

Jaarverantwoording 2025

Stichting Eykenburg

INHOUDSOPGAVE

Pagina

1	Jaarverslag	3
1.a	Bestuursverslag	4
1.b	Verslag van de raad van toezicht	34
2	Jaarrekening	39
2.1	Balans per 31 december 2025	40
2.2	Winst- en verliesrekening over 2025	42
2.3	Kasstroomoverzicht over 2025	43
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	44
2.5	Toelichting op de balans per 31 december 2025	49
2.6	Overzicht langlopende schulden ultimo 2025	55
2.7	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2025	56
2.8	Vaststelling en goedkeuring	60
3	Overige gegevens	61
3.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	62
3.2	Nevenvestigingen en handelsnamen	62
3.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	63

1 JAARVERSLAG

1.a BESTUURSVERSLAG

Bestuursverslag 2025

Stichting Eykenburg



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	6
1. Voorwoord	7
2. Organisatieprofiel	8
2.1 Algemene gegevens	8
2.2 Organisatietypering	8
2.3 Kerngegevens	9
2.4 Samenwerking	10
3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap	12
3.1 Normen voor goed bestuur	12
3.2 Raad van Toezicht	12
3.3. Raad van Bestuur	12
3.4 Medezeggenschap	13
4. Algemeen beleid	15
4.1 Strategische koers	15
4.2 Visie en (meerjaren)beleid	15
4.3 Kernwaarden	16
4.4 Ontwikkelingen in 2025	16
4.5 Maatschappelijk verantwoord ondernemen, duurzaamheid	19
5. Bedrijfsvoering	22
5.1 Interne beheersing	22
5.2 Risicoanalyse	23
5.3 Cultuur en gedrag	24
5.4 Kwaliteit	25
5.5 Informatievoorziening	26
5.6 Technologie, automatisering en digitalisering	27
6 Financiën	29
7. Nawoord	31
Bijlage	32
Organogram 2026	33

1. Voorwoord

Het afgelopen jaar hebben wij verder gebouwd op een stevige basis. We hebben laten zien dat kwaliteit bij ons niet alleen zichtbaar is in cijfers en resultaten, maar vooral in het dagelijks handelen van onze medewerkers, in de gesprekken met bewoners en cliënten en in de manier waarop wij samenwerken met naasten en partners. De positieve waarderingen en erkenning van buitenaf bevestigen dat we op de goede weg zijn, maar voor ons is dat nooit een eindpunt.

Als lerende organisatie kijken wij continu vooruit. We reflecteren op wat goed gaat en zijn eerlijk over wat beter kan. Juist daarin zit onze kracht. We durven te onderzoeken, te experimenteren en te verbeteren. In een tijd waarin de zorg verandert en de uitdagingen toenemen, kiezen wij bewust voor een andere benadering: van zorgen voor - naar samen leven, van systemen - naar mensen, en van kwaliteit van zorg - naar kwaliteit van bestaan.

Het gedachtegoed van reablement helpt ons daarbij. Het vraagt dat we steeds opnieuw de vraag stellen: wat kan iemand zelf, wat kunnen we samen en waar is professionele ondersteuning echt nodig? Deze manier van werken vraagt om vertrouwen, vakmanschap en ruimte – en die ruimte geven wij bewust aan onze medewerkers.

Met trots presenteren wij het Bestuursverslag 2025 van Stichting Eykenburg. Dit document laat zien wie wij zijn, waar wij voor staan en – vooral – hoe wij iedere dag werken aan wat voor ons het belangrijkste is: een waardevol en betekenisvol leven voor onze bewoners, cliënten én medewerkers.

Femke Adema
Raad van Bestuur

2. Organisatieprofiel

2.1 Algemene gegevens

Naam organisatie	Stichting tot Huisvesting, Verzorging en Verpleging van Ouderen Eykenburg
Rechtsvorm	Stichting
Postadres	Kruisbessenstraat 12
Postcode / Plaats	2564 VD Den Haag
Telefoonnummer	070-7507000
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41149967
E-mailadres	info@eykenburg.nl
Website	www.eykenburg.nl

Stichting tot Huisvesting, Verzorging en Verpleging van Ouderen Eykenburg (hierna: Stichting Eykenburg) is een zelfstandige zorginstelling zonder winstoogmerk. Op basis van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) hebben we een toelatingsvergunning conform art. 4.

In de bijlage is de organisatorische structuur in de vorm van een organogram opgenomen.

2.2 Organisatietypering

Stichting Eykenburg biedt een breed scala aan zorg- en welzijnsdiensten, zowel binnen onze locaties als bij mensen thuis. Wij zijn er voor iedereen die zorg en ondersteuning nodig heeft, met als ultiem doel het creëren van een betekenisvol en waardevol leven voor onze cliënten, bewoners¹ en medewerkers².

Wij geloven in de kracht van diversiteit en verwelkomen mensen van alle achtergronden, culturen en overtuigingen. Onze zorg is inclusief en respecteert ieders eigenheid, zodat iedereen zich thuis voelt bij Stichting Eykenburg.

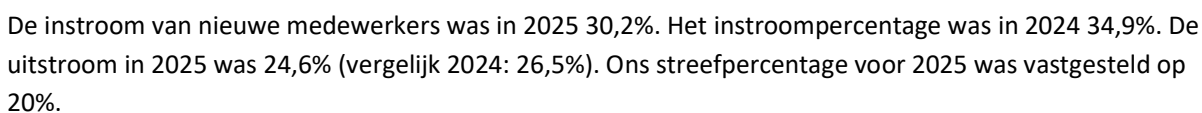
Wat ons uniek maakt, is dat wij zorg verbinden met welzijn, waarbij we bijdragen aan een gemeenschap waarin iedereen telt. Onze locaties zijn de huizen van onze bewoners en cliënten, wij zijn daar 'te gast' en ondersteunen hen in het voortzetten van het leven zoveel als mogelijk zoals zij dat gewend waren. Eigen regie, keuzevrijheid en een persoonsgerichte benadering vormen de basis. We zetten ons in om de eigen kracht en het netwerk van cliënten en bewoners te versterken, zodat zij zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk blijven. Waar thuis ook is, bij ons of in de wijk.

Een zorgzame gemeenschap betekent voor ons niet alleen goede zorg voor bewoners en cliënten, maar ook een prettige en veilige werkomgeving voor onze medewerkers. Goed werkgeverschap staat bij ons centraal: we bieden ruimte voor ontwikkeling, een fijne werksfeer en stimuleren eigen regie, zodat medewerkers met trots en plezier hun werk kunnen doen. We zien onze medewerkers als het hart van de organisatie en zorgen ervoor dat zij zich gewaardeerd en ondersteund voelen in hun vak. Door onze kernwaarden persoonsgericht, zorgzaam, vrijheid en lef, actief in praktijk te brengen, dragen wij bij aan een zorgzame

¹ Hier benoemen we ze nog naast elkaar. In het vervolg vermelden we omwille van de bondigheid alleen nog client, ook als we specifiek doelen op zowel bewoners als cliënten.

² Ook bij het woord 'medewerker' doelen we ook op onze vrijwilligers, stagiaires en zelfs mantelzorgers die zich ook inzetten ten behoeve van onze bewoners en cliënten.

2.3 Kerngegevens



Dienstverlening en producten

Stichting Eykenburg biedt een breed scala aan zorg- en welzijnsdiensten, zowel binnen onze locaties als bij mensen thuis en in de wijk:

- (Zelfstandig) wonen met zorg op onze locaties Huize Eykenburg, Het Coornhert en Het Zamen in Den Haag.
- Zorg in de thuisomgeving, waardoor mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Dit kan met Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT).
- Thuiszorg, waaronder wijkverpleging en casemanagement dementie.
- Tijdelijk verblijf en respijtzorg, voor wie tijdelijk extra zorg nodig heeft, ook beschikbaar voor partners.
- Hospice Claude Monet, waar we met respect en aandacht een warme en veilige omgeving bieden in de laatste levensfase.
- Wmo-diensten, zoals huishoudelijke ondersteuning, dagbesteding en begeleiding.
- Welzijnsactiviteiten waaronder Haags Ontmoeten, waarbij we met Ontmoetingspleinen een zorgzame gemeenschap bevorderen en sociale contacten tot stand brengen met een breed aanbod aan dagactiviteiten.
- Vervoer, om cliënten met beginnend regieverlies naar dagactiviteiten of andere zorgvoorzieningen te brengen.
- Partnerappartementen, samenwonen als partners met zorg.

2.4 Samenwerking

Wij willen een zorgzame gemeenschap creëren waarbij wij ons verantwoordelijk voelen voor het verbinden van de mensen, organisaties en initiatieven in onze leefomgeving. Een omgeving waar formele zorg en informele zorg in elkaar overvloeien, waar intramurale en extramurale zorg beide uitgaan van het behouden van een thuisomgeving waarin samenredzaamheid centraal staat. Waarin mensen op elkaar aangewezen zijn omdat het kan en elkaar helpen een wederzijdse opgave is waardoor ieder voldoening ervaart. Een minisamenleving als het ware, een sociaal zorgnetwerk, waarmee we gezamenlijk toekomstbestendige zorg kunnen realiseren.

Landelijk niveau

Al jaren zijn we aangesloten bij onze brancheorganisatie Actiz. Onze bestuurder is sinds eind 2025 lid van het kernteam Digitaal Denken en Doen van Actiz. Tevens werken we landelijk samen met inkooporganisatie Intrakoop, woningcorporatie Woonzorg Nederland, (para)medische behandeldienst Novicare, zorgkantoor CZ en met alle zorgverzekeraars. In april 2025 zijn we toegelaten als lid van Reable Nederland, een landelijk netwerk van organisaties die zich inzetten om mensen met een hulpvraag zo veel mogelijk zelf de regie te laten behouden over hun eigen leven. Dit sluit mooi aan op onze zorgvisie en werkwijze. Daarnaast doen we regelmatig op landelijk niveau kennis op in het kader van specifieke projecten en werken we samen met enkele voorbeeldorganisaties in de VVT, zoals tanteLouise en Mijzo.

Regionaal niveau

Stichting Eykenburg maakt deel uit van de regionale samenwerkingsverbanden Zorgscala, Vereniging Transmurale Zorg (VTZ) en werkgeversorganisatie ZW Connect. Als sterk netwerk werken we met Zorgscala vanuit een gezamenlijke ambitie samen o.a. op het gebied van duurzaamheid, domotica, VPT, kwaliteit en innovatie en participeren we in verschillende kennisconnecties op dit gebied. Met VTZ werken we onder

meer samen in de zorgnetwerken Dementie en Palliatieve zorg. In 2025 is de bestuurder benoemd als vicevoorzitter van de VVT-kamer binnen VTZ. Tevens is de bestuurder benoemd tot kerngroep lid van de herstructurering van de VTZ voor de regio Haaglanden. Ook participeren we actief in wijksamenwerkingsverbanden (WSV's) rondom onze verpleeghuislocaties in stadsdeel Segbroek en zijn we in overleg met het samenwerkingsverband om toe te treden tot het kernteam WSV.

Daarnaast werken we in de zorgketen samen met ziekenhuizen zoals HMC en Haga, Parnassia als GGZ instelling, GGDH (GGD Haaglanden) en de Gemeente Den Haag (zoals de Duurzaamheidskring). Met de provincie Zuid-Holland werken we samen in het kader van duurzaamheid, met name op het gebied van duurzame mobiliteit. We maken tevens onderdeel uit van het Verwijspunt Ouderenzorg Haaglanden (VPO), waarin we samenwerken met andere ouderenzorgaanbieders, ziekenhuizen en huisartsen op het gebied van casemanagement dementie en wijkverpleging.

Met ROC Mondriaan wordt nauw samengewerkt ten behoeve van de twee praktijkleerafdelingen die we op onze locaties hebben.

Lokaal niveau

In Den Haag werken we samen met Humanitas DMH in en rondom Het Coornhert aan het Erasmusplein en op locatie Het Zamen. Tevens werken we samen met woningcorporatie Staedion, onder andere ten behoeve van de locatie Het Zamen. We hebben contacten met het wijk- of buurtberaad (Vruchtenbuurt en Energiekwartier), Stichting Wijkz, Bohemenwijkapotheek, en diverse zelfstandige huisartsen. Verder worden er regelmatig diverse activiteiten ondernomen met bijvoorbeeld peuters van de plaatselijke kinderopvang De 2Zonnetjes, penvrienden van basisschool de Vlierboom en leerlingen van Speciaal onderwijs Pleysier College. Met wijkorganisaties en huisartsenverenigingen hebben we contact in het kader van samenwerking in wijkoverleggen.

3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. Stichting Eykenburg volgt de Governancecode Zorg 2022. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van ons als zorgorganisatie en het maatschappelijk vertrouwen.

3.2 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) is als interne toezichthouder van de organisatie verantwoordelijk voor het toezicht op het strategisch beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie. In 2025 heeft er een wisseling plaats gevonden in de RvT. Door het aflopen van de tweede zittingstermijn is afscheid genomen van de voorzitter en de vicevoorzitter. Drie nieuwe leden zijn togetreden tot de RvT, waarbij hun expertise op het gebied van zorg, HR en financiën is toegevoegd. Vanuit de zittende leden is een nieuwe voorzitter gekozen. De RvT bestaat sinds medio 2025 uit vijf leden, waarvan één lid op voordracht van de cliëntenraad en één lid op voordracht van de ondernemingsraad.

De Raad van Toezicht beoordeelt de Raad van Bestuur op basis van de geleverde prestaties en de mate waarin de doelstellingen en beleidsvoornemens worden gerealiseerd. Dit gebeurt aan de hand van de rapportages en gesprekken, maar ook door regelmatig te spreken met belanghebbenden zoals cliënten, medewerkers en eventueel externe partijen.

De door de RvT opgestelde toezichtvisie is de basis voor zijn handelen. Deze visie is gepubliceerd op onze website. De competenties die vereist zijn, zijn vastgelegd in de profielschets zoals die bij werving wordt toegepast. De RvT bewaakt dat de kennisgebieden financieel inzicht, risicomanagement, juridische kennis, marketingkennis, vastgoedkennis en kennis uit de zorgwereld vertegenwoordigd en op peil zijn.

Tevens brengt de RvT jaarlijks een eigen jaarverslag uit. Hierin legt de raad verantwoording af met betrekking tot de toezichthoudende rol die de raad namens de samenleving vervult. Het verslag wordt eveneens op de website geplaatst, waarmee we inzicht en openheid geven over de wijze van toezicht.

De RvT constateert in haar verslag over 2025 dat de bestuurder de filosofie van Stichting Eykenburg op alle fronten vakkundig en bewogen uitdraagt. Dit betreft zowel de zorg voor bewoners en cliënten, de kwaliteit van de zorg, het oog voor de omgeving, de samenwerking met andere partijen en het werkplezier van medewerkers vallen daar binnen. In de gesprekken met de RvB kwamen de algemene aansturing van Stichting Eykenburg en de behaalde resultaten aan de orde, zowel intern als in relatie met de buitenwereld. Ook de informatievoorziening met de RvT en de relatie tussen de RvB en RvT zijn besproken. De RvT is trots op de behaalde resultaten en is blij met de aandacht die wordt gegeven aan noodzakelijke ontwikkelingen richting de toekomst. De RvT heeft geconstateerd dat de bestuurder op een juiste en bij Stichting Eykenburg passende wijze invulling geeft aan haar bestuurlijke rol.

3.3. Raad van Bestuur

De dagelijkse leiding van onze organisatie valt onder de verantwoordelijkheid van de eenhoofdige Raad van Bestuur (RvB). Deze wordt hierbij ondersteund door een managementteam. De bestuurder heeft eveneens

zitting in het bestuur van Zorgscala, de brancheorganisatie van zorgondernemers in de regio Haaglanden. De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht over het gevoerde beleid en de behaalde resultaten.

In de jaarrekening 2025 wordt een toelichting gegeven op de bezoldiging van topfunctionarissen in het kader van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) en de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector, die onderdeel uitmaakt van de WNT.

3.4 Medezeggenschap

De pijlers van onze medezeggenschap worden gevormd door onze cliëntenraad, ondernemingsraad en professionele adviesraad. Zij worden betrokken bij het maken van het Strategisch Beleidsplan, de Kaderbrief, het jaarverslag en het Kwaliteitsbeeld. Minstens één keer per jaar organiseren we een beleidsdag waarbij de voorzitters van de medezeggenschapsorganen samen met de gehele tactische laag van de organisatie betrokken worden. In 2025 is deze beleidsdag omgedoopt naar Expeditie Eykenburg. Op deze dag in november 2025 blikten we met elkaar terug op de afgelopen periode en hebben we vooruit gekeken naar 2026. Juist de interactie met elkaar in een andere setting, het kunnen meedenken over ons beleid, betrokken worden bij de plannen en activiteiten maken zo'n dag waardevol. Vanaf 2026 willen we dit vaker dan een keer per jaar doen.

De cliëntenraad en de ondernemingsraad zijn twee gremia, waar de RvT met een vertegenwoordiging minimaal eenmaal per jaar deelneemt aan een overleg.

Cliëntenraad (CR)

De CR behartigt de belangen van alle cliënten van Stichting Eykenburg, zowel intramuraal als extramuraal. In 2025 is een succesvolle wervingscampagne opgezet waarmee de CR drie nieuwe leden heeft gekregen.

De RvB heeft in een vaste frequentie overleg met cliëntenraad. In 2025 heeft dit overleg 7 maal plaats gevonden. Het werk van de CR wordt door de bestuurder gefaciliteerd al naar gelang de behoefte van de CR.

Het afgelopen jaar heeft de CR zich o.a. bezig gehouden met het werven van nieuwe CR-leden, het profiel van RvT-leden, voedingsbeleid, leefcirkels, ontmoetingspleinen, de Wzd en Reablement. Daarnaast is de CR uiteraard ook betrokken geweest bij de kwartaalrapportages, begroting en diverse beleidsplannen.

Ondernemingsraad (OR)

De ondernemingsraad (OR) vertegenwoordigt de belangen van alle medewerkers en denkt mee over bedrijfseconomische en sociale onderwerpen. Ze heeft eveneens in een vaste frequentie, 8 maal in 2025, overleg met de bestuurder. Ook de OR wordt gefaciliteerd met een vast budget ter besteding aan kennisuitbreiding van de raad zelf of inhuur van externe consultatie.

In 2025 bestond de OR grotendeels uit 5 leden. Aan het einde van het jaar zijn daar nog drie nieuwe leden aan toegevoegd in de wetenschap dat de voorzitter eind november afscheid neemt als lid én voorzitter van de OR. In november heeft de OR uit haar zittende leden een nieuwe voorzitter gekregen. De uitbreiding van de OR draagt bij aan een passende vertegenwoordiging, in lijn met de groei van ons medewerkersbestand.

De onderwerpen waar de OR zich in 2025 mee bezig heeft gehouden zijn o.a. de reiskosten m.b.t. extramurale huishouding, nieuw organogram, medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO), een eigen wervingscampagne en een nieuwe (interne) vertrouwenspersoon. Tevens is de OR betrokken geweest bij een pilot voor buitenlandse verpleegkundigen, alsmede uiteraard het beoordelen van jaarstukken, begroting, kwartaalrapportages etc.

Professionele Adviesraad (PAR)

De Professionele Adviesraad (PAR) geeft op beroepsinhoudelijke basis advies aan de Raad van Bestuur om de kwaliteit van de zorg en welzijn te waarborgen en te verbeteren.

De PAR is in 2025 4 maal bijeengewees. De PAR is een vertegenwoordiging vanuit de verschillende geledingen binnen de organisatie en bestaat uit 5 leden. De leden houden zich bezig met gevraagd en ongevraagd advies geven aan het bestuur/management over een goede uitvoer van beleid, ze signaleren knelpunten op gebied van kwaliteit van zorg en welzijn op de werkvloer en bespreken deze met het bestuur/management. Vanuit de RvB ervaart de PAR goede informatievoorziening over beleidszaken en startende en/of lopende projecten. De leden van de PAR hebben in 2025 deelgenomen aan de introductiedagen die 1 maal per 2 maanden plaatsvinden.

4. Algemeen beleid

4.1 Strategische koers

In 2025 zijn we verder gegaan op onze meerjarige strategische koers 2024-2026. In dit Bestuursverslag presenteren we onze resultaten en reflecteren we op onze acties. De koers is in ons Strategisch Beleidsplan 2024-2026 als volgt geformuleerd:

"Stichting Eykenburg zet de komende drie jaar in op het versterken van haar rol als betrouwbare samenwerkingspartner, met een focus op financiële stabiliteit, innovatieve zorgmodellen, relevante technologie-implementaties, uitstekend personeelsbeheer en effectieve interne communicatie. We zullen ook actief streven naar het 'anders organiseren' van de zorg, waarbij we ons richten op het bereiken van meer cliënten door vaker hulp aan huis te bieden, het bevorderen van de kwaliteit van leven als prioriteit en het zorgvuldig regelen van complexe zorgbehoeften. Door deze integrale benadering verwachten we de ouderenzorg te versterken en te verduurzamen."

4.2 Visie en (meerjaren)beleid

In onze zorgvisie staat het leven van de bewoner en cliënt centraal. Een zorg- of ondersteuningsvraag verandert iemands mogelijkheden, maar nooit iemands identiteit, wensen of behoefte aan eigen regie. Wat voor iemand belangrijk is, vormt altijd het vertrekpunt van ons handelen. Wij zien welzijn, zingeving en kwaliteit van leven als onlosmakelijk verbonden met goede zorg. Daarom sluiten wij aan bij het persoonlijke ritme, de voorkeuren en de leefwereld van iedere bewoner en cliënt. Niet ons aanbod is leidend, maar het dagelijks leven en de behoeften van de mens achter de zorgvraag. Eigen regie en autonomie vormen de basis van onze ondersteuning. Wij werken met ondersteuningsplannen die samen met de bewoner of cliënt en het sociaal netwerk worden opgesteld. Onze ondersteuning en zorg bewegen mee met de behoeften, mogelijkheden en levensfase van de bewoner of cliënt.

Wij werken vanuit de gedachte van Reablement: een benadering gericht op het versterken, herstellen en behouden van zelfredzaamheid en zelfstandigheid. De rol van de professional verschuift hierbij van zorgen vóór naar samen mogelijk maken dát iemand het leven kan blijven leiden op een manier die past. Het sociaal netwerk speelt een vanzelfsprekende en waardevolle rol in het leven van de bewoner of cliënt. Hieronder verstaan wij alle relaties en verbanden die voor iemand van betekenis zijn, zoals familie, naasten en vrienden, maar ook burens, verenigingen, geloofsgemeenschappen, hobby's en andere activiteiten die bijdragen aan contact, betrokkenheid en zingeving. Deze verbindingen zijn van grote waarde voor het dagelijks leven en het welzijn. Technologie zetten wij in wanneer deze bijdraagt aan autonomie, comfort en verbondenheid. Deze visie vraagt om een organisatiecultuur waarin processen en regels ondersteunend zijn aan het leven van bewoners en cliënten. Persoonsgericht, zorgzaam, met aandacht voor vrijheid en met lef werken wij iedere dag aan wat werkelijk telt: betekenisvol leven.

In 2026 werken wij toe naar een nieuwe meerjarenstrategie, waarin wij ons nadrukkelijker positioneren als ondernemende en vernieuwende organisatie. We durven keuzes te maken, experimenteren en nemen verantwoordelijkheid. Dit maakt dat wij ons regionaal én landelijk zichtbaarder willen profileren als vernieuwer in het verbinden van welzijn en zorg. Hierop hebben we ons in 2025 al voorbereid. Wij willen laten zien wat er mogelijk is om de beweging naar de voorkant te maken en andere organisaties te inspireren en stimuleren om dit ook te doen.

We investeren actief in welzijn en leven, omdat we geloven dat een betekenisvol leven niet begint bij zorg, maar bij wat mensen belangrijk vinden in hun dagelijks bestaan. Deze beweging wordt ook zichtbaar in onze organisatie: in 2026 staat het domein Welzijn en Leven centraal. Zorg blijft een essentieel en kwalitatief hoogwaardig onderdeel van ons aanbod, waarbij wij blijven investeren in expertise op het gebied van onder andere palliatieve zorg, complexe verpleeghuiszorg en dementie. Altijd in samenhang met, en ten dienste van, de kwaliteit van leven van de individuele bewoner of cliënt.

Ons lidmaatschap van Reable Nederland is een belangrijk kompas in onze koers. Het gedachtegoed van Reablement ondersteunt ons in het versterken van eigen regie en samenredzaamheid. Niet automatisch overnemen, maar samen onderzoeken wat wél kan. Samenredzaam zijn en worden is voor ons geen methode, maar een manier van kijken en werken. Zo geven wij concreet invulling aan persoonsgerichte zorg en betrekken wij medewerkers, bewoners, cliënten en hun netwerk actief bij het dagelijks leven. We staan hierbij midden in de zorgzame gemeenschap en zoeken bewust de samenwerking met informele netwerken, welzijnsorganisaties en ketenpartners. Door actief te investeren in netwerken en zichtbaar aanwezig te zijn in wijken en regio's, dragen we bij aan duurzame oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken rondom ouder worden, wonen en leven. Met het handelen vanuit lef en vrijheid, zorgzaam zijn en persoonsgericht zijn, blijven wij bouwen aan een organisatie die van betekenis is vandaag én morgen. De kernwaarden zijn ons moreel kompas die ons helpen deze koers te varen.

4.3 Kernwaarden

Onze kernwaarden zijn: persoonsgericht, vrijheid, zorgzaam en lef. Deze zijn zowel voor de zorgverlener (medewerker/vrijwilliger/mantelzorger) als voor de zorgvrager (bewoner/cliënt) onze uitgangswaarden in samenwerking.

4.4 Ontwikkelingen in 2025

In het verslagjaar 2025 zijn verschillende belangrijke ontwikkelingen en gebeurtenissen vermeldenswaardig. Hieronder volgt een korte weergave hiervan:

Samenwerking

- Continuering van de samenwerking met Respect en WoonZorg Nederland om te komen tot een gemeenschappelijke nieuwe locatie in Den Haag.
- Per april zijn we gestart met een nieuwe samenwerkingspartner Omnios om de benodigde mondzorg aan onze bewoners te bieden.
- We zijn lid geworden van Reable Nederland, een landelijk netwerk van organisaties die zich inzetten om ouderen en mensen met een hulpvraag zo veel mogelijk zelf de regie te laten behouden over hun eigen leven.
- Bestuurder is toegetreden tot het kernteam Digitaal Denken en Doen van brancheorganisatie Actiz.
- Participeren in VPO (VerwijsPunt Ouderzorg) Haaglanden zowel met betrekking tot Casemanagement Dementie als wijkverpleging.
- Samenwerking met onderwijsinstanties zoals ROC Mondriaan om te blijven investeren in het opleiden van zorgpersoneel in het kader van toekomstige arbeidsmarkttekorten.
- Organiseren van cursus-/vakantieweken voor koppels/partners waarbij één van de twee dementeert in samenwerking met Vereniging Transmurale Zorg (VTZ) en enkele collega-zorgaanbieders.

- Binnen VTZ is onze bestuurder benoemd als vicevoorzitter van de VVT-kamer en ook als kerngroeplid van de herstructurering van de VTZ voor de regio Haaglanden.
- In het kader van een project om Europese verpleegkundigen naar onze regio te halen werken we samen met Saffier, mr. Visserhuis, het HMC en het Haga-ziekenhuis.

Realisatie van de strategie

- Onze doelstelling om meer mensen te helpen in de langdurige zorg thuis is grotendeels behaald. Zowel in aantallen MPT- en Wmo-cliënten als cliënten met casemanagement dementie zijn we gegroeid. De gewenste groei in VPT is pas later in het jaar op gang gekomen en zal in 2026 worden doorgezet.
- Onze organisatiestructuur is een middel om onze koers te versterken. We hebben ons voorbereid om de structuur per 1 januari 2026 te vernieuwen zodat we de regie lager in de organisatie leggen, bouwen aan een wendbare organisatie die klaar is voor de toekomst en het werk beter kunnen organiseren die past bij onze kernwaarden.
- Meerdere bijeenkomsten in de organisatie om het thema aanspreekcultuur onder de aandacht te brengen waarbij we eenieder bewust maken van herkenbare gedragspatronen en hoe dit onze handelswijze en samenwerking kan beïnvloeden.
- Voorbereiding op onze nieuwe meerjarenstrategie 2027-2030 aangezien ons huidige strategische beleidsplan tot en met 2026 loopt. Hiertoe laten we ons ondersteunen door The Forward Club en betrekken we bewust onze medewerkers, bewoners en cliënten hierbij.
- In het kader van netwerkgorg is het belangrijk dat ieder die ons nodig heeft ons weet te bereiken en weet waarvoor we ondersteuning kunnen bieden. Zichtbaar zijn is een belangrijk doel. Gebleken is dat we hierin moeten verbeteren. Daarom hebben we in 2025 een marketingbureau geselecteerd die ons hierbij helpt. In 2026 zal de positionering incl. een nieuwe huisstijl en pay-off operationeel worden. Deze wordt gekoppeld aan de meerjarenstrategie

Veranderingen in de organisatie van ons werk

- Om onze koers waar te maken, kwaliteit van leven, samenredzaamheid en persoonsgericht werken, hebben we onze structuur aangepast. Het uitgangspunt: meer regie lager in de organisatie, minder sturing van bovenaf. Met een nieuw organogram dat per 2026 van toepassing is streven we naar minder regeldruk en meer tijd voor mensen.
- Ons uitgebreide welzijnsaanbod wordt zeer gewaardeerd en vormt een essentieel onderdeel van onze inspanningen om onze cliënten een waardevolle en betekenisvolle dag te laten beleven. We zijn constant bezig om ons aanbod te verbeteren en uit te breiden, onder andere door de invoering van een verenigingsleven.
- Implementatie arbeidsondersteunende technologie, zoals spraakgestuurd rapporteren, medicijndispenser en beeldzorg.
- Verdere ontwikkelingen op het gebied van modulair opleiden en competentiegericht denken.
- Afgesproken is dat het meewerken van de teamleider als onderdeel van de functie blijft bestaan, maar dat de verpleegkundige dienst hierin meetelt, zodat de ervaren werkdruk meer evenredig is.

Belangrijke investeringen

- Implementatie van de laatste twee modules van het digitale Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) Zenya CHECK en RISK. Naast het documentbeheersysteem en de meldingsformulieren kunnen we nu ook beter meten en risico's beheersen.

- Interne verbouwingen, renovaties en restyling afdelingen zodat onze locaties aantrekkelijk blijven voor onze bewoners en cliënten.
- Introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers vinden eens in de twee maanden plaats en worden goed gewaardeerd.
- Uitgebreide werkzaamheden ter verbetering en uitbreiding van de ICT-infrastructuur.
- Domotica vernieuwen voor onze leefcirkels.
- Herintroductie kerstpakket in plaats van een nieuwjaarsgeschenk waardoor in 2025 een dubbele financiële kostenpost.

Kwaliteit, Veiligheid en Ethiek

- In januari 2025 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een verrassingsbezoek afgelegd bij locatie Huize Eykenburg. Dit heeft geresulteerd in een zeer positief rapport, waarbij we voldeden aan alle normen: 13 normen volledig en bij 2 normen grotendeels met enige punten ter verbetering. Een resultaat dat laat zien dat de basis zeer goed op orde is. De IGJ heeft in haar rapport expliciet benoemd dat we ons toetsbaar, transparant en lerend hebben opgesteld.
- De Commissie Infectiepreventie (CIP) heeft een audit uitgevoerd naar hand- en persoonlijke hygiëne. Bij 85 observaties op handhygiëne was 76,5% in orde; vooral het gebruik van sieraden en nagellak vraagt nog aandacht. Bij 221 observaties op persoonlijke hygiëne (werkkleding, hoofdbedekking, haar) scoorde 67% goed.
- Bewustwordingscampagne informatiebeveiliging en datalekken via EykNet gestart, waarbij eveneens aandacht wordt besteed aan de nieuwe meldwijze via het digitale formulier in Zenya.
- Nieuwe procuratieregeling is vastgesteld. Deze sluit beter aan bij onze huidige manier van werken, namelijk dat de regie later in de organisatie is belegd. De regeling zal per 1 januari 2026 in werking treden.
- Beleidsplan Wzd is aangepast, waarbij de leefcirkels formeel onder de verantwoordelijkheid van de Wzd-commissie valt. De leefcirkels zijn inmiddels ook uitgebreid naar de partnerafdelingen.
- Periodieke legionellacontrole vindt plaats en preventieve acties op het gebied van legionellabestrijding worden uitgevoerd.
- De Commissie Privacy en Informatiebeveiliging (CPI) bespreekt alle onderwerpen rond informatiebeveiliging en privacy voorafgaand aan besluitvorming en borgt dat projecten en nieuwe software altijd met een risicoanalyse starten. Het aantal verzoeken om zulke analyses richting de Security- en Privacy Officer is in 2025 duidelijk toegenomen, conform de eisen uit wet- en regelgeving, zoals NEN7510, NIS2 en AVG.

Clëntervaringen

We raadplegen onze cliënten om aan hen te vragen of we de goede dingen doen en de dingen goed doen zodat we ondersteunend zijn aan de kwaliteit van leven. Hoe zij onze zorg en ondersteuning beleven is bepalend voor onze (verbeter)acties. Deze raadplegingen gebeuren op verschillende manieren.

- Over 2025 is onze totaalscore op Zorgkaart Nederland gestegen van een 8 in 2024 naar een 8,4. Hiermee hebben we ons streefcijfer ruimschoots behaald en krijgen we een mooie erkenning dat onze bewoners en cliënten onze inzet en betrokkenheid daadwerkelijk ervaren en waarderen.
- Dit jaar maakten we voor het eerst gebruik van de vragenlijst uit het *Generiek Kompas*, in plaats van de PREM-vragenlijst die we voorgaande jaren gebruikten. Zo stellen we nu dezelfde vragen als aan onze verpleeghuisbewoners, waardoor resultaten beter te vergelijken zijn en verbeterkansen sneller

zichtbaar worden. Met de Net Promoter Score (NPS-EU) wordt gemeten in welke mate wij als organisatie worden aanbevolen. De score kan lopen van -100 tot +100. De vraag luidt altijd hetzelfde, namelijk 'Hoe waarschijnlijk is het dat je het bedrijf aanbeveelt bij vrienden of bekenden'. Voor de wijkverpleging scoren we +50 en voor de verpleeghuizen +73.

- De tevredenheid van nieuwe bewoners wordt gedurende het jaar gemeten op zowel Huize Eykenburg als Het Zamen binnen zes weken na verhuizing. Daarbij maken we onderscheid tussen de waardering voor de locatie en de waardering over de medewerkers. Over heel 2025 krijgt de gemiddelde tevredenheid een 8,1. Voor Huize Eykenburg ligt het jaargemiddelde een 8,0 voor de locatie en 8,2 voor de medewerkers. Voor Het Zamen is het gemiddelde 7,8 voor de locatie en 8,3 voor de medewerkers.

PREZO Keurmerk

Bij de tussentijdse PREZO-audit in februari 2025 zijn wederom alle getoetste onderdelen behaald. We mogen derhalve het PREZO-keurmerk voortzetten en hebben een zeer positieve rapportage gekregen. Uit het auditrapport komt naar voren dat we op de goede weg zijn en dat onze inzet zichtbaar resultaat oplevert. De koers is goed, de basis is stevig en er is volop vertrouwen in verdere ontwikkeling. Een mooi compliment voor al onze medewerkers die dagelijks bijdragen aan onze missie. Wel blijft het rapporteren met focus op welzijn een aandachtspunt.

4.5 Maatschappelijk verantwoord ondernemen, duurzaamheid

Maatschappelijke verantwoordelijkheid

In onze visie vormen de wensen van onze cliënten het uitgangspunt van ons handelen. Ook onze medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers zijn belangrijk voor ons. Zowel voor de client als voor de medewerker handelen en denken we persoonsgericht. We voelen ons daarom betrokken bij de cliënt, de medewerker, maar eveneens bij de familie en de mantelzorgers. Dit geldt ook voor de omringende wijk, stad en zelfs maatschappij waarin we ons bevinden.

Stichting Eykenburg wil een thuis zijn voor iedereen, ongeacht afkomst, religie of geaardheid. Wederzijds respect voor elkaar is daarin vanzelfsprekend. Wij vinden het daarom belangrijk dat iedereen zijn of haar feest- en gedenkdagen kan vieren, zowel op de afdelingen als op de locatie. Hierdoor kan niet alleen iedereen zichzelf zijn, maar leert men elkaars gebruiken ook beter kennen, waarmee we de sociale cohesie kunnen versterken.

Dat is ook de reden waarom we als werkgever samenwerken met de Gemeente Den Haag door middel van onder andere het bieden van stages en werkervaringsplaatsen, specifiek aan mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en/of een arbeidsbeperking (bijvoorbeeld door middel van de STiP-regeling). Ook werken we samen met het UWV en diverse re-integratiebedrijven.

Duurzaamheid

Het thema duurzaamheid blijft een belangrijk thema in de zorg. In 2025 hebben we dan ook grote stappen gezet op dit terrein. Zo hebben we een quickscan gedaan met ondersteuning van een adviseur van Intrakoop. De uitkomsten van deze quickscan zijn besproken in een workshop duurzaamheid met leden van het MT en het Green Team. In april hebben we de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend. Vervolgens is het Green Team in subgroepen aan de slag gegaan met de diverse thema's van de Green Deal. In de loop

van het jaar is het besluit genomen om volledig te gaan voor het traject waarmee we het bronzen certificaat van de Milieuthermometer Zorg willen behalen in 2026. Dit is in aanvulling op de Green Deal Zorg, waaraan we ons al gecommitteerd hadden.

Dit betekent dat we op alle terreinen van de Milieuthermometer Zorg diverse acties zullen doen om aan de voorwaarden voor certificering te voldoen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:

- Borgen van milieuwet- regelgeving;
- Opzetten van duurzaamheidsbeleid;
- Duurzame inkoop elektriciteit;
- Energiebesparing realiseren;
- Veilige opslag gevaarlijke stoffen;
- Afvalscheiding;
- Tegengaan voedselverspilling;
- Gebruik duurzame reinigingsmiddelen;
- Opstellen duurzaam mobiliteitsplan;
- Zuinig wagenpark;
- Opstellen strategisch vastgoedplan (inclusief duurzaamheid).

De verplichte en extra optionele eisen zijn inmiddels in kaart gebracht per thema waarbij we ondersteuning krijgen van een externe adviseur van de provincie Zuid-Holland. In januari 2026 zal de aftrap zijn van de projectgroep die het traject zal gaan implementeren. Tevens zal er een coördinator duurzaamheid worden geworven. Deze zal de manager Veiligheid en Onderhoud ondersteunen op dit belangrijke thema. De audit door de certificerende organisatie zal al medio 2026 moeten plaatsvinden zodat we voldoende tijd hebben om in dat jaar het bronzen certificaat te behalen.

We blijven participeren in de duurzaamheidskring Den Haag waarbij de manager Veiligheid en Onderhoud (vanaf 1 januari Vastgoed en Facilitair) ieder kwartaal met collega's van deelnemende organisaties overlegt over het thema duurzaamheid en bouwt aan het netwerk om dit in de regio op te pakken.

Duurzaam personeelsbeleid

Onze organisatie kiest nadrukkelijk voor een krachtig en toekomstgericht HR-beleid, waarin duurzame inzetbaarheid en preventie centraal staan. Wij zien onze medewerkers als het fundament van onze organisatie. Tevreden, professionele en gezonde medewerkers zijn geen gevolg, maar een bewuste strategische keuze.

Wij voeren daarom een actief en sturend personeelsbeleid dat gericht is op het versterken van vitaliteit, vakmanschap en werkplezier. Preventie is hierbij leidend. Wij wachten niet af tot problemen ontstaan, maar investeren structureel in het vroegtijdig signaleren, bespreekbaar maken en aanpakken van risico's die de inzetbaarheid kunnen beïnvloeden.

Van medewerkers verwachten wij eigenaarschap over hun eigen inzetbaarheid. Dit betekent dat zij actief verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid, ontwikkeling en werk-privébalans. Wij faciliteren dit door een werkomgeving te creëren waarin openheid, aanspreekbaarheid en professionele ruimte vanzelfsprekend zijn.

Leidinggevendenden hebben hierin een duidelijke en actieve rol. Zij sturen op inzetbaarheid, voeren het gesprek en interveniëren tijdig waar nodig. Zij worden daarbij ondersteund door de adviseur Inzetbaarheid en de adviseur HR, zodat begeleiding van medewerkers professioneel, consistent en doelgericht plaatsvindt.

Ons beleid is gericht op mogelijkheden, niet op beperkingen. Wij stimuleren medewerkers om vooruit te kijken en oplossingen te verkennen, ook in situaties van verzuim. Van medewerkers wordt verwacht dat zij actief meedenken over passende werkzaamheden en een verantwoorde terugkeer naar werk.

Als werkgever nemen wij onze verantwoordelijkheid door gericht te investeren in vitaliteit en duurzame inzetbaarheid. Dit doen wij onder andere via:

- structurele aandacht voor gezondheid, leefstijl en werkgeluk;
- gerichte trainingen en ontwikkelmogelijkheden;
- ondersteuning op maat, zoals coaching, ergonomische voorzieningen en inzet van de arbo-arts;
- faciliteiten die bijdragen aan een gezonde leefstijl, zoals sportregelingen via FiscFree.

In 2025 hebben wij vitaliteit nadrukkelijk op de agenda gezet met concrete interventies zoals workshops en gezondheidsbevorderende activiteiten. In 2026 bouwen wij dit verder uit met een structureel en programmatisch aanbod via een vitaliteitskalender. Hiermee verankeren wij vitaliteit duurzaam in onze organisatie.

Daarnaast versterken wij onze ondersteuning op specifieke thema's die impact hebben op inzetbaarheid, zoals mantelzorg (via Zorggenoot) en werkdruk. Met de start van de Regiegroep Roosters zetten wij gericht in op het verbeteren van roosters, zodat balans, herstel en duurzame inzetbaarheid beter geborgd worden.

Dit alles vraagt om duidelijkheid en consequent handelen. Duurzame inzetbaarheid is geen vrijblijvend thema, maar een integraal onderdeel van ons HR-beleid en leiderschap. Wij spreken elkaar hierop aan en sturen hier actief op.

Onze ambitie is helder: een organisatie waarin medewerkers duurzaam inzetbaar zijn, professioneel handelen en met energie en betrokkenheid hun werk doen, nu en in de toekomst.

5. Bedrijfsvoering

5.1 Interne beheersing

Interne beheersing is een belangrijk aspect binnen onze organisatie. Het gaat hierbij om het beheersen van processen en procedures om risico's te minimaliseren en de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Om de interne beheersing te borgen of te verbeteren doen we het volgende:

1. **Risico-inventarisatie en -evaluatie:** door middel van risico-inventarisatie en -evaluatie kunnen we de risico's in kaart brengen die gepaard gaan met de uitvoering van de processen en procedures. Vervolgens kan er beleid worden ontwikkeld om deze risico's te minimaliseren. Een PRI (Prospectieve Risico Inventarisatie) is hier een voorbeeld van. Een ander voorbeeld is een DPIA (Data Protection Impact Assessment) die met name bij eventuele privacy-risico's worden gedaan. In 2025 is een PRI uitgevoerd op de uitbreiding van de leefcirkels.
2. **Interne audits:** door middel van interne audits kunnen we controleren of de processen en procedures worden nageleefd en of deze effectief zijn. Hierdoor kan de zorgorganisatie snel bijsturen als blijkt dat bepaalde processen niet goed werken. Op basis van een jaarplanning van de Interne Auditcommissie zijn er in 2025 enkele audits uitgevoerd, waaronder sommige in samenwerking met andere commissies zoals de CIP (Commissie Infectie Preventie) of de Geneesmiddelencommissie. Dit jaar zijn dit voornamelijk de reguliere audits geweest op het gebied van hygiëne.
3. **Interne controles en steekproeven:** het uitvoeren van controles kan bijdragen aan het verminderen van de kans op fouten en het verhogen van de kwaliteit van zorg en welzijn. Dit kan bijvoorbeeld door middel van dubbele controles, het invoeren van protocollen en het trainen van medewerkers op het juist uitvoeren van procedures. Zo zijn er dit jaar wederom (kwaliteits)controles geweest van de cliëntdossiers in het kader van het project Persoonsgerichte Kwaliteit ter voorbereiding op de Prezo-audit. Daarnaast vindt ieder kwartaal de interne controle plaats op een steekproef van cliëntdossiers door de gehele organisatie heen in het kader van alle financieringsvormen in het kader van de AO/IC.
4. **Informatiebeveiliging:** dit is een belangrijk onderdeel van de interne beheersing. We moeten zorgen voor een goede beveiliging van cliëntgegevens en andere vertrouwelijke informatie. Hiervoor voeren we regelmatige steekproeven en checks uit. Aangezien uit onderzoek naar voren komt dat de menselijke factor (dus de medewerker) de belangrijkste risicofactor is, besteden we veel aandacht aan voorlichting en bewustwording. De medio 2025 gestarte informatiecampagne zal in 2026 doorlopen. De meldprocedure is in 2025 vereenvoudigd door digitalisering van het meldformulier datalekken en informatiebeveiligingsincidenten in Zenya. Dit heeft echter onvoldoende geleid tot een significante verhoging van het aantal meldingen. In 2025 zijn er in totaal 4 meldingen geweest, in 2024 waren dit er 2. Na onderzoek zijn geen van de incidenten bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) gemeld.
5. **Kwaliteitsbewaking:** het monitoren van de kwaliteit van de zorg is een belangrijk onderdeel van de interne beheersing. Dit doen we o.a. door het uitvoeren van cliënttevredenheidsonderzoeken, het bijhouden van incidentenregistraties en het evalueren van de resultaten van behandelingen. Ten aanzien van de registraties met betrekking tot incidenten met medewerkers is er in 2025 een aanzienlijke stijging geweest van 44 MIM-meldingen in 2024 naar 122 meldingen in 2025. Dit komt met name door de digitale meldingswijze in Zenya alsmede de constante aandacht voor het belang van melden (wie meldt is een held). Ook bij de MIC-meldingen zien we door de toegenomen aandacht een stijging van het aantal meldingen van 858 (2024) naar 1066 (2025). Er hebben zich in 2025 geen calamiteiten voorgedaan. De interne onderzoeks- en calamiteitencommissie heeft bij een casus de wijkmanager ondersteund bij een onderzoek naar

aanleiding van een klacht van een huisarts inzake een hospice-client. Met het onderzoek en de terugkoppeling aan de huisarts is de klacht naar tevredenheid afgehandeld en zijn de bevindingen met het zorgteam besproken.

6. Training en opleiding: training en opleiding van medewerkers draagt bij aan het verbeteren van de interne beheersing. Medewerkers moeten niet alleen bevoegd en bekwaam zijn, maar ook op de hoogte zijn van de procedures en wet- en regelgeving, zodat zij deze op de juiste manier kunnen uitvoeren. Hieraan is ook in 2025 ruim aandacht besteed middels diverse vormen van deskundigheidsbevordering.

5.2 Risicoanalyse

Jaarlijks voeren we een zogenaamde contextanalyse uit. Hierin bespreken onder andere de bestuurder, de MT-leden, de Compliance Officer en de adviseur Beleid en Kwaliteit de SWOT-analyse en de diverse interne en externe ontwikkelingen. Mede naar aanleiding hiervan maken we een risicomanagementoverzicht, waarbij we enerzijds interne en externe risico's in kaart brengen en anderzijds een onderscheid maken tussen de risicogebieden Strategisch – Operationeel – Personeel – Financieel – Compliance – Fraude.

Bij onze risicoanalyse bekijken we in hoeverre de risico's door de bestaande beheersmaatregelen zijn afgedekt. Daarnaast benoemen we verbetermaatregelen teneinde risico's beter te kunnen beheersen. Deze worden opgenomen in de jaarplannen en het verbeterregister.

De input voor onze risicoanalyse kan van verschillende kanten komen:

- Signalen vanuit de financiers (inclusief de werkplannen met specifieke aandachtspunten per jaar);
- Signalen vanuit de IGJ, NZa of andere toezichthouders;
- Signalen vanuit (interne) commissies of afdelingen/teams;
- Analyses van risico's voortkomend uit (nieuwe) contracten;
- Uitkomsten van eigen onderzoeken en eerdere uitgevoerde controles.

Ieder kwartaal evalueren we de jaarplannen en het verbeterregister zodat we goed kunnen monitoren en tijdig aanvullende beheersmaatregelen kunnen nemen volgens de PDCA-cyclus. In het kwartaaloverleg worden alle ontwikkelingen en activiteiten besproken. Bij het kwartaaloverleg zijn naast de bestuurder, de MT-leden en de Compliance Officer, ook de wijkmanagers en de leidinggevenden van de ondersteunende diensten Veiligheid & Onderhoud en ICT aanwezig. Omwille van de vermindering van de administratieve lasten gaan we in 2026 over naar tertiaalrapportages en tertiaaloverleggen.

Hieronder schetsen we de belangrijkste risico's (zowel intern als extern) die we voor 2025 – 2026 in kaart hebben gebracht waarbij we ook kort de beheersmaatregelen weergeven:

Risicogebieden	Risico	Beheersmaatregel
Strategisch	- Wijzigingen bekostigingssystematiek - Toename verschillende voorwaarden Zvw/Wlz - Toenemende zorgzwaarte en complexiteit in relatie tot beschikbaarheid deskundig personeel - Dreiging cybercriminaliteit	- Monitoring en toezicht en periodieke stuurinformatie - Co-creatie met partners/netwerken (arbeidsmarktconvenant) - Organiseren/inrichten zorg- en ondersteuningsnetwerken - Aantoonbaar voldoen aan regels NEN 7510 en NIS
Operationeel	- Beheersing van zorgregistratieprocessen	- Innovatie met technologie

	- Werken volgens PDCA-cyclus - Storing oproepsysteem - Uitval internet	- Bedrijfsprocessen beschrijven en borgen - Scholing, training en coaching - Tevredenheidsonderzoeken - Sterk en stabiel netwerk
Personeel	- Omvang vrijwilligersbestand - Arbeidsmarktkrapte - Personeelstekort - Personeelsverloop - Inzetbaarheid personeel - Naheffing bij schijnzelfstandigheid ZZP'ers	- Vrijwilligersbeleid - Wervingsbeleid en HR-beleid - Bekwaam is inzetbaar - Modulair opleiden - Inzetbaarheids- en vitaliteitsbeleid - Afbouw inzet ZZP en heldere interne richtlijnen
Financieel	- Financiële druk door beperkte financieringsbronnen, bezuinigingen en wijziging verzekeringsdekking	- Actief relatiebeheer - Gezonde bedrijfsvoering - Ontwikkeling/plan o.b.v. businesscase
Compliance	- Veranderende wet- en regelgeving	- Monitoring en controle - Audits - Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)
Fraude	- Cyberfraude - Onrechtmatige toegang persoonsgegevens	- Informatiebeveiliging, aantoonbaar voldoen aan regels NEN 7510 en NIS - Bewustwordingscampagne, logging, training

5.3 Cultuur en gedrag

In onze organisatiecultuur staat het welzijn van de client centraal waarbij we zorgzaam zijn en persoonsgericht handelen, we bieden vrijheid zodat onze cliënten hun leven kunnen leiden op hun eigen voorwaarden en tonen lef om aanpassingen te doen waar de kwaliteit van leven bij gebaat is. Deze kernwaarden vormen ons moreel kompas, die ons helpen de juiste koers te varen. Reablement is voor ons niet slechts een methode, maar een manier van denken en werken. Hiermee bouwen we voort op onze persoonsgerichte visie en verdiepen we onze werk- en denkwijze, waarin het gewone leven, eigen regie en zelfredzaamheid centraal staan.

Wat ons onderscheidt, is dat wij Reablement niet alleen als visie hanteren, maar zichtbaar maken in ons dagelijks handelen. In de praktijk kijken wij samen met de cliënt steeds opnieuw naar wat wél kan en wat daarvoor nodig is. Onze medewerkers krijgen het vertrouwen, de ruimte en de tijd om hier, samen met de cliënt en het sociaal netwerk, invulling aan te geven

Tevens werken we continu aan een aanspreekcultuur, waarbij we willen zien dat medewerkers elkaar durven aan te spreken op fouten of verbeterpunten, er ruimte is voor feedback en reflectie en dat we met elkaar praten in plaats van over elkaar. In 2025 hebben we extra ingezet op het bevorderen van een aanspreekcultuur met behulp van externe ondersteuning door Studio Spaak. Zowel op het kwartaaloverleg in oktober, de 'Expeditie Eykenburg'-dag in november als de Kerstborrel in december hebben we in verschillende settings kennis genomen van en geoefend met verschillende herkenbare types en gedragspatronen. Hierdoor leren we ons meer bewust te zijn van het effect hiervan op de onderlinge samenwerking. Door de herkenning en bewustwording zijn we beter in staat onze handelswijze eventueel te veranderen.

We zetten in op een lerende organisatie door fouten bespreekbaar te maken. Alsmede door oog te hebben voor zowel individuele-, team- en organisatieontwikkeling en de relatie daar tussen. Hierbij hoort ook het

stimuleren van initiatief en creativiteit van medewerkers, zodat zij actief kunnen bijdragen aan het verbeteren van de zorgprocessen en -kwaliteit.

In een veilige werk- en leefomgeving kunnen uitingen van ongenoegen en klachten in eerste instantie rechtstreeks met de betrokken persoon worden besproken. We hechten er belang aan dat dit respectvol en eerlijk gebeurt en dat we open staan voor feedback. Mochten kwesties om welke reden dan ook niet worden opgelost in de lijn kunnen cliënten altijd terecht bij een klachtenbemiddelaar.

Quasir is onze externe klachtenbemiddelaar/vertrouwenspersoon voor cliënten. Bij hen komen cliënten uiteindelijk terecht als zij er intern niet uitkomen en onze klachtenregeling hebben gevolgd. In 2025 hebben 12 cliënten volgens onze klachtenregeling een klacht ingediend. Deze klachtenmeldingen zijn uiteindelijk zonder bemiddeling van Quasir naar tevredenheid van de cliënten opgelost.

Medewerkers kunnen desgewenst ondersteund worden door een (externe) vertrouwenspersoon. Sinds augustus 2025 hebben we naast de externe vertrouwenspersonen ook nog een interne vertrouwenspersoon beschikbaar. Eveneens is er een klachtencommissie voor medewerkers die kan bemiddelen wanneer situaties niet onderling op te lossen zijn. Deze klachtencommissie bestaat uit externe (HR) professionals die onafhankelijk advies uitbrengen.

In 2025 hebben zich 12 medewerkers met een kwestie bij de externe vertrouwenspersonen gemeld. Daarnaast zijn er nog 5 kwesties door de interne vertrouwenspersoon opgepakt, waarmee het totaal aantal kwesties in 2025 op 17 komt. Dat is een aanzienlijke stijging van het aantal (3) medewerkers dat zich in 2024 hebben gemeld. Het is lastig om de redenen van deze toename concreet te duiden. Het kan enerzijds te maken hebben met een verbetering van de informatievoorziening en toegankelijkheid van de vertrouwenspersonen. Anderzijds zijn de onderwerpen van de kwesties vergelijkbaar met voorgaande jaren, waarbij het met name over bejegening, communicatie en arbeidsomstandigheden gaat. Er zijn geen aanwijzingen dat deze situaties vaker voorkomen dan voorheen. We zijn wel content met het feit dat ze vaker worden gemeld, zodat het in ieder geval bespreekbaar is geworden. Er zijn geen klachten binnengekomen bij de Klachtencommissie voor medewerkers.

5.4 Kwaliteit

In 2025 hebben we voor het eerst een Kwaliteitsbeeld opgeleverd: Kwaliteitsbeeld 2024-2025. Deze is conform het Generiek Kompas gebaseerd op de vijf bouwstenen die bijdragen aan kwaliteit van leven. Vanaf 2025 zullen we op deze wijze jaarlijks de balans opmaken van onze activiteiten en resultaten en blikken we vooruit op onze plannen voor het nieuwe jaar.

Waar we in voorgaande jaren spraken over kwaliteit van zorg kiezen we nu bewust voor focus op kwaliteit van leven. Immers, vooral het welzijn van onze cliënten staat centraal. Evenals de mogelijkheid om het leven te leiden zoals ze dit nog willen en kunnen, om het betekenisvol te laten zijn.

Kwaliteitsbeheersing is een belangrijk onderdeel van onze organisatie. Als belangrijkste elementen kunnen we hierin benoemen:

1. Kwaliteitsbeleid en kwaliteitsplanning: in ons Strategisch meerjarenbeleidsplan staat onze strategische koers verwoord. Tevens wordt beschreven hoe de organisatie de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning waarborgt en verbetert. Hierbij zijn de kaders en principes uit het Generiek Kompas en eventuele relevante kwaliteitskaders leidend. In oktober 2025 heeft de

bestuurder door middel van de Kaderbrief de strategische kaders en speerpunten voor 2026 beschreven waarmee een onderlegger werd gevormd voor de jaarplannen 2026.

Jaarlijks maken we de balans op van onze activiteiten en resultaten en kijken we vooruit door middel van het Kwaliteitsbeeld.

2. Persoonsgerichtheid en cliënttevredenheid: we stellen de bewoner en/of cliënt centraal en houden rekening met de wensen en behoeften van de bewoner en/of cliënt. We zetten meetinstrumenten in om de cliënttevredenheid te meten, zoals de cliënttevredenheidsonderzoeken voor onze bewoners en cliënten, alsmede de evaluatieformulieren voor nieuwe bewoners. De resultaten hiervan worden gebruikt om onze dienstverlening te verbeteren.
3. Kwaliteitsbewaking en -verbetering: door middel van interne audits en evaluaties bewaken we de kwaliteit van de zorgverlening om deze vervolgens te kunnen verbeteren waar mogelijk. Hierbij wordt gekeken naar de processen, procedures, resultaten en cliëntervaringen.
4. Deskundigheid en kwaliteit van medewerkers: we investeren in de deskundigheid en kwaliteit van de medewerkers, bijvoorbeeld door middel van scholing en training. Daarnaast worden medewerkers gestimuleerd om actief bij te dragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening, door bijvoorbeeld te participeren in projecten.
5. Veiligheid en hygiëne: we hanteren protocollen en richtlijnen voor de veiligheid en hygiëne van de bewoners en/of cliënten en medewerkers. Er worden regelmatig controles en inspecties/audits uitgevoerd om te zorgen dat deze protocollen en richtlijnen worden nageleefd.
6. Externe kwaliteitsborging: De organisatie wordt extern gecontroleerd op kwaliteit door bijvoorbeeld inspecties van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en certificering van kwaliteitskeurmerken (Prezo).
7. Leren van meldingen en signalen: meldingen van incidenten (MIC), meldingen van onveilige situaties (MIM), klachten en uitingen van ongenoegen vormen een belangrijke bron van informatie om te leren en te verbeteren. Deze signalen worden zorgvuldig geregistreerd, geanalyseerd en besproken in de teams. We stimuleren een open en veilige meldcultuur waarin medewerkers, cliënten en naasten actief signalen kunnen delen. De uitkomsten leiden tot verbetermaatregelen, die worden gemonitord op effectiviteit.

5.5 Informatievoorziening

We voorzien op verschillende manieren goed in informatievoorziening, zowel intern als extern. Hieronder staan enkele manieren beschreven:

1. Elektronisch cliëntendossier (ECD): het ECD is een digitaal dossier in ONS Nedap waarin alle relevante informatie over de bewoner en/of cliënt wordt vastgelegd, zoals het zorg(leef)plan, de medicatie en de voortgang van de zorg.
2. Cliëntenportaal: het cliëntenportaal, Carenzorgt, is een online omgeving waarin cliënten en hun mantelzorgers informatie kunnen vinden over de zorg die zij ontvangen, zoals het zorgplan, afspraken en contactgegevens van zorgverleners.
3. Medewerkersportaal: het medewerkersportaal in ONS, is een online omgeving waarin medewerkers de planning kunnen inzien, hun werkstaat kunnen bijhouden en ondertekenen, inzicht hebben in hun verlofuren en werkgerelateerde berichten kunnen versturen.
4. EykNet: deze intranet-applicatie is sinds april 2024 in gebruik en wordt steeds beter benut en gelezen. Medewerkers worden op de hoogte gehouden van ontwikkelingen binnen de organisatie, kunnen met elkaar nieuwtjes uitwisselen en foto's delen. Ook kunnen enquêtes en oproepen

eenvoudig worden gedeeld, collega's en telefoonnummers worden opgezocht en diverse handige informatie worden ingezien.

5. Website: de website dient als platform voor informatievoorziening naar externen, zoals potentiële cliënten, verwijzers en financiers. De website wordt voortdurend geactualiseerd en voorzien van de juiste informatie.
6. Social media: Social media worden gebruikt om informatie te delen en te communiceren met cliënten, mantelzorgers en andere belanghebbenden. Hierbij kan gedacht worden aan het delen van nieuws, het geven van updates over ontwikkelingen binnen de organisatie en het beantwoorden van vragen. We maken onder andere gebruik van Facebook, Instagram en X. Ook TikTok wordt, zij het nog beperkt, gebruikt.
7. Magazine: het magazine Eykblad wordt gebruikt om cliënten, mantelzorgers en andere belanghebbenden op de hoogte te houden van ontwikkelingen binnen de zorgorganisatie en om informatie te geven over verschillende onderwerpen die relevant zijn voor de doelgroepen en belangrijke (kwartaal)thema's te behandelen. In 2025 hebben we het Eykblad benut om de kernwaarden toe te lichten.
8. Kwartaalrapportage: ieder kwartaal wordt er een rapportage opgesteld voor de Raad van Toezicht waarin wordt voldaan aan het informatieprotocol van het RvT-reglement. Deze kwartaalrapportage wordt nu volledig intern gedeeld. Een samenvatting wordt gemaakt ten behoeve van externen zoals het Zorgkantoor.
9. Kwaliteitsbeeld: dit is de jaarlijkse publicatie waarin we zowel terugblikken op het afgesloten jaar als vooruitblikken op het komende jaar. We reflecteren op de geleverde zorg en de behaalde resultaten. Het verslag dient als informatiebron voor externe stakeholders, zoals financiers en toezichthouders.

5.6 Technologie, automatisering en digitalisering

In ons Strategisch Beleidsplan 2024-2026 besteden we aandacht aan het bevorderen van zelfredzaamheid en eigen regie bij onze cliënten ("Zelf als het kan"), het ondersteunen van zelfstandig thuis wonen ("Thuis als het kan"), en het omarmen van digitale zorgmogelijkheden ("Digitaal als het kan"). Doel van de inzet van diverse technologieën is het verminderen van administratieve last, lagere personele inzet en meer zorginnovatie, waarbij we de zelfredzaamheid van onze cliënten en gevoel van eigenwaarde bevorderen.

In 2024 hebben we de medicijndispenser Medido geïmplementeerd, zijn er sleutelkluisen in de thuiszorg geïnstalleerd, is de druppelbril in gebruik genomen en zijn er zelfredzaamheidkoffers geïntroduceerd. In 2025 hebben we daarnaast nog volop ingezet op het introduceren van Beeldzorg (met behulp van Genus Care) en spraakgestuurd rapporteren (met behulp van Attendi). Het Medido-project is geëvalueerd en afgerond en wordt in 2026 verder opgeschaald. Daarnaast is verder ingezet op upgrading van bestaande zorgtechnologie zoals vervanging van het domoticasysteem.

De afdeling ICT speelt een belangrijke rol in het stroomlijnen van processen, het verminderen van administratieve lasten en het verbeteren van de communicatie en informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en cliënten. Een goede voorziening van automatisering begint met een gedegen IT-strategie die aansluit bij de doelstellingen van de zorgorganisatie. Hierin is aandacht voor de inrichting van benodigde systemen en infrastructuur op een manier die veiligheid, betrouwbaarheid en beschikbaarheid garandeert.

Het is ook belangrijk om de medewerkers te betrekken bij de implementatie en het gebruik van de systemen. Een goede training en ondersteuning van medewerkers zorgt ervoor dat zij de systemen op de juiste manier gebruiken en de voordelen ervan optimaal benutten. Naast een interne ICT-helpdesk hebben we hiertoe digicoaches en digitale steunpunten (Digi-coffee) op de locaties.

Daarnaast leidt digitalisering tot een betere transparantie en verantwoording. Door het vastleggen van gegevens in digitale systemen kan er beter worden gerapporteerd over bijvoorbeeld kwaliteit van zorg en cliënttevredenheid. Ook in 2025 hebben we wederom flink geïnvesteerd in het IT-landschap door het verbeteren van het (draadloze) netwerk op onze locaties en verdere implementatie van Zenya als kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). Tevens hebben we Zorgmonitor als BI-tool verder geoptimaliseerd en wordt het softwareplatform Entrace doorontwikkeld ten behoeve van beter wachtlijstbeheer en datagebruik. Het komende jaar gaan we weer stappen zetten door te werken met een duidelijke innovatie en digitaliseringsroadmap. Deze richt zich op technologische én sociale innovatie en sluit aan bij wat medewerkers in de praktijk nodig hebben. Daarnaast richten we in 2026 een Innovatieteam op, dat bestaat uit (zorg)professionals van de eigen werkvloer waarmee we beter in staat zijn om mee te denken wat er nodig is, wat werkt en wat niet werkt. Dit nieuwe innovatieteam ondersteunt teams bij het toepassen en borgen van innovatie.

6 Financiën

Stichting Eykenburg kent geen winstoogmerk. De stichting streeft naar een maatschappelijk rendement wat ligt tussen 1 en 3 procent van de omzet. Hierop wordt gestuurd in de begroting en gedurende het boekjaar. In 2025 bedraagt het rendement 0,7%. Dit resultaat is behaald bij een omzet van afgerond € 41.479.000 en een positief resultaat van ongeveer € 291.000. Dit resultaat ligt onder het begrote resultaat van € 625.000. Dit komt onder meer door een eenmalige afrekening van energiekosten over voorgaande jaren van € 100.000 en een toename van de voorziening Arbeidsongeschiktheid van ongeveer € 170.000.

De solvabiliteit bedraagt ultimo boekjaar 46% en voldoet hiermee aan de interne norm en de norm die in onze leningsvoorwaarden staat van minimaal 20%. De DSCR bedraagt ultimo boekjaar 2,1 (norm: > 1,3). Hiermee voldoen we ruim aan beide met de leningsverstrekkers overeengekomen ratio's.

Er is op dit moment geen sprake van onverwachte ontwikkelingen in de financieringsstructuur. De overeenkomsten met financiers (voornamelijk zorgkantoor Haaglanden, gemeente Den Haag en de verschillende zorgverzekeraars) zijn afgesloten. Deze geven voldoende sturingsmogelijkheid en financiële ruimte om onze doelstellingen te realiseren.

De kasstroom uit operationele activiteiten is positief en bedraagt € 2.204.000. De kasstroom uit investeringsactiviteiten is negatief en bedraagt - € 1.001.000. Ook de kasstroom uit financieringsactiviteiten is negatief en bedraagt - € 554.000. Per saldo is er hiermee een mutatie van geldmiddelen in 2025 van +€ 649.000.

Er is momenteel geen sprake van een financieringsbehoefte. De liquiditeit is dusdanig dat geplande investeringen volledig vanuit eigen middelen bekostigd kunnen worden. Daarnaast zijn dit reguliere investeringen en zijn er momenteel geen uitbreidingsinvesteringen gepland, waarmee een financieringsbehoefte zou ontstaan.

Stichting Eykenburg maakt geen gebruik van financiële instrumenten en belegt daarnaast niet in aandelen of obligaties. Dit conform de in het Treasurystatuut opgenomen afspraken met de Raad van Toezicht. Alle liquide middelen worden aangehouden bij Nederlandse banken, dan wel als deposito, dan wel op (spaar)rekeningen.

Voor 2026 verwacht Stichting Eykenburg een resultaat van € 725.000, met een verwachte omzet van € 45.489.000 (1,6% rendement). Hiermee voldoen we aan het gewenste rendement van tussen de 1 en 3 procent per jaar.

Eén van de grootste risico's in 2026 is de arbeidsmarktkrapte die overal in de zorg voelbaar is. Ook is de lagere inzetbaarheid van onze medewerkers door een hoger ziekteverzuim, waarmee we na de coronaperiode mee te maken hebben gekregen, een risico. Tot op heden hebben we de impact voor cliënten zeer beperkt weten te houden en slagen wij erin om goede zorg te blijven leveren. Daarnaast bestaat er ook een risico op leegstand van appartementen in verband met een (tijdelijke) vermindering van het aantal zorgvragers. Vanwege de arbeidsmarktkrapte die al in de afgelopen jaren bestond, was het in eerdere jaren gebruikelijk om ZZP'ers in te zetten. Per 1 januari 2025 is het handhavingsmoratorium met betrekking tot de wet DBA opgeheven. Hierdoor is er vanaf 2025 een risico dat er sprake zou kunnen zijn van schijnzelfstandigheid, met een mogelijke naheffing van (pensioen)premies.

Voor 2026 heeft het kabinet besloten de zachte landing welke toegepast werd in 2025 te continueren, wat betekent dat er wel gehandhaafd wordt door de Belastingdienst maar er in principe bij een vermoeden van schijnzelfstandigheid niet direct een naheffing wordt opgelegd en 'lichtere' middelen worden toegepast.

Om voornoemde risico's op naheffing vanwege schijnzelfstandigheid te beperken heeft Stichting Eykenburg de inzet van ZZP'ers flink afgebouwd. Verder zijn de volgende maatregelen getroffen:

- zzp-inzet vindt alleen plaats bij objectieve tekorten om zorgcontinuïteit te waarborgen;
- ondernemerschap van ingezette ZZP'ers wordt actief getoetst;
- strategische organisatieontwikkeling is gericht op interne inzet en duurzame personeelscontinuïteit.

De CAO VVT loopt vanaf 2025 tot en met 31 december 2026. De hieruit volgende salaris-indexatie zijn in de begroting 2026 verwerkt.

7. Nawoord

Het jaar 2025 sluiten we af als een jaar waarin we veel hebben bereikt, en vooral ook veel hebben geleerd. We zien dit Bestuursverslag dan ook niet als een eindpunt, maar als een reflectie in onze voortdurende ontwikkeling als lerende organisatie. De afgelopen jaren hebben laten zien dat we als Stichting Eykenburg in staat zijn om beweging te creëren: van zorgen voor naar samen leven, van aanbodgericht naar mensgericht en van denken naar doen. Die beweging zetten we in 2026 bewust en met overtuiging voort.

In 2026 richten wij ons op een aantal duidelijke ontwikkelrichtingen. Allereerst werken we verder aan het versterken van onze aanspreekcultuur. We geloven dat een open, veilige en professionele cultuur de basis is voor goede zorg en samenwerking. Daarom investeren we in leiderschap en gespreksvaardigheden, zodat we elkaar blijven aanspreken, ondersteunen en versterken. We praten met elkaar en niet over elkaar – en maken dat elke dag concreet in de praktijk.

Daarnaast zetten we nadrukkelijk in op het verder ontwikkelen en inbedden van een innovatieve en adaptieve organisatiecultuur. Innovatie is voor ons geen losstaand project, maar onderdeel van het dagelijks werk. Met een innovatieteam, bestaande uit zorg- en welzijnsmedewerkers, brengen we vernieuwing dichterbij de praktijk. Zo zorgen we dat ideeën ontstaan waar het werk gebeurt en dat innovaties daadwerkelijk bijdragen aan betere ondersteuning, minder regeldruk en meer ruimte voor persoonlijk contact.

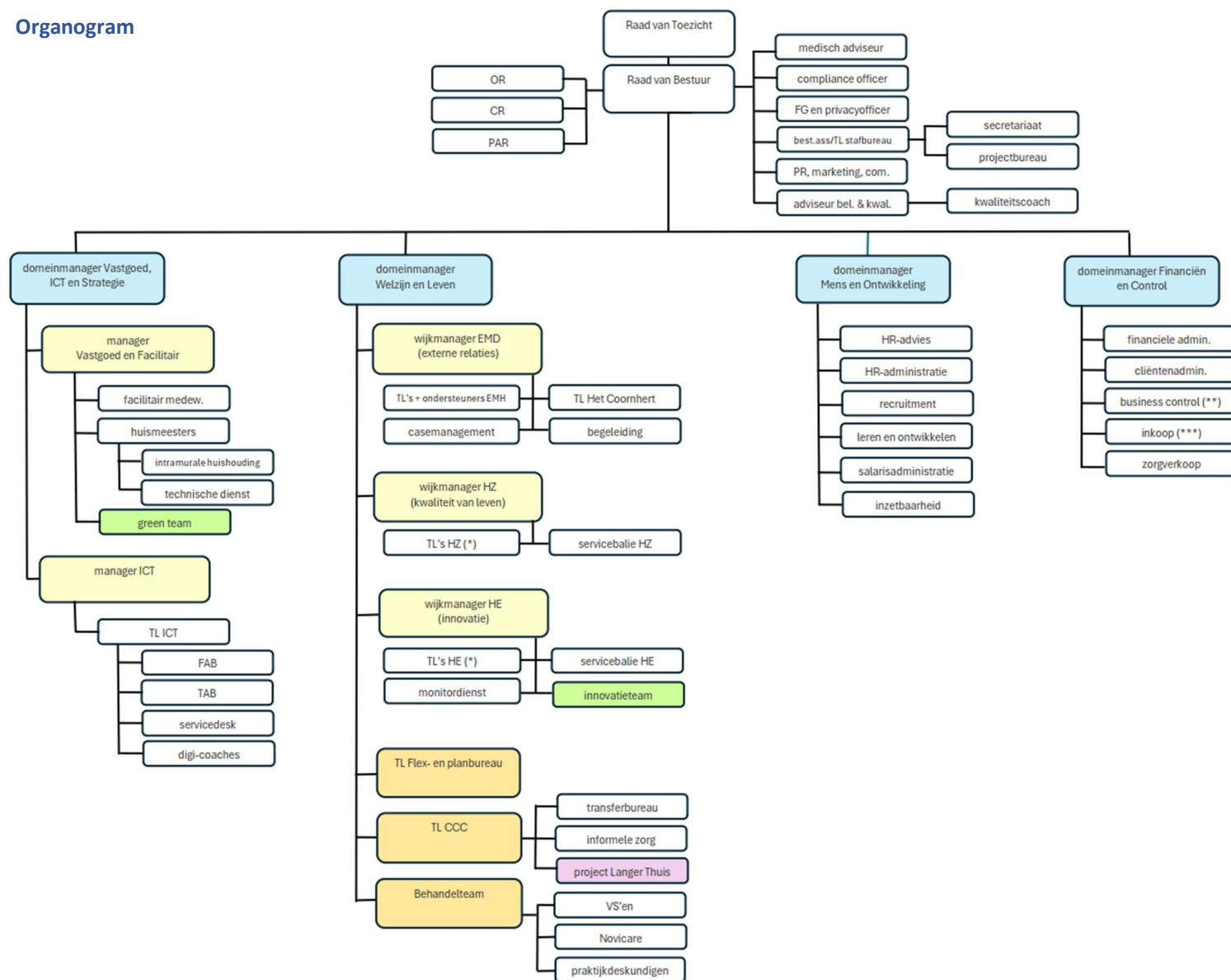
Ook werken we aan het vergroten van onze zichtbaarheid. We realiseren ons steeds beter dat we waardevolle en vernieuwende dingen doen. In 2026 willen we die kracht meer laten zien – naar onze omgeving, naar samenwerkingspartners en naar mensen die baat hebben bij ons aanbod. We willen een herkenbare en betrouwbare partner zijn in de zorgzame gemeenschap én een organisatie die anderen inspireert. Want we mogen trots zijn op wat we doen en wat we al hebben bereikt.

In 2026 zetten we daarnaast een belangrijke stap richting de toekomst. Samen met The Forward Club, trendverkenner en toekomststrategen, werken we aan een vernieuwende meerjarenstrategie. Hiermee kijken we bewust verder vooruit dan de dag van vandaag. Ons toekomstteam speelt hierin een essentiële rol. Dit team bestaat uit professionals zonder leidinggevende rol, die vanuit de dagelijkse praktijk meedenken over hoe onze organisatie zich moet ontwikkelen. Juist hun perspectief zorgt ervoor dat onze koers geworteld blijft in de realiteit van het werk en het leven van onze bewoners en cliënten. Want wat vandaag vernieuwend is en aansluit bij de behoeften van ouderen van nu, kan over een paar jaar alweer achterhaald zijn. Dat vraagt van ons dat we adaptief blijven, dat we om ons heen kijken – ook buiten de zorg – en dat we blijven leren. We zijn nieuwsgierig en leergierig, en juist dat maakt ons wendbaar en toekomstbestendig.

Tegelijkertijd blijven we investeren in de basis: het organiseren van het werk, het ondersteunen van onze medewerkers en het versterken van de verbinding tussen zorg en welzijn. Alles wat we doen, toetsen we aan één centrale vraag: draagt dit bij aan een betekenisvol leven voor onze bewoners en cliënten? Wij blijven in beweging, zodat wij ook morgen van betekenis zijn voor de ouderen van vandaag én die van de toekomst.

Bijlage

Organogram



1.b VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

Jaarverslag 2025 Raad van Toezicht Stichting Eykenburg

Doelstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (hierna RvT) van Stichting Eykenburg houdt toezicht op de wijze waarop de organisatie haar zorgtaken en haar rol in de maatschappelijke context vervult. Ook ziet hij toe op de wijze waarop de bestuurder de organisatie aanstuurt, waarbij naast het jaar 2025 tevens wordt gekeken of de organisatie aan haar verplichtingen op de lange termijn kan voldoen. De RvT ervaart zijn toezichthoudende rol nadrukkelijk als een verantwoordelijkheid die hem namens de samenleving is toevertrouwd. Middels dit document legt hij dan ook verantwoording af aan de samenleving

Vergaderingen

De Raad van Toezicht heeft in 2025 regulier vergaderd op de volgende data: 20 februari, 22 mei, 3 juli, 3 september en 27 november.

Op 7 februari was er een extra vergadering over de samenwerkingsovereenkomst tussen Stichting Eykenburg en Stichting Respect wonen zorg welzijn in het kader van het Wijndaelercentrum.

Daarnaast zijn er in verband met de toetreding van drie nieuwe leden bijeenkomsten geweest op 21, 24 en 26 maart en 6 mei. Ook tijdens de introductie-ochtend op 3 november was de gehele RvT aanwezig.

Behandelde zaken

Een veelvoud van zaken zijn ter tafel gekomen, zoals:

- Ontwikkelingen op het gebied van positionering en strategie
- Realisatie van de maatschappelijke doelstellingen
- Beleidsplannen inclusief de daaraan verbonden risico's en mechanismen tot beheersing daarvan
- Kwaliteit en veiligheid van de zorg- en dienstverlening en de omgang met ethische vraagstukken
- Doelmatigheid en continuïteit van de organisatie en bedrijfsvoering
- Risico's die voortkomen uit de activiteiten van Stichting Eykenburg
- Formele besluitvormingspunten waar de bestuurder goedkeuring van de RvT behoeft
- Calamiteiten, foutmeldingen en informatie uit externe klachtenprocedures
- Rapportages van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en overige toezichthoudende organisaties
- Belangrijke gerechtelijke procedures
- Kwesties met mogelijke publicitaire gevolgen
- De financiële voortgang, waarbij de realisatie wordt afgezet tegen de begroting en de prognose einde jaar
- Vaststellen van 3 profielen n.a.v. het verlopen van de zittingstermijn van twee leden van de RvT. Besloten is de Raad met één lid uit te breiden. Het betreft de volgende profielen: 'Algemeen', 'Financiën en Vastgoed' en 'HRM en Organisatie', deze laatste op voordracht van de Cliëntenraad.

Prestaties en behaalde doelen

De RvT heeft de volgende documenten goedgekeurd.

- Kaderbrief 2026
- Begroting 2026
- Jaarrekening 2024 en décharge van de Raad van Bestuur
- WNT bezoldiging 2025
- Samenwerkingsovereenkomst Stichting Woonzorg Nederland, Respect wonen zorg welzijn en Stichting Eykenburg betreffende Wijndaelercentrum

Analyse en Advies richting RvB

2025 was het eerste volledige jaar met een nieuwe bestuurder. De RvT prijst zich gelukkig met Femke Adema, die binnen korte tijd heeft bewezen een bekwame bestuurder te zijn die de filosofie van Stichting Eykenburg niet alleen begrijpt, maar deze op alle fronten vakkundig en bewogen uitdraagt.

De toetreding tot de vereniging Reable Nederland is hier het beste bewijs van. Hun gedachtengoed sluit naadloos aan bij dat van Eykenburg:

- Neem niet over wat mensen zelf kunnen.
- Help mensen te herwinnen wat ze niet meer kunnen.
- Bedenk samen een oplossing voor dat wat overblijft.

Daarnaast heeft de RvT ook zelf ingrijpende veranderingen ondergaan: wegens het verstrijken van hun tweede zittingstermijn heeft de raad afscheid genomen van voorzitter Maarten de Booij en vicevoorzitter Ton van Egmond. Onder dankzegging voor hun tomeloze inzet hebben wij per 1 juli afscheid van hen genomen. Op dezelfde datum hebben wij 3 nieuwe leden kunnen verwelkomen, die mede door hun vakkennis (medisch/zorg, human resources en financiën) en (jonge) leeftijd een aanwinst zijn voor de raad. Vanuit de zittende leden werd een nieuwe voorzitter gekozen. Deze veranderingen leidden tot een andere dynamiek. Het onderlinge vertrouwen groeide snel en zorgt voor een stevige basis om met elkaar voort te bouwen aan de toekomst van Stichting Eykenburg

De financiële situatie van Stichting Eykenburg is door de raad, in samenwerking met de accountants, nauwlettend gemonitord en is ook in 2025 positief gebleven.

De ontwikkeling van het Wijndaelercentrum komt langzaam van start. Er wordt door onder leiding van de RvB constructief gewerkt aan de oprichting van een coöperatie van Stichting Eykenburg en Stichting Respect.

2025 was een goed jaar. Een jaar waarin de bewoners, medewerkers, mantelzorgers en partners gezamenlijk invulling hebben gegeven aan de kernwaarden van Stichting Eykenburg: persoonsgericht, vrijheid, zorgzaam en lef.

Deze waarden zijn en blijven de drijvende kracht achter onze missie: “Onze bewoners, cliënten en medewerkers ervaren elke dag als waardevol en betekenisvol”.

De Raad van Toezicht is trots op de resultaten zoals de Leefcirkels, de voortschrijdende digitalisering, de inzetbaarheid van medewerkers in een moeilijke arbeidsmarkt en de groei in casemanagement dementie. Maar we zijn er nog niet! Daarom investeren we in onboarding, leiderschap en een gezonde werkomgeving. Vooruitkijkend naar 2026 staat Stichting Eykenburg aan de vooravond van het laatste jaar van het huidige Strategisch Beleidsplan.

De Kaderbrief 2026 zet de richting uit. De focus is helder: goed werkgeverschap, nog meer eigen regie voor bewoners, cliënten en medewerkers, een sterke aanspreekcultuur, grotere externe zichtbaarheid en optimale werkprocessen. Dit sluit direct aan bij het Generiek Kompas.

Gegevens leden Raad van Toezicht

Ir. M.A. de Booij, voorzitter (tot 1 juli 2025)

Nevenfuncties:

- Directeur-bestuurder woningstichting De Leeuw van Putten in Spijkenisse
- Lid raad van advies Congregatie van de H. Catharina van Siëna/Zusters Dominicanessen van Voorschoten
- Touringcarchauffeur bij Ringelberg Touringcars te Hoogvliet

Toegestane maximale honorering volgens WNT € 17.089,-

Werkelijke honorering in 2025 € 8.454,-

A. van Egmond, vicevoorzitter (tot 1 juli 2025)

Nevenfunctie: geen

Toegestane maximale honorering volgens WNT € 11.393,-

Werkelijke honorering in 2025 € 7.044,-

O. van den Brink, lid, voorzitter vanaf 1 juli 2025

Nevenfunctie: geen

Toegestane maximale honorering volgens WNT € 28.235,-

Werkelijke honorering in 2025 € 14.094,-

Mr J.H.R. van Langerak, lid, vicevoorzitter vanaf 1 juli 2025

Nevenfuncties:

- Thesis supervisor Hogeschool Rotterdam
- Voorzitter Raad van Commissarissen woonzorgboerderij De Langstee Hellevoetsluis
- Lid cliëntenraad Zovida Rotterdam
- Voorzitter Bestuur Hoofd vve Fenix 1 te Rotterdam

Toegestane honorering volgens WNT € 22.600,-

Werkelijke honorering in 2025 € 12.684,-

N.I.M. Schepers, lid (vanaf 1 juli 2025):

Nevenfuncties:

- Lid Medische Raad van Advies bij MedTzorg
- Lid Coöperatiebestuur bij huisartsenpost Westland
- Huisarts in de dagpraktijk, op de huisartsenpost, in een penitentiaire inrichting en in een GGZ-instelling

Toegestane honorering volgens WNT € 11.269,-

Werkelijke honorering in 2025 € 5.640,-

M.A. Kempen, lid (vanaf 1 juli 2025):

Nevenfuncties:

- Partner bij Maatschap Daamen & van Sluis accountants en belastingadviseurs
- Onbezoldigd penningmeester bij Stichting Doelen Ensemble.

Toegestane honorering volgens WNT € 11.269,-

Werkelijke honorering in 2025 € 5.640,-

G.C.A. Manchia, lid (vanaf 1 juli 2025):

Nevenfuncties:

- Clustermanager HR, Communicatie, Kwaliteitsmanagement en Transmurale samenwerking, Haaglanden Medisch Centrum
- Lecturer management & organization bij de VU

Toegestane honorering volgens WNT € 11.269,-

Werkelijke honorering in 2025 € 5.640,-

De Raad wenst alle “Eykenburgers” wederom een jaar om trots op te zijn!

Otto van den Brink

voorzitter Raad van Toezicht

2 JAARREKENING

2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2025
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-25	31-dec-24
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		13.944.267	14.890.922
Machines en installaties		1.993.515	1.948.462
Andere vaste bedrijfsmiddelen		2.068.919	1.672.092
Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering/ vooruitbetaald op m		26.826	0
		18.033.527	18.511.476
Vlottende activa			
Vorderingen	2		
Op handelsdebiteuren		1.065.207	935.833
Overige vorderingen		265.402	255.047
Overlopende activa		259.206	476.302
		1.589.815	1.667.183
Liquide middelen	3	13.085.988	12.436.767
Totaal activa		32.709.330	32.615.425

	Ref.	31-dec-25 €	31-dec-24 €
PASSIVA			
Eigen vermogen	4		
Bestemmingsfonds		13.910.669	13.619.622
Overige reserves		1.065.355	1.065.356
		14.976.024	14.684.978
Voorzieningen	5		
Voorziening Generatieregeling		67.781	0
Voor doorbetaling na 45 dienstjaren		0	84.007
Voor jubileumverplichtingen		142.378	130.875
Voor arbeidsongeschiktheid		643.570	471.848
Voorzieningen	5	853.729	686.731
Langlopende schulden (voor meer dan 1 j)	6		
Schulden aan banken		11.624.835	12.178.606
		11.624.835	12.178.606
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	7		
Schulden aan banken		552.008	552.011
Schulden aan leveranciers en handelskredieten		980.751	1.255.276
Belastingen en premies sociale verzekeringen		739.135	573.625
Schulden terzake van pensioenen		687.639	582.459
Overige schulden		509.371	522.211
Overige passiva		1.785.837	1.579.529
		5.254.741	5.065.111
Totaal passiva		32.709.330	32.615.425

2.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

	Ref.	2025 €	2024 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	10		
Zorgverzekeringswet		2.301.093	1.692.674
Wet langdurige zorg		29.027.873	27.059.535
Baten uit zorgverlening in onderaanneming		55.575	62.512
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		274.432	167.527
		31.658.972	28.982.249
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	11	9.820.353	8.647.223
Netto omzet		41.479.326	37.629.472
Som der bedrijfsopbrengsten		41.479.326	37.629.472
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	12	1.920.193	2.544.324
Lonen en salarissen	13	23.041.915	20.002.564
Sociale lasten	14	4.217.706	3.604.334
Pensioenlasten	15	1.848.001	1.595.028
Afschrijvingen op materiële vaste activa	16	1.747.379	1.565.655
Overige bedrijfskosten	17	7.951.451	7.153.222
Som der bedrijfslasten		40.726.645	36.465.126
BEDRIJFSRESULTAAT		752.681	1.164.346
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	18	202.802	136.659
Rentelasten en soortgelijke kosten	19	-664.437	-697.658
RESULTAAT		291.047	603.347

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2025 €	2024 €
Reserve aanvaardbare kosten	291.047	603.347
	291.047	603.347

2.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2025

	Ref.	2025		2024	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			752.681		1.164.346
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	16	1.747.379		1.565.655	
- mutaties voorzieningen (exclusief voorziening deelnemingen)	5	166.999		146.525	
			1.914.378		1.712.180
Veranderingen in werkkapitaal:					
- vorderingen	2	77.369		-43.843	
- kortlopende schulden	7	-78.635		437.502	
			-1.267		393.659
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			2.665.793		3.270.185
Rentebaten en soortgelijke opbrengsten	18	202.802		136.659	
Rentelasten en soortgelijke kosten	19	-664.437		-697.658	
			-461.634		-560.999
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			2.204.159		2.709.186
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	1	-1.001.164		-2.382.761	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-1.001.164		-2.382.761
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Aflossing langlopende schulden	6	-553.774		-549.010	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-553.774		-549.010
Mutatie geldmiddelen			649.221		-222.585
Stand geldmiddelen per 1 januari	3		12.436.767		12.659.352
Stand geldmiddelen per 31 december	3		13.085.988		12.436.767
Mutatie geldmiddelen			649.221		-222.585

Toelichting

voor een nadere toelichting op de mutaties in het kasstroomoverzicht wordt verwezen naar de toelichting op de balans en de winst- en verliesrekening.

Omdat een deel van de investeringen in materiële vaste activa op balansdatum nog niet feitelijk betaald zijn sluit het genoemde bedrag van € 1,0 miljoen niet volledig aan op de investeringen volgens de toelichting op de materiële vaste activa. Dit is gecorrigeerd op de mutatie op de kortlopende schulden.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.1 Algemeen

Statutaire naam en activiteiten

De statutaire naam van Stichting Eykenburg is voluit Stichting tot Huisvesting, Verzorging en Verpleging van Ouderen Eykenburg en de statutaire vestigingsplaats is 's Gravenhage. Stichting Eykenburg is geregistreerd onder KvK-nummer 41149967. De activiteiten van Stichting Eykenburg bestaan hoofdzakelijk uit welzijn, zorg en wonen voor ouderen.

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

De verwachting is dat het geheel van de activiteiten van Stichting Eykenburg, waaraan de activa en passiva dienstbaar zijn, wordt voortgezet. Deze jaarrekening is derhalve opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW). De jaarrekening is opgesteld in euro. Toelichtingen op posten in de balans, winst- en verliesrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben.

Bij de toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling wordt voorzichtigheid betracht. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn verwezenlijkt. Verplichtingen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar, worden in acht genomen, indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening zijn bekend geworden. Voorzienbare verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar worden in acht genomen indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

De verdere toelichting op specifieke grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening en voor de waardering en resultaatbepaling komt in het hierna volgende aan de orde.

Gebruik van schattingen

De volgende oordelen en schattingen zijn van belangrijke invloed op de in deze jaarrekening opgenomen bedragen:

- het bepalen van de beste schatting van voorzieningen, schulden en verplichtingen uit hoofde van verlofrechten en toekomstige (salaris)rechten van medewerkers, zoals verwerkt onder de voorzieningen en de overige kortlopende schulden.

Stichting Eykenburg hanteert voor de schattingen en veronderstellingen voorzichtige uitgangspunten.

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar met uitzondering van de hieronder genoemde wijzigingen.

1. Als gevolg van een in de RojW opgenomen verduidelijking over de categorisering van verschillende soorten opbrengsten in de winst- en verliesrekening, is in de jaarrekening een herrubricering verwerkt van de opbrengsten. Het gaat hierbij om een reclassificatie van "Overige bedrijfsopbrengsten" naar "Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten" voor een totaalbedrag van afgerond € 1,22 miljoen (2024: € 1,26 miljoen). Onder de "Overige bedrijfsopbrengsten" worden uitsluitend nog incidentele opbrengsten verwerkt. Deze wijziging heeft geen invloed op het vermogen en / of resultaat.

2. Als gevolg van een verduidelijking in de RJ 271 Personeelsbeloningen per 1 januari 2025 wordt - als onderdeel van de voorziening jubileumverplichtingen - geen voorziening (verplichting) meer gevormd voor de uitkering bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd omdat een dienstjareneis ontbreekt. Dit betreft een stelselwijziging (RJ 140) en is retrospectief verwerkt in het eigen vermogen per 01.01.2025. De vergelijkende cijfers zijn hiervoor aangepast. De Reserve aanvaardbare kosten is middels een overige mutaties in het eigen vermogen met € 171.045,01 verhoogd en de voorziening jubileumverplichtingen met hetzelfde bedrag verlaagd.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Leasing

Operationele leasing

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

2.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de stichting 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.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst- en verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van 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 grond 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 afschreven. De afschrijvingspercentages zijn toegelicht in de toelichting op de balans.

In het geval dat de betaling van de kostprijs van een materieel vast actief plaatsvindt op grond van een langere dan normale betalingstermijn, wordt de kostprijs van het actief gebaseerd op de contante waarde van de verplichting.

In het geval dat materiële vaste activa worden verworven in ruil voor een niet-monetair actief, wordt de kostprijs van het materieel vast actief bepaald op basis van de reële waarde voor zover de ruiltransactie leidt tot een wijziging in de economische omstandigheden en de reële waarde van het verworven actief of van het opgegeven actief op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld.

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

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

Vorderingen

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De vorderingen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde (inclusief transactiekosten) en vervolgens tegen de geamortiseerde kostprijs. Indien er geen sprake is van agio of disagio of transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. Noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid worden in mindering gebracht. De voorzieningen worden bepaald op basis van een individuele beoordeling van de vorderingen.

Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget.

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 worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen 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.

Aanvullend op de hiervoor vermelde algemene grondslagen voor voorzieningen, gelden de volgende specifieke grondslagen per voorziening:

a. Voorziening Jubileumverplichtingen

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,8%.

Als gevolg van een verduidelijking in de RJ 271 Personeelsbeloningen voldoet de uitkering bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd met ingang van 1 januari 2025 niet meer aan het criterium van een dienstjareneis en kent derhalve geen opbouw van rechten. Daarom hoort deze uitkering niet meer thuis in de voorziening jubileumverplichtingen. Dit betreft een stelselwijziging (RJ 140) en is retrospectief verwerkt. Per 01-01-2025 is de Reserve aanvaardbare kosten met € 171.045,01 verhoogd en de voorziening jubileumverplichtingen met hetzelfde bedrag verlaagd.

b. Voorziening Arbeidsongeschiktheid

De voorziening arbeidsongeschiktheid is gevormd ter dekking van de doorbetaling van het salaris (exclusief transitievergoeding) van deze medewerkers tot het moment van uitdiensttreding / instroom in de WGA. De voorziening is nominaal bepaald.

c. Voorziening Regeling vervroegd uittreden en de generatieregeling

De voorziening Regeling vervroegd uittreden en de voorziening Generatieregeling zijn gevormd ter dekking van doorbetaling van een vergoeding tot pensioengerechtigde leeftijd bij het eerder uitdienst treden indien werknemer hier aanspraak op maakt volgens de regeling vervroegd uittreden of de generatieregeling. Dit hangt samen met de afspraken in de Cao's VVT. De voorzieningen zijn op basis van de 'verplichting per balansdatum'-methode bepaald. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,8%.

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 (inclusief transactiekosten) en vervolgens tegen de geamortiseerde kostprijs. Indien er geen sprake is van agio of disagio of transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. De nominale waarde van een schuld is de hoofdsom die wordt genoemd in de overeenkomst waaruit de schuld is ontstaan. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder de kortlopende schulden.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Na de eerste opname (tegen reële waarde) worden financiële instrumenten gewaardeerd op de manier zoals beschreven in de grondslagen voor de desbetreffende financiële instrumenten.

2.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde grondslagen. Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. 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 foutherstel toegepast.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald. Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

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

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat Stichting Eykenburg zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst- en verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst- en verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief.

Pensioenen

Stichting Eykenburg 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 Stichting Eykenburg. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Stichting Eykenburg betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de beleidsdekkingsgraad (meest recent 117,7%) van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Stichting Eykenburg heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Eykenburg heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met

2.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en beleggingen die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen.

2.4.6 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.

2.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft Stichting Eykenburg zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels. De WNT- verantwoording inzake Stichting Eykenburg is opgenomen in de toelichting op de winst- en verliesrekening.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en - terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen	Vaste bedrijfs- middelen in uitvoering/ vooruit betaald op materiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2025					
- aanschafwaarde	34.885.863	5.184.371	5.216.981	0	45.287.215
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	19.994.941	3.235.909	3.544.889	0	26.775.739
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>14.890.922</u>	<u>1.948.462</u>	<u>1.672.092</u>	<u>0</u>	<u>18.511.476</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	189.668	194.111	858.825	26.826	1.269.430
- afschrijvingen	1.136.323	149.058	461.998	0	1.747.379
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	1.108.359	2.572.448	2.537.445	0	6.218.252
cumulatieve afschrijvingen	1.108.359	2.572.448	2.537.445	0	6.218.252
per saldo	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-946.655</u>	<u>45.053</u>	<u>396.827</u>	<u>26.826</u>	<u>-477.949</u>
Stand per 31 december 2025					
- aanschafwaarde	33.967.172	2.806.034	3.538.361	26.826	40.338.393
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	20.022.905	812.519	1.469.442	0	22.304.866
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>13.944.267</u>	<u>1.993.515</u>	<u>2.068.919</u>	<u>26.826</u>	<u>18.033.527</u>
Afschrijvingspercentage	2 - 3,33%	5,0%	10 - 33,3%		

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 2.6.

2. Vorderingen

De kortlopende vorderingen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-dec-25 €	31-dec-24 €
Handelsdebiteuren	1.065.207	935.833
Overige vorderingen:		
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	206.631	217.453
Overige vorderingen	58.771	37.594
Overlopende activa	259.206	476.302
Totaal vorderingen	<u>1.589.815</u>	<u>1.667.183</u>

Onder de handelsdebiteuren is een bedrag van € 7.942 (2024: € € 88.506) in mindering gebracht als dubieuze vordering.

De post overige vorderingen bestaat voor € 40.467 uit de nog te ontvangen WTL-subsidie. Het resterende bedrag (€ 18.304) betreft vorderingen op medewerkers uit hoofde van uitgaven in de WKR-regeling (FiscFree) die in 2025 zijn gedaan en die (deels) in 2026 worden verrekend. Overlopende activa betreft in 2025 ontvangen facturen die betrekking hebben op 2026.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

De opbouw van de post Vorderingen uit hoofde van financieringstekort is als volgt:

Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	2025	2024	totaal
	€	€	€
Saldo per 1 januari	0	217.453	217.453
Financieringsverschil boekjaar	206.632	0	206.632
Correcties voorgaande jaren			0
Betalingen/ontvangsten		-217.453	-217.453
Subtotaal mutatie boekjaar	206.632	-217.453	-10.821
Saldo per 31 december	206.632	0	206.632
<i>Stadium van vaststelling (per erkenning):</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	
<i>a= interne berekening b: vereenstemming met zorgkantoren c: definitieve vaststelling Nza</i>			
	31-dec-25	31-dec-24	
	€	€	
Waarvan gepresenteerd als:			
- overige vorderingen	206.632	217.453	
- overige schulden	0	0	
	206.632	217.453	
Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	31-dec-25	31-dec-24	
	€	€	
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	29.027.873	27.059.535	
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	28.821.241	26.842.082	
Totaal financieringsverschil	206.632	217.453	
3. Liquide middelen			
De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:	31-dec-25	31-dec-24	
	€	€	
Bankrekeningen	2.967.463	2.328.740	
Spaarrekeningen	1.040.963	1.030.464	
Kortlopende deposito's	9.000.000	9.000.000	
Huurgaranties	77.563	77.563	
Totaal liquide middelen	13.085.988	12.436.767	

De liquide middelen staan ten dele ter vrije beschikking van de stichting.

Voor de huur van de ondersteunende ruimtes in de plint van Het Zamen is een huurgarantie afgegeven welke niet ter vrije beschikking staat. Het saldo van de spaarrekeningen is dagelijks opvraagbaar. Het deposito heeft een looptijd van 4 maanden en loopt in het eerste kwartaal van 2026 af.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

4. Eigen vermogen

Bestemmingsfonds

	Saldo per 01-01-2025	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2025
	€	€	€	€
Bestemmingsfonds: Reserve aanvaardbare kosten	13.619.622	291.047	0	13.910.669
Totaal bestemmingsfonds	13.619.622	291.047	0	13.910.669

Overige reserves

	Saldo per 01-01-2025	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2025
	€	€	€	€
Overige reserves: Algemene reserves	1.065.355	0	0	1.065.355
Totaal overige reserves	1.065.355	0	0	1.065.355

De Reserve aanvaardbare kosten is gevormd vanuit de positieve resultaten uit de Wlz- en overige zorgactiviteiten en wordt aangewend voor deze doelstelling.

De overige mutatie in de reserve aanvaardbare kosten in de vergelijkende cijfers van € 171.045 is het gevolg van een stelselwijziging die toegelicht is onder de waarderingsgrondslagen.

Onderstaand is het verloopoverzicht per vermogenscomponent over 2024 gepresenteerd:

Bestemmingsfonds	Saldo per 01-01-2024	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2024
	€	€	€	€
Bestemmingsfonds: Reserve aanvaardbare kosten	12.845.230	603.347	171.045	13.619.622
Totaal bestemmingsfonds	12.845.230	603.347	171.045	13.619.622

Overige reserves	Saldo per 01-01-2024	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2024
	€	€	€	€
Overige reserves: Algemene reserves	1.065.355	0	0	1.065.355
Totaal overige reserves	1.065.355	0	0	1.065.355

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

5. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-25	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-25
	€	€	€	€	€
Voorziening Regeling vervroegd uittreden (RVU)	84.007	0	0	84.007	0
Voorziening Generatieregeling	0	67.781	0	0	67.781
Voorziening Jubileumverplichtingen	130.875	24.983	13.480	0	142.378
Voorziening Arbeidsongeschiktheid	471.848	565.229	297.129	96.378	643.570
Totaal voorzieningen	<u>686.731</u>	<u>657.993</u>	<u>310.609</u>	<u>180.385</u>	<u>853.729</u>

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

	31-dec-25
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	488.250
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	365.478
hiervan > 5 jaar	99.434

Met betrekking tot de voorzieningen gelden nog de volgende toelichtingen:

Voorziening Generatieregeling

De voorziening Generatieregeling betreft een voorziening voor medewerkers die aanspraak (kunnen) maken op de in de cao opgenomen regeling om minder te gaan werken met behoud van (een deel van) het salaris en de pensioenopbouw. Ook de medewerkers die naar verwachting in de toekomst zullen opteren voor het gebruik van de regeling zijn in de voorziening betrokken. De voorziening betreft de beste schatting van de contante waarde van de met de regeling samenhangende kosten. Hiervoor is bepaald welke medewerkers voldoen en gedurende de loop van de regeling gaan voldoen aan de voorwaarden voor de regeling en is per medewerker een inschatting gemaakt van de kans dat daadwerkelijk wordt geopteerd voor de regeling. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,8%. Er is rekening gehouden met een jaarlijkse indexatie van de uitkering van 3,5%. De blijfkans van de betreffende medewerkers is ingeschat op 57% (tussen 8 en 3 jaar met pensioen) en 82% (binnen 3 jaar met pensioen). De regeling kwalificeert als een regeling met opbouw van rechten. Om die reden worden de verwachte lasten gedurende de opbouwperiode in de jaarrekening verwerkt.

Voorziening Regeling vervroegd uittreden (RVU)

De voorziening Regeling vervroegd uittreden (RVU) betreft een voorziening voor medewerkers die gebruik maken van de regeling om vervroegd uit te treden omdat ze het werk niet tot aan de AOW-gerechtigde leeftijd kunnen volhouden en er geen mogelijkheden zijn gevonden om de inzetbaarheid te bevorderen. Deze regeling volgt het landelijke (fiscale) kader voor sectorale afspraken over vervroegd uittreden. Een eventuele wijziging van de landelijke regeling kan invloed hebben op het bepalen van de hoogte van de uitkering. Er is geen voorziening getroffen aangezien er geen medewerkers zijn die hebben geopteerd voor de regeling.

Voorziening jubileumverplichtingen

De voorziening uitgestelde beloningen betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,8%.

Als gevolg van een verduidelijking in de RJ 271 Personeelsbeloningen voldoet de uitkering bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd met ingang van 1 januari 2025 niet meer aan het criterium van een dienstjareneis en kent derhalve geen opbouw van rechten. Daarom hoort deze uitkering niet meer thuis in de voorziening jubileumverplichtingen. Dit betreft een stelselwijziging (RJ 140) en is retrospectief verwerkt. Zie verder de toelichting in de waarderingsgrondslagen.

Voorziening langdurig zieken

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

6. Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)

De specificatie van het totaal van de langlopende schulden naar hun looptijd is als volgt:

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	552.008	552.011
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	11.624.835	12.178.606
hiervan > 5 jaar	9.451.610	9.908.924

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het overzicht langlopende schulden (onderdeel 2.6).

De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS**7. Kortlopende schulden**

De kortlopende schulden kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-dec-25	31-dec-24
	€	€
Belastingen en premies sociale verzekeringen	739.135	573.625
Crediteuren	980.751	1.255.276
Schulden ter zake pensioenen	687.639	582.459
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	552.008	552.011
Overige schulden:		
Nog te betalen salarissen	268.319	205.309
Schulden aan zorgverzekeraars	44.173	97.140
Diverse schulden	196.879	219.763
Totaal overige schulden	<u>509.371</u>	<u>522.211</u>
Overige passiva:		
Vakantiegeld en eindejaarsuitkering	1.001.754	894.112
Verlofsaldi	634.313	485.985
Diverse overige passiva	149.770	199.432
Totaal overige passiva	<u>1.785.837</u>	<u>1.579.529</u>

De schulden aan zorgverzekeraars bestaan uitsluitend uit nog niet afgerekende plafondoverschrijdingen van schadelastjaren 2024 en 2025. In 2024 is een omzetplafondoverschrijding van € 17.000 geboekt en in 2025 het bedrag van € 27.173

De grootste posten binnen de Diverse schulden zijn:

- Te betalen rente: € 166.408 (2024: € 173.699)
- Te betalen accountantskosten: € 18.279 (2024: € 35.696)
- Te betalen BTW: € 12.193 (2024: € 10.559).

Diverse overlopende passiva betreft de in 2026 ontvangen facturen voor kosten die betrekking hebben op 2025.

8. Financiële instrumenten*Algemeen*

Stichting Eykenburg maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die Eykenburg blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze financiële instrumenten zijn in de balans opgenomen. Eykenburg 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 en kasstroomrisico

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

Reële waarde

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

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

9. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

Huurverplichtingen

Stichting Eykenburg heeft een huurovereenkomst afgesloten voor ruimtes in de plint van het Zamen. Deze overeenkomst loopt tot eind 2030. De hierop rustende huurverplichting bedraagt € 512.892 op jaarbasis.

Investeringsverplichtingen

Stichting Eykenburg heeft ultimo geen (grote) investeringsverplichtingen lopen.

Onzekerheden personele verplichtingen

Opheffing handhavingsmoratorium Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (Wet DBA)

Per 1 januari 2025 is het handhavingsmoratorium 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. Voor 2026 heeft het kabinet besloten de zachte landing welke toegepast werd in 2025 te continueren, wat betekent dat er wel gehandhaafd wordt door de Belastingdienst maar er in principe bij een vermoeden van schijnzelfstandigheid niet direct een naheffing wordt opgelegd en 'lichtere' middelen worden toegepast. Het blijft echter wel mogelijk om 'zwaardere' middelen in te zetten, waardoor het risico blijft voortbestaan.

Om voornoemde risico's op schijnzelfstandigheid te beperken treft Stichting Eykenburg de volgende maatregelen of heeft ze deze getroffen:

- zzp-inzet structureel en onderbouwd is teruggebracht vanaf 2024;
- zzp-inzet vindt alleen plaats bij objectieve tekorten om zorgcontinuïteit te waarborgen;
- ondernemerschap van ingezette ZZP'ers wordt actief getoetst;
- strategische organisatieontwikkeling is gericht op interne inzet en duurzame personeelscontinuïteit.

voor de onder hierboven genoemde omstandigheden en onzekerheden rondom de schijnzelfstandigheid van ZZP'ers 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. Stichting Eykenburg volgt de ontwikkelingen nauwgezet en zal, indien noodzakelijk, in toekomstige verslagperiodes nadere informatie verstrekken over de mogelijke financiële consequenties.

2.6 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN ULTIMO 2025

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke rente	Einde rente- vast periode	Restschuld 31 december 2024	Nieuwe leningen in 2025	Aflossing in 2025	Restschuld 31 december 2025	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2025	Aflossings-wijze	Aflossing 2026	Gestelde zekerheden
		€			%		€	€	€	€	€			€	
ABN AMRO	01-09-2008	8.575.000	30	hypothecaire	5,25%	01-09-2038	5.430.834	0	228.664	5.202.170	4.058.850	13	lineair met bullit	228.664	hypothek vastgoed
ABN AMRO	01-09-2008	8.575.000	30	hypothecaire	5,25%	01-09-2038	5.430.834	0	228.664	5.202.170	4.058.850	13	lineair met bullit	228.664	hypothek vastgoed
ABN AMRO	01-09-2008	5.600.000	30	hypothecaire	5,525%	01-09-2038	1.868.949	0	96.446	1.772.503	1.333.910	13	annuïtair	94.680	hypothek vastgoed
Totaal							12.730.617	0	553.774	12.176.843	9.451.610			552.008	

Toelichting:

Voor nieuwbouw is per september 2008 een hypotheek afgesloten met de bank ter financiering van de aankoop voor bouwgrond en aanloopkosten.

De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

De bank heeft de volgende voorwaarden gesteld aan de vertrekte leningen: waaraan Stichting Eykenburg voldoet:

1. Garantievermogen (balansratio) van minimaal 20% vanaf 2018

Eigen vermogen € 14.976.024

Balanstotaal € 32.709.330

Eigen vermogen / Balanstotaal 46%

2. Debt Service Capacity Ratio van minimaal 1,3

Bedrijfsresultaat 752.681

Afschrijvingen 1.747.379

Ebitda 2.500.060

Rentelasten 664.437

Aflossingsverplichting komend boekjaar 552.008

Rente + Aflossing 1.216.445

DSCR (Ebitda / (Rente & Aflossing)) 2,1

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING**BATEN****10. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening**

De baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2025	2024
	€	€
Zorgverzekeringswet	2.301.093	1.692.674
Wet langdurige zorg	29.027.873	27.059.535
Baten uit zorgverlening in onderaanneming	55.575	62.512
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	274.432	167.527
Totaal	31.658.972	28.982.249

Onzekerheden opbrengstverantwoording

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. Stichting Eykenburg 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.

Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies. Hiervoor geldt dat op basis van landelijke en lokale richtlijnen en afspraken een zo nauwkeurig mogelijke schatting is gemaakt van de te verwerken opbrengsten. Niet uitgesloten kan worden dat de verwerkte bedragen bij de definitieve vaststelling nog substantieel bijgesteld worden. Deze bijstellingen zullen dan in het resultaat van het boekjaar verwerkt worden, waarin de bijstelling voldoende aannemelijk wordt.

Stichting Eykenburg verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles en de subsidievaststellingen overigens geen noemenswaardige correcties op de verantwoorde opbrengsten.

Toelichting:

De ZvW-omzet is hoger dan 2024; dit is primair te verklaren door een hogere bezetting op de eerstelijns-verblijfs-plekken. De WLZ-omzet is gestegen met 7%. Dit is betreft voor een deel tariefindexaties en verder groei in met name het langer thuis helpen van ouderen (VPT en MPT)

11. Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2025	2024
	€	€
Wet maatschappelijke ondersteuning (niet zijnde Veilig Thuis activiteiten)	8.602.535	7.385.350
Subsidies:		
Subsidies van provincies en gemeenten	238.881	236.379
Overige subsidies	648.312	696.977
Overige opbrengsten:		
Verhuuropbrengsten	15.546	5.463
Opbrengsten maaltijdverstrekking	3.590	620
Opbrengsten andere dienstverlening aan cliënten	190.791	167.611
Opbrengsten diensten aan andere organisaties en detachering	120.698	154.823
Totaal	9.820.353	8.647.223

Toelichting:

De jaarlijkse groei van de WMO-omzet zet in 2025 verder door (+16%). Dit betreft vnl. huishoudelijke hulp

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING**LASTEN****12. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten**

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

	2025	2024
	€	€
Kosten ingehuurd personeel/ uitzendkrachten	1.920.193	2.544.324
Totaal	<u>1.920.193</u>	<u>2.544.324</u>

13. Lonen en salarissen

De lonen en salarissen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2025	2024
	€	€
Lonen en salarissen	23.041.915	20.002.564
Totaal	<u>23.041.915</u>	<u>20.002.564</u>

Het gemiddelde aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden (fte's) is als volgt:

- Zorgdienst	401	363
- Facilitaire dienst	21	22
- Algemeen beheer	73	64
	<u>495</u>	<u>449</u>

14. Sociale lasten

De sociale lasten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2025	2024
	€	€
Sociale lasten	4.217.706	3.604.334
Totaal	<u>4.217.706</u>	<u>3.604.334</u>

15. Pensioenlasten

De pensioenlasten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2025	2024
	€	€
Pensioenpremies	1.848.001	1.595.028
Totaal	<u>1.848.001</u>	<u>1.595.028</u>

16. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2025	2024
	€	€
Afschrijvingen op materiële vaste activa	1.747.379	1.565.655
Totaal afschrijvingen	<u>1.747.379</u>	<u>1.565.655</u>

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING**17. Overige bedrijfskosten**

De overige bedrijfskosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2025	2024
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.735.806	1.700.504
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	715.439	774.677
Overige personeelskosten	1.461.183	1.049.131
Algemene kosten	2.463.940	2.062.679
Huur en leasing	632.533	559.069
Onderhoudskosten	338.155	384.251
Energiekosten	604.396	622.910
Totaal overige bedrijfskosten	<u>7.951.451</u>	<u>7.153.222</u>

18. Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten

De andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2025	2024
	€	€
Rentebaten	202.802	136.659
Totaal	<u>202.802</u>	<u>136.659</u>

Toelichting:

De rentebaten zijn gestegen als gevolg van het beter rentedragend wegzetten van niet direct benodigde liquide middelen in kortlopende deposito's en op spaarrekeningen.

19. Rentelasten en soortgelijke kosten

De rentelasten en soortgelijke kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2025	2024
	€	€
Rentelasten	-664.437	-697.658
Totaal	<u>-664.437</u>	<u>-697.658</u>

20. Honoraria accountant

De honoraria van de accountant over 2025 zijn als volgt:

	2025	2024
	€	€
1. Controle van de jaarrekening	45.024	56.300
2. Overige controlewerkzaamheden	9.476	9.250
3. Fiscale advisering	4.402	0
4. Niet-controlediensten	0	0
	<u>58.902</u>	<u>65.550</u>

Toelichting:

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

21. Transacties met verbonden partijen

De transacties met verbonden partijen bestaan uitsluitend uit de bezoldiging van de raad van bestuur en de raad van toezicht conform 2.7a WNT-verantwoording. Deze transacties zijn onder normale marktvoorwaarden aangegaan.

VERLIESREKENING

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur (en overige topfunctionarissen) over het jaar 2025 is als volgt:

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

mevrouw F. Adema

1 Functie (functienaam)	Bestuurder
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-25
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-25
4 (Fictieve) dienstbetrekking	Ja
5 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100,000%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	186.679
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	16.019
8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van to	202.698
9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	226.000

Vergelijkende gegevens 2024

1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	29-nov-24
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-24
3 (Fictieve) dienstbetrekking	Ja
4 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100,000%
5 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	16.427
6 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	1.434
7 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van to	17.861
8 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	19.295

Toezichthoudende topfunctionarissen

	De heer O. van den Brink Lid RvT / Voorzitter RvT (vanaf 3-jul-25)	De heer J.H.R. van Langerak Lid RvT	Mevrouw N.I.M. Schepers Lid RvT	De heer G.C.A. Manchia Lid RvT	De heer M.A. Kempen Lid RvT
1 Functie (functienaam)					
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-25	1-jan-25	3-jul-25	3-jul-25	3-jul-25
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-25	31-dec-25	31-dec-25	31-dec-25	31-dec-25
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	14.094	12.684	5.640	5.640	5.640
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	28.235	22.600	11.269	11.269	11.269

Vergelijkende gegevens 2024

1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-24	1-jan-24	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-24	31-dec-24	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
3 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	10.680	10.680	0	0	0
4 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	21.400	21.400			

	De heer M.A. de Booij Voorzitter RvT	De heer A. van Egmond Lid RvT
1 Functie (functienaam)		
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-25	1-jan-25
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	3-jul-25	3-jul-25
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	8.454	7.044
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	17.089	11.393

Vergelijkende gegevens 2024

1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-24	1-jan-24
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-24	31-dec-24
3 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	16.008	13.332
4 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	32.100	21.400

Toelichting

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling Bezoldigingsmaxima Topfunctionarissen Zorg en Jeugdhulp aan Stichting Eykenburg een totaalscore van 10 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft klasse IV, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 226.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

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.

2.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Eykenburg heeft de jaarrekening 2025 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 21 mei 2026, onder gelijktijdige goedkeuring daarvan door de raad van toezicht.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de winst- en verliesrekening.

Gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen na balansdatum met een bijzonder effect op de situatie per balansdatum zijn in de jaarrekening verwerkt. Er zijn geen andere gebeurtenissen na balansdatum die van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.
F. Adema, RvB 21 mei 2026

W.G.
O. van den Brink, Voorzitter RvT 21 mei 2026

W.G.
J.H.R. van Langerak, lid RvT 21 mei 2026

W.G.
N.I.M. Schepers, lid RvT 21 mei 2026

W.G.
G.C.A. Manchia, lid RvT 21 mei 2026

W.G.
De heer M.A. Kempen, lid RvT 21 mei 2026

3 OVERIGE GEGEVENS

3 OVERIGE GEGEVENS

3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld conform de specificatie vermeld in de winst- en verliesrekening.
Zie paragraaf 2.2. De statuten kennen verder geen specifieke regeling rondom resultaatbestemming.

3.2 Nevenvestigingen en handelsnamen

Stichting Eykenburg werkt met dezelfde handelsnaam vanuit de volgende (neven)vestigingen:

- Locatie Huize Eykenburg in Den Haag
- Locatie Het Zamen in Den Haag

3.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant