	
6. Juiste, volledige en tijdige nacalculatie en facturatie	

Conclusie

Er kan worden geconcludeerd dat de administratieve organisatie

VOOR WAARMERKINGS-
ORGANISATIE EN
DOELSTELLINGEN



Versterk accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026

interne controle rondom het productieproces (inclusief geriatrische revalidatie) voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

5.2.2 Proces lonen en salarissen

Er kan worden geconcludeerd dat de administratieve organisatie en interne controle rondom het proces lonen en salarissen voldoen aan de daaraan te stellen eisen.

5.3 Toekomstparagraaf

Hart voor de zorg, oog voor de toekomst!

Na een periode van onzekerheid en noodzaak om sterk te sturen op onze bedrijfsvoering hebben we in 2024 de weg omhoog weten in te zetten: een lijn die zich in 2025 voortzet. Ook voor 2026 zijn de vooruitzichten voorzichtig positief. Daar zijn we dankbaar voor. Deze ontwikkeling biedt ons, ondanks aanhoudende kortingen vanuit de overheid en financiële druk, de ruimte om gericht te investeren in de kwaliteit van zorg én in de ontwikkeling van onze nieuwe strategische koers.

We doen dit vanuit onze veelkleurige christelijke identiteit, waarin we ons geroepen weten om zorgvuldig om te gaan met dat wat ons is toevertrouwd. Onze cliënten, onze medewerkers én de middelen waarover wij beschikken verdienen aandachtige zorg. Rentmeesterschap is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Daarmee bedoelen we: leven vanuit de overtuiging dat de mens door God is aangesteld als beheerder van de schepping. Dit houdt in dat we verantwoordelijk, zorgzaam en rechtvaardig omgaan met de aarde en alles wat daarop leeft en ons toevertrouwd is. Vanuit dit principe zijn in deze begroting keuzes gemaakt. Ons jaarplan 2026 is hierbij inhoudelijk richtinggevend geweest.

Onze waarden verbinding, vertrouwen en vakmanschap vormen de basis waar vanuit we uitvoering geven aan ons jaarplan en de begroting. We zoeken de verbinding – met cliënten, collega's en samenwerkingspartners – omdat we geloven dat goede zorg ontstaat in relatie. We bouwen aan vrouwen, door transparant te zijn over onze keuzes en koers. En we investeren in vakmanschap, omdat professionele, deskundige zorg het verschil maakt voor de mensen die aan ons zijn toevertrouwd.

We zijn blij dat de doelen uit de kaderbrief haalbaar en realistisch lijken. Tegelijkertijd blijven we scherp en waakzaam, want binnen onze organisatie zijn er nog voldoende uitdagingen. Daarbij realiseren we ons dat deze begroting slechts een momentopname is. Het echte werk begint pas bij de uitvoering. In de dagelijkse praktijk, waar keuzes tot leven komen en beleid zichtbaar wordt in de zorg voor onze cliënten.

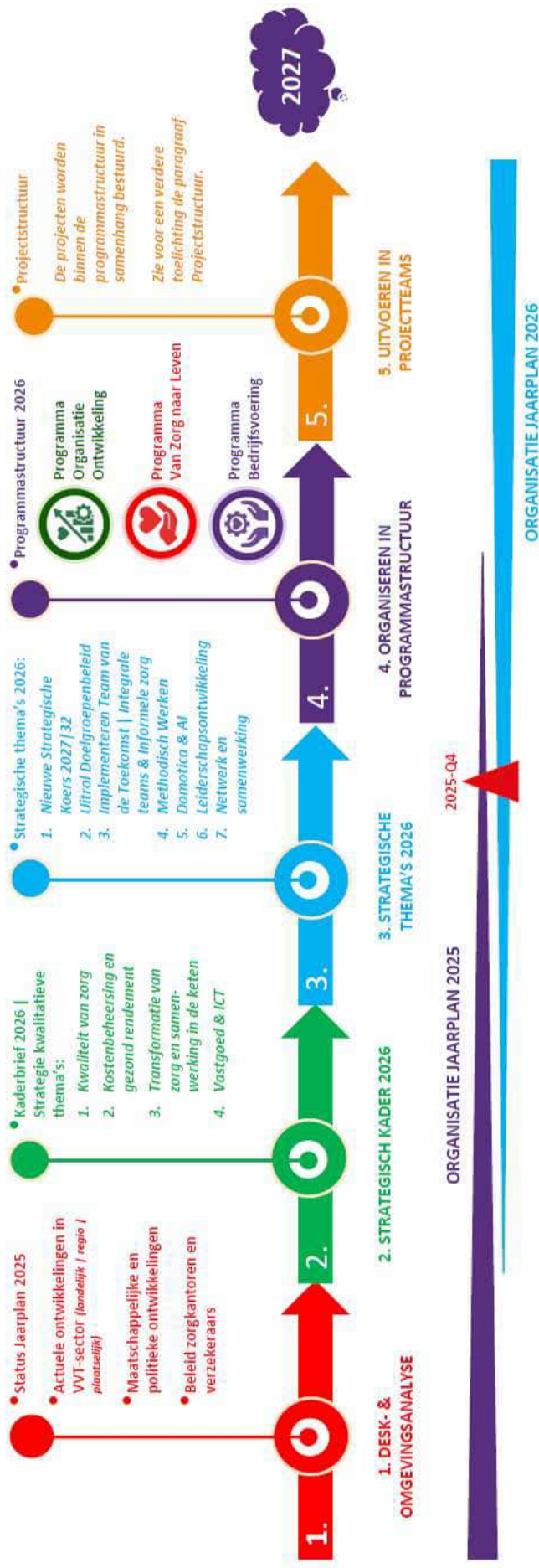
Met deze begroting geven we richting aan onze ambities én onze verantwoordelijkheid. In alles willen we blijven werken aan zorg die toekomstbestendig is en waardevol voor ieder mens.

Hieronder is een samenvattend schema opgenomen van ons jaarplan 2026:

Het Organisatiejaarplan 2026

Strategische route naar realisatie van organisatiedoelen in 2026

We werken doelgericht aan de realisatie van de strategische doelstellingen voor 2026. Dit doen we via een zorgvuldig opgebouwd traject in vijf fasen: inventariseren, analyseren, kaderstellen, organiseren en uitvoeren. Elke fase draagt bij aan het versterken van onze koers, het vergroten van onze impact en het realiseren van concrete resultaten. De onderstaande infographic visualiseert dit traject in één oogopslag. In het vervolg van dit jaarplan gaan we per fase in op de belangrijkste inzichten, keuzes en vervolgstappen die ons helpen om als organisatie duurzaam te ontwikkelen en toekomstbestendig te opereren.



6 Financieel beleid

6.1 Algemeen financieel beleid en resultaten

Het financiële beleid is erop gericht om de positieve financiële positie vast te houden c.q. te verbeteren. Dit is gericht op o.a. de juist zorgindicatie, kostenbewaking, inrichting processen en voldoen aan de ratio's, investeringsplannen en terugverdiëntijd. Daarnaast heeft de Rabobank de eerder gestelde eisen voor de eerste jaren versoepeld. De eis dat de Debt Service Coverage ratio (DSC: bedrijfsresultaat plus afschrijvingen, gedeeld door rente en aflossing) hoger dan 1,3 moest zijn en dat de solvabiliteit na 2023 boven de 20 procent moest liggen, is losgelaten. Intern gebruiken we deze parameters nog wel als een indicator die de mate weergeeft waarop aan de rente- en aflossingsverplichting voldaan kan worden.

Resultatenvergelijking gerealiseerd 2025 ten opzichte van begroting 2025:

	Werkelijk dec-25 €	Begroting dec-25 €	Verschuif dec-25 €
Opbrengsten WLZ	33.884.988	33.167.887	717.101
GRZ	4.722.801	4.402.780	320.021
WMO	478.060	395.041	83.019
GZSP (ind en db) en ELV	1.106.227	1.706.212	599.985-
Externe huizen - behandel functie	793.102	897.447	104.345-
Overige opbrengsten	2.124.479	1.957.280	167.199
Som der bedrijfsopbrengsten	43.109.656	42.526.647	583.009
Personeelkosten	32.001.853	31.419.193	582.660
Afschrijvingen en Huur	2.943.108	3.479.769	536.661-
Overige bedrijfskosten	6.399.803	6.970.182	570.379-
Som der bedrijfskosten	41.344.765	41.869.144	524.379
Bedrijfsresultaat	1.764.891	657.503	1.107.388
Financiële baten en lasten	503.651	442.503	61.148
Resultaat	1.261.240	215.000	1.046.240
Resultaattoe	2,93%	0,51%	

6.2 Analyse van het resultaat

Het resultaat over 2025 bedraagt € 1.261k (Begroot € 215k). Dit is een positieve afwijking van € 1.046k. Het resultaat ratio komt hierdoor uit op 2,93% (begroot 0,51%). Er is de afgelopen jaren veel gedaan om meer grip te krijgen op een positief resultaat. Dat hebben we onverminderd doorgezet in 2025. Het positieve resultaat is het effect hiervan. Daar mogen we ook trots op zijn.

De intramurale zorg heeft een bezetting van 99,55%. Opgemerkt wordt dat de leegstand voornamelijk bij de somatische bedden ligt. Er is overbezetting op de VPT-zorg (104,4%) als gevolg van de echtparenkamers. De dagbehandelingen hebben een bezetting van 92.2% (bij de locatie Putten en Garderen is als gevolg hiervan de dagcentra een dag minder open).

De positieve afwijking ad. € 1.046k wordt vooral veroorzaakt door:

- hogere opbrengsten meerzorg € 650k
- lagere overige opbrengsten niet zijnde meerzorg € -66k
- hogere inzet en vervangkosten als gevolg van niet-begrote meerzorguren en ziekteverzuim € -696k
- lagere kosten voor algemene kosten (drukwerk, telefoniekosten, automatisering) € 257k
- lagere cliëntgebonden kosten (geneesmiddelen, verpleegtechnische materialen en laboratoriumkosten) € 215k
- lagere renteopbrengsten als gevolg van lagere rentepercentage spaarrekening en hogere rente lening € -61k
- lagere afschrijvingen in verband met lagere investeringsinvesteringen

Capaciteitsgegevens verblijfplaatsen per einde verslagjaar:

Doelgroep	Aantallen verblijfplaatsen per categorie zoals aangegeven in de prestatie-eisen ex artikel 10		
	Licht	Zwaar	Beveiligd
Somatische aandoening of beperking		81	
Psychogeriatrische aandoening of beperking of anderszins		110	
Hospice		4	
Plaatsen eerste lijn, hoogcomplex		5	
Geclusterd VPT		53	
Geriatrische revalidatie		28	
Totaal aantal plaatsen		281	

Aantal kamers verpleeghuizen naar beddengrootte per einde verslagjaar:

Type kamer	Aantal
Aantal kamers met 1 bed	281
Aantal kamers met 2 bedden	0
Totaal aantal kamers	281

Investerings in instandhouding en inventaris

In de loop van het boekjaar is betreffende inventaris het volgende aangeschaft:

Inventaris	Werkelijk 2025	Begroot 2025
Onvoorzien	127.945	15.000
Vervangingsinvesteringen locatie	344.630	583.948
Automatisering	403.094	1.458.917
	908.049	2.296.905

Onder onvoorzien zijn 22 medicijnkarren (€ 68.000) opgenomen die we hebben aangeschaft n.a.v. het inspectierapport van de locatie Kweekweg in 2025. Voor de begroting 2026 is bij automatisering kritisch gekeken welke investeringen we structureel moeten begroten.

De investeringen die zijn gedaan in 2025 voor instandhouding zijn als volgt:

Instandhouding	2025
Automatische buitendeur	10.860
Telefonie	27.388
Breman (n.a.v. controles installaties)	137.006
Overige	101.924
	277.178

Daarnaast zijn onder de installaties in 2025 de kosten voor nieuwe domotica en datanetwerk op locatie Putten geactiveerd ten bedrage van € 147.317.

Projecten in uitvoering

Er zijn geen lopende bouwprojecten in uitvoering.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Versteeg & Partners
Pagina 44
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026

Investerings 2026

Voor 2026 zijn de volgende investeringen begroot:

Hardware en inventaris	Begroot 2026
Hardware	
Media converters	2.768
Firewalls en Switchers en Care (5 jaar afschrijving)	336.558
Access points (5 jaar afschrijving)	336.120
UPS-noodvoorziening (5 jaar afschrijving)	37.295
Werkplekken (5 jaar afschrijving)	685.560
Werkplekken (monitoren – 8 jaar afschrijving)	187.099
Onvoorzien	80.000
Totaal aan investeringsruimte hardware	1.665.400
Reeds bestede investeringsruimte in voorgaande jaren (tot aug. 2025)	1.034.233
Bestedingen in sept-dec. 2025	p.m.
Nog resterende investeringsruimte hardware	631.167
Inventaris	
Vervangingsinvesteringen regulier + wensen 2026	150.000
Vrijval reservering Klaverweide, Drostendijk, KWB en Kweekweg, ten behoeve van vervanginvesteringen	962.020
Vrijval reservering 2025 Putten en Elspeet (resterend budget)	59.090
Reservering rolstoelbus (inclusief reservering voorgaande jaren)	35.000
Totaal inventaris	1.206.110

Instandhouding 2026

Het totale budget instandhouding voor alle locaties (inclusief de huurlocaties) bedraagt voor het boekjaar 2026 € 324.000 (naast niet opgemaakt gereserveerd budget 2025). Daarnaast is voor doelgroepenbeleid € 300.000 gereserveerd als investeringsruimte voor aanpassingen woningen indien nodig.

Ondertekening

Datum: 21 april 2026

Vastgesteld door: I.T. Ezinga

Raad van bestuur

DEEL II RvT-verslag 2025

In dit hoofdstuk verantwoordt de raad van toezicht zich over het toezicht op het beleid en de algemene gang van zaken binnen zorgorganisatie Norschoten.

Waardering

Met de raad van bestuur is de raad van toezicht dankbaar voor de continue ontwikkeling die er ook in 2025 is geweest in de christelijke zorg binnen Norschoten.

In het afgelopen jaar hebben medewerkers en vrijwilligers zich voortdurend ingezet om deze zorg en ondersteuning van hart tot hart vanuit de christelijke identiteit te geven. De inzet resulteerde opnieuw in een hoge mate van tevredenheid van de cliënten. De raad van toezicht spreekt dan ook zijn bijzondere waardering uit richting de raad van bestuur, de directie, de managers en alle medewerkers en vrijwilligers.

De rollen van de raad van toezicht

De raad van toezicht hanteert de Governancecode Zorg 2022 als belangrijkste uitgangspunt voor zijn handelen. De raad heeft de principes van deze code opgevolgd. De taken, verantwoordelijkheden en werkwijze van de raad van toezicht staan beschreven in de statuten en het reglement voor de raad van bestuur en het reglement voor de raad van toezicht.

De raad van toezicht houdt integraal toezicht op het beleid en de uitvoering van het beleid van de raad van bestuur en de algemene gang van zaken binnen zorgorganisatie Norschoten.

Als sparringpartner en werkgever van de raad van bestuur en vanuit zijn maatschappelijk rol beoogt de raad van toezicht een bijdrage te leveren aan de visie en ambities van de organisatie.

Toezicht op strategie en beleid

De raad van toezicht is 8 keer bijeengekomen: op 28 januari (zelfevaluatie), 18 februari, 22 april, 24 juni, 30 september, 28 oktober (inspiratiesessie), 4 november (gezamenlijke bijeenkomst RvB, RvT en adviesraden) en 9 december 2025.

In 2025 nam de raad van toezicht onder meer de volgende besluiten:

- instelling van een vooroverleg bij RvT-vergaderingen, zonder bestuurder en met bestuurssecretaris (28 januari)
- vaststelling organisatiejaarplan 2025 en Kwaliteitsbeeld 2024 - 2025 (18 februari)
- vaststelling communicatieplan betreffende beleid intimiteit en medisch-ethisch beleid (18 februari)
- vaststelling WNT-tarieven (18 februari)
- vaststelling afschalen aantal leden RvT naar vijf door middel van natuurlijk verloop (18 februari)
- goedkeuring jaarverantwoording 2024 en accountantsverslag/jaarrekening 2024 (22 april)
- verlening décharge aan mevrouw K.M. Breuker en mevrouw J. van de Werfhorst en de heer E. van der Steege (22 april)
- vaststelling treasurystatuut (22 april)
- vaststelling aanpassing bezoldigingsbeleid RvT (24 juni)
- vaststelling onkostenbeleid bestuurder (24 juni)
- goedkeuring procuratiereregeling (30 september)
- goedkeuring investeringsvoorstel zorgdomotica (30 september)

- goedkeuring organisatiejaarplan 2026 (9 december)
- goedkeuring begroting 2026 (9 december)
- vaststelling WNT-categorie IV (9 december)
- vaststelling risicoanalyse en frauderisicoanalyse (9 december)
- vaststelling afspraak over de bezoldiging van de bestuurder in 2026 (9 december)
- vaststelling bezoldiging RvT 2026 (9 december)
- herbenoeming van de heer Voorberg en mevrouw Vermeer als leden RvT (9 december)
- vaststelling wervingsprofiel te werven lid RvT (9 december)
- opheffing ICT-commissie; onderwerpen worden ondergebracht bij de commissie K&V van de RvT (9 december).
- aanpassing leidraad gesprekscyclus RvB (9 december).

Belangrijke ontwikkelingen in 2025

De raad van toezicht heeft zijn focus in 2025 op de volgende thema's gelegd:

- Keuzes in vastgoed waarbij duurzaamheid en domotica een belangrijke rol spelen.
- Goed werkgeverschap waarbij Norschoten aantrekkelijk blijft om te werken met behoud van kwaliteit en in de context van een krappe arbeidsmarkt.
- Hoogwaardige professionele zorgverlening die van hart tot hart gegeven wordt en de borging van de verbetercyclus in alle processen.
- Financiële stabiliteit.

Deze onderwerpen zijn met de raad van bestuur zowel plenair als in de commissies besproken. Daarnaast verzorgde de heer Mulder (facilitair manager) een presentatie over de stand van zaken ten aanzien van

duurzaamheid. De heer van der Steege (directeur bedrijfsvoering) lichtte de blauwdruk van het doelgroepenbeleid toe. Beide onderwerpen, evenals het beleid 'open locaties', hangen nauw samen met de visie op huisvesting en hadden de aandacht van de RvT. Mevrouw Van de Werfhorst, directeur zorg en behandeling, heeft de raad geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen de zorg van Norschoten en over de werkgroepen die zich bezinnen op het team van de toekomst en methodisch werken. De RvT heeft inzichten gedeeld naar aanleiding van het inspectierapport van september van de IGJ. De accountant verzorgde een toelichting bij het accountantsverslag en de heer Koudijs, controller, heeft een toelichting gegeven bij de begroting voor 2026.

De RvT oriënteert zich verder op intensievere samenwerking in de regio. De presentatie van professor Martijn van der Steen op de bijeenkomst van Vitale Gelderse Vallei over samenwerken rond maatschappelijke opgaven is binnen de RvT gedeeld.

Het jaar 2025 stond in het teken van de start van het bestuur met de heer Ezinga, die per 1 januari 2025 als bestuurder is benoemd door de RvT. In 2025 heeft de bestuurder de eerste voorbereidingen getroffen voor de ontwikkeling van de strategische koers 2027-2032. In de eerste fase van dat traject heeft de RvT onder begeleiding van het externe bureau BeBright met de bestuurder een inspiratiesessie bijgewoond. Het traject strategie 2027 – 2032 volgt de RvT in het komend jaar via toetsmomenten.

In november is met de bestuurder en de adviesraden nagedacht over de maatschappelijke opgave en interne ontwikkelingen die van belang zijn bij het herijken van de strategische koers.

Commissies

De volgende commissies adviseren de raad van toezicht en bereiden zijn besluitvorming voor:

Commissie kwaliteit en veiligheid

Om de kwaliteit en veiligheid te kunnen beoordelen heeft de commissie met de bestuurder gesproken over het organisatiejaarplan en het kwaliteitsbeeld, de interne en externe audits en verbetermaatregelen (IGJ, PREZO, HKZ), de (kwartaal)rapportages kwaliteit en veiligheid en jaarverslagen klachten, ongewenste omgangsvormen/sociale veiligheid en arbo, borging van de verbetercyclus in interne (kwaliteits)processen, de herstart van de samenwerking met UKON en start van een science practitioner, Wzd-beleid en -analyse, inrichting afdeling kwaliteit en veiligheid, de positieve resultaten van het MBO en de cliënttevredenheid. Daarnaast sprak de commissie regelmatig over leren en ontwikkelen en nieuwe vormen van opleiden.

Audit- en risicocommissie (ARC)

De commissie is verschillende keren bijeengekomen en heeft overleg gevoerd met de accountant. Verschillende adviezen zijn aan de raad van toezicht uitgebracht, zoals over de jaarstukken 2024 en de begroting 2026, de WNT-score en de bezoldiging van de bestuurder. Daarnaast is er zowel binnen de ARC als ook binnen de gehele RvT verschillende keren gesproken over de ESG-doelen en -realisatie.

Commissie ICT

De commissie sprak over de voortgang binnen Norschoten op het gebied van ICT en cybersecurity. Onderwerpen waren de implementatie van MS 365, de optimalisatie rondom de netwerkinfrastructuur en de managementreview en de werking en audit van de NEN7510. Ook sprak

de commissie over de ICT-strategie voor de periode 2024-2028, de vervangings- en uitbreidingsinvesteringen in domoticasystemen op woonzorglocaties, de beleidsnotitie open locaties en de regionale samenwerking met VVT-organisaties. In december 2025 is besloten om de commissie ICT op te heffen en de onderwerpen onder te brengen bij de commissie K&V.

Remuneratiecommissie

Met de bestuurder is een startgesprek en een voortgangsgesprek gevoerd. De RvT heeft een besluit genomen over de ontwikkeling van het honorarium van de bestuurder bij goed functioneren in de komende jaren. In december 2025 is een advies uitgebracht over de WNT-klasse en is de aanpassing van de bezoldiging van de bestuurder afgesproken bij een positief beoordelingsgesprek in januari 2026.

In juni heeft de commissie advies uitgebracht over de aanpassing van het beleid rond het honorarium van de RvT. Daarbij is dit beleid meer in overeenstemming gebracht met dat van vergelijkbare raden van toezicht in de sector en wordt recht gedaan aan de verdere professionalisering van de RvT die in de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden.

Contacten

Om adequaat toezicht te kunnen houden is een goede informatievoorziening en binding met de organisatie nodig. De raad van toezicht investeert daarin door tweejaarlijkse werkbezoeken aan locaties (de laatste vonden plaats in 2024) en het bijwonen van bijeenkomsten van de ondernemingsraad (OR) en cliëntenraad (CR). Op 4 november 2025 vond een gezamenlijke bijeenkomst plaats met de medezeggenschapsraden van de organisatie, namelijk de ondernemingsraad, cliëntenraad, vrijwilligersraad en professionele

adviesraad. Daarnaast heeft de voorzitter regelmatig een afstemmingsoverleg met de bestuurder gehad.

De raad van toezicht onderhield ook extern relevante contacten. Op 10 februari 2025 heeft de RvT een netwerkbijeenkomst met Barneveldse RvT's en RvC's in de zorg- en welzijnssector belegd. Prof. Wilma van der Scheer van Erasmus Centrum Zorgbestuur heeft gesproken over gedeeld leiderschap in de zorg.

De RvT neemt als regel deel aan bijeenkomsten van de Vitale Gelderse Vallei.

Functioneren van de raad van toezicht

Samenstelling van de raad van toezicht

De heer Konijnenbrug heeft op 16 september 2025 zijn functie als lid van de raad van toezicht wegens persoonlijke omstandigheden moeten neerleggen. In zijn functie van voorzitter van de audit- en risicocommissie heeft hij in de afgelopen jaren op deskundige manier een belangrijke rol gespeeld bij de verdere ontwikkeling van het financieel toezicht. In het eerste kwartaal van 2026 neemt hij afscheid. Hij was benoemd op voordracht van de CR. In samenwerking met de CR is daarom met een extern bureau de werving voorbereid en gestart in het laatste kwartaal van 2025.

De heer Geurts heeft aangegeven zijn functie als lid van de raad van toezicht per 1 januari 2026 te beëindigen. In december 2025 is van hem afscheid genomen. Met zijn brede landelijke politieke ervaring en relevante betrokkenheid binnen de Barneveldse gemeenschap heeft hij in de RvT een belangrijke bijdrage geleverd. In verband met een eerder besluit in 2025 om het aantal RvT-leden terug te brengen tot vijf, wordt er geen nieuw lid RvT geworven als opvolger van de heer Geurts.

In december is besloten om de heer Voorberg (profiel vastgoed) en mevrouw Vermeer (juridisch profiel), resp. per maart en april 2026, opnieuw te benoemen als lid van de raad van toezicht.

Zelfevaluatie van de raad van toezicht

Op 28 januari heeft een zelfevaluatie van de raad van toezicht plaatsgevonden. De RvT heeft het voornemen met de bestuurder meer de verdieping op te zoeken van thema's die op lange termijn spelen. Het ontwikkelen van een visie en strategie voor de toekomst van Norschoten die zich verhoudt tot de toenemende complexiteit in de zorg, is een eerste aanzet daartoe. De zelfevaluatie in 2026 zal begeleid worden door een externe facilitator.

Professionalisering van de raad van toezicht

De leden van de raad van toezicht zijn lid van de NVTZ voor verdere professionalisering van het toezicht. Er zijn in 2025 verschillende cursussen gevolgd.

Ondertekening

Datum: 21 april 2026

Vastgesteld door: de heer G. van den Enden

Voorzitter raad van toezicht

Deel III
JAARREKENING

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

III.2 Winst- en Verliesrekening over 2025

		2025		2024	
		€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten:					
Zorgverzekeringswet	15.	6.442.899		5.858.433	
Wet langdurige zorg	16.	33.906.471		33.424.084	
Baten uit zorgverlening in onderaanneming	17.	793.102		828.370	
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	18.	226.719		322.089	
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening			41.369.191		40.432.976
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	19.		456.575		361.738
Netto omzet			41.825.766		40.794.714
Overige bedrijfsopbrengsten	20.		1.283.890		1.245.543
Som der bedrijfsopbrengsten			43.109.656		42.040.257
Bedrijfslasten:					
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	21.	2.159.810		2.809.558	
Personeelskosten	22.	22.948.683		22.088.731	
Sociale lasten		3.677.510		3.533.242	
Pensioenlasten		2.007.244		1.886.165	
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	23.	1.982.404		2.073.329	
Overige bedrijfskosten	24.	8.569.114		8.409.202	
Som der bedrijfslasten			41.344.765		40.800.227
Bedrijfsresultaat			1.764.891		1.240.030
Financiële baten en lasten	25.		503.651-		392.178-
RESULTAAT			1.261.240		847.852
RESULTAATBESTEMMING					
			2025		2024
			€		€
Het resultaat is als volgt verdeeld:					
Bestemmingsfonds			1.261.240		847.852
			<u>1.261.240</u>		<u>847.852</u>

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026

III.3 Kasstroomoverzicht

	2025		2024	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		1.764.891		1.240.030
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen materiële vaste activa	1.982.404		2.058.726	
- mutaties voorzieningen	-6.717		40.742	
		1.975.687		2.099.468
Veranderingen in vlottende middelen:				
- vorderingen	-101.291		-48.690	
- nog in tarieven te verrekenen	-177.840		177.096	
- onderhanden werk	-105.385		-281.421	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen, incl. aflossingsverplichting)	562.424		-279.531	
		177.908		-432.546
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		164.963		270.326
Ontvangen interest	164.963		270.326	
		164.963		270.326
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		4.083.449		3.177.278
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings in materiële vaste activa	-1.318.566		-1.531.160	
Investerings in financiële vaste activa	-		-	
Desinvestering	-		14.603	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-1.318.566		-1.516.557
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Betaalde interest	-653.081		-646.970	
Nieuw opgenomen leningen	-		-	
Aflossing langlopende schulden	-982.492		-982.492	
Totaal Kasstroom uit financieringsactiviteiten		-1.635.573		-1.629.462
Mutatie geldmiddelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)		<u>1.129.310</u>		<u>31.259</u>
Mutatie liquide middelen		1.129.310		31.259
Mutatie Schulden aan kredietinstellingen		-		-
		<u>1.129.310</u>		<u>31.259</u>

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

III.4 Algemene toelichting en waarderingsgrondslagen

Grondslagen van de waardering van activa en passiva en van de bepaling van het resultaat

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten is statutair (en feitelijk) gevestigd te Barneveld, op het adres Klaverweide 1. De belangrijkste activiteiten zijn het aanbieden van wonen, zorg, behandeling en welzijn aan mensen, die dit in een specifieke fase van hun leven nodig hebben.

De zorginstelling bestaat uit één stichting. KVK-nummer: 41050547

Voor de nevenvestigingen wordt verwezen naar de overige gegevens.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW).

De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders wordt vermeld, zijn de activa en passiva opgenomen tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa. Activa waarvan het waarschijnlijk is dat de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde, worden afgewaardeerd tot het niveau van de hoogste van de indirecte en directe realiseerbare waarde. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts opgenomen voorzover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's 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.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van opbrengsten en kosten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2025, lopend van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025. De vergelijkende cijfers hebben betrekking op boekjaar 2024, lopend van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Activa en passiva

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa. Activa waarvan het waarschijnlijk is dat de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde, worden afgewaardeerd tot het niveau van de hoogste van de indirecte en directe realiseerbare waarde.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- en vervaardigingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afschreven. In het geval dat belangrijkste bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven. De afschrijvingspercentages zijn toegelicht in de toelichting op de balans.

De bekostingssystematiek leidt niet tot een impairment op de gebouwen ultimo boekjaar 2025. De afschrijvingspercentages die gehanteerd zijn, staan vermeld in paragraaf I.6

Investeringsubsidies

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen.

Groot onderhoud

Uitgaven aan groot onderhoud worden volgens de componentenbenadering geactiveerd.

Vaste activa - bijzondere waardevermindering

Vaste activa worden op balansdatum beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige nettokasstroom die het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde (= hoogste van enerzijds de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen en anderzijds de directe opbrengstwaarde). De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren.

De realiseerbare directe opbrengstwaarde bij verkoop en de contante waarde van de toekomstige kasstromen van zorgvastgoed zijn benaderd op het niveau van de kasstroomgenererende eenheden, en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2025.

Belangrijke overige veronderstellingen die zijn gehanteerd bij de benadering van de contante waarde van de kasstromen zijn:

- Beschrijving van de kasstroomgenererende eenheid (Norschoten totaal). Om efficiënt zorg te bieden is het gebruik van vastgoed niet individueel benaderbaar als kasstroom-genererende eenheid. Om die reden wordt de kasstroom op entiteitniveau als uitgangspunt gehanteerd voor de bedrijfswaardeberekening.
- Er wordt rekening gehouden met een resterende levensduur, wat tot een totale levensduur van het vastgoed leidt van gemiddeld 30 jaar;
- Er wordt geen rekening gehouden met een restwaarde voor gebouwen; voor wat betreft de gondwaarde wordt rekening gehouden met de aanschaffingswaarde;
- Productiewaarde ZZP's is bepaald op basis van de begroting 2026.
- Vervangingsinvesteringen en groot onderhoudskosten zijn opgenomen voor het niveau welke noodzakelijk wordt geacht om het betreffende vastgoed tot aan het einde van de levensduur in gebruik te houden.
- De disconteringsvoet bedraagt 4% (2025: 4%), zijnde het gemiddelde van de externe vermogenskosten.

Op basis van de intern opgestelde berekeningen hoeft er geen impairment op de activa plaats te vinden ultimo boekjaar 2025.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. De afgeleide financiële instrumenten zijn niet van toepassing.

Financiële vaste activa

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs (nominale waarde) verminderd met cumulatieve afschrijvingen. Het geactiveerde disagio wordt lineair afgeschreven gedurende de looptijd van de langlopende leningen.

Vorderingen

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid en ontvangen voorschotten. De voorziening wordt statisch bepaald.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026

Vorraden - Onderhanden werk/ DBC

Het onderhanden werk/ de DBC worden opgenomen tegen nominale waarde onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid en ontvangen voorschotten.
De hoogte van het onderhanden werk tarief per DBC wordt vastgesteld door de onderhandenwerk Grouper van DBC-onderhoud. DBC-onderhoud biedt inzicht in de zorgprestatie en is de objectieve en onafhankelijke expert op het vlak van DBC-zorgproducten en andere vormen van zorgprestaties.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen (algemeen)

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

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Jubileumgratificaties

De voorziening jubileumgratificaties heeft betrekking op toekomstige uitkeringen met betrekking tot jubileumgratificaties, zoals opgenomen in de CAO-verzorging en verpleging. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde van de toekomstige uitkeringen of aanspraken over de tot en met balansdatum verstrekten dienstjaren, rekening houdend met de specifieke inhoud van de regeling. In de berekening is rekening gehouden met een disconteringsvoet van 2,43 % (2024: 2,46%) en een gemiddelde salarisstijging van 2,5 % (2024: 2,0%). De blijfkans is gebaseerd op ervaringscijfers. De jubileummomenten 12,5 jaar, 25 jaar en 40 jaar en het bereiken van de AOW leeftijd zijn meegenomen in de berekening van de voorziening.

Voorziening RVU 45 jaar

De voorziening RVU (vervoegd uittreden bij meer dan 45 dienstjaren in de zorg en welzijn en minimaal 20 jaar in een zwaar beroep) heeft betrekking op toekomstige uitkeringen met betrekking tot doorbetalen om het gat tot aan de AOW-leeftijd te overbruggen. Hiervoor stelt de werkgever een maandelijks (gemaximeerde en geïndexeerde) uitkering vast die gebaseerd is op het laatst verdiende salaris van de medewerker aan het einde van het dienstverband tot een maximaal bedrag van de geldende RVU-drempelvrijstelling (2026 € 2.357 per maand). Een en ander is opgenomen in de CAO-verzorging en verpleging. De voorziening betreft de beste schatting van de contante waarde van de verschuldigde uitkeringen en daarmee samenhangende kosten. Hiervoor is een inschatting gemaakt van de medewerkers die per 31.12.2025 voldoen aan de voorwaarden voor de regeling en ook gebruik maken van de regeling. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,43%. Er is rekening gehouden met een jaarlijkse indexatie van de uitkering van 2,5%. De levenskans is gebaseerd op de CBS-cijfers.
De voorziening is bepaald op basis van de 'verplichting per balansdatum'-methode.

Voorziening inloopriscio WGA-Hiaat

In de cao 2022-2023 van de VVT is opgenomen dat er een verplichte aanvulling is op de WGA-hiaatverzekering. Deze verplichte aanvulling dient ter dekking van het inloopriscio in de periode 1 maart 2020 t/m 31/12/2022. De premie wordt in de basis betaald door de werknemer, maar voor 100% gecompenseerd door de werkgever. Het is nog onzeker op welk moment en hoe de compensatie plaatsvindt, maar de premie is wel bekend. Die bedraagt gedurende 5 jaar 0,12% van het pensioengevend salaris. Omdat de dekking toeziet op gebeurtenissen in het verleden is hiervoor een voorziening gevormd op basis van de verwachte verzekeringspremie inloopriscio WGA-hiaat.

Voorziening langdurig zieken

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de nominale waarde van de verwachte loonkosten (inclusief transitiekosten) in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2025 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar.

Voorziening generatieregeling

De voorziening generatieregeling (waarbij de werkbelasting afgebouwd kan worden vanaf 3 jaar voor de AOW-gerechtigde leeftijd door de arbeidsduur met 20 % te verminderen, met behoud van 90 % van het oorspronkelijke salaris en 100% pensioenopbouw) heeft betrekking tot doorbetaling om het gat tot aan de AOW-leeftijd te overbruggen. Hiervoor stelt de werkgever een maandsalaris vast die gebaseerd is op het laatst verdiende salaris van de medewerker 3 jaar voor AOW-leeftijd. Een en ander is opgenomen in de CAO-verzorging en verpleging. De voorziening betreft de beste schatting van de contante waarde van de verschuldigde werkgeverbijdragen en daarmee samenhangende kosten. Hiervoor is een inschatting gemaakt van de medewerkers die voldoen aan de voorwaarden voor de regeling, blijfkans en ook in de toekomst mogelijk gebruik kunnen maken van de regeling. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,43%. Er is rekening gehouden met een jaarlijkse indexatie van de uitkering van 2,5%.

De voorziening is bepaald op basis van de 'opbouw'-methode. Voor 2026 wordt 100 %, 2027: 50 %, 2028: 33,3%, 2029: 25% en 2030: 20 % voorzien en gedeoteerd aan de voorziening.



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. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs.

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde grondslagen. Baten en lasten worden verwerkt in het jaar waarop zij betrekking hebben. Daarbij wordt voorzichtigheid betracht overeenkomstig de grondslagen die gelden voor het opnemen van activa en passiva (zoals eerder vermeld).

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde materiële fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

De baten zijn voor wat betreft het budget aanvaardbare kosten of daarmee gelijk te stellen middelen berekend aan de hand van de voorschriften voor de bekostiging/subsidiëring, danwel voor wat betreft de overige opbrengsten gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor geleverde goederen en diensten.

De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huurcontracten, operationele leasecontracten e.d. worden niet in de balans geactiveerd en gepassiveerd. De lasten die hieruit voortvloeien worden onder de bedrijfslasten verantwoord.

Als bijzondere baten en lasten worden baten en lasten opgenomen zijnde een eenmalige uitkering of nabetaling over voorgaande jaren.

Pensioenen

Norschoten heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Norschoten. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Norschoten betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer.

PFZW is per 1 januari 2026 overgegaan naar het nieuwe pensioenstelsel onder de Wet toekomst pensioenen (Wtp). Onder het nieuwe stelsel is de hoogte van het pensioen van de deelnemers afhankelijk van de ingelegde premies en de door PFZW behaalde beleggingsresultaten. Norschoten betaalt hiervoor pensioenpremie aan PFZW, waarvan de helft door de werkgever en de helft door de werknemer wordt gedragen. De jaarlijkse aanpassing van pensioenuitkeringen en pensioenvermogens is binnen het nieuwe stelsel afhankelijk van het behaalde rendement en niet langer van de dekkinggraad van het pensioenfonds. Norschoten heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van eventuele toekomstige premieverhogingen. Daarom verwerkt Norschoten uitsluitend de over het boekjaar verschuldigde pensioenpremie als last in de jaarrekening.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen.

De rentelasten worden opgenomen onder de financieringsactiviteit en de ontvangen rente onder de operationele activiteiten.

Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

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

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

Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft de stichting zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake WNT, waaronder de instellings specifieke (sectorale) regels.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

III.5 Toelichting op de balans

1. Materiële vaste activa

	Bedrijfs-gebouwen en -terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs-middelen	Totaal
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2025				
- aanschafwaarde	26.119.749	8.633.159	5.171.005	39.923.913
- cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	12.431.849	4.403.189	3.199.206	20.034.244
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>13.687.900</u>	<u>4.229.970</u>	<u>1.971.799</u>	<u>19.889.669</u>
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	12.100	424.496	881.970	1.318.566
- herwaarderingsen	-	-	-	-
- afschrijvingen	866.700	562.627	553.077	1.982.404
- bijzondere waardeverminderingen	-	-	-	-
- terugname bijz. waardeverminderingen	-	-	-	-
- terugname geheel afgeschreven activa				
aanschafwaarde	-	174.508	1.466.535	1.641.043
cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	174.508	1.466.535	1.641.043
- desinvesteringen				
aanschafwaarde	-	-	-	-
cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-
per saldo	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-854.600</u>	<u>-138.131</u>	<u>328.893</u>	<u>-663.838</u>
Stand per 31 december 2025				
- aanschafwaarde	26.131.849	8.883.147	4.586.440	39.601.436
- cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	13.298.549	4.791.308	2.285.748	20.375.605
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>12.833.300</u>	<u>4.091.839</u>	<u>2.300.692</u>	<u>19.225.831</u>
Afschrijvingspercentage	0% - 3,79% - 5% - 5,89% - 3,33%	5% - 6,67% - 10% - 33,33%	10% - 20%	

De vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in onderdeel III.7.

De materiële vaste activa dienen als garantie voor leningen die zijn geborgd via het Waarborgfonds voor de Zorg (WFZ). Norschoten heeft zich verbonden niet zonder voorafgaande toestemming van het WFZ onroerende goederen die zijn gefinancierd met geborgde leningen te vervreemden of met een ander zakelijk recht te bezwaren. Tevens heeft Norschoten zich verbonden om op eerste verzoek van het WFZ een recht van hypotheek aan het WFZ te verstrekken op onroerende zaken waarvoor een lening is aangegaan die geheel of gedeeltelijk door het WFZ is geborgd.

Norschoten heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed benaderd op het niveau van de kasstroombenaderende eenheden en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2025. Tevens hebben er in 2023 taxaties van de gebouwen plaats gevonden. Op basis van de uitgevoerde analyses is in 2025 geen afwaardering noodzakelijk gebleken.

2. Financiële vaste activa

De financiële vaste activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
Disagio borgstellingen langlopende leningen	219.486	235.020
Stand per 31 december	<u>219.486</u>	<u>235.020</u>

Het verloop van de disagio langlopende lening is in het verslagjaar als volgt:

	€
Boekwaarde per 31 december 2024	235.020
Af: desinvesteringen 2025	-
Af: afschrijving ten laste van het resultaat 2025	15.534
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>219.486</u>

Van de financiële vaste activa heeft een totaalbedrag van € 15.534 een looptijd korter dan 1 jaar. De cumulatieve afschrijvingen ultimo 2025 bedragen € 211.553.



3. Onderhanden werk, DBC's

	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>
	€	€
Nog niet afgesloten DBC, niet gefactureerd	861.325	755.940
Af: voorziening onderhanden werk	-	-
Af: Bevoorschoting Onderhanden werk DBC's	100.110-	100.110-
	<u>761.215</u>	<u>655.830</u>

De specificatie per categorie DBC's / DBC-zorgproducten is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31.12.2025
	€	€	€	€
Geriatrische revalidatie, gesloten DBC's A-segment	861.325	-	100.110	761.215
Totaal (onderhanden werk)	<u>861.325</u>	<u>-</u>	<u>100.110</u>	<u>761.215</u>

4. Vorderingen

De vorderingen en overlopende activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

Vorderingen	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>
	€	€
Vordering 1stelijnsverblijf en GZSP zorgverzekering	104.968	78.273
Vordering WMO - gemeenten	56.817	26.441
Afgesloten DBC, gefactureerd, nog niet uitbetaald	376.413	306.699
Afgesloten DBC, niet gefactureerd	58.230	163.713
Overige vorderingen	990.270	870.733
Vordering uit hoofde van financieringstekorten	969.660	791.820
	<u>2.556.358</u>	<u>2.237.679</u>

Op de vordering uit hoofde van debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid ten bedrage van € 1.457 (2024: € 1.457) in mindering gebracht. De vorderingen hebben een looptijd korter dan een jaar.

Vordering uit hoofde van financieringstekorten

	<u>2025</u>	<u>2024</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Saldo per 31 december 2024	-	791.820	791.820
Financieringsverschil boekjaar (-)	910.735		910.735
Correcties voorgaande jaren (-) *		4.874	4.874
Betalingen / ontvangsten (-)		<u>-796.694</u>	<u>-796.694</u>
Saldo per 31 december 2025	<u>910.735</u>	<u>-</u>	<u>910.735</u>
Vordering uit hoofde van financieringstekorten (Zorgkantoor Menzis)	969.660		969.660
Schuld uit hoofde van financieringstekorten (Zorgkantoor Zwolle)	<u>-58.925</u>	<u>-</u>	<u>-58.925</u>
	<u>910.735</u>	<u>-</u>	<u>910.735</u>
Stadium van vaststelling Zorgkantoor Menzis	a	c	
Stadium van vaststelling Zorgkantoor Zwolle	a	c	

a = interne berekening
b = overeenstemming met zorgkantoor
c = definitieve vaststelling NZA

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

De specificatie van het financieringsverschil in het boekjaar is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	<u>34.076.267</u>	<u>33.581.541</u>
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget: - ontvangen voorschotten (WLZ instellingen)	<u>33.165.532</u>	<u>32.789.721</u>
Totaal vergoedingen	<u>33.165.532</u>	<u>32.789.721</u>
Financieringsverschil boekjaar	<u>910.735</u>	<u>791.820</u>
	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>
	€	€
5. Liquide middelen		
Banken	11.285.214	10.153.869
Kas	769	2.803
	<u>11.285.983</u>	<u>10.156.672</u>

Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de BNG en Rabobank mogen er geen zekerheden ten behoeve van derden worden verstrekt. Het verstrekken van zekerheden ten behoeve van het WfZ is evenwel toegestaan als zekerheid voor de door haar te borgen langlopende leningen. Aan Omnia is een bankgarantie verstrekt van € 15.000. De liquide middelen zijn vrij beschikbaar behoudens het bedrag van de hierboven genoemde bankgarantie.

Eigen vermogen (na resultaat bestemming)

Het verloop van het eigen vermogen was in het verslagjaar als volgt:

	<u>Stand</u>	<u>Resultaat</u>	<u>Overige</u>	<u>Stand</u>
	<u>31.12.2024</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31.12.2025</u>
	€	€	€	€
6. Kapitaal	893	-	-	893
7. Bestemmingsfondsen				
- Reserve aanvaardbare kosten	8.615.007	1.261.240		9.876.247
Totaal eigen vermogen	<u>8.615.900</u>	<u>1.261.240</u>	<u>-</u>	<u>9.877.140</u>

8. Voorzieningen

Het verloop van de voorzieningen was in het verslagjaar als volgt:

	<u>Stand</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Dotaties</u>	<u>Onttrekkingen</u>	<u>Stand</u>
	<u>31.12.2024</u>	<u>€</u>	<u>€</u>	<u>€</u>	<u>31.12.2025</u>
	€	€	€	€	€
Voorziening langdurige zieken	177.641	-	138.462	138.325	177.778
Voorziening generatieregeling	-		67.565	-	67.565
Voorziening RVU 45 jaar	179.058	55.700		46.567	76.791
Voorziening Inlooprisico WGA-Hiaat	74.066	-	4.450	25.542	52.974
Voorziening jubileumgratificaties	304.600	-	68.885	19.945	353.540
	<u>735.365</u>	<u>55.700</u>	<u>279.362</u>	<u>230.379</u>	<u>728.648</u>

Het effect van de toepassing van de disconteringsvoet is in 2025 € 80.666 (2024: € 80.793).

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

	<u>31.12.2025</u>
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	272.068
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	456.580
hiervan > 5 jaar	185.027

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

9. Langlopende schulden

De langlopende schulden bestaan uit:	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>
	€	€
Langlopende leningen	16.277.584	17.260.076
	<u>16.277.584</u>	<u>17.260.076</u>
	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>
	€	€
Het verloop is als volgt weer te geven		
Stand per 1 januari	18.242.576	19.225.068
Bij: nieuwe leningen	-	-
Af: aflossingen	<u>982.492</u>	<u>982.492</u>
Stand per 31 december	17.260.084	18.242.576
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	<u>982.500</u>	<u>982.500</u>
Saldo leningen ultimo boekjaar	<u>16.277.584</u>	<u>17.260.076</u>

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar III.7
Overzicht van langlopende schulden ultimo 2025 in deze jaarrekening.

10. Overige kortlopende schulden en overlopende passiva

De kortlopende schulden en overlopende passiva kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>
	€	€
Overige schulden:		
Aflossingsverplichtingen leningen	982.500	982.500
Schuld uit hoofde van financieringstekorten	58.925	-
Nog te betalen salarissen en toeslagen	659.867	638.853
Vooruit ontvangen Dumava subsidie	300.126	-
Nog te betalen kosten, zoals rente, automatisering, gas/ water en licht etc	<u>354.961</u>	<u>399.930</u>
	<u>2.356.379</u>	<u>2.021.283</u>
Overlopende passiva:		
Vakantiegeld en Eindejaarsuitkering	1.080.352	1.006.046
Vakantiedagen	<u>1.994.647</u>	<u>1.855.542</u>
	<u>3.074.999</u>	<u>2.861.588</u>

11. Financiële instrumenten

Algemeen

De instelling maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling kunnen blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze financiële instrumenten zijn in de balans opgenomen. De instelling handelt in overeenstemming met de interne procedures en gedragslijnen niet in financiële derivaten.

Kredietrisico

De vorderingen zijn voor het grootste deel geconcentreerd bij zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten. De kredietrisico's zijn beperkt.

Renterisico

Het renterisico voor de instelling is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van de opgenomen leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd.

Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans opgenomen verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs BAV.

d.d. 21/04/2026.

12. Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Huurverplichtingen, WGA premie en onderhoud:

De met derden aangegane meerjarige huurverplichtingen van onroerende zaken betreffen:

Onroerende zaak	Geschatte jaarhuursom 2026 in €	Omvang verplichting 2-5 jaar in €	Omvang verplichting > 5 jaar in €	Einddatum huurcontract
Locatie Garderen (Kruimelstate)	77.152	308.608	-	31-1-2030
Dagcentra Scherpenzeel	15.723	-	-	Jaarlijkse verlenging
Dagcentrum De Hooge Valk	39.600	-	-	Jaarlijkse verlenging
Locatie Putten (VPT)	360.885	1.443.540	1.082.655	1-1-2034
Locatie Putten (extra ruimte)	19.771	-	-	31-12-2026
Dagcentrum Locatie Schaffelaar	16.756	83.781	-	1-8-2030
Dagcentrum locatie Putten - DC	23.951	95.804	71.853	1-1-2034
Locatie Kootwijkerbroek	368.373	1.473.492	5.525.595	8-12-2044
Locatie Kootwijkerbroek (service op maat)	56.341	112.682	-	8-12-2028
	978.552	3.517.907	6.680.103	

De huurverplichtingen kwalificeren op grond van de bepalingen van RJ-Richtlijn 292 Leasing als operational lease en zijn om die reden niet in de balans opgenomen.

Voor de VPT locatie Elspeet is een huurdergingsverplichting aangegaan voor een bedrag van maximaal ca € 171.125 per jaar (jaarlijkse indexatie). De verplichting is aangegaan voor 20 jaar met als ingangsdatum 13 juni 2014.

De huur van de bewoners wordt rechtstreeks door Omnia Wonen geïncasseerd bij de bewoners. Echter de leegstand komt voor rekening van Norschoten.

De huidige lasten worden uit hoofde van de gedifferentieerde

WGA-premie binnen de reguliere jaarexploitatie opgevangen. Er is geen voorziening getroffen in de balans.

De jaarlast bedraagt ongeveer € 310.000 per jaar.

Voor het onderhoud van de gebouwen, terreinen, installaties en inventaris zijn onderhoudscontracten aangegaan met een totale jaarlijkse verplichting van ongeveer € 530.000,-. Looptijd onbepaald.

Leaseverplichtingen:

Voor de kopieermachines is een lease verplichting aangegaan van € 34.000 per jaar. Ingangsdatum 1-1-2024, voor 5 jaar.

Erfpacht:

Met Ziekenhuis Gelderse Vallei is er een erfpachtvereenkomst gesloten (jaarlijkse erfpacht is € 19.000). Deze heeft een looptijd tot en met 2030.

Obligo-verplichting WfZ:

Zorgorganisatie Norschoten is deelnemer van het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Deelnemers aan dit fonds moeten bij onvoldoende risicovermogen in dit fonds een obligo betalen van maximaal 3% van de lopende leningen. De huidige boekwaarde van de WfZ-geborgde leningen bedraagt € 13.360.000

Onzekerheid tot nabetalen 50% toeslag op meeruren:

Op 29 juli 2024 heeft het Europese Hof een uitspraak gedaan met betrekking tot de overwerk- vergoeding voor medewerkers die in deeltijd werken. De uitspraak kan gevolgen hebben voor de wijze waarop overuren worden beloofd en zou mogelijk kunnen leiden tot een nabetaling met terugwerkende kracht voor parttimers. Op dit moment wordt onderzocht of en in hoeverre deze uitspraak van het Europese Hof van toepassing is op de zorgsector en op de verschillende (al dan niet algemeen verbindend verklaarde) cao's die in de zorg worden gehanteerd. Daarnaast zijn er ten aanzien van de uitspraak van het Europese Hof andere vragen en onzekerheden aan de orde. Deze vragen en onzekerheden gaan onder meer over:

- * in hoeverre een eenduidig onderscheid te maken valt tussen voltijd- en deeltijdwerkers;
- * op welke periode met terugwerkende kracht deze uitspraak van toepassing zou zijn;
- * het effect van de in veel situaties toegepaste jaaruren-systematiek;
- * de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van de benodigde data.

Een eventueel terugbetaling over 4 jaar zou Norschoten ca € 1.400.000 kosten.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

Opheffing handavingsmoratorium Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (Wet DBA):

Per 1 januari 2025 is het handavingsmoratorium met betrekking tot de Wet DBA opgeheven. Voor ingehuurde zzp-ers die kwalificeren als medewerker c.q. waarbij sprake is van schijnzelfstandigheid bestaat het risico van naheffing van (pensioen)premies over eerdere jaren. Daarnaast is er sprake van een naheffingsrisico van belastingen (en boetes) als geconstateerd wordt dat sprake is van 'kwade opzet' dan wel als geen maatregelen zijn getroffen om situaties van schijnzelfstandigheid op te lossen. Om voornoemde risico's te beperken treft Norschoten de volgende maatregelen of heeft getroffen:

- zzp-inzet structureel en onderbouwd is teruggebracht vanaf 2024;
- feitelijke werksituaties zijn ingericht om gezag en inbedding uit te sluiten;
- zzp-inzet alleen plaatsvindt bij objectieve tekorten;
- ondernemerschap van ingezette ZZP'ers actief wordt getoetst;
- strategische organisatieontwikkeling gericht is op interne inzet en duurzame personeelscontinuïteit.
- niet meer verlengen van contracten ZZP-ers die langdurig maar bij 1 werkgever werkzaam zijn.

Norschoten werkt aan een brede meerjarenstrategie 2026-2032 gericht op:

- Team van de Toekomst / integrale teams; hierbij wordt breed gekeken naar de inzet van familie, verwanten en vrijwilligers in de dagelijkse zorg. Dit samen met de inzet van medewerkers van Norschoten.
 - Taakherschikking: We kijken kritisch naar eigenlijke en oneigenlijke taken van medewerkers met als doel het zo min mogelijk inzetten van zzp'ers.
 - Inzet Domotica & AI; we werken aan digitale vernieuwing en moderne domotica, die veiligheid en efficiëntie vergroten en medewerkers ondersteunen in hun werk. Werken wordt zo makkelijker, met minder administratieve last en mogelijk minder personele inzet op verschillende afdelingen.
 - Leiderschapsontwikkeling; hier zetten we op in binnen de gehele organisatie, hetgeen helpt om verder vorm en inhoud te geven aan goed werkgeverschap. Dit met als resultaat meer tevreden medewerkers en betere binding en behoud.
 - Doelgroepenbeleid; we willen graag indien mogelijk specifieke doelgroepen op locaties samen brengen. Dit is geen puur organisatorische keuze, maar een bewuste stap om zorg persoonlijker, warmer en beter te maken. Door expertise en voorzieningen te concentreren, creëren we een omgeving waarin iedere bewoner zich veilig en gezien voelt, met zorg die aansluit bij zijn of haar unieke behoeften. Dit biedt voor medewerkers meer kansen om kennis en kunde verder te ontwikkelen en methodisch samen te werken binnen locaties.
 - Volledige inbedding van periodieke DBA-monitoring en bestuurtoetsing; daarnaast wordt de inzet van zzp'ers structureel gemonitord door het plan-flexbureau, waarbij afspraken hierover worden vastgelegd met Medical Hunt.
- Deze strategische koers draagt structureel bij onze verdere branding als goede werkgever en daarmee het behoud en werving van medewerkers. Tevens draagt deze strategische koers bij aan de duurzame vermindering van zzp-inzet.

Voor de onder hierboven (parttimers en Wet DBA) genoemde omstandigheden en onzekerheden geldt dat bij het opmaken van de jaarrekening nog onduidelijk is of er sprake is van (aanvullende) verplichtingen en wat de omvang daarvan is. Om die reden is geen verplichting opgenomen in de balans en is volstaan met deze toelichting. Daarbij wordt nog wel opgemerkt dat – mochten er (aanvullende) verplichtingen ontstaan – de impact substantieel kan zijn. Norschoten volgt de ontwikkelingen nauwgezet en zal, indien noodzakelijk, in toekomstige verslagperiodes nadere informatie verstrekken over de mogelijke financiële consequenties.

13. Niet in de balans opgenomen rechten

Met ziekenhuis De Gelderse Vallei is een dienstverleningsovereenkomst afgesloten aangaande facilitaire activiteiten ten behoeve van het spreekuurcentrum. Omvang overeenkomst € 59.000,- per jaar. Looptijd onbepaald.

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

Norschoten verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles geen noemenswaardige correcties op de gedeclareerde en verantwoorde opbrengsten uit zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning.

Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies.

DBC's:

Als in enig jaar het maximum in totaal (macro geheel Nederland) gerealiseerde omzet wordt overschreden, dient de zorgaanbieder het aandeel in de overschrijding terug te storten in het zorgverzekeringsfonds. Omdat de vaststelling hiervan pas plaats vindt eind volgend boekjaar, is het niet mogelijk deze verplichting te berekenen en op te nemen in de balans. Als gevolg hiervan is deze verplichting opgenomen onder de niet uit de balans blijvende verplichtingen.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026

III.7: Overzicht van langlopende schulden ultimo jaar 2025

Lening nr.	Datum	Soort lening	Oorspronkelijk bedrag	Totale looptijd	Restschuld 31-12-2024	Nieuwe Leningen	Aflossing in 2025	Restschuld 31-12-2025	Resterende looptijd	Rente vast periode	Restschuld over 5 jaar	Rente %	Aflossingswijze	Gestelde zekerheid	Aflossingsbedrag 2025	Aflossingsbedrag 2026
BNG 1	15-dec-03	hyp. lening	7.800.000	40 jaar	3.705.000	-	195.000	3.510.000	18	18	2.535.000	4,800%	lineair	Borg WFS, pos. Hypt. Verklaring	195.000	195.000
BNG 3	30-sep-03	hyp. lening	800.000	40 jaar	800.000	-	-	800.000	18	18	800.000	5,050%	aflossingsvrij	Borg WFS, pos. Hypt. Verklaring	-	-
BNG 5	29-jan-08	hyp. lening	9.000.000	40 jaar	5.287.500	-	225.000	5.062.500	23	23	3.937.500	4,825%	lineair	Borg WFS, pos. Hypt. Verklaring	225.000	225.000
Rabo 6	10-mrc-15	hyp. lening	3.000.000	30 jaar	2.025.039	-	99.996	1.925.043	19	3	1.425.043	4,900%	lineair	pos. Hypt. Verklaring	100.000	100.000
Rabo 7	4-sep-15	hyp. lening	3.000.000	30 jaar	2.075.037	-	99.996	1.975.041	20	6	1.475.041	3,450%	lineair	pos. Hypt. Verklaring	100.000	100.000
BNG 8	25-okt-16	hyp. lening	7.250.000	20 jaar	4.350.000	-	362.500	3.987.500	11	11	2.175.000	0,700%	lineair	Borg WFS, pos. Hypt. Verklaring	362.500	362.500
Totaal			30.850.000		18.242.576	-	982.492	17.260.084			12.347.584				982.500	982.500

Gewogen gemiddelde rentepercentage 2025

3,98%

III.8 Toelichting op de winst- en verliesrekening

15. Zorgverzekeringswet

De opbrengsten uit de zorgverzekeringwet kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Zorg-gerelateerde corona-kostenvergoeding ZVW	-	-
Geriatrische revalidatie, gesloten DBC's A-segment	4.703.334	4.173.325
Geriatrische revalidatie, mutatie Onderhanden werk DBC's A-segment	-98	57.635
Eerstelijnsverblijf (ELV, paramedici en huisartsenzorg), zorgverzekeraars	1.425.665	1.270.819
GZSP, Zorgverzekeraars	313.998	356.654
	<u>6.442.899</u>	<u>5.858.433</u>

16. WLZ

De gebudgetteerde zorgprestaties WLZ kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten WLZ **	33.906.471	33.424.084
	<u>33.906.471</u>	<u>33.424.084</u>

** Toelichting wettelijk budget aanvaardbare kosten WLZ

Het verloop van het wettelijk budget aanvaardbare kosten ten opzichte van voorgaand boekjaar is als volgt te specificeren:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten WLZ	<u>34.076.267</u>	<u>33.581.541</u>
Af: kassiersfunctie		
Kosten dagbehandeling Elspeek/ Oranjestad	174.374	165.353
	<u>174.374</u>	<u>165.353</u>
Nagekomen afrekeningen boekjaren		
Correctie nacalculatie	4.578	7.896
	<u>4.578</u>	<u>7.896</u>
Totaal Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten WLZ	<u>33.906.471</u>	<u>33.424.084</u>

17. Baten uit zorgverlening in onderaanneming

Inzet (para)medische diensten bij derden	793.102	828.370
	<u>793.102</u>	<u>828.370</u>

18. Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

Persoonsgebonden budgetten (PGB)	56.837	44.338
VWS subsidies	131.903	218.992
Overig baten (onverzekerden)	37.979	58.759
	<u>226.719</u>	<u>322.089</u>

19. Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

WMO Gemeente Barneveld	226.088	161.168
WMO Gemeente Ede	132.615	100.775
WMO Gemeente Putten, Ermelo en Harderwijk	29.143	39.325
WMO Gemeente Scherpenzeel	56.795	60.470
WMO gemeente Renswoude	11.934	-
	<u>456.575</u>	<u>361.738</u>

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

20. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
<i>Subsidies</i>		
Loonsubsidies	140.353	140.733
<i>Overige opbrengsten:</i>		
Huur en servicekosten opbrengsten VPT locaties	522.365	503.447
Diensten Spreekuurcentrum	111.338	116.909
Overige opbrengsten	509.834	484.454
	<u>1.283.890</u>	<u>1.245.543</u>

21. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten uitbesteed werk en andere externe kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Kosten uitbesteed werk - specialisten/ SO in opleiding	179.637	201.592
Kosten niet in loondienst:		
- Kosten ingehuurd personeel / uitzendkrachten	1.980.173	2.607.966
	<u>2.159.810</u>	<u>2.809.558</u>

22. Personeelskosten

Lonen en salarissen
Lonen en salarissen

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Lonen en salarissen	22.948.683	22.088.731
	<u>22.948.683</u>	<u>22.088.731</u>

Sociale lasten
Sociale lasten

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Sociale lasten	3.677.510	3.533.242
	<u>3.677.510</u>	<u>3.533.242</u>

Pensioenpremies
Pensioenpremies

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Pensioenpremies	2.007.244	1.886.165
	<u>2.007.244</u>	<u>1.886.165</u>

De gemiddelde personeelsbezetting kan als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	fte	fte
Gemiddelde personeelsbezetting	416	425
	<u>416</u>	<u>425</u>

23. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen materiële vaste activa

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Afschrijvingen materiële vaste activa	1.982.404	2.073.329
	<u>1.982.404</u>	<u>2.073.329</u>

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

Functionaris (functienaam)	M.C. de Korte - Verhoef Voorzitter Raad van Toezicht 1-jan-24 31-mei-24	M.C. de Korte - Verhoef Lid Raad van Toezicht 1-jun-24 7-dec-24	E.J. Marskamp - van Twillert Lid Raad van Toezicht 1-jan-25 31-dec-25	C.G. Konijnenburg Lid Raad van Toezicht 1-jan-25 16-sep-25
Bezoldiging Raad van Toezichtleden			13.560	9.622
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum			22.600	16.037
-/- onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-	-
Totaal bezoldiging in kader van de WNT	-	-	13.560	9.622

Vergelijkende cijfers 2024

Bezoldiging Raad van Toezichtleden	5.350	4.432	8.560	8.560
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	13.331	11.109	21.400	21.400
Totaal bezoldiging in kader van de WNT	5.350	4.432	8.560	8.560

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten een totaalscore van 10 punten toegekend. De daaruit volgende klasseindeling betreft IV, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 226.000. Dit maximum wordt niet overschreden.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 33.900 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 22.600. Deze maxima worden niet overschreden. In 2025 zijn het aantal leden gegaan van 7 naar 5 leden. Dit wordt ook de uitgangspositie vanaf 2026.

27. Honoraria accountant

	2025 €	2024 €
De honoraria van de accountant zijn als volgt:		
Controle van de jaarrekening	65.767	62.634
Overige controle werkzaamheden (nacalculatie, WNT en WMO verklaring)	6.525	6.214
Fiscale advisering	-	-
Niet controle-diensten		3.019
Totaal honoraria accountant	72.291	71.867

Het honorarium is toegerekend aan het jaar waarop het betrekking heeft.

28. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 24.

29. Resultaatbestemming

Volgens het besluit dd 21 april 2026 van de Raad van Bestuur is het resultaat over 2025 ten laste van het bestemmingsfonds reserve aanvaardbare kosten gebracht.

	2025 €
Ten gunste van reserve aanvaardbare kosten	1.261.240
	1.261.240

30. Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten is statutair gevestigd in Barneveld.

De Raad van Bestuur stelt de jaarrekening op en vast.

De jaarrekening 2025 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 21 april 2026

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het goedkeuren van de jaarrekening.

De jaarrekening 2025 is door de Raad van Toezicht goedgekeurd in hun vergadering van 21 april 2026.

31. Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen van onontbeerlijke invloed na balansdatum die betrekking hebben op de jaarrekening 2025.

III.9. Ondertekening bestuur en toezichhouders

Bestuurder:

Datum vaststelling:
21-apr-2026

I. Ezinga
Voorzitter Raad van Bestuur

Toezichhouders:

Datum goedkeuring:
21-apr-2026

G.J. van den Enden
Voorzitter

M.A. Vermeer -
Hordijk
Secretaris

E.J. Marskamp - van Twillert
Vice-voorzitter

J. Voorberg
Lid

M. Wijnen
Lid

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

DEEL IV

OVERIGE GEGEVENS

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

IV Overige gegevens

IV.1 Controleverklaring van onafhankelijke accountant

De controleverklaring is hierna opgenomen.

IV.2. Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten van Norschoten is vastgelegd dat een in enig jaar behaald overschot wordt aangewend ten bate van Norschoten (binnen de maatschappelijke doelstelling van de stichting).

IV.3 Nevenvestigingen

Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten heeft de volgende vestigingen:

- locatie Klaverweide (hoofdvestiging)
- locatie Kweekweg
- locatie Garderen
- locatie Putten
- locatie Elspeet/ oranjehof
- locatie Kootwijkerbroek
- locatie Drostendijk
- locatie Dagcentrum de De Valk
- locatie Dagcentrum Scherpenzeel
- locatie Dagcentrum Schaffelaar

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

DEEL V

BIJLAGEN

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

V.1 Analyse van het resultaat ten opzichte van de begroting

Hieronder is opgenomen een overzicht en een daarbij behorende toelichting inzake bijzondere niet begrote posten.

	2025	2024
	€	€
Resultaat voor bijzondere posten in het resultaat		
Bedrijfsopbrengsten	43.038.800	41.699.230
Bedrijfslasten		
- Personeelskosten	30.727.855	30.179.097
- Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	1.982.404	2.073.329
- Overige bedrijfskosten	8.497.976	8.409.202
Som der bedrijfslasten	41.208.235	40.661.628
Bedrijfsresultaat	1.830.565	1.037.602
Financiële baten en lasten	-503.651	-392.178
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor bijzondere posten	1.326.914	645.424
Niet begrote lasten		
Dotatie voorziening RVU 45 jaar	-	616
Dotatie voorziening Generatieregeling	67.565	
Mutatie voorziening langdurig zieken	137	17.104
Dotatie voorziening inlooprisico WGA-Hiaat	4.450	2.732
Mutatie voorziening jubilea (tariefsverhoging)	48.940	-
Externe kosten strategietraject	40.888	-
Externe kosten leiderschapstraining managers	30.250	-
Extra kosten inhuur Spril ivm aanpassing planproces inclusief advies	-	118.147
	192.230	138.599
Niet begrote baten		
Vrijval voorziening RVU 45 jaar	55.700	
Vergoeding verhoging NHC en verhoging richttarief	-	238.275
Extra of lagere vergoeding subsidies praktijkleren/ stagefonds / Sectorfonds plus	66.278	94.856
Correctie WLZ 2024-2023	4.578	7.896
	126.556	341.027
RESULTAAT	<u>1.261.240</u>	<u>847.852</u>
Kapitaalslasten resultaat	844.439	716.706
Zorgexploitatie resultaat	416.801	131.146
	<u>1.261.240</u>	<u>847.852</u>

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



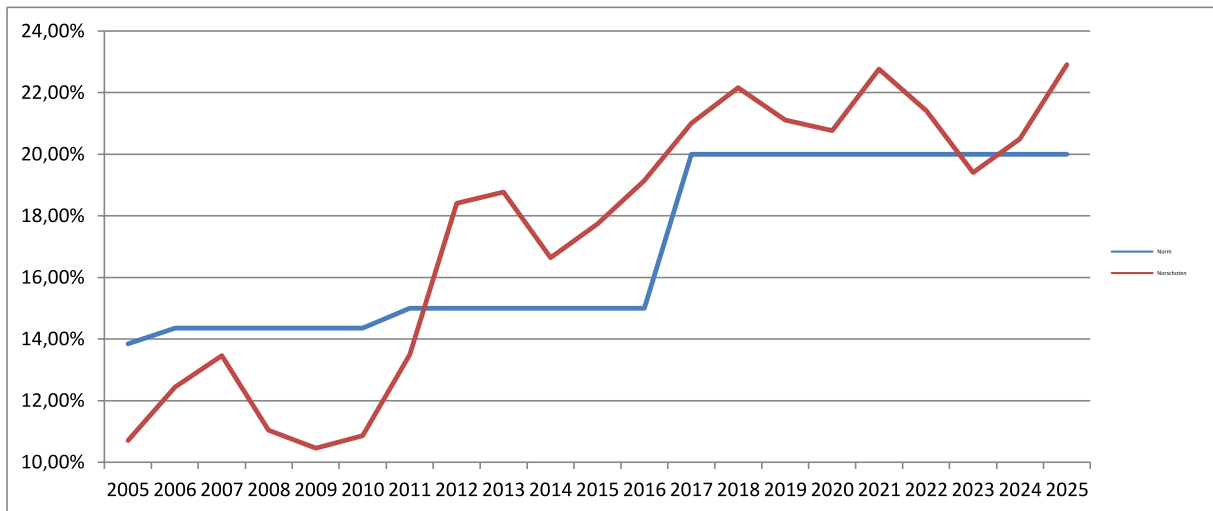
Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026

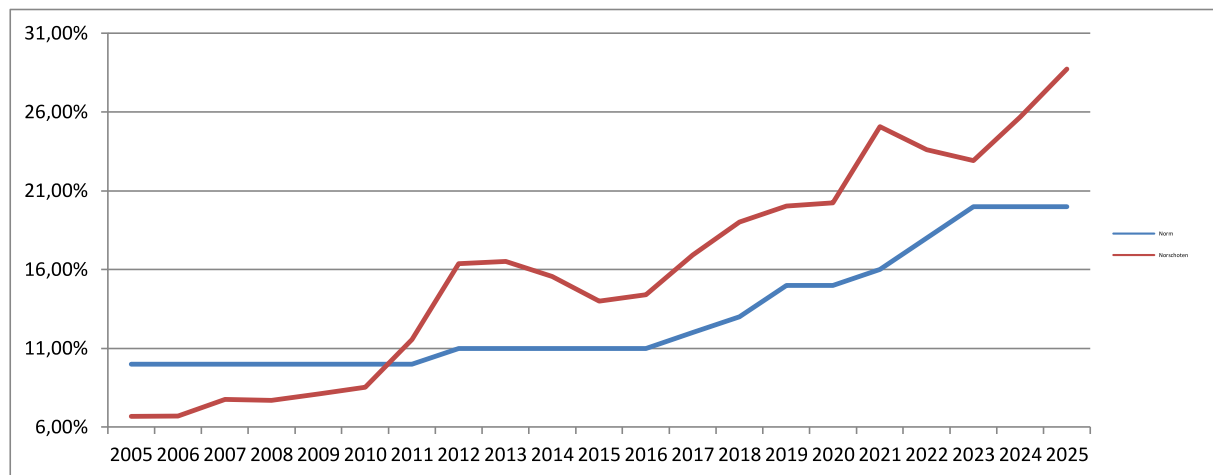
V.2 Grafieken en Kerngetallen

Risicopercentage -WFZ: Eigen vermogen gedeeld door Extern budget

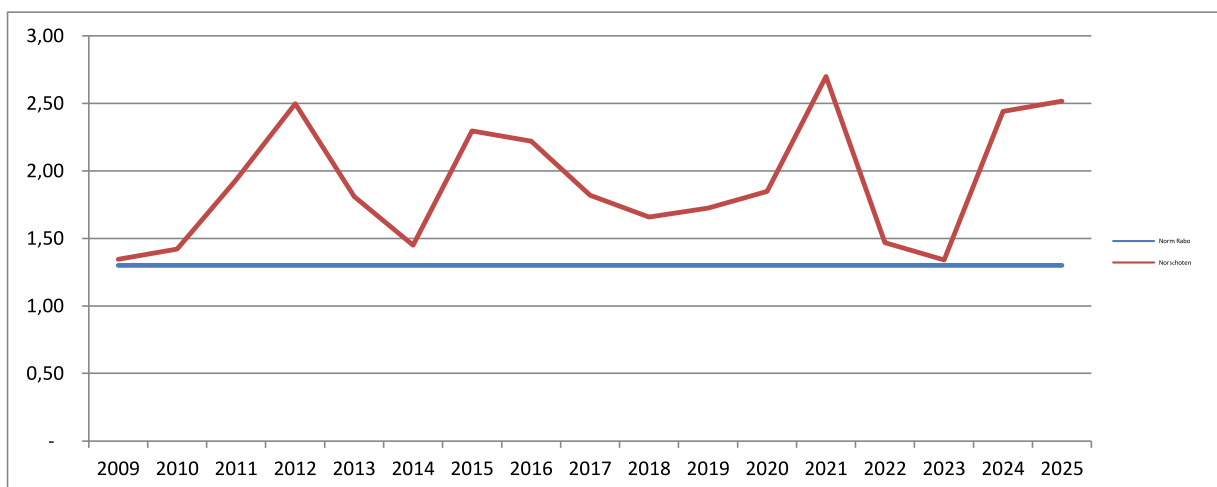
* voor het boekjaar 2020 geldt dat uit de omzet de zorgbonus en covid-19 opbrengsten zijn geëlimineerd ivm eenmaligheid



Solvabiliteit



DSC-ratio



Resultaatratio

	Verslagjaar	Vorig jaar
Resultaatratio:WLZ-gefinancierde resultaten	2,93%	2,02%
Resultaat boekjaar	1.261.240	847.852
Totale opbrengsten boekjaar	43.109.656	42.040.257

Liquiditeitsratio

	Verslagjaar	Vorig jaar
Liquiditeit	199,33	193,66
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	14.925.939	13.412.112
Vlottende activa (exclusief liquide middelen)	3.639.956	3.255.440
Totaal kortlopende schulden	7.487.884	6.925.460

Solvabiliteit

	Verslagjaar	Vorig jaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	28,74%	25,69%
Totaal eigen vermogen	9.877.140	8.615.900
Balanstotaal	34.371.256	33.536.801
Risicopercentage (eigen vermogen / totaal opbrengsten) *	22,91%	20,49%
Totaal eigen vermogen	9.877.140	8.615.900
Totaal opbrengsten	43.109.656	42.040.257

DSC-ratio

	Verslagjaar	Vorig jaar
DSC-ratio	2,52	2,44

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 21/04/2026.

Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van
Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Verklaring over de in de Jaarverantwoording 2025 opgenomen jaarrekening 2025

Ons oordeel

Wij hebben de in de Jaarverantwoording 2025 opgenomen jaarrekening 2025 van Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten te Barneveld gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten op 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met de vereisten voor de jaarrekening bij en krachtens artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

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

Op deze jaarrekening zijn de voorschriften van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van toepassing.

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 Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten 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.

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.

Verklaring over de in de Jaarverantwoording 2025 opgenomen andere informatie

De Jaarverantwoording 2025 omvat andere informatie, naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij. De andere informatie bestaat uit:

- het bestuursverslag;
- het verslag van de raad van toezicht;
- de overige gegevens;
- analyse van het resultaat ten opzichte van de begroting;
- grafieken en kerngetallen.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

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 Regeling openbare jaarverantwoording WMG 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, alsmede voor het toevoegen van het verslag van de interne toezichthouder, in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

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 vereisten voor de jaarrekening bij en krachtens artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg en de bepalingen van 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 fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de organisatie 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 organisatie 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 organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

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

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 organisatie;
- 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 onderneming haar bedrijfsactiviteiten 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. 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 organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;

- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met 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.

Dordrecht,

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

Digitaal ondertekend door:

Henk de Wilde
21 april 2026 10:44 +02:00



H. (Henk) de Wilde RA