Jaarverantwoording 2025

Defintief: 20.05.2026

Voorwoord **4**
Eigen regie en professionele verantwoordelijkheid 4
Netwerkzorg en draagkracht 4
Toegankelijkheid van zorg en arbeidsmarktkrapte 4
Innovatie en menselijke maat 4
Financiële houdbaarheid en maatschappelijke ambitie 4
Stabiliteit en verandering 5
Vooruitblik 5
1. SDW **6**
Toekomstkompas 2025-2028 6
Missie & visie: Uniek & Anders 7
Kernwaarden 7
Onze vier G's 8
2. Profiel van de organisatie **8**
Algemene identificatiegegevens 8
Organisatiestructuur 31.12.2025 9
Werkgebied en toelatingen 2025 9
Bestuur & toezicht en medezeggenschap 9
3. Verslag over het afgelopen jaar **10**
Passende zorg: eigen regie en samenwerking 10
Innovatie: van verkennen naar toepassen 10
Duurzaamheid: van beleid naar uitvoering 10
Cultuur en organisatie: leren en verbinden 11
Vastgoedontwikkelingen: toekomstbestendig en ondersteunend aan zorg 11
Samenwerking binnen Samen Onbeperkt 11
4. Financiële ontwikkelingen **12**
Resultaat 2025 12
Kasstromen en liquide middelen 12
5. Risicomanagement & bestuurlijke dilemma's **13**
Risicomanagement 13
Bestuurlijke dilemma's 14
6. Maatschappelijke aspecten van ondernemen **15**
Arbobeleid 16

RI&E 16
Incidenten 17
7. Klachten en ongenoegens (aard; check of het opgenomen moet worden) 17
Interne meldingen 17
Cliëntvertrouwenspersoon zorg (Cvpz).....18
Cliëntvertrouwenspersoon Wzd (Cvp Wzd) 18
Klachtenfunctionaris (Zorgbelang).....19
Regionale klachtencommissie 19
Geschillencommissie.....19
8. Wet zorg en dwang.....19
Onderzoek en ontwikkelingen 20
9. Medezeggenschap 20
Centrale cliëntenraad 20
Ondernemingsraad..... 20
Professionele Adviesraad..... 21
10. Jaarverslag 2025 Raad van Toezicht.....22
Toezicht algemeen 22
Toezicht in 2025 22
Algemeen.....22
Commissie Kwaliteit en Veiligheid 23
Auditcommissie 24
Remuneratiecommissie.....25
In contact met de organisatie 25
Reflectie op eigen functioneren en persoonlijke ontwikkeling..... 26
Samenstelling RvT 2025 27
Overzicht agenda-onderwerpen Raad van Toezicht 2025 28
Educatie & ontwikkeling RvT 2025.....30
Spiegeling Raad van Toezicht SDW 2025 aan de Governancecode Zorg 31
Bijlage 1. Bestuur en toezicht.....32
Gedragscode 32
Raad van Bestuur 2025..... 32
Raad van Toezicht SDW 2025 32

Jaarrekening 2025

Inhoudsopgave

1.1. Jaarrekening

1.1.1. Balans per 31 december 2025 38
1.1.2. Resultatenrekening over 2025 39
1.1.3. Kasstroomoverzicht over 2025 40
1.1.4. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening 41
1.1.5. Toelichting op de balans per 31 december 2025 50
1.1.6. Mutatieoverzicht materiële vaste activa 56
1.1.7. Overzicht langlopende schulden ultimo 2025 57
1.1.8. Toelichting op de resultatenrekening over 2025 58
1.1.9. Vaststelling en goedkeuring 64

1.2. Overige gegevens

1.2.1. Statutaire regeling resultaatbestemming 66
1.2.1. Controleverklaring van de onafhankelijke accountant 67

Voorwoord

Het jaar 2025 stond voor SDW in het teken van verdere beweging langs een ingezette koers. De maatschappelijke opdracht om zorg en ondersteuning toekomstbestendig te organiseren, vroeg ook dit jaar om voortdurende afwegingen. Niet alles laat zich eenduidig oplossen; juist in de spanning tussen waarden, ambities en realiteit bevinden zich de keuzes die richting geven aan beleid en uitvoering.

Een belangrijk vertrekpunt vormt het Toekomstkompas 2025–2028, waarin SDW uitgaat van zelf waar kan, samen waar nodig en thuis tenzij, digitaal tenzij. Deze uitgangspunten geven houvast, maar brengen in de dagelijkse praktijk ook dilemma's met zich mee.

Eigen regie en professionele verantwoordelijkheid

Het versterken van eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten is een duidelijke koers. Tegelijkertijd vraagt dit om een zorgvuldige balans tussen loslaten en beschikbaar blijven. Niet iedere vraag is een hulpvraag en niet iedere behoefte vraagt direct om professionele inzet. Het dilemma zit in het tijdig inzetten van begeleiding zonder over te nemen, en in het ondersteunen van cliënten en hun netwerk in het nemen van verantwoordelijkheid, met oog voor veiligheid en kwaliteit van zorg.

Netwerkzorg en draagkracht

De verdere positionering van SDW Partners in Zorg onderstreept het belang van samenwerking met verwanten, naasten en vrijwilligers. Dit versterkt de betrokkenheid rondom de cliënt, maar vraagt ook om realistische verwachtingen. Het spanningsveld ligt in het benutten van het netwerk zonder het netwerk te overvragen. Dit vraagt om duidelijke afstemming, heldere communicatie en blijvende aandacht voor ondersteuning van alle betrokkenen.

Toegankelijkheid van zorg en arbeidsmarktkrapte

Ook in 2025 bleef de arbeidsmarkt een bepalende factor. De vraag naar zorg groeit sneller dan de beschikbaarheid van medewerkers. Dit leidt tot het dilemma hoe de toegankelijkheid van zorg gewaarborgd blijft, zonder concessies te doen aan kwaliteit en werkbaarheid. Investeren in innovatie, technologie en andere manieren van organiseren is noodzakelijk, maar vraagt tijd, draagvlak en verandervermogen binnen de organisatie.

Innovatie en menselijke maat

Digitale ondersteuning en zorgtechnologie, zoals DigiContact en e-health toepassingen, dragen bij aan efficiëntie en zelfredzaamheid. Tegelijkertijd vraagt dit blijvende aandacht voor de menselijke maat. Niet iedere cliënt kan of wil digitaal ondersteund worden en niet iedere situatie leent zich voor technologische oplossingen. Het dilemma is steeds opnieuw de juiste mix te vinden tussen digitalisering en persoonlijk contact.

Financiële houdbaarheid en maatschappelijke ambitie

SDW opereert in een context van stijgende kosten, beperkte financiële compensatie en toenemende eisen, onder meer op het gebied van duurzaamheid en vastgoed. In 2025 is gekozen voor een beheerste financiële koers, waarbij ruimte is gehouden voor noodzakelijke investeringen. Het spanningsveld blijft hoe maatschappelijke ambitie, betaalbaarheid en lange termijn continuïteit in balans blijven, zeker bij keuzes rond nieuwbouw, verduurzaming en zorgtransitie.

Stabiliteit en verandering

Tot slot vroeg 2025 om balans tussen het borgen van wat werkt en het verder ontwikkelen van de organisatie. Programma's rond cultuur, vitaliteit en zelfverantwoordelijke teams laten zien dat verandering niet losstaat van aandacht voor medewerkers. Het dilemma hier is dat ontwikkeling vraagt om beweging en onzekerheid, terwijl medewerkers ook behoefte hebben aan duidelijkheid en stabiliteit.

Vooruitblik

Deze beschouwing laat zien dat 2025 geen jaar was van afgeronde antwoorden, maar van doordachte afwegingen. De gemaakte keuzes zijn richtinggevend voor de komende jaren en sluiten aan bij het Toekomstkompas. Met vertrouwen in de ingezette koers en met oog voor de dilemma's die daarbij horen, blijft SDW werken aan passende zorg, samen met cliënten, hun netwerk, medewerkers en partners.

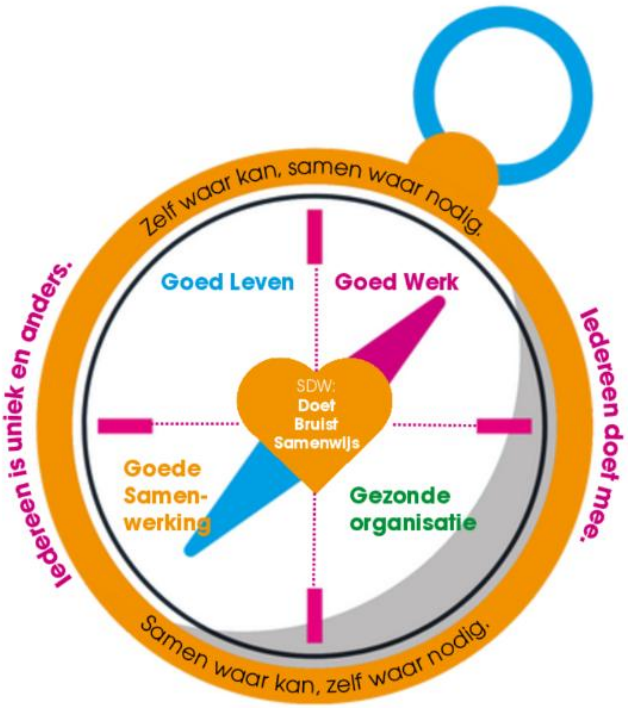
Ingrid van Huijkelom – van Iersel
Raad van Bestuur

1. SDW

Toekomstkompas 2025-2028

Het jaar 2025 stond in het teken van het werken vanuit het Toekomstkompas 2025–2028. Waar 2024 gekenmerkt werd door reflectie en herijking van het meerjarenbeleid, lag in 2025 de nadruk op het vertalen van de vernieuwde missie, visie en kernwaarden naar de dagelijkse praktijk van zorg en ondersteuning.

De richting die met het Toekomstkompas is gekozen, bleek herkenbaar en zorgvuldig opgebouwd. De eerder gesignaleerde trends en ontwikkelingen zetten zich in 2025 voort en bevestigden de noodzaak van de ingezette koers. Tegelijkertijd werd duidelijk dat de uitvoering vraagt om andere accenten, andere manieren van samenwerken en blijvende aandacht voor het tempo waarin veranderingen kunnen worden gerealiseerd.



In 2025 is bewust gekozen voor het zetten van haalbare stappen. De uitgangspunten zelf waar kan, samen waar nodig en thuis tenzij, digitaal tenzij zijn verder uitgewerkt in beleid, programma's en werkwijzen. Daarbij is nadrukkelijk gezocht naar balans: tussen eigen regie en ondersteuning, tussen innovatie en menselijke maat en tussen maatschappelijke ambitie en organisatorische draagkracht.

Het werken met het Toekomstkompas betekent ook accepteren dat niet alle keuzes eenduidig zijn. In 2025 zijn verschillende dilemma's zichtbaar geworden, onder meer rond de inzet van professionele zorg in verhouding tot netwerkzorg, de toegankelijkheid van zorg in een krappe arbeidsmarkt en de financiële houdbaarheid van investeringen die nodig zijn om toekomstbestendig te blijven. Deze dilemma's zijn niet gezien als knelpunten, maar als richtinggevende spanningsvelden die vragen om voortdurende dialoog en zorgvuldige afweging.

De aangescherpte missie, visie en kernwaarden boden hierbij houvast. Ze fungeerden als toetsingskader bij besluitvorming en hielpen om consistent te blijven handelen in een omgeving die voortdurend in beweging is. Daarmee werd 2025 een jaar waarin SDW stap voor stap vertrouwd is geraakt met het werken vanuit een duidelijke lange termijnrichting.

Missie & visie: Uniek & Anders

Iedereen is uniek en anders, iedereen doet mee: zelf waar kan, samen waar nodig. Dat is onze visie en zo kijken we bij SDW samen met de cliënt naar de toekomst.

Wij geloven in een samenleving waarin alle mensen meedoen. Iedereen heeft recht op een kans een betekenisvol leven te leiden met regie over dit leven. SDW staat (op) voor mensen met een verstandelijke beperking of ontwikkelingsachterstand. Dit doen we samen met de cliënt en de mensen om hem heen: de SDW Partners in Zorg. We bieden professionele ondersteuning als het nodig is.

Zelf waar kan, samen waar nodig

Samen met onze cliënten kijken we steeds naar wat zij zelf kunnen doen of leren. Met hen en de SDW Partners in Zorg zoeken we naar manieren om hun eigen regie en zelfredzaamheid te bevorderen. We hanteren hierbij het uitgangspunt: thuis tenzij, zelf tenzij en digitaal tenzij. We brengen in beeld wat cliënten, hun netwerk en vrijwilligers nodig hebben om hun rol als SDW Partner in Zorg in te vullen.
Onze professionele kennis zetten we in waar deze het meeste waarde toevoegt.

Samen waar nodig, zelf waar kan

Door over de grenzen van onze eigen organisatie en branche heen te kijken, zorgen we samen met andere zorgorganisaties voor ondersteuning die op maat, van goede kwaliteit en duurzaam is. We delen onze kennis en leren van elkaar. Dit doen we al in de samenwerking met SOVAK binnen Samen Onbeperkt. Hierin verbinden we op een eigentijdse manier twee organisaties die in de gehandicaptenzorg werken. We trekken samen op. Voorbeelden hiervan zijn het gezamenlijk inrichten van het medisch domein en leer-werktrajecten. Ook werken we samen met andere (zorg)organisaties, zoals onder andere GGZ, thuiszorg, welzijn, ouderenzorg en woningcorporaties.

Kernwaarden

Onze missie en visie worden ondersteund door onze kernwaarden. Deze waarden vormen de basis voor ons handelen en denken en zijn verankerd in de cultuur van onze organisatie.
SDW:

- Doet:
  We zijn proactief en actiegericht. Onze focus ligt op het nemen van concrete stappen om doelen te bereiken en uitdagingen te overwinnen.
- Bruist:
  We bruisen van energie en levendigheid. SDW is een actieve en dynamische organisatie volop in beweging We voeren met passie ons vak uit.
- Samenwijs:
  Samen weten we meer dan alleen. Dus bundelen we onze krachten: samenwijs. Samen met de cliënt, onze SDW Partners in Zorg en organisaties binnen en buiten de regio.

Onze vier G's

Het Toekomstkompas stippelt de koers voor de komende jaren uit. We werken gezamenlijk aan het realiseren van deze strategische doelen en blijven ons inzetten vanuit de vier G's: Goed Leven, Goed Werk, Gezonde Organisatie en Goede samenwerking. De vier G's staan niet los van elkaar. Zij vormen ons professionele kader dat we gebruiken voor onze activiteiten en zijn het toetsingskader voor al onze beslissingen. Ze helpen ons om als geheel, grensverleggend en in balans naar de toekomst te kijken.

Goed Leven

Een betekenisvol leven voor onze cliënten. Ze doen mee in de maatschappij en voeren regie over hun leven. We werken nauw samen met onze SDW Partners in Zorg.

Goed Werk

We voelen ons toegerust en vitaal om ons werk uit te voeren. Medewerkers voelen zich gehoord, gezien en gesteund. Goed werk staat ook voor pro-activiteit, ondernemerschap en zelfverantwoordelijkheid.

Gezonde Organisatie

Dit gaat over de balans tussen kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, het vervullen van onze maatschappelijke opdracht en betaalbaarheid. We zoeken deze balans met de beschikbare (financiële) middelen.

Goede Samenwerking

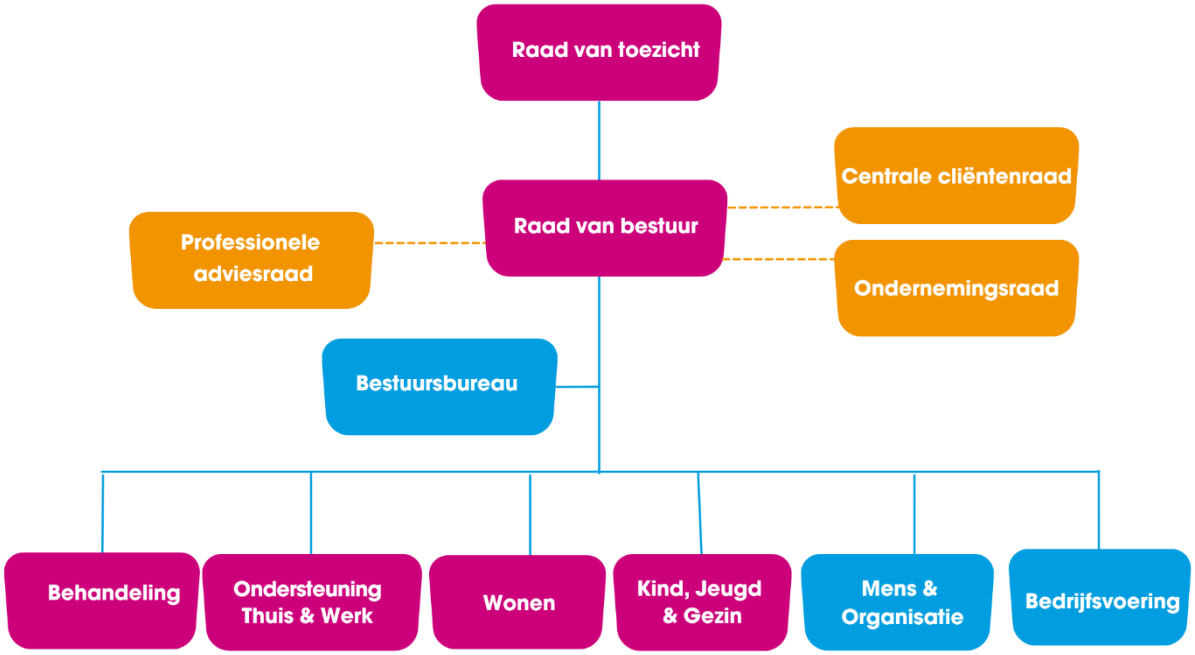
Maatschappelijke uitdagingen pakken we samen met interne en externe partners aan.

2. Profiel van de organisatie

Algemene identificatiegegevens

Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant
Adres Postcode Woonplaats Telefoonnummer	Bovendonk 9 4707 ZH Roosendaal 088-2593000
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41105368
E-mailadres Internetpagina	info@sdwzorg.nl www.sdwzorg.nl
Rechtsvorm	Stichting

Organisatiestructuur 31.12.2025



Werkgebied en toelatingen 2025

SDW biedt haar dienstverlening primair aan in westelijk Noord-Brabant, bij de cliënt thuis of één van de bijna 40 locaties. Het werkgebied ligt in de regio van het Zorgkantoor West-Brabant. De functie van zorgkantoor wordt uitgevoerd door CZ. SDW beschikt over een formeel vereiste toelating voor de levering van Wlz-zorg, In het kader van Wmo en Jeugdwet heeft SDW contract- en/of maatwerkafspraken gemaakt met gemeenten.

Bestuur & toezicht en medezeggenschap

SDW is een stichting met een eenhoofdige Raad van Bestuur (RvB), Raad van Toezicht (RvT), medezeggenschapsorganen voor cliënten, hun vertegenwoordigers én medewerkers (cliëntenraden, ondernemingsraad en professionele adviesraad). De samenstelling van RvB en RvT in 2025 is opgenomen in de bijlage 1 van dit verslag.

De statuten van SDW en de Governancecode Zorg 2022 zijn richtinggevend. De principes en bepalingen van de Governance Zorg 2022 zijn verankerd in de reglementen van de RvB en RvT. Daarnaast heeft SDW heeft een gedragscode die gaat over basishouding, gedrag en cultuur. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen bestuur, toezichthouders, management, medewerkers en vrijwilligers. Deze gedragscode geldt voor al deze betrokkenen. In deze gedragscode zijn onder andere afspraken vastgelegd, en wordt verwezen naar onderwerpen met betrekking tot houding en gedrag, privacy, social media, giften en geschenken etc. Daarnaast wordt gewezen op de klokkenluidersregeling welke ook terug te vinden in op zowel intranet als de website van SDW.

3. Verslag over het afgelopen jaar

Het jaar 2025 stond in het teken van verdieping en verankering. SDW werkte voor het eerst volledig vanuit het Toekomstkompas 2025–2028, dat richting geeft aan toekomstbestendige zorg voor cliënten, prettig en zinvol werk voor medewerkers en een gezonde, lerende organisatie. Langs de routes Passende zorg, Innovatie, Duurzaamheid en Cultuur is voortgebouwd op initiatieven die in eerdere jaren zijn gestart, met nadrukkelijke aandacht voor eigen regie, samenwerking met het netwerk en anders organiseren van zorg.

Passende zorg: eigen regie en samenwerking

In 2025 is verdere invulling gegeven aan het principe zelf tenzij, thuis tenzij en digitaal tenzij. Met het programma Versterken eigen regie en bevorderen zelfredzaamheid is ingezet op zorg die aansluit bij de mogelijkheden, wensen en talenten van cliënten.

De methodiek Op Eigen Benen is organisatie-breed geïntroduceerd en in veel teams actief toegepast. Begeleiders zijn opgeleid en hebben het gedachtegoed in de praktijk gebracht: van zorgen vóór naar zorgen dát en zorgen mét. Dit vraagt bewustwording en tijd, maar levert cliënten meer zelfvertrouwen en eigenaarschap op. De evaluaties in 2025 geven voldoende basis om in 2026 te focussen op verdere borging en meetbaarheid.

Daarnaast is de samenwerking met SDW Partners in Zorg versterkt. Afspraken met het netwerk van cliënten zijn vastgelegd in zorgplannen en hulpmiddelen zijn ontwikkeld om het gesprek hierover te ondersteunen. Voor vrijwilligers is een digitaal platform ontwikkeld, dat begin 2026 is gelanceerd. Hiermee is een belangrijke stap gezet in het beter betrekken en ondersteunen van het informele netwerk rondom cliënten.

Ook binnen Werk & Activiteiten zijn stappen gezet richting een passender en beter zichtbaar aanbod. Door het overzicht per locatie en de doorontwikkeling van dagcentra is meer samenhang ontstaan, met ruimte voor verdere versterking in 2026.

Innovatie: van verkennen naar toepassen

Innovatie was in 2025 gericht op het vergroten van zelfstandigheid van cliënten en het ondersteunen van medewerkers in hun werk. Met DigiContact is begeleiding op afstand verder onder de aandacht gebracht en zijn eerste resultaten zichtbaar in het versterken van regie en het anders organiseren van begeleiding. De Innovatheek ontwikkelde zich tot een plek waar medewerkers experimenteren met technologie en ervaringen delen.

Daarnaast zijn pilots gestart met onder andere robot Ivy en MijnEigenPlan, die cliënten ondersteunen in dagstructuur en dagelijkse routines. De positieve ervaringen vormen de basis voor opschaling in 2026. Tegelijkertijd bleef er ruimte om te leren: niet alle innovaties zijn direct schaalbaar gebleken, wat het belang onderstreept van gefaseerd en zorgvuldig implementeren.

Duurzaamheid: van beleid naar uitvoering

In 2025 is het duurzaamheidsbeleid vastgesteld en verder uitgewerkt. Keuzes zijn gemaakt over de positionering en aansturing van duurzaamheid als programma. Eind 2025 is een programmamanager Duurzaamheid geworven, die in februari 2026 is gestart.

Op het gebied van vastgoed zijn de Richtlijnen Gezond Binnenklimaat Langdurige Zorg verankerd in het Strategisch Vastgoedplan en het Langetermijnhuisvestingsplan. Hiermee is geborgd dat duurzaamheid en gezondheid structureel onderdeel zijn van vastgoedbeslissingen. Ook duurzame inzetbaarheid kreeg aandacht, onder meer via training van leidinggevenden en de Week van het Werkgeluk & Vitaliteit.

Cultuur en organisatie: leren en verbinden

SDW investeerde in 2025 nadrukkelijk in cultuur, dialoog en onderlinge verbinding. Initiatieven zoals de SDWerkplekwissel en de inzet van profnarren volgens de hofnarmethodiek boden ruimte voor reflectie en eerlijke gesprekken over wat goed gaat en wat beter kan. Dit draagt bij aan een lerende organisatie waarin medewerkers zich gehoord voelen en verantwoordelijk zijn voor hun eigen rol in verandering.

Het jubileumjaar 35 jaar SDW gaf extra betekenis aan deze aandacht voor verbinding. De vieringen met cliënten, medewerkers en vrijwilligers benadrukten de gedeelde trots en betrokkenheid bij de organisatie en vormden tegelijk een inspiratie om ook in de toekomst ruimte te blijven maken voor ontmoeting.

Vastgoedontwikkelingen: toekomstbestendig en ondersteunend aan zorg

In 2025 is binnen SDW verder gewerkt aan het toekomstbestendig maken van de vastgoedportefeuille, met als uitgangspunt dat huisvesting ondersteunend is aan passende zorg, een gezond leef- en werkklimaat en duurzame bedrijfsvoering. Vastgoedontwikkeling is nadrukkelijk bezien in samenhang met het Toekomstkompas 2025–2028, de zorginhoudelijke koers en demografische ontwikkelingen.

Een belangrijke stap in 2025 was de verdere uitwerking en besluitvorming rondom het Langetermijnhuisvestingsplan (LTHP) en het Strategisch Vastgoedplan (SVP). Deze plannen bieden een integraal kader voor nieuwbouw, renovatie en instandhouding van vastgoed en maken inzichtelijk welke keuzes nodig zijn om ook op langere termijn passende zorg te kunnen blijven leveren. Daarbij is niet alleen gekeken naar functionaliteit en kosten, maar nadrukkelijk ook naar kwaliteit van leven voor cliënten, werkbaarheid voor medewerkers en duurzaamheid.

Ook zijn in 2025 belangrijke stappen gezet met betrekking tot concrete vastgoedprojecten. De voorbereidingen voor project Albertdonk zijn voortgezet, zodat in 2026 gestart kan worden met de bouwwerkzaamheden.

Samenwerking binnen Samen Onbeperkt

In 2025 is het samenwerkingsverband Samen Onbeperkt verder uitgewerkt en geconcretiseerd. Deze samenwerking sluit aan bij de ambitie om zorg en ondersteuning meer in samenhang en dichtbij de leefwereld van cliënten te organiseren.

Een belangrijk aandachtspunt binnen Samen Onbeperkt was in 2025 de ontwikkeling van de gezamenlijke medische dienst. Deze ontwikkeling laat zien dat het bundelen van medische expertise inhoudelijke voordelen biedt, maar tegelijkertijd vraagt om zorgvuldige uitwerking van governance, verantwoordelijkheden en aansturing. In de loop van 2025 werd zichtbaar dat het gezamenlijk

organiseren van medische zorg duidelijke afspraken vereist over rollen, bevoegdheden en besluitvorming, mede in relatie tot de afzonderlijke organisaties.

Hiermee zijn belangrijke stappen gezet om de samenwerking verder te concretiseren en de randvoorwaarden scherper te definiëren. De gezamenlijke medische dienst is daarmee inhoudelijk voorbereid, terwijl verdere bestuurlijke en organisatorische verankering nodig is.

In 2026 ligt de focus op het verder uitwerken en borgen van deze afspraken, zodat de samenwerking binnen Samen Onbeperkt en de gezamenlijke medische dienst duurzaam en helder is ingericht voor professionals en bijdraagt aan continuïteit en kwaliteit van zorg voor cliënten.

4. Financiële ontwikkelingen

Resultaat 2025

SDW realiseerde in 2025 een omzet van € 69.850k en een resultaat van € 1.298k, 1,86%. Dit is onder de doelstelling van 2% rendement. Het resultaat wordt beïnvloed door een aantal bijzondere posten die ten laste worden gebracht van het resultaat.

Bijzondere posten in het resultaat:

- SDW heeft een nieuw vervoerscontract afgesloten, waarbij de kosten zijn gestegen. Het tarief dat SDW ontvangt voor vervoer is niet kostendekkend, meer aanbieders ervaren dit. Voor het verlieslatende contract is een voorziening gevormd voor de periode van 2,5 jaar, de aanwending in 2025 is € 446k.
- Er hebben desinvesteringen plaatsgevonden met een financiële impact van € 2.284k.
- Daarnaast heeft een aanwending van de voorziening verlieslatend contract plaatsgevonden voor de Beeklaan van € 38k.

Kasstromen en liquide middelen

De som van de kasstromen is in 2025 positief, wat heeft geleid tot een toename van de liquide middelen. Deze liquide middelen zijn gereserveerd voor investeringen in SDW om de toekomstige zorg aan onze cliënten op lange termijn te waarborgen en worden vormgegeven door de zorgtransitie en uitgangspunten vanuit IZA. In de liquide middelen is een subsidie Dumava ontvangen ter waarde van € 1.059, nieuwe inzichten wijzer er echter op dan er geen gebruik kan worden gemaakt van deze subsidie en moet worden terugbetaald.

Wij zijn trots dat wij als organisatie op het behaalde resultaat in onzekere financiële tijden met een sterk wisselend financieringsbeleid. In de toekomst verwachten wij een compensatie voor de stijgende kosten in combinatie met een lange termijnstrategie en visie van onze financiers. Op deze wijze kan SDW een gezond rendement realiseren om onze investeringen ten behoeve van de zorgtransitie te effectueren.

Zie voor verdere financiële detailinformatie de jaarrekening

5. Risicomanagement & bestuurlijke dilemma's

Risicomanagement

Risicomanagement bij SDW is gericht op het tijdig signaleren, afwegen en beheersen van ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op het realiseren van de strategische doelstellingen. Borging betekent daarbij niet het ongewijzigd voortzetten van bestaand beleid, maar het voortdurend doorontwikkelen en verfijnen van de ingezette koers. De externe omgeving waarin SDW opereert verandert voortdurend, onder andere door maatschappelijke ontwikkelingen en (toekomstige) wijzigingen in wet- en regelgeving. Dit brengt zowel risico's als kansen met zich mee die richtinggevend zijn voor bestuurlijke keuzes.

SDW monitort deze ontwikkelingen structureel en stuurt waar nodig bij. Risico's worden in samenhang beschouwd, waarbij expliciet aandacht is voor financiële houdbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, continuïteit van de organisatie en uitvoerbaarheid in de praktijk. Net als andere organisaties in de gehandicaptenzorg heeft SDW daarbij te maken met structurele druk op beschikbare middelen en een krappe arbeidsmarkt. Hieronder worden de belangrijkste risicodomeinen en ontwikkelingen toegelicht.

Jeugdwet

De uitvoering van de Jeugdwet blijft ook richting de komende jaren een relevant risico voor SDW. Ondanks tijdelijke verzachting in het landelijke financiële kader blijven gemeenten geconfronteerd met structurele tekorten. Dit brengt onzekerheid met zich mee over tarieven, contractvoorwaarden en continuïteit van financiering vanaf 2026. Daarnaast leidt de combinatie van hoge vraag, complexe problematiek en beperkte beschikbaarheid van gespecialiseerde professionals tot druk op uitvoerbaarheid en wachttijden.

Wmo

Binnen de Wmo is sprake van blijvende onzekerheid door wijzigingen in gemeentelijke beleidskeuzes, herijking van toegang en budgetbeperkingen. De vraag naar ondersteuning blijft toenemen, terwijl gemeenten sturen op kostenbeheersing en verschuiving naar lichtere of informele vormen van ondersteuning. Dit vergroot het risico op mismatch tussen zorgvraag en beschikbare, betaalde ondersteuning.

Wlz

De Wlz kent relatief meer stabiliteit, maar staat tegelijkertijd onder druk door personele schaarste, stijgende kosten en veranderende zorgvragen. Daarnaast vraagt de beweging richting extramuralisering (VPT, MPT en geclusterde woonvormen) om aanpassing van processen, vastgoed en organisatie. Onvoldoende aansluiting tussen zorginhoud, bekostiging en uitvoeringspraktijk vormt hierbij een risico.

Overkoepelend beeld Jeugdwet/WMO/Wlz

Voor alle drie de domeinen geldt dat beleidswijzigingen, financiële onzekerheden en arbeidsmarktkrapte een blijvend risico vormen voor de continuïteit en uitvoerbaarheid van zorg. SDW adresseert deze risico's door actief risicomanagement, scenario-denken en het expliciet afwegen van ambitie, draagkracht en haalbaarheid in jaarplannen en besluitvorming.

Wet DBA
Vanaf 1 januari 2025 handhaaft de Belastingdienst volledig op schijnzelfstandigheid. Organisaties, waaronder ook zorginstellingen, die mensen als zzp'er inhuren voor werk dat zij niet zelfstandig uitvoeren, kunnen dan een boete of naheffing krijgen. Daarbij geldt een overgangsperiode van één jaar waarin werkgevers en werkenden nog geen vergrijpboete krijgen als zij kunnen bewijzen dat zij stappen zetten tegen schijnzelfstandigheid.

SDW heeft in 2024 en 2025 verschillende maatregelen getroffen om het risico op schijnzelfstandigheid te mitigeren, zoals het verminderen van inzet van zzp'ers. Het risico op een vergrijpboete wordt door SDW als gevolg van de mitigerende maatregelen voor 2025 als minimaal ingeschat. SDW blijft de ontwikkelingen nauwgezet volgen, en zal, indien noodzakelijk, in toekomstige verslagperiodes nadere informatie verstrekken over dit onderwerp.

Arbeidsmarkt
De krapte op de arbeidsmarkt en de structurele druk op de beschikbaarheid en inzetbaarheid van personeel vormen een risico. Verzuim, verloop en beperkte instroom hebben directe invloed op de continuïteit en kwaliteit van zorg. Dit risico hangt nauw samen met duurzame inzetbaarheid en leiderschap en vereist voortdurende aandacht en monitoring binnen de planning- en controlcyclus.

Duurzaamheidsopgave
SDW wil als organisatie graag verder verduurzamen. Het financiële risico voor SDW komt voort uit het feit dat vanuit overheid eisen gesteld worden aan verduurzaming van SDW als organisatie maar hiervoor geen/onvoldoende financiële compensatie/financiering beschikbaar stellen. Dit heeft een negatieve financiële impact op de financierbaarheid van SDW.

Geopolitieke spanningen en macro-economische ontwikkelingen
SDW is voor het bieden van passende zorg afhankelijk van goed onderhouden en toekomstbestendige huisvesting. Dit vraagt om tijdig onderhoud van bestaande panden en, waar nodig, vervangende of aanvullende (ver)bouw. De lange termijn-opgave rondom vastgoed staat echter toenemend onder invloed van geopolitieke spanningen en daarmee samenhangende macro-economische ontwikkelingen.

Internationale geopolitieke ontwikkelingen leiden mogelijk tot verstoring van toeleveringsketens, hogere vervoerskosten en structureel hogere inflatie. Hierdoor nemen de investeringsrisico's toe en wordt toekomstgerichte vastgoedontwikkeling complexer.

Geopolitieke spanningen en aanhoudende inflatoire druk kunnen impact hebben op het financiële resultaat van 2026 en doorwerken naar de financiële positie en investeringsruimte in 2027. SDW volgt deze ontwikkelingen nauwgezet en betrekt scenario-analyses expliciet in de besluitvorming rondom vastgoed en investeringen.

Bestuurlijke dilemma's
De dynamiek waarin SDW opereert brengt niet alleen externe risico's met zich mee, maar vraagt ook om voortdurende bestuurlijke afwegingen. In 2025 kwamen verschillende dilemma's nadrukkelijk naar voren die richting geven aan het bestuurlijk handelen en die in 2026 verdere uitwerking vragen. Deze

dilemma's kennen geen eenduidige oplossing, maar vragen om blijvende dialoog, heldere kaders en een consistente manier van sturen.

1. Koersvastheid versus ruimte voor initiatieven**.**
   Hoewel we ondernemerschap niet willen ontmoedigen zien we ook dat te veel parallelle initiatieven de organisatie versnipperen en de uitvoeringskracht onder druk zetten. Het dilemma zat niet in 'wel of geen innovatie', maar in het steeds opnieuw kiezen: wat draagt aantoonbaar bij aan passende zorg en wat niet?

2. Zelfverantwoordelijke teams versus uniforme kwaliteit.
   Ruimte geven aan teams past bij de besturingsfilosofie van SDW, maar vraagt heldere kaders om basisveiligheid, kwaliteit te borgen. Sommige teams hebben hierbij meer nabijheid in leiderschap en gerichte ondersteuning nodig dan andere.

3. Partnerschap met netwerk versus professionele verantwoordelijkheid. De beweging naar meer samenwerking met familie, naasten en vrijwilligers (SDW Partners in Zorg) is noodzakelijk en waardevol, maar roept vragen op over grenzen, verantwoordelijkheden en draagkracht. In 2025 en in 2026 wordt gestuurd op het expliciet maken van rollen en verwachtingen, om te voorkomen dat 'samen' onbedoeld leidt tot onduidelijkheid of risicovolle taakverschuiving.

4. Investeren in kwaliteit en innovatie versus financiële en personele ruimte.
   Ontwikkelingen extern vragen intern om te laveren tussen investeren in toekomstbestendigheid en het beperken van druk op teams. De dialoog wordt daarom met teams gevoerd over wat we wél blijven doen, wat we anders organiseren en waar we mee stoppen.

5. Snelheid van besluitvorming versus zorgvuldigheid van governance.
   In een dynamische omgeving is tempo belangrijk, maar vraagt ook om een zorgvuldige balans tussen toezicht, medezeggenschap en kwaliteit van besluitvorming. Waar mogelijk is de Raad van Toezicht, Ondernemingsraad, CCR en PAR tijdig betrokken en zijn, wanneer de complexiteit of gevoeligheid van onderwerpen daarom vroeg, extra overlegmomenten georganiseerd. Dit hielp om besluiten niet alleen voortvarend, maar ook zorgvuldig en breed gedragen te nemen.

Deze dilemma's vormen geen losstaande thema's, maar hangen nauw samen met de genoemde risicodomeinen. Zij bepalen mede hoe SDW stuurt op continuïteit, kwaliteit en toekomstbestendigheid binnen de beschikbare kaders.

6. Maatschappelijke aspecten van ondernemen

SDW beschouwt zichzelf als een bewust maatschappelijk ondernemende organisatie. In relatie tot de zorg voor cliënten voert SDW een beleid waarbij kansen, risico's en het melden en handelen naar aanleiding van incidenten aandacht krijgen. Ook wordt in het kader van goed werkgeverschap een beleid gevoerd waarin bewust wordt omgegaan met de arbeidsomstandigheden van het personeel. Onderwerpen als werkdruk, werktijden, ongewenst gedrag en agressie worden regelmatig besproken in diverse gremia, en er is uitgeschreven beleid op het gebied van Arbo-doelstellingen. In dit onderdeel van het bestuursverslag wordt dit toegelicht

Arbobeleid

Goede arbeidsomstandigheden zijn belangrijk en medewerkers moeten veilig, verantwoord en met plezier kunnen werken. Het arbobeleid van SDW beschrijft de doelstelling en kaders met betrekking tot arbeidsomstandigheden binnen de organisatie. Daarnaast beschrijft het arbobeleid het cyclisch proces dat SDW uitvoert om arbeidsomstandigheden systematisch onder de aandacht te brengen. Het arbobeleid richt zich op de Risico-inventarisatie en Evaluatie (RI&E), verzuim, veilig incidenten melden, BHV, agressie en onveiligheid, fysieke belasting, infectiepreventie, en de samenwerking met externe partijen en instanties om gezamenlijke blootstelling aan risico's te voorkomen en beperken.

RI&E

In de afgelopen vijf jaar heeft SDW het RI&E-traject gefaseerd uitgevoerd per locatie en sector. Het afgelopen jaar vormde het laatste jaar van deze vijfjarige cyclus. De resultaten van dit jaar bevestigen het totaalbeeld van de voorgaande jaren, waarmee sprake is van een stabiel en herkenbaar risicoprofiel binnen de organisatie. In 2025 hebben de laatste teams en locaties het RI&E-traject afgerond. Daarmee beschikken alle locaties, met uitzondering van drie locaties die begin 2026 gepland staan, over een getoetste RI&E.

De top 4 van prioritaire risico's binnen SDW is in 2025 ongewijzigd gebleven. Daarmee is organisatiebreed helder inzicht in welke risico's prioriteit hebben. Op basis van de RI&E heeft iedere locatie een Plan van Aanpak opgesteld met verbetermaatregelen. Daarnaast zijn SDW-brede maatregelen getroffen om deze risico's structureel en organisatiebreed te beheersen.

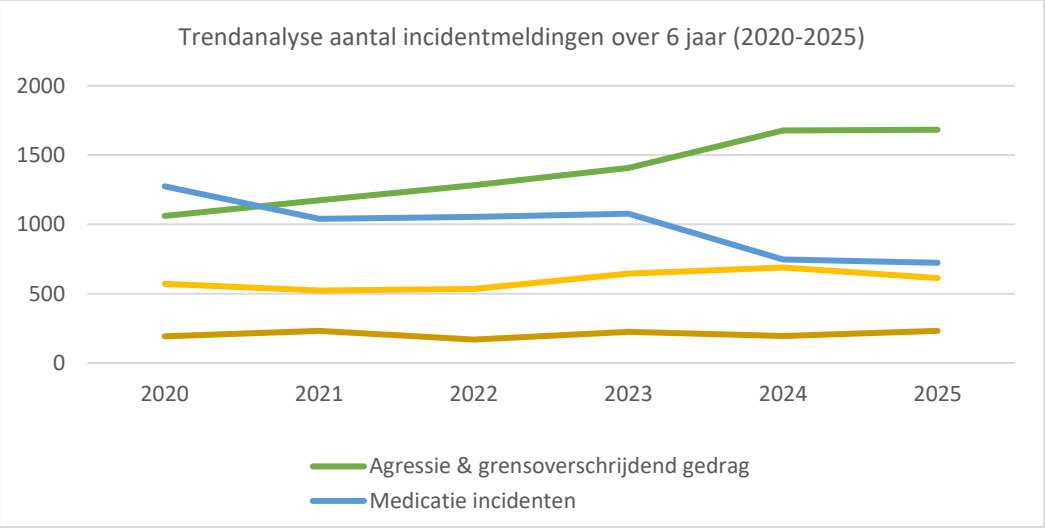
- Psychosociale Arbeidsbelasting (PSA) blijft een belangrijk aandachtspunt binnen alle sectoren. Met name het stellen en bewaken van eigen grenzen vraagt blijvende aandacht. PSA is daarom geïntegreerd in het jaarlijkse toekomstgesprek met medewerkers en er is ingezet op preventieve interventies, zoals coaching, stressmanagement en training timemanagement, gericht op duurzame inzetbaarheid.
- Grensoverschrijdend gedrag is apart uitgevraagd vanwege het specifieke karakter binnen de zorgpraktijk. Sinds eind 2023 wordt gewerkt met de inzet van Profnarren om dit onderwerp laagdrempelig bespreekbaar te maken. In 2025 is dit verder verdiept door aanvullende training van Profnarren en leidinggevenden, met als doel transparantie te vergroten en gezamenlijk te leren van concrete situaties.
- Fysieke belasting wordt organisatiebreed ervaren, met name in relatie tot de fysieke werkplek. Door tijdelijke onderbezetting was de preventieve inzet in 2025 beperkt. Inmiddels is de capaciteit hersteld en ligt de focus op het correct gebruik van hulpmiddelen, ondersteund door instructie en bewustwording.
- Ook bedrijfshulpverlening (BHV) is nadrukkelijker onder de aandacht gebracht. Door uitbreiding van ontruimingsoefeningen, uitvoering van Gebouw-RI&E's en intensievere samenwerking met teams is BHV breder belegd binnen de organisatie, wat bijdraagt aan een betere borging en verhoogd veiligheidsbewustzijn.

Om te voorkomen dat medewerkers starten zonder voldoende informatie of instructie, zijn deze onderdelen structureel opgenomen in het vernieuwde onboarding proces en worden zij actief aangeboden in de eerste fase van het dienstverband.

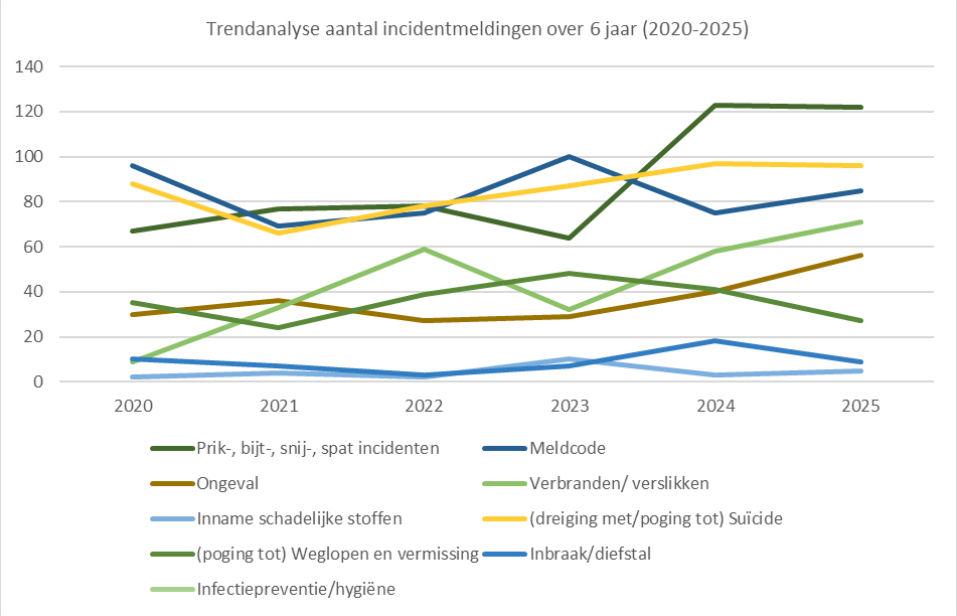
Incidenten

In onderstaande tabel zijn de aantallen per categorie incidenten opgenomen met de relatieve en absolute stijging in 2025 t.o.v. 2024. Het totaal aantal geregistreerde (bijna) incidenten laat in 2025 t.o.v. 2024 een daling van 1% zien. In absolute aantallen laat met name de categorie valincidenten een stijging zien t.o.v. 2024; een toename van 37 incidenten. Ook de categorieën Meldcode, Ongeval en Verbranden/verslikken laten een lichte toename zien in absolute aantallen. Relatief gezien laat de categorie Ongeval een stijging zien van 40% met een toename van 16 incidenten t.o.v. 2024.

6-jarige trendanalyse – vier grootste categorieën



6-jarige trendanalyse – Overige categorieën



7. Klachten en ongenoegens

Interne meldingen

SDW wil openheid over klachten ongenoegens om van te leren en zo gezamenlijk continu de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het registreren en analyseren van klachten, en ongenoegens zorgt ervoor dat SDW inzicht krijgt in achterliggende oorzaken en aanwezige risico's. Daarmee geeft het registreren en

analyseren informatie over welke maatregelen getroffen kunnen worden om de kwaliteit en veiligheid te verbeteren, voor zowel cliënten als medewerkers en vrijwilligers.

In Triasweb kunnen medewerkers klachten/ongenoegens registreren die geuit zijn door cliënten, cliëntvertegenwoordigers en derden. In 2025 zijn in totaal 38 klachten/ongenoegens, verdeel over 19 locaties, geregistreerd die door cliënten/cliëntvertegenwoordigers/derden geuit zijn. Hiervan zijn er negen schriftelijk ingediend.

Naast het meldsysteem waarin medewerkers klachten/ongenoegens van cliënten/netwerken/derden kunnen registreren is het sinds 2024 ook mogelijk om via de website een klacht/ongenoegen te uiten. Deze worden ontvangen door het bestuurssecretariaat en doorgezet naar betrokken persoon binnen de organisatie. In 2025 zijn vier klachten/ongenoegens gemeld via de website van SDW, verdeeld over 3 locaties.

T.o.v. voorgaande jaren is dit een lichte daling. Van respectievelijk 63 (2023) naar 49 (2024) naar 42 in 2025

Cliëntvertrouwenspersoon zorg (Cvpz)
In totaal zijn negentien meldingen behandeld, waarvan zestien nieuwe meldingen in 2025. Het merendeel betrof uitingen van onvrede; daarnaast zijn enkele klachten, informatievragen en persoonlijke kwesties opgepakt. De meeste meldingen kwamen van cliënten zelf, vaak na een locatiebezoek van de Cvp zorg.

De Cvp zorg heeft cliënten ondersteund door een luisterend oor te bieden en, waar nodig, door begeleiding bij gesprekken met medewerkers of management. In de meeste gevallen konden cliënten na ondersteuning zelf verder. Aan het einde van het jaar liepen nog drie meldingen.
Vooruitkijkend wordt aanbevolen om de zichtbaarheid van de ervaringsdeskundig cliëntvertrouwenspersoon te vergroten en in gesprekken structureel te checken of boodschappen voor cliënten helder zijn.

Cliëntvertrouwenspersoon Wzd (Cvp Wzd)
In 2025 is ingezet op het vergroten van de bekendheid en zichtbaarheid van de Cvp wzd binnen SDW, onder meer via locatiebezoeken, voorlichtingen en samenwerking met interne gremia. Hierdoor is de Cvp wzd beter vindbaar en laagdrempeliger benaderbaar geworden.

In totaal namen negen cliënten contact op met de Cvp wzd, met samen 22 ondersteuningsvragen, vooral over zorg/begeleiding en verblijf. In vijftien gevallen is doorverwezen naar andere passende ondersteuning, omdat deze vragen geen betrekking hadden op de Wzd. Er zijn geen vragen geweest van wettelijk vertegenwoordigers.

De Cvp wzd bracht 32 locatiebezoeken en verzorgde vier voorlichtingen. De samenwerking met medewerkers verloopt overwegend open en constructief, al geven enkele cliënten aan zich soms niet serieus genomen te voelen.

Klachtenfunctionaris (Zorgbelang)
In 2025 zijn door de onafhankelijk klachtenfunctionaris in totaal 17 klachtdossiers behandeld binnen SDW. Het merendeel van de klachten had betrekking op de afdelingen Ondersteuning thuis & dagbesteding en Wonen. Aan het einde van het jaar stond één klacht nog open; de overige klachten zijn afgerond.

De meeste klachten zijn afgehandeld via bemiddeling of afstemming tussen klager en organisatie, waarbij partijen in veel gevallen samen verder konden. Een beperkt aantal klachten is doorgezet naar de Raad van Bestuur en één naar de geschillencommissie. De gemiddelde doorlooptijd van een klacht bedroeg 26 dagen, waarmee de meeste klachten binnen vier weken zijn afgehandeld.

De klachten hadden vooral betrekking op communicatie en informatieverstrekking, behandeling en begeleiding, houding en bejegening en besluitvorming. Deze thema's komen ook bij andere zorgaanbieders veelvuldig voor. Klachten ontstaan vaak door miscommunicatie, het uitblijven van informatie of het niet nakomen van afspraken.

De klachtenfunctionaris ervaart de samenwerking met SDW als positief en constructief. Medewerkers en leidinggevenden tonen betrokkenheid en bereidheid om klachten op te lossen. Als aandachtspunt wordt meegegeven om duidelijke, haalbare afspraken met cliënten expliciet en begrijpelijk te communiceren, mede in het licht van werkdruk en personeelswisselingen.

Regionale klachtencommissie
Bij de commissie is 1 klacht m.b.t. SDW binnengekomen in 2025.

Geschillencommissie
In 2025 is een klacht na afronding van de interne klachtenafhandeling voorgelegd aan de geschillencommissie. De klacht had betrekking op het niet naleven van afspraken die waren vastgelegd in het zorgplan. In de procedure is de klager in het gelijk gesteld. SDW heeft de uitspraak van de geschillencommissie opgevolgd en hieraan uitvoering gegeven, conform de geldende afspraken en procedures

8. Wet zorg en dwang

Het aantal cliënten waarop een maatregel is toegepast, is stabiel gebleven. In zowel 2024 als 2025 betrof het 20 cliënten, terwijl dit er in 2023 nog 23 waren. Het totaal aantal maatregelen is licht gedaald van 36 maatregelen in 2024 naar 34 maatregelen in 2025.

SDW heeft geen Wzd-maatregelen ingezet bij:

- maatregel 3: insluiten
- maatregel 5: onderzoek op eigen lichaam
- maatregel 6: onderzoek van woon of verblijfruimte op gedrag beïnvloedende middelen
- maatregel 7: controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen
- maatregel 9: beperken van recht op het ontvangen van bezoek.

In 2025 is het aantal keren dat maatregel 2, beperken van bewegingsvrijheid, is toegepast, gestegen van 19 in 2024 naar 24. Ook het gebruik van maatregel 8, beperken van vrijheid om het eigen leven in te richten, is toegenomen: van 1 keer in 2024 naar 7 keer in 2025. Opvallend is juist de daling bij

maatregel 3, insluiten; deze werd in 2024 nog 8 keer ingezet, maar in 2025 helemaal niet meer. Dit komt door het sluiten van de twee locaties waar cliënten met deze maatregel woonden (Klundert en Lambertijnenhof).

Aan benoemde leer- en ontwikkelpunten uit de analyse van 2024 is gewerkt in 2025 en worden begin 2026 nog geëvalueerd door de Wzd commissie, waarbij de leer- en verbeterpunten voor 2026 benoemd gaan worden. De analyse op de uitvoering van de Wzd en de ingezette Wzd maatregelen zal opgenomen worden in het voor 1 juni 2026 te publiceren kwaliteitsbeeld 2025.

Onderzoek en ontwikkelingen

Binnen SDW is geen sprake van wetenschappelijk onderzoek.

9. Medezeggenschap

Centrale cliëntenraad

In 2025 heeft de Centrale Cliëntenraad (CCR) zich ingezet voor het versterken van cliëntenmedezeggenschap binnen SDW. In plaats van het opstellen van een nieuwe medezeggenschapsregeling lag de focus op het verbeteren van de toepassing van medezeggenschap in de dagelijkse praktijk, in overleg met bestuur en management.

De CCR richtte zich inhoudelijk op Passende Zorg, het Langetermijnhuisvestingsplan (LTHP), medezeggenschap en Partners in Zorg. In dat kader zijn diverse advies- en instemmingsaanvragen behandeld, waaronder over het LTHP, Samen Onbeperkt (gezamenlijke medische dienst), het huisdierenbeleid, Mijn Eigen Plan en de begroting 2026. Bij Samen Onbeperkt werkte de CCR nauw samen met de medezeggenschapsorganen van SDW en Sovak, wat resulteerde in een positief advies.

De samenwerking met de Ondernemingsraad en de Professionele Adviesraad is verder versterkt. Voor 2026 blijft de CCR zich richten op passende zorg, LTHP en medezeggenschap, met aanvullende aandacht voor ledenwerving om de continuïteit van de cliëntenraad te borgen.

Ondernemingsraad

In 2025 heeft de Ondernemingsraad (OR) haar wettelijke taken uitgevoerd op basis van het Jaarplan 2025, met aansluiting bij het Toekomstkompas en de 4G’s. De OR voerde structureel overleg met de Raad van Bestuur en op onderdelen met de Raad van Toezicht, en investeerde in deskundigheidsbevordering en interne professionalisering.

De OR heeft advies uitgebracht over diverse strategische en organisatiebrede onderwerpen, waaronder het Lange Termijn Huisvestingsplan, de planorganisatie, Samen Onbeperkt en digitaliserings- en innovatievraagstukken. Daarnaast heeft de OR ingestemd met besluiten op het gebied van sociaal beleid, scholing, arbeidsomstandigheden en de RI&E, en gebruikgemaakt van het initiatiefrecht, onder meer met voorstellen rond teamgratificatie en arbo-thema’s.

Door te werken met thematische werkgroepen is de inhoudelijke positie van de OR versterkt. Het traineeship heeft bijgedragen aan instroom en continuïteit. Voor 2026 richt de OR zich onder andere op verdere samenwerking met andere gremia, versterking van digitale vaardigheden, voorbereiding op verkiezingen en een actieve bijdrage aan leiderschapsontwikkeling en vastgoedvraagstukken.

Professionele Adviesraad

In 2025 heeft de Professionele Adviesraad (PAR) vanuit de professionele invalshoek advies gegeven over onder andere zorgcontinuïteit (72-uursadvies) en het huisdierenbeleid. De samenstelling van de PAR is deels gewijzigd en verlengd, met aandacht voor continuïteit en teamontwikkeling.

De PAR heeft ingezet op verdere professionalisering door evaluatie van het eigen functioneren, kennisdeling en deelname aan regionale en landelijke netwerken binnen de VG-sector. De samenwerking met de Raad van Bestuur is versterkt doordat de PAR eerder wordt betrokken bij organisatieontwikkelingen en een MT-lid structureel aanschuift bij overleggen. Ook de samenwerking met OR en CCR is verder geïntensiveerd.

Daarnaast heeft de PAR deelgenomen aan de landelijke monitor zeggenschap, waarbij de resultaten zijn verbeterd ten opzichte van 2024 en het landelijk gemiddelde. Voor 2026 richt de PAR zich op verdere zichtbaarheid, doorontwikkeling op het gebied van zorginnovatie (waaronder AI) en het blijven leveren van gevraagd en ongevraagd advies.

10. Jaarverslag 2025 Raad van Toezicht

Toezicht algemeen

SDW gaat ervan uit dat ieder mens uniek en anders is. Vanuit haar missie staat SDW voor een samenleving waarin iedereen kan meedoen en waarin mensen de ruimte krijgen om een betekenisvol leven te leiden, met zoveel mogelijk regie over het eigen leven. SDW werkt daarbij samen met cliënten en de mensen om hen heen: de SDW Partners in Zorg.

De Raad van Toezicht (RvT) is onafhankelijk en houdt toezicht op het realiseren van de maatschappelijke opdracht en de kernwaarden van SDW, samengevat in de vier G's: het goede leven van de cliënt, het goede werk van de medewerker, een gezonde organisatie en goede samenwerking. De RvT ziet toe op het functioneren van de Raad van Bestuur (RvB) en vervult daarnaast de rol van adviseur en klankbord. Het toezicht vindt plaats conform de zeven principes van de Governancecode Zorg en de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

De wijze waarop de RvT invulling geeft aan haar taak is vastgelegd in de Toezichtsvisie en het reglement van de RvT en is gebaseerd op waardengericht toezicht. Dit vraagt een actieve en reflectieve houding, waarbij de RvT continu afweegt welke vorm van toezicht in een specifieke context passend is. Afhankelijk van de situatie wordt geschakeld tussen verschillende fasen van toezicht, met als uitgangspunt het borgen en verdiepen van waardengericht toezicht.

In 2025 heeft de RvT haar toezichthoudende rol nadrukkelijk ingevuld vanuit deze waardengerichte benadering. Centraal stond het bewaken van de maatschappelijke opdracht van SDW in een context van toenemende druk op zorg, arbeidsmarkt en financiën. De RvT hield daarbij expliciet oog voor de belangen van cliënten en medewerkers, evenals voor de continuïteit en wendbaarheid van de organisatie. In de samenwerking met de RvB trad de RvT op als kritisch gesprekspartner en klankbord, met aandacht voor zowel strategische keuzes als morele en maatschappelijke dilemma's.

Toezicht in 2025

Algemeen

In 2025 stond de RvT in het teken van verdere verdieping en bestendiging van de ingezette koers. Met de officiële start van het nieuwe lid per 1 januari 2025 was de samenstelling van de raad gewijzigd. Deze samenstelling bood een goede balans tussen continuïteit en vernieuwing, waarbij de verschillende expertises elkaar aanvulden en versterkten.

In dit verslagjaar is nadrukkelijk gewerkt vanuit een heldere rolverdeling binnen de RvT. Met de benoeming van een nieuwe vicevoorzitter en de gewijzigde voorzitterschappen van de auditcommissie en de commissie Kwaliteit & Veiligheid is verdere invulling gegeven aan een professionele en evenwichtige inrichting van het toezicht. Deze verdeling sloot aan bij de ervaring en deskundigheid van de leden en droeg bij aan de effectiviteit van de commissies en het functioneren van de raad als geheel.

De RvT functioneerde in 2025 als een hecht en samenhangend team. Er was sprake van open dialoog, wederzijds vertrouwen en ruimte voor reflectie. De raad maakte bewust gebruik van de diversiteit aan perspectieven binnen het collectief en wist deze te benutten in de gesprekken met de RvB. Daarmee werd invulling gegeven aan de rol van kritisch gesprekspartner en klankbord, met aandacht voor zowel strategische keuzes als morele en maatschappelijke vraagstukken.

In de samenwerking met de RvB lag de focus op het bewaken van de maatschappelijke opdracht van SDW, de continuïteit van de organisatie en de kwaliteit van zorg en ondersteuning voor cliënten, in een context van toenemende externe druk. De RvT kijkt terug op een jaar waarin stabiliteit, professionalisering en waardengericht toezicht hand in hand zijn gegaan en waarin een stevige basis is gelegd voor het verdere toezicht in de komende jaren.

De RvT heeft als voltallige raad in 2025 zeven keer formeel overlegd met de RvB. De invulling van deze overleggen heeft plaatsgevonden conform de opgestelde jaarplanning. Deze jaarplanning zorgt ervoor dat alle zaken conform planning en control cyclus besproken, vastgesteld e/o goedgekeurd zijn (*de toezichthoudende rol*) Zie hiervoor “Overzicht agenda-onderwerpen Raad van Toezicht 2025”.

Tijdens de overleggen tussen de RvT en de RvB was structureel ruimte ingeruimd voor de bespreking van strategische vraagstukken en dilemma’s. Deze gesprekken vormden een belangrijk onderdeel van het waardengerichte toezicht en boden gelegenheid tot reflectie, dialoog en gezamenlijke duiding. Aan de orde kwamen onder meer de besluitvorming rondom nieuwbouw en de bredere vastgoedopgave, waarbij aandacht was voor lange-termijnkeuzes, financiële haalbaarheid en de maatschappelijke verantwoordelijkheid van SDW.

Ook de samenwerking met Sovak, in het kader van Samen Onbeperkt, was onderwerp van gesprek. De nadere kennismaking en de gesprekken tussen beide Raden van Toezicht droegen bij aan wederzijds begrip en het verkennen van mogelijkheden tot samenwerking, met oog voor gezamenlijke strategische opgaven in de gehandicaptenzorg.

Daarnaast is uitgebreid stilgestaan bij de visie op de maatschappij en de toekomst van de zorg, in samenhang met externe ontwikkelingen zoals arbeidsmarktkrapte en toenemende druk op tarieven.

Tot slot zijn de zelfevaluatie van de RvT en de evaluatie van het besturingsmodel besproken als instrumenten voor reflectie en verdere professionalisering. Door deze strategische thema’s gezamenlijk te bespreken, kon de RvT haar rol als kritisch gesprekspartner en klankbord voor de RvB invullen, door verdiepende vragen te stellen, perspectieven te verbinden en eigen expertise in te brengen (*de advies- strategisch partnerschap rol, en als hoeder van de dialoog*).

Commissie Kwaliteit en Veiligheid

In 2025 heeft de Commissie Kwaliteit & Veiligheid zich gericht op de kwaliteit van zorg en veiligheid binnen SDW. Daarbij was aandacht voor zowel formele verantwoordingsinformatie als voor de betekenis daarvan voor de praktijk.

De commissie heeft het kwaliteitsverslag en de directiebeoordeling over 2024 besproken, met aandacht voor behaalde resultaten, risico’s en kansen en de voortgang op kwaliteitsdoelstellingen. Daarnaast zijn de uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek en het medewerkersonderzoek besproken, waarbij is stilgestaan bij de opvolging van de resultaten en de inzet hiervan voor verdere kwaliteitsverbetering.

Ook inspectiebezoek en externe toetsing vormden een belangrijk gespreksonderwerp. De commissie is geïnformeerd over het onaangekondigde inspectiebezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en

Jeugd (IGJ) in november 2025 en de opvolging van de bevindingen. Tevens is aandacht besteed aan externe audits, klachten en kwaliteitscertificering.

Op het gebied van innovatie heeft de commissie zich laten informeren over de Innovatheek en het gebruik van zorgtechnologie binnen SDW, met aandacht voor kennisdeling, ondersteuning van passende zorg en ervaringen uit de praktijk.

Verder heeft de commissie aandacht besteed aan veiligheid, incidenten en risicobeheersing. Tijdens de vergaderingen zijn ook specifieke locaties en casuïstiek besproken, waaronder ontwikkelingen rondom locaties.

Tot slot heeft de commissie stilgestaan bij haar eigen werkwijze en verdere professionalisering, onder meer door het combineren van vergaderingen met werkbezoeken en het structureel agenderen van terugkerende thema's op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

Auditcommissie

De auditcommissie heeft in 2025 zes keer formeel vergaderd. De commissie heeft zich hierbij gericht op financiële continuïteit, beheersing en verantwoording. Daarbij is aandacht besteed aan zowel de reguliere planning- en controlcyclus als aan specifieke financiële en bedrijfsmatige vraagstukken met een strategisch karakter.

De auditcommissie heeft de periodieke financiële rapportages besproken, met aandacht voor gerealiseerde resultaten, afwijkingen ten opzichte van de begroting en de financiële vooruitblik. Daarnaast heeft de auditcommissie de besluitvorming voorbereid ten aanzien van de klasse-indeling in het kader van de Wet normering topinkomens (WNT) en de bezoldiging. Ook de jaarrekening over 2024 en de begroting voor 2026 zijn inhoudelijk voorbereid en besproken binnen de auditcommissie, voorafgaand aan behandeling in de Raad van Toezicht.

Gedurende het jaar zijn er meerdere contactmomenten geweest met de externe accountant. In deze overleggen zijn onder meer het accountantsverslag en de jaarrekening 2024 besproken, evenals het controleplan en de managementletter. De auditcommissie fungeerde hierbij als eerste aanspreekpunt voor de accountant en bereidde de bespreking hiervan in de Raad van Toezicht voor.

Vastgoed en investeringen vormden een terugkerend aandachtspunt. De auditcommissie heeft zich gebogen over het Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP), de stand van zaken van grote huisvestingsprojecten, de meerjarenbegroting en de bijbehorende financieringsvraagstukken. Daarbij is nadrukkelijk gekeken naar haalbaarheid, fasering en de financiële onderbouwing van investeringsbesluiten.

Daarnaast is aandacht besteed aan informatie- en communicatietechnologie, waaronder informatiebeveiliging. De auditcommissie heeft zich laten informeren over de stand van zaken rondom informatiebeveiliging en digitale risico's, in samenhang met de bredere interne beheersing en continuïteit van de organisatie. Dit onderwerp is besproken in relatie tot de toenemende digitalisering van zorg en bedrijfsvoering en de bijbehorende eisen aan betrouwbaarheid en veiligheid.

Door deze onderwerpen in samenhang te bespreken heeft de auditcommissie de RvT ondersteund bij het uitoefenen van haar toezichthoudende rol op het gebied van financiën, risico's en bedrijfsvoering.

Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie heeft in 2025 twee keer overleg gevoerd met de RvB in haar rol als werkgever. Tijdens deze gesprekken is uitgebreid stilgestaan bij het functioneren van de RvB, waarbij zowel de behaalde resultaten als de wijze waarop is omgegaan met de toenemende complexiteit en druk binnen de zorgsector zijn besproken. De commissie heeft daarbij aandacht gehad voor sterke punten in het functioneren en voor ontwikkelpunten, mede in het licht van de maatschappelijke en organisatorische opgaven van SDW.

Daarnaast heeft de remuneratiecommissie de samenwerking tussen de raad en RvB geëvalueerd. Er is gereflecteerd op de kwaliteit van de onderlinge dialoog, de rolvastheid en de wijze waarop bestuur en toezicht elkaar aanvullen. Deze evaluatie heeft bijgedragen aan het verder versterken van de samenwerking en het onderlinge vertrouwen.

In 2025 is tevens vooruitgeblikt op de strategische opgaven voor de komende jaren en de rol van de RvB daarin. De commissie heeft met de RvB gesproken over prioriteiten, leiderschap en de benodigde inzet om de ingezette koers te bestendigen.

De remuneratiecommissie kijkt terug op een constructief jaar waarin zij haar *rol als werkgever* namens de raad zorgvuldig en in open dialoog heeft ingevuld, met oog voor continuïteit, kwaliteit van bestuur en de lange termijnbelangen van SDW.

In contact met de organisatie

In 2025 hebben de leden verschillende werkbezoeken afgelegd om in contact te komen met cliënten, cliëntvertegenwoordigers, vrijwilligers en medewerkers. Zo is onder meer een bezoek gebracht aan dagcentrum In- en Ompak en aan woonlocatie D'n Akker. Deze bezoeken boden waardevolle inzichten in de dagelijkse praktijk en van de ervaringen en vraagstukken die leven binnen SDW.

Medezeggenschap

De RvT beschouwt medezeggenschap als een onmisbaar onderdeel van goed bestuur en effectief toezicht. In 2025 heeft de RvT aandacht gehad voor de wijze waarop de perspectieven van cliënten en medewerkers worden betrokken bij besluitvorming en strategische afwegingen binnen SDW. Vanuit haar toezichthoudende rol ziet de RvT het als haar verantwoordelijkheid om erop toe te zien dat medezeggenschap niet alleen formeel is geborgd, maar ook daadwerkelijk betekenisvol wordt ingevuld in de praktijk.

In dit kader heeft de RvT tweemaal overleg gevoerd met de Ondernemingsraad (OR) en tweemaal met de Centrale Cliëntenraad (CCR). Deze gesprekken waren gericht op het versterken van de samenwerking tussen bestuur, medezeggenschap en toezicht en op het verkrijgen van inzicht in hoe medezeggenschap wordt ervaren en vormgegeven binnen de organisatie.

Daarnaast heeft in juni 2025 een gezamenlijke inspiratiesessie plaatsgevonden met de Raad van Toezicht, de OR, de CCR, de Professionele Adviesraad (PAR) en RvB. Tijdens deze bijeenkomst is gezamenlijk gereflecteerd op de toekomst van de zorg en de koers van SDW daarin. Deze sessie

bood ruimte voor ontmoeting, uitwisseling van perspectieven en gezamenlijke duiding van maatschappelijke en sectorale ontwikkelingen, en droeg bij aan wederzijds begrip en versterking van de samenwerking tussen de verschillende gremia.

De RvT ziet het verder versterken van medezeggenschap en samenwerking als een doorlopend aandachtspunt. Vanuit waardengericht toezicht blijft de RvT alert op de kwaliteit van de dialoog en op de vraag of besluiten voldoende recht doen aan de belangen van cliënten, medewerkers en de maatschappelijke opdracht van SDW.

Naast de formele ontmoetingen was een afvaardiging ook aanwezig op het feest van SDW ter ere van haar 35-jarig bestaan. Informele momenten zijn waardevol omdat ze de mogelijkheid bieden om in een ontspannen setting contact te leggen met verschillende leden van de organisatie en een beter begrip te krijgen van de organisatiecultuur.

Al deze ontmoetingen en activiteiten helpen de RvT in hun rol als toezichthouder. Door direct in contact te staan met de verschillende lagen van de organisatie, kan de raad beter begrijpen hoe de besluitvorming op organisatieniveau wordt vertaald naar het primaire proces.

Reflectie op eigen functioneren en persoonlijke ontwikkeling

Jaarlijks evalueert de RvT haar eigen functioneren. In 2025 is dit op 1 oktober gedaan zonder externe begeleiding. In deze evaluatie is zowel intern, binnen de RvT, als gezamenlijk met de RvB en de secretaris gereflecteerd op de samenwerking, de werkwijze en de invulling van de toezichthoudende rol. De RvT concludeerde dat de onderlinge samenwerking goed verloopt en dat de integratie van het nieuwe lid en de aangepaste samenstelling van de commissies positief bijdragen aan het functioneren van de raad.

Daarnaast is stilgestaan bij de samenwerking met de RvB en de kwaliteit van de onderlinge dialoog. Deze samenwerking wordt als open en constructief ervaren, met ruimte voor het voeren van het kritische gesprek. De RvT hecht daarbij aan een veilige vergadercultuur, waarin verschillen van inzicht bespreekbaar zijn en waarin ruimte is voor reflectie.

In de zelfevaluatie is ook aandacht besteed aan de informatievoorziening en de wijze van agenderen. De RvT heeft het belang benadrukt van heldere bestuurlijke duiding bij stukken, zodat de impact van besluiten en vraagstukken voor cliënten, medewerkers en organisatie expliciet kan worden gewogen. De zelfevaluatie heeft hiermee bijgedragen aan verdere verfijning van de werkwijze en vormt een belangrijk instrument voor het blijvend ontwikkelen van professioneel en waardengericht toezicht.

Naast gezamenlijk reflectie hebben de leden individueel geïnvesteerd in hun educatie en ontwikkeling. Zie hiervoor bijlage 3.

Samenstelling RvT 2025

De portefeuilleverdeling in de Raad van Toezicht 2025:

- Dhr. J.M.L. (Hans) Ensing - Voorzitter – Aandachtsgebied: Renumeratie en Algemene zaken
- Dhr. J.W.H. (Jan-Willem) Kuppens – Vice voorzitter - Aandachtsgebied: Financiën/ Ondernemerschap
- Dhr. S.P. (Bas) Brekelmans – Voorzitter commissie K&V- Aandachtsgebied: Zorg/ Kwaliteit
- Mevr. A. (Annelinda) van Dijck – Voorzitter AC – Aandachtsgebied Vastgoed/ Innovatie
- Mevr. H.G.M. (Heidi) van den Brink – Lid – Aandachtsgebied: Mens en Organisatie en Innovatie

Het volledige overzicht met de gegevens van de leden van de Raad van Toezicht, inclusief zittingstermijnen en nevenfuncties, vindt u in de Bijlage 2.

Overzicht agenda-onderwerpen Raad van Toezicht 2025

Toezicht en eigen functioneren
Zelfevaluatie Raad van Toezicht
Samenwerking RvT–RvB en vergaderorde
Samenstelling en werkwijze van commissies
Scholing en deskundigheidsbevordering RvT
Procesafspraken vaststellen verslagen commissies
Jaarverslag Raad van Toezicht

Strategie, koers en maatschappelijke positionering
Themabesprekingen strategische onderwerpen (o.a. passende zorg)
Visie op de toekomst van zorg en maatschappij
Samenwerking met andere zorgorganisaties (o.a. Samen Onbeperkt / Sovak)
Nationaal Programma Roosendaal
SDW in de pers en externe positionering

Kwaliteit, veiligheid en zorginhoud
Kwaliteitsverslag
Directiebeoordeling
Opvolging cliëntervaringsonderzoek
Opvolging medewerkersonderzoek
Inspectiebezoeken (IGJ) en opvolging
Externe audits en kwaliteitscertificering
Thematische bespreking zorgpraktijk en locaties

Financiën, bedrijfsvoering en risico's
Periodieke financiële rapportages (maand/kwartaal/jaar)
Voorlopig en definitief financieel resultaat
Jaarrekening en bestuursverslag
Begroting en meerjarenbegroting
Monitor jaarplan
Planning- en controlcyclus
Controleplan, accountantsverslag en managementletter
Risicoanalyse en interne beheersing

Vastgoed en investeringen
Strategisch Vastgoedplan
Lange Termijn Huisvestingsplan
Grote (ver)bouwprojecten (o.a. Albertdonk)
Businesscases en financieringsvoorstellen
Go/no-go besluitvorming investeringen

Informatievoorziening en digitalisering
Informatie- en communicatietechnologie
Informatiebeveiliging
Roadmap IT

Werkgeverschap en remuneratie
Functioneren Raad van Bestuur
Samenwerking RvT–RvB
Bezoldiging en WNT-klasse
Contractuele aspecten en termijnbenoeming RvB

Medezeggenschap en interne gremia
Overleg met Ondernemingsraad (OR)
Overleg met Centrale Cliëntenraad (CCR)
Advies- en instemmingstrajecten
Themabijeenkomst met gremia

Educatie & ontwikkeling RvT 2025

Naam	Opleiding
J.M.L. (Hans) Ensing	- Toezicht op transities en innovaties
J.W.H. (Jan-Willem) Kuppens	- Toezicht op crises
S.P. (Bas) Brekelmans	- Board certificate
A. (Annelinda) van Dijck-van Eck	- Toezicht op financiën voor niet-financiële toezichthouders - Toezicht op zorgvastgoed - Het Nederlandse zorgstelsel
H. (Heidi) van den Brink	

Spiegeling Raad van Toezicht SDW 2025 aan de Governancecode Zorg

De Raad van Toezicht concludeert dat zij in 2025 invulling heeft gegeven aan de principes van de Governancecode Zorg, met nadruk op waardegericht toezicht, samenwerking en dialoog. Tegelijkertijd vraagt de dynamiek in de sector om blijvende alertheid en reflectie, waarbij de Governancecode een belangrijk richtsnoer blijft voor het handelen van de RvT.

Principe Governancecode Zorg	***Kern van het principe***	***Invulling door de RvT in 2025***
1. Goede zorg	De maatschappelijke doelstelling en kwaliteit van zorg staan centraal.	De RvT heeft structureel aandacht gehad voor de maatschappelijke context waarin SDW opereert, waaronder passende zorg, normalisering en samenwerking in netwerken. In gesprekken met de RvB is nadrukkelijk stilgestaan bij de impact van maatschappelijke ontwikkelingen op cliënten en de uitvoerbaarheid van zorg.
2. Waardegericht toezicht	Toezicht op waarden: cliënt, medewerker en organisatie in samenhang.	De RvT heeft waardegericht toezicht vormgegeven door zorginhoud, medewerkersbelang en financiële houdbaarheid in samenhang te bespreken. Thema's als arbeidsmarktkrapte, tariefdruk en vastgoed zijn vanuit deze integrale benadering beoordeeld.
3. Medezeggenschap en betrokkenheid	Betrokkenheid van cliënten en medewerkers bij beleid en besluiten.	De RvT heeft actief ingezet op dialoog met de OR en CCR, onder meer via formele overleggen en 'benen-op-tafel-sessies'. Medezeggenschap is nadrukkelijk betrokken bij strategische thema's zoals nieuwbouw en organisatieontwikkeling.
4. Verantwoorde besluitvorming	Zorgvuldige, transparante en goed onderbouwde besluitvorming.	Bij majeure besluiten, waaronder nieuwbouwprojecten en de samenwerking met Sovak (Samen Onbeperkt), heeft de RvT aandacht gehad voor risico's, scenario's en uitvoerbaarheid. Extra overleggen met commissies zijn ingezet om besluiten zorgvuldig te onderbouwen.
5. Integriteit en openheid	Transparantie, aanspreekbaarheid en verantwoording.	De RvT heeft benadrukt dat verantwoording naar de externe wereld (toezichthouders, financiers en samenleving) minstens zo belangrijk is als interne verantwoording. Openheid over dilemma's en risico's is hierbij een expliciet uitgangspunt.
6. Professioneel toezicht en zelfreflectie	Reflectie op eigen functioneren en voortdurende professionalisering.	In 2025 heeft de RvT haar eigen functioneren geëvalueerd en stilgestaan bij de werking van het besturingsmodel. Deze reflecties zijn benut om het toezicht en de samenwerking met de RvB verder te versterken.
7. Samenstelling en deskundigheid	Passende samenstelling en deskundigheid van de RvT.	In 2025 is één nieuw lid gestart. Er is aandacht geweest voor zorgvuldige introductie, complementaire deskundigheid en het benutten van locatiebezoeken en scholing ter verdieping van het toezicht.

Bijlage 1. Bestuur en toezicht

Gedragscode

Uitgangspunt voor het bestuur, het toezicht en de bedrijfsvoering, is de Zorgbrede Governance Code en de Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza). De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken in de stichting. De leden van de Raad van Toezicht zijn conform de Zorgbrede Governance Code onafhankelijk van elkaar, de bestuurder en de organisatie SDW. Zij zijn op generlei wijze belanghebbend bij het reilen en zeilen van SDW. Er is bij geen der leden van de Raad van Toezicht sprake van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling. Er wordt gewerkt conform de Reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

Jaarlijks vindt een evaluatie plaats over het eigen functioneren van de Raad van Toezicht alsook met de bestuurder over het functioneren van beide organen op zich en in relatie tot elkaar. SDW wordt bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur, de bestuurder. Deze is belast met de leiding van de stichting, de uitvoering van het algemeen beleid en de naleving van de doelstellingen. De Raad van Toezicht voert jaarlijks met de bestuurder een functionerings- en beoordelingsgesprek. Ook de beloning van de bestuurder komt in dit gesprek aan de orde.

Raad van Bestuur 2025

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
J.G.A.M. van Huijkelom-van Iersel	Raad van Bestuur	01.01.2023 Lid Raad van Toezicht de Waalborg 01.01.2025 Vice Voorzitter Raad van Toezicht de Waalborg 01.01.2026 Voorzitter Raad van Toezicht de Waalborg

De Raad van Bestuur werkt volgens het Reglement Raad van Bestuur. In dit Reglement zijn onder meer bepalingen inzake de bestuurstaak, verantwoording en verantwoordelijkheid, openbaarheid en belangenverstrengeling vastgelegd. Conform het Reglement geniet de bestuurder op geen enkele wijze, rechtstreeks of zijdelings, persoonlijk voordeel uit leveringen van derden aan SDW.

De Raad van Bestuur heeft regelmatig overleg met de externe accountant over de stand van zaken binnen de organisatie en de stappen die de bestuurder wil zetten. Op basis daarvan bevraagt de externe accountant de bestuurder ook op de mogelijke risico's. Naar aanleiding van de controle van de jaarrekening stelt de accountant een accountantsverslag op. Het accountantsverslag wordt uitgebreid besproken met de Auditcommissie van de Raad van Toezicht en later met de voltallige Raad van Toezicht. Aan de externe accountant zijn in dit jaar geen adviesopdrachten verstrekt.

Raad van Toezicht SDW 2025

Naam	**Functie/Aandachtsgebied**	**Hoofd- en Nevenfuncties**	**Datum benoeming/ benoemingstermijn**
J.M.L. (Hans) Ensing	Lid RvT vanaf 01-10-2020 Voorzitter RvT vanaf 01-07-2023 - heden Lid Auditcommissie RvT tot 01-07-2023	- Voorzitter Raad van Toezicht ziekenhuis Rivierenland per 1.4.2021 - Voorzitter Raad van Bestuur Inloophuis de Honingraad, centrum voor	1e Benoeming: 01.10.2020 voor een periode van 4 jaar tot 01.10.2024 2e benoeming:

	Aandachtsgebied: remuneratie en algemene zaken	leven met en na kanker per 1.1.2021	01.10.2024 voor een periode van 4 jaar tot 01.10.2028
J.W.H. (Jan-Willem) Kuppens Msc RA	Lid RvT (vanaf 01.07.2019) Lid Auditcommissie Voorzitter Auditcommissie (01.7.2020 – 31.12.2024) Vice voorzitter RvT vanaf 01.01.2025 - heden Aandachtsgebied: financieel/ ondernemerschap	- CFO Noord-Europa Coface - Extern Deskundige Opleiding Accountancy RA Avans Hogeschool te Breda	1e Benoeming: 01.07.2019 voor een periode van 4 jaar tot 01.07.2023 2e benoeming 01.07.2023 voor een periode van 4 jaar tot 01.07.2027.
S.P. (Bas) Brekelmans	Lid RvT Lid commissie K&V Voorzitter Commissie K&V 01.01.2025 - heden Aandachtsgebied: Zorg, kwaliteit. Zetel op voordracht van de Cliëntenraad	- Eigenaar/directeur Kameraet, zorginitiatief voor mensen met een beperking - Eigenaar Lunchcafe Koek en Ei, leer-/werkplek voor mensen met een beperking en/of afstand tot de arbeidsmarkt. - Lid Raad van Toezicht Zorg coöperatie Brabant U.A., voorzitter Kwaliteit commissie - CCE Consulent (Centrum voor Consultatie en Expertise)	1e benoeming 01.07.2023 voor een periode van 4 jaar tot 01.07.2027
A.J.L. (Annelinda) van Dijck-van Eck	Lid RvT Lid Auditcommissie Voorzitter Auditcommissie 01.01.2025 - heden Aandachtsgebied: Vastgoed, innovatie	- Directeur Bestuurder Betaalbare koopwoningen Zaandstad (per 01.07.2025) - Lid Raad van Commissarissen, voorzitter Auditcommissie bij Intermaris (tot 01.05.2025) - Lid Raad van Commissarissen, voorzitter AC bij Bo-Ex - Extern gecommitteerde examencommissie bij Fontys Hogeschool, opleiding Vastgoed en Makelaardij - Lid adviesraad Public NL (per 08.07.2025) - Bestuurslid Social Value Foundations (per 01.07.2025) - Eigenaar en zelfstandige Avandijck Consultancy en Interim-Management	1e benoeming 01.07.2023 voor een periode van 4 jaar tot 01.07.2027

H.G.M. (Heidi) van den Brink	Lid RvT Lid Commissie K&V Aandachtsgebied: Mens en Organisatie, Innovatie	- Raad van Bestuur Marente - Lid Raad van Toezicht go-up - Voorzitter Transmuralis	1e benoeming 01.01.2025 voor een periode van 4 jaar tot 01.01.2029

Jaarverslaggeving 2025

Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant

Versie: 12 mei 2026

1.1 Jaarrekening 2025

Jaarrekening 2025

INHOUDSOPGAVE **Pagina**

1.1 Jaarrekening

1.1.1	Balans per 31 december 2025	32
1.1.2	Resultatenrekening over 2025	33
1.1.3	Kasstroomoverzicht over 2025	34
1.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling jaarrekening	35
1.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2025	44
1.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	50
1.1.7	Overzicht langlopende schulden ultimo 2025	51
1.1.8	Toelichting op de resultatenrekening over 2025	52
1.1.9	Vaststelling en goedkeuring	60

1.2 Overige gegevens

1.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	63
1.2.1	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	64

1.1.1 BALANS per 31 december 2025

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-25	31-dec-24
		x € 1	x € 1
ACTIVA			
A Vaste activa			
I Materiële vaste activa	1		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		8.348.918	10.580.948
2. machines en installaties		1.498.414	1.715.476
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		1.676.246	2.393.752
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		802.919	357.662
5. niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar		-	-
Totaal materiële vaste activa		12.326.497	15.047.838
B Vlottende activa			
II Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	2	440.166	158.561
III Vorderingen	2		
op handelsdebiteuren		626.609	462.629
overige vorderingen		2.255.851	2.572.101
Totaal vorderingen		2.882.460	3.034.730
V Liquide middelen	3	19.324.663	14.398.768
C Totaal activa		34.973.786	32.639.897

	Ref.	31-dec-25	31-dec-24
		x € 1	x € 1
PASSIVA			
D Eigen vermogen	4		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		22	22
II Bestemmingsreserves		36.367	95.051
III Bestemmingsfondsen		19.586.584	18.229.437
Totaal eigen vermogen		19.622.973	18.324.510
E Voorzieningen	5	1.677.527	2.058.038
F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	6	-	-
G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	7		
schulden aan leveranciers en handelskredieten		2.200.049	1.365.120
belastingen en premies sociale verzekeringen		1.981.078	1.861.100
schulden ter zake pensioenen		968.361	938.545
overige schulden (inclusief balansverlof)		8.523.798	8.092.584
		13.673.286	12.257.349
H Totaal passiva		34.973.786	32.639.897

1.1.2 RESULTATENREKENING over 2025

	Ref.	31-12-2025		31-12-2024	
			x € 1		x € 1
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:					
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	10				
Zorgverzekeringswet		-		-	
Wet langdurige zorg		48.851.247		46.249.809	
Opbrengsten Jeugdwet		13.481.558		12.529.566	
Opbrengenste WMO		4.383.821		3.999.728	
Persoonsgebonden- en volgende budgetten		883.120		987.005	
Baten uit onderaanneming		1.278.785		1.077.394	
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		52.315		76.207	
Netto omzet			68.930.846		64.919.709
Overige bedrijfsopbrengsten	11	919.535		816.978	
			919.535		816.978
Som der bedrijfsopbrengsten			69.850.381		65.736.687
BEDRIJFSLASTEN:					
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	12	3.280.758		3.895.286	
Lonen en salarissen	13	33.839.991		31.752.822	
Sociale lasten	13	5.718.590		5.277.673	
Pensioenlasten	13	2.938.004		2.774.337	
Overige personeels kosten	13	2.073.646		1.898.404	
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	14	4.189.251		2.061.692	
Overige bedrijfskosten	15	16.846.221		17.893.544	
Som der bedrijfslasten			68.886.461		65.553.758
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	16	335.977		448.778	
Rentelasten en soortgelijke kosten	16	1.434		361	
			-334.543		-448.417
RESULTAAT VOOR BELASTING			1.298.463		631.346
RESULTAAT BOEKJAAR			1.298.463		631.346

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:	**46022**	**45657**
	x € 1	x € 1
Toevoeging/onttrekking:		
Bestemmingsfonds Reserve exploitatie Zorg (WLZ)	1.357.147	656.346
Bestemmingsreserve afwikkeling Wlc. De Schans	-	-
Bestemmingsreserve expertise-ontw. afd. Behandeling	-43.683	-5.000
Bestemmingsreserve PBL	-15.000	-20.000
Bestemmingsreserve vieren en ontmoeten	-	-
	1.298.463	631.346

1.1.3 KASSTROOM OVERZICHT

	Ref.		31-12-2025		31-12-2024
		x € 1	x € 1	x € 1	x € 1
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			963.920		182.929
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	14	3.643.403		1.725.226	
- mutaties voorzieningen	5	-380.511		1.097.062	
- boekresultaten afstoting vaste activa	1	545.848		341.468	
			3.808.740		3.163.756
Veranderingen in werkkapitaal:					
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	2	-281.605		51.741	
- vorderingen	2	152.270		-148.949	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	7	1.415.937		1.243.540	
			1.286.602		1.146.332
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			6.059.262		4.493.017
Ontvangen interest	16	335.977		448.778	
Betaalde interest	16	-1.434		-361	
			334.543		448.417
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			6.393.805		4.941.434
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investeringen materiële vaste activa	1	-1.467.910		-4.296.562	
Desinvesteringen materiële vaste activa	1				
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-1.467.910		-4.296.562
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Aflossing langlopende schulden	6	-		0	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-		-
Mutatie geldmiddelen			4.925.895		644.872
Stand geldmiddelen per 1 januari	3		14.398.768		13.753.896
Stand geldmiddelen per 31 december	3		19.324.663		14.398.768
Mutatie geldmiddelen			4.925.895		644.872

1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

1.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen
Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant (verder SDW) is statutair en feitelijk gevestigd in Roosendaal aan Bovendonk 9 en is geregistreerd onder KvK-nummer 41105368. De activiteiten van de stichting bestaan uit het zonder winstoogmerk aanbieden van huisvesting, begeleiding, verzorging en diensten, alsmede van semi-, trans- en extramurale ondersteuning van personen met een beperking, die daar aantoonbaar behoefte aan hebben.

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening
De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de *de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW).*
De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW - voor zover deze volgens deze regeling van toepassing zijn - en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, die uitgegeven zijn door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

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

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. SDW is van mening dat het in de jaarrekening 2025 verwerkte uitgangspunt van waardering van balans-en resultaatposten op basis van continuïteit gerechtvaardigd is. Dit op basis van het positieve beeld van de begroting 2026, de liquiditeitsverwachtingen 2026 en 2027 welke aangeven dat er voldoende liquide middelen zijn. De jaarrekening is derhalve opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling.

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

Vergelijkende cijfers
De cijfers zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid mogelijk te maken.

Verrekenen en salderen
Een actief en post van het vreemd vermogen worden gesaldeerd in de jaarrekening opgenomen uitsluitend indien en voor zover
- een deugdeijke juridisch instrument beschikbaar is om het actief en de post van het vreemd vermogen gesaldeerd en simultaan af te wikkelen; en
- het stellig voornemen bestaat om het saldo als zodanig of beide posten simultaan af te wikkelen.

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

1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Verbonden rechtspersonen
Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling en een natuurlijk persoon of entiteit die verbonden is met de instelling. Dit betreffen onder meer de relaties tussen de instelling en haar deelnemingen, de aandeelhouders, de bestuurders en de functionarissen op sleutelposities. Onder transacties wordt verstaan een overdracht van middelen, diensten of verplichtingen, ongeacht of er een bedrag in rekening is gebracht.

SDW werkt samen voor de levering van zorg in West Brabant West in de zorgcombinatie Samendeskundig. In deze samenwerking is GGZ WNB penvoerder en zijn alle partners gecontracteerd door de gemeente, in 2025 zijn deze partners GGZ WNB en de GezinsManager. Elke partij verantwoord afzonderlijk de werkelijk geleverde omzet.

SDW werkt samen voor de levering van zorg in Zeeland (perceel 3a) in het samenwerkingsverband Joost met Praktijk Memo, GGZ WNB en de GezinsManager. Praktijk Memo is de gecontracteerde partij en de overige partijen zijn onderaannemer in dit samenwerkingsverband.

Financiële instrumenten
Onder financiële instrumenten worden primaire financiële instrumenten (zoals vorderingen en schulden) verstaan. In de toelichting op de onderscheiden posten van de balans wordt de reële waarde van het betreffende instrument toegelicht als die afwijkt van de boekwaarde. Indien het financiële instrument niet in de balans is opgenomen, wordt de informatie over de reële waarde gegeven in de toelichting onder punt 9.

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

1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

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

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 naar 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 feit vermeld.
De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van zorginstelling SDW.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief.

Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afschreven op basis van economische levensduur. 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 bestandsdelen afzonderlijk afgeschreven.

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.

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

1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:
• Bedrijfsgebouwen : 2,5% - 10%.
• Machines en installaties : 5% - 10%.
• Inventaris en domotica: 10% - 33%.
Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze als vooruitontvangen bedrag onder de overlopende passiva opgenomen en worden systematisch in de resultatenrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief.

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

Vaste activa - bijzondere waardeverminderingen
Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde zijnde de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Zorginstelling Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant heeft de realiseerbare directe opbrengstwaarde bij verkoop en de contante waarde van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed benaderd op het niveau van de kasstroomgenererende eenheden, en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2025.
De realiseerbare directe opbrengstwaarden van vaste activa waarvan het voornemen bestaat deze te verkopen, zijn ontleend aan taxaties door onafhankele externe taxateurs.

Belangrijke veronderstellingen die zijn gehanteerd bij de benadering van de contante waarde van de kasstromen zijn:
• SDW wordt benaderd als één kasstroom genererende eenheid.
• De levensduur van vaste activa van huurpanden wordt bepaald aan de hand van de huurtermijn, overige vaste activa op basis van afschrijvingstermijn.
• Vervangingsinvesteringen tot het niveau dat noodzakelijk wordt geacht om het betreffende vastgoed tot aan het einde levensduur in gebruik te houden en is afhankelijk van de staat en de leeftijd van een pand;
• Een disconteringsvoet van 4,03%, conform de vermogenskostenvoet zoals opgenomen in NZa beleidsregel BR/REG-24117.

Vervreemding van vaste activa
Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Financiële instrumenten
In de jaarrekening zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen: overige vorderingen, verstrekte leningen, liquide middelen, langlopende schulden, kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen.

Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering. In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract. Na de eerste opname (tegen reële waarde) worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

Een financieel actief en een financiële verplichting worden gesaldeerd als de instelling beschikt over een deugdelijk juridisch instrument om het financiële actief en de financiële verplichting gesaldeerd af te wikkelen en de instelling het stellige voornemen heeft om het saldo als zodanig netto of simultaan af te wikkelen. Als sprake is van een overdracht van een financieel actief dat niet voor verwijdering uit de balans in aanmerking komt, wordt het overgedragen actief en de daarmee samenhangende verplichting niet gesaldeerd.
Indien financiële instrumenten worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, worden de effectieve rente en eventuele bijzondere waardeverminderingsverliezen direct in de resultatenrekening verwerkt.

1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Verstrekte leningen en overige vorderingen
Afgeleide financiële instrumenten
Afgeleide instrumenten worden gewaardeerd op kostprijs of lagere marktwaarde, tenzij hedge accounting onder het kostprijs hedge model wordt toegepast.
Indien kostprijs hedge accounting wordt toegepast, vindt eerste waardering plaats tegen reële waarde. Zolang het afgeleide instrument betrekking heeft op afdekking van het specifieke risico van een toekomstige transactie die naar verwachting zal plaatsvinden, vindt geen herwaardering van dit instrument plaats. Zodra de verwachte toekomstige transactie leidt tot verantwoording in de winst- en verliesrekening, wordt de met het afgeleide instrument samenhangende winst of het met het afgeleide instrument samenhangende verlies in de resultatenrekening verwerkt. Indien de afgedekte positie van een verwachte toekomstige transactie leidt tot de opname in de balans van een niet-financieel actief of een niet-financiële verplichting past de instelling de kostprijs van dit actief aan met de afdekkingsresultaten die nog niet in de resultatenrekening zijn verwerkt. Een verlies voor het percentage groter dan de omvang van het afgeleide instrument ten opzichte van de afgedekte positie wordt op basis van kostprijs of lagere marktwaarde direct in de resultatenrekening verwerkt.
Indien afgeleide instrumenten aflopen of worden verkocht, worden de afdekkingsrelaties beëindigd. De cumulatieve winst die of het cumulatieve verlies dat tot dat moment nog niet in de resultatenrekening was verwerkt, wordt als overlopende post in de balans opgenomen totdat de afgedekte transacties plaatsvinden. Indien de transacties naar verwachting niet meer plaatsvinden, wordt de cumulatieve winst of het cumulatieve verlies overgeboekt naar de winst-en-verliesrekening.

Onderhanden trajecten WMO/jeugdzorg
Indien het totaal van alle onderhanden werk/zorgtrajecten een debetstand vertoont, wordt het totaalsaldo gepresenteerd onder de vlottende activa. Indien het totaal van alle onderhanden werk/zorgtrajecten een creditsaldo vertoont, wordt het totaalsaldo gepresenteerd onder de kortlopende schulden.

Vorderingen
De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. (Door toepassing van de effectieve rentemethode worden transactiekosten als onderdeel van de amortisatie in de winst- en verliesrekening verwerkt). De vervolgwaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs (indien geen sprake van agio/disagio of transactiekosten dan geamortiseerde kostprijs gelijk aan nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. Dit betreft 75% over vorderingen ouder dan 180 dagen en 25% over vorderingen tussen 150 en 180 dagen.

1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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.

Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan van de onderneming, worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

Voorzieningen (algemeen)
Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen. De rentemutatie van voorzieningen gewaardeerd tegen contante waarde is verantwoord als interestlast. De gehanteerde disconteringsvoet is 4,03%.

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

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 4,03%.

Voorziening langdurig zieken
Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de contante waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren (uitgezonderd de Long-COVID waarvoor een periode van drie jaar geldt) van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2025 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0%, omdat het een voorziening voor maximaal 2 jaar betreft.

Voorziening verlieslatend contract
Zorginstelling Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant heeft een 15-jarig contract afgesloten waarbij een negatief verschil ontstaat tussen de door zorginstelling na de balansdatum te ontvangen prestatie en de door hem na de balansdatum te verrichten contraprestatie. Voor dit negatieve verschil is een voorziening opgenomen. Bij de berekening van de voorziening is rekening gehouden met de onvermijdbare kosten.

Daarnaast heeft zorginstelling Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant in 2024 een nieuw contract gesloten voor het client vervoer. Dit contract is verlieslatend, voor dit negatieve verschil is een voorziening opgenomen.

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

1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

1.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen
Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.
Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verlichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.
Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde 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.

Personele kosten
Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

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

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties worden verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Ontslagvergoedingen
Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de onderneming zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievergoeding. Zie hiervoor de grondslag onder het hoofd Voorzieningen. Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met inachtneming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

Pensioenen
Instelling Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant 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 Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant 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 dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Voor pensioenfondsen geldt regelgeving met betrekking tot de vereiste dekkingsgraad. De beleidsdekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. In december 2025 bedroeg de beleidsdekkingsgraad 117,7%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 125%. Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant 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 Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

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

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

1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Uitgangspunten Sociaal Domein
Bij het bepalen van de Wmo-omzet en/of Jeugdwet-omzet heeft de instelling de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gevolgd zoals hiervoor opgenomen. In de praktijk kan het lang duren voordat de geleverde Wmo-zorg en jeugdhulp in een kalenderjaar definitief wordt afgerekend door de gemeenten. Hierdoor is er onzekerheid over het vergoeden van overproductie en kunnen gemeenten geleverde zorg ter discussie stellen, waardoor deze mogelijk niet wordt vergoed.
De raad van bestuur heeft deze mogelijke effecten naar beste weten geschat en verwerkt in deze jaarrekening waar mogelijk en wijst op het resterende inherente risico terzake dat kan leiden tot nagekomen financiële effecten in 2026 of later.

1.1.4.4 Grondslagen van segmentering
In de jaarrekening wordt zoals aanbevolen in de Richtlijn 655 Zorginstellingen een segmentatie van de resultatenrekening voor de omzet gemaakt naar de verschillende bronnen van financiering. De kosten zijn niet gesegmenteerd, SDW kent integrale teams en woonlocaties waarbij geen onderscheid wordt gemaakt naar financieringstroom.

1.1.4.5 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 die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen.

Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Ontvangen en uitgaven uit hoofde van aflossing zijn als kasstroom uit financieringsactiviteiten opgenomen.

Transacties waarbij geen ruil van kasmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen. De betaling van de leasetermijnen uit hoofde van het financiële leasecontract zijn voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als een uitgave uit financieringsactiviteiten aangemerkt en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de interest als een uitgave uit operationele activiteiten.

1.1.4.6 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.

1.1.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT
Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

1.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:	31-12-2025	31-12-2024
	x € 1	x € 1
Boekwaarde per 1 januari	15.047.838	12.817.970
Bij: investeringen	1.467.910	4.296.562
Af: afschrijvingen	1.665.146	1.725.226
Af: bijzondere waardeverminderingen	1.978.257	-
Bij: terugname bijzondere waardeverminderingen	-	-
Af: terugname geheel afgeschreven activa	114.903	287.596
Bij: totaal afschrijving geheel afgeschreven activa	114.903	287.596
Af: desinvesteringen	545.848	341.468
Boekwaarde per 31 december	12.326.497	15.047.838

Toelichting:
Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.6.

ACTIVA

2. Vorderingen

De specificatie is als volgt:	31-12-2025	31-12-2024
	x € 1	x € 1
1 Overige vorderingen:		
Vorderingen op debiteuren	626.609	462.629
Nog te factureren WMO	369.472	328.067
Nog te factureren Jeugdwet	494.077	1.121.066
Vooruitbetaalde bedragen:		
Overige vooruitbetaalde bedragen	996.077	688.450
Nog te ontvangen bedragen:		
Te ontvangen incasso's	-	-
Overige nog te ontvangen bedragen	185.614	127.930
Waarborgsommen	115.255	95.255
MKSA-Fitness- en fietsenplan	10.974	13.698
Ziekengeld	29.039	69.817
Overige vorderingen	55.343	127.818
	2.882.460	3.034.730

Toelichting:
De voorziening oninbaarheid die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 10.325. (2024: € 9.887).

1.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

2

Nog in tarieven te verrekenen financieringstekort/-overschot	31-12-2025	31-12-2024	Totaal
Saldo per 1 januari	…	158.561	158.561
Bij/af: financieringsverschil boekjaar	…	…	0
Bij/af: correcties voorgaande jaren	-158.561	…	-158.561
Bij/af: betalingen/ontvangsten	440.166	…	440.166
Saldo per 31 december	281.605	158.561	440.166
Stadium van vaststelling (*)	a	c	
Waarvan gepresenteerd als:			
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort			
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot			

a = interne berekening
b = overeenstemming met zorgverzekeraar
c = definitieve vaststelling Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

	31-12-2025	31-12-2024
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar t	48.875.838	46.249.807
Af: Vergoedingen ter dekking van wettelijk budget	48.435.672	46.091.246
Financieringstekort / overschot	440.166	158.561

3. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:	**31-12-2025**	**31-12-2024**
	x € 1	**x € 1**
1. Bankrekeningen	19.300.329	14.366.855
2. Kassen	24.334	31.913
Totaal liquide middelen	19.324.663	14.398.768

Toelichting:
De liquide middelen staan ter vrije beschikking met uitzondering van een bedrag van 320.590 EUR aan afgegeven bankgaranties.

1.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

4. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:	31-12-2025	31-12-2024
	x € 1	x € 1
1. Kapitaal	22	22
2. Bestemmingsreserves	36.367	95.051
3. Bestemmingsfondsen	19.586.584	18.229.437
Totaal eigen vermogen	19.622.973	18.324.510

4.1. Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 31-12-2024	Resultaat-bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2025
	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1
Kapitaal	22	-	-	22
Totaal kapitaal	22	-	-	22

4.2. Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 31-12-2024	Resultaat-bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2025
Bestemmingsreserves:				
Bestemmingsreserve expertise-ontw. afd. Behandeling	80.050	-43.683		36.367
Bestemmingsreserve PBL	15.000	-15.000		-
Bestemmingsreserve vieren en ontmoeten	0	-		0
Totaal bestemmingsreserves	95.051	-58.684	-	36.367

4.3 Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 31-12-2024	Resultaat-bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2025
Bestemmingsfondsen:				
Reserve exploitatie Zorg (WLZ)	18.229.437	1.357.147		19.586.584
Totaal bestemmingsfondsen	18.229.437	1.357.147	-	19.586.584

Specificatie aansluiting vermogen per 31 december 2025 en resultaat over 2025

De specificatie is als volgt :	Eigen vermogen	Resultaat
	x € 1	x € 1
Eigen vermogen en resultaat:		
Bestemmingsfonds Reserve exploitatie Zorg (WLZ)	18.229.437	1.357.147
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	18.229.437	1.357.147

5 Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 31-12-2024	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-12-2025
	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1
jubilea	453.509	38.963			492.472
langdurig zieken	223.529	64.526			288.055
Voorziening reorganisatie- en veranderkosten	-	-			-
verlieslatende contracten	1.381.000	-484.000			897.000
Totaal voorzieningen	2.058.038	-380.511	-	-	1.677.527

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

	31-12-2025
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	642.061
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.035.467
hiervan > 5 jaar	301.335

1.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Toelichting per categorie voorziening:
Voorziening loondoorbetaling bij ziekte
De mutatie t.o.v. 2024 komt voort uit reguliere bedrijfsvoering.

Voorziening jubileumuitkeringen medewerkers (inclusief pensioenen)
De mutatie t.o.v. 2024 komt voort uit reguliere bedrijfsvoering.

Voorziening verlieslatende contracten
Voor een locatie is een voorziening verlieslatend contract gevormd i.v.m. hoge huurlasten in verhouding tot de opbrengsten. Er is een nieuw verlieslatend contract toegevoegd i.v.m. het nieuwe vervoerscontract per 01-01-2025. Tarief contract is significant hoger dan de vergoeding per cliënt.

PASSIVA

6 Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

Het verloop is als volgt weer te geven:	**31-12-2025**	**31-12-2024**
	x € 1	**x € 1**
Stand per 1 januari	-	-
Bij: nieuwe leningen	-	
Af: aflossingen	-	-
Stand per 31 december	-	-
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	-	-
Stand langlopende schulden per 31 december	-	-

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

	31-12-2025	**31-12-2024**
	x € 1	**x € 1**
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	-	-
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	-	-
hiervan > 5 jaar	-	-

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden.
De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:
In 2023 werd de rijksgegarandeerde lening bij BNG geheel afgelost.

7 Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)

De specificatie overige schulden is als volgt:	**31-12-2025**	**31-12-2024**
	x € 1	**x € 1**
1. balansverlof	4.133.472	3.719.682
2. reservering vakantiegeld	1.466.474	1.352.786
3. reservering vakantiedagen en JUS	618.432	675.486
4. Schulden inzake pensioen betalingen	968.361	938.545
5. Belastingen en premies sociale verzekeringen	1.981.078	1.861.100
6. Schulden aan leveranciers en handelskredieten	2.200.049	1.365.120
7. Nog te betalen kosten	2.305.420	2.344.630
Totaal overige schulden	13.673.286	12.257.349

Toelichting:
Op 12 juli 2017 is door de N.V. Bank Nederlands Gemeenten een kredietlimiet afgegeven. Per 31 december 2025 bedraagt deze limiet € 1.300.000 en de rente EURIBOR plus 1,5%. Er zijn geen zekerheden gesteld.

In de Nog te betalen kosten 2025 zit een in 2024 ontvangen DUMAVA subsidie ad € 1.059.490 voor het project Albertdonk.
Het is echter op dit moment nog niet zeker in hoeverre deze subsidie ten goede kan komen aan dit project.

1.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

8. Financiële instrumenten

Algemeen
Algemeen
De instelling maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen.
De instelling handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's. Financiële instrumenten die op grond van de economische realiteit worden aangemerkt als een financiële verplichting, worden gepresenteerd onder schulden. Rente, dividenden, baten en lasten met betrekking tot deze financiële instrumenten worden in de winst-en-verliesrekening verantwoord als kosten of opbrengsten.

Kredietrisico
SDW loopt kredietrisico over vorderingen opgenomen onder debiteuren en overige vorderingen, liquide middelen. Het kredietrisico is geconcentreerd bij meerdere partijen (waaronder gemeenten).
De blootstelling aan kredietrisico van de stichting wordt hoofdzakelijk bepaald door de individuele kenmerken van de afzonderlijke afnemers. Daarnaast houdt het management ook rekening met het risico op wanbetaling van verschillende soorten debiteuren. Het krediet risico wordt beheerst door sturing op duur van openstaande bedragen door de financiële administratie.

Renterisico en kasstroomrisico
Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. De instelling heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

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

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

Toelichting:

Bankgaranties

	31-12-2025
Aard	x € 1
Huur panden	320.590

Huurverplichtingen

	betaalbaar binnen 1 jaar	betaalbaar 1-5 jaar	betaalbaar na 5 jaar	Totaal €
	€	€	€	€
Huur	4.720.007	14.218.651	16.576.146	35.514.804
Lease contracten wagenpark	34.547	99.313	0	133.860
Koffieautomaten, watercoolers en printers	38.278	0	0	38.278
Totaal meerjarige verplichtingen	4.792.832	14.317.964	16.576.146	35.686.942

1.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Onzekerheden opbrengstverantwoording
Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn vooralsnog onzeker en daarom zijn er hiervoor geen verplichtingen opgenomen in de balans.

Kredietfaciliteit
Op 12 juli 2017 is door de N.V. Bank Nederlands Gemeenten een kredietlimiet afgegeven.
Per 31 december 2025 bedraagt deze limiet € 1.300.000 en de rente EURIBOR plus 1,5%. Er zijn geen zekerheden gesteld.

Uitspraak Europees Hof inzake overwerkvergoeding deeltijdwerkers
Op 29 juli 2024 heeft het Europese Hof een uitspraak gedaan met betrekking tot de overwerkvergoeding voor medewerkers die in deeltijd werken. De uitspraak kan gevolgen hebben voor de wijze waarop overuren worden beloond en zou mogelijk kunnen leiden tot een nabetaling met terugwerkende kracht voor deeltijdwerkers. Op dit moment wordt onderzocht of en in hoeverre deze uitspraak van het Europese Hof van toepassing is op de zorgsector en op de verschillende (al dan niet algemeen verbindend verklaarde) Cao's die in de zorg worden gebruikt, en welke financiële impact dit met zich mee kan brengen. Er zijn ten aanzien van de uitspraak van het Europese Hof nog veel vragen en onzekerheden, onder andere over een eenduidig te maken onderscheid tussen voltijdwerkers en deeltijdwerkers, over welke periode met terugwerkende kracht deze uitspraak van toepassing zou zijn, over het effect van de in veel Cao's c.q. zorgorganisaties toegepaste jaarurensystematiek en over de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van de benodigde onderliggende data. De mogelijke verplichtingen die voortvloeien uit de uitspraak van het Europese Hof zijn als gevolg van deze vragen en onzekerheden op dit moment nog niet met voldoende zekerheid vast te stellen. Daarom zijn deze niet in de balans opgenomen. Wij volgen de ontwikkelingen nauwgezet en zullen, indien noodzakelijk, in toekomstige verslagperiodes nadere informatie verstrekken over de mogelijke financiële consequenties.

1.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs-gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs-middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Totaal
	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1
Stand per 1 januari 2025					
- aanschafwaarde	18.585.440	3.548.796	6.525.740	357.662	29.017.638
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	8.004.492	1.833.320	4.131.988	0	13.969.800
Boekwaarde per 1 januari 2025	10.580.948	1.715.476	2.393.752	357.662	15.047.838
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	535.559	228.338	258.756	-1.110.935	-88.282
- gereedmelden OHW	-			1.556.192	1.556.192
- afschrijvingen	756.726	302.956	605.463		1.665.146
- bijzondere waardeverminderingen	1.978.257				1.978.257
- terugname bijz. waardeverminderingen	-				-
- *terugname geheel afgeschreven activa*					
.aanschafwaarde	3.625	-	111.278		114.903
.cumulatieve afschrijvingen	3.625	-	111.278		114.903
- *desinvesteringen*					
aanschafwaarde	69.639	278.559	939.992		1.288.190
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0		-
cumulatieve afschrijvingen	37.033	136.115	569.193		742.341
per saldo	32.605	142.444	370.799	-	545.848
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-2.232.030	-217.062	-717.506	445.257	-2.721.341
Stand per 31 december 2025					
- aanschafwaarde	19.047.735	3.498.575	5.733.226	802.919	29.082.455
- cumulatieve herwaarderingen	-	-	-		-
- cumulatieve afschrijvingen	10.698.817	2.000.161	4.056.980	-	16.755.958
Boekwaarde per 31 december 2025	8.348.918	1.498.414	1.676.246	802.919	12.326.497

BIJLAGE

1.1.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2025

Leninggever	Afsluit-datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Werke-lijke-rente	Restschuld 31 december 2024	Nieuwe leningen in 2025	Aflossing in 2025	Restschuld per 31 december 2025	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2025	Aflos-sings-wijze	Aflossing 2026	Gestelde zekerheden
		x € 1			%	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1	x € 1			x € 1	
						-	-	-	-	-			-	

1.1.8 Toelichting op de resultatenrekening over 2025

BATEN

10 Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

De specificatie is als volgt:	**31-12-2025**	**31-12-2024**
	€	€
Wet langdurige zorg	48.851.247	46.249.809
Opbrengenste WMO	4.383.821	3.999.728
Opbrengsten Jeugdwet	13.481.558	12.529.566
Zorgverzekeringswet	0	0
Persoonsgebonden- en volgende budgetten	883.120	987.005
Baten uit onderaanneming	1.278.785	1.077.394
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	52.315	76.207
Totaal	68.930.846	64.919.709

Toelichting:
De stijging van de omzet zijnde 6,2% t.o.v. 2024 komt door verhoging van het afslagpercentage WLZ van 96% naar 97,8% en indexatie van de tarieven, per saldo een gemiddelde stijging van 5,86% en daarnaast een lichte stijging in cliëntaantallen van 0,6%. SDW is ook onderaannemer inzake de Jeugdwet. In 2024 en 2025 is er geen zorg meer geleverd die onder de ZVW valt.

11. Overige bedrijfsopbrengsten
De overige bedrijfsopbrengsten (niet uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten) zijn als volgt samengesteld:

	31-12-2025	**31-12-2024**
	€	€
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	345.271	326.753
Subsidies vanwege Provincies en gemeenten (exclusief Wmo en Jeugdwet)	47.060	28.751
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	0	0
Overige Rijkssubsidies	0	0
Opbrengst verkopen	343.841	270.194
Verhuur onroerend goed	66.374	92.622
Doorberekende (personeels)kosten aan derden	116.989	98.658
Overig	0	0
Totaal	919.535	816.978

Toelichting:
De stijging in de Opbrengst verkopen is vooral te verklaren door de hogere opbrengsten van de Lunchroom Colweghe. De daling Verhuur onroerend goed is een gevolg van einde huurcontract huurder Albertdonk per 1 april 2025.

1.1.8 Toelichting op de resultatenrekening over 2025

LASTEN

12. Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:	**31-12-2025**	**31-12-2024**
	€	€
Personeel niet in loondienst	1.312.106	1.898.086
Kosten uitbesteding onderaannemers	1.968.652	1.997.200
Totaal	3.280.758	3.895.286

Toelichting:
De kosten voor personeel niet in loondienst zijn afgenomen door veel focus op de inzet en roostering. Daarnaast wordt een veel strengere beoordeling aan de voorkant gedaan in het kader van de wet DBA.

13. Lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

De specificatie is als volgt:	**31-12-2025**	**31-12-2024**
	€	€
Lonen en salarissen	33.839.991	31.752.822
Sociale lasten	5.718.590	5.277.673
Pensioenpremies	2.938.004	2.774.337
Dotatie / vrijval personele voorzieningen	103.489	92.347
Overige personeelskosten	1.970.157	1.806.057
Totaal personeelskosten	44.570.231	41.703.236

Toelichting:
De stijging in de lonen is te verklaren door de CAO verhogingen gedurende 2025.

Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	628	625

Toelichting:
Het gemiddeld aantal in het buitenland werkzame werknemers bedroeg 0 (2024: 0).

1.1.8 Toelichting op de resultatenrekening over 2025

14. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:	**31-12-2025**	**31-12-2024**
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	4.189.251	2.061.692
Totaal afschrijvingen	4.189.251	2.061.692

Toelichting:
Voor een nadere specificatie van materiële vaste activa wordt verwezen naar het mutatie-overzicht onder 1.1.6.

LASTEN

15. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:	**31-12-2025**	**31-12-2024**
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	4.251.853	3.684.035
Algemene kosten	4.309.747	5.951.827
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	1.556.979	1.451.185
Onderhoud en energiekosten	1.930.489	2.012.292
Huur en leasing	4.797.153	4.794.205
Totaal overige bedrijfskosten	16.846.221	17.893.544

Toelichting:
De stijging op Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten wordt vooral veroorzaakt door de verhoging van het voedingsgeld voor bewoners en het duurdere vervoer van Connexxion.
De daling in Algemene kosten wordt o.a. veroorzaakt door lagere advieskosten en door lagere schadevergoedingen.
(in 2024 hadden we bijvoorbeeld te maken met de schade aan locatie de Plataan door binnenrijden auto)

LASTEN

16. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:	**31-12-2025**	**31-12-2024**
	€	€
Rentebaten	335.977	448.778
Subtotaal financiële baten	335.977	448.778
Rentelasten	1.434	361
Subtotaal financiële lasten	1.434	361
Totaal financiële baten en lasten	-334.543	-448.417

Toelichting:
De rentebaten zijn afgenomen door een daling van de Euribor. Onze spaargelden staan bij onze hoofdbank BNG.
De BNG hanteert Euribor-rentes.

17. Bijzondere posten in het resultaat

Er zijn geen bijzondere posten in het resultaat.

1.1.8 Toelichting op de resultatenrekening over 2025

18. Wet normering topinkomens (WNT)

De WNT is van toepassing op Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant. Het voor Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2025 € 226.000 (Klasse IV).

bedragen x € 1	**J.G.A.M. van Huijkelom - van Iersel MBA-H**
Functiegegevens	Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01-01-2025 - 31-12-2025
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1
Dienstbetrekking?	ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	209.919
Beloningen betaalbaar op termijn	16.081
Subtotaal	*226.000*
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	226.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0
Bezoldiging	226.000
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t. N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.

Gegevens 2024	
bedragen x € 1	**J.G.A.M. van Huijkelom - van Iersel MBA-H**
Functiegegevens	
Aanvang en einde functievervulling in 2023	01-01-2024 - 31-12-2024
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1
Dienstbetrekking?	ja
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	190.056
Beloningen betaalbaar op termijn	16.144
Subtotaal	*206.200*
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	214.000
Bezoldiging	206.200

1.1.8 Toelichting op de resultatenrekening over 2025

bedragen x € 1	J.W.H. Kuppens MSc RA	drs. L. Schippers	B. Brekelmans
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01-01-2025 - 31-12-2025	01-01-2025 - 31-12-2025	01-01-2025 - 31-12-2025
Bezoldiging			
Bezoldiging	18.080	0	18.080
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	22.600	0	22.600
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Bezoldiging	18.080	0	18.080
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t. N.v.t.	N.v.t. N.v.t.	N.v.t. N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2024			
bedragen x € 1	**J.W.H. Kuppens MSc RA**	**drs. L. Schippers**	**B. Brekelmans**
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01-01-2024 - 31-12-2024	01-01-2024 - 31-12-2024	01-01-2024 - 31-12-2024
Bezoldiging			
Bezoldiging	15.620	15.620	15.620
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	21.400	21.400	21.400

bedragen x € 1	A. van Dijck	H. van den Brink	drs. J.M.L. Ensing
Functiegegevens	Lid	Lid	voorzitter
Aanvang en einde functievervulling in 2025	01-01-2025 - 31-12-2025	01-01-2025 - 31-12-2025	01-01-2025 - 31-12-2025
Bezoldiging			
Bezoldiging	18.080	18.080	27.120
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	22.600	22.600	33.900
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Bezoldiging	18.080	18.080	27.120
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t. N.v.t.	N.v.t. N.v.t.	N.v.t. N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2024			
bedragen x € 1	**A. van Dijck**	**H. van den Brink**	**drs. J.M.L. Ensing**
Functiegegevens	Lid	Lid	voorzitter
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01-01-2024 - 31-12-2024	01-01-2024 - 31-12-2024	01-01-2024 - 31-12-2024
Bezoldiging			
Bezoldiging	15.620	0	23.540
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	21.400	0	32.100

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

1.1.8 Toelichting op de resultatenrekening over 2025

19. Honoraria accountant

	2025	2024
	x € 1	x € 1
De honoraria van de accountant over 2025 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	107.063	103.326
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	22.554	21.753
3 Fiscale advisering		
4 Niet-controlediensten	81.186	64.351
Totaal honoraria accountant	210.803	189.430

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.

20. Transacties met verbonden partijen

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

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

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is opgenomen onder punt 19.

1.1.9 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van heeft de jaarrekening 2025 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 20 mei 2026.

De raad van toezicht van de Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant heeft de jaarrekening 2025 goedgekeurd in de vergadering van 26 mei 2026.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.1.8.

Gebeurtenissen na balansdatum
Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die impact hebben op de jaarrekening 2025.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G. 26-5-2026
J.G.A.M. van Huijkelom - van Iersel MBA-H

W.G. 26-5-2026
drs. J.M.L. Ensing

W.G. 26-5-2026
J.W.H. Kuppens MSc RA

W.G. 26-5-2026
H. van den Brink

W.G. 26-5-2026
B. Brekelmans

W.G. 26-5-2026
A. van Dijck

1.2 OVERIGE GEGEVENS

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant