



## Bestuursverslag 2025

We kennen elkaar.  
We zorgen voor elkaar.

# Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	4
2	Profiel van de organisatie .....	5
2.1	Algemene identificatiegegevens .....	5
2.2	Structuur .....	5
2.3	Kerngegevens .....	5
2.3.1	Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering .....	5
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten .....	7
2.3.3	Werkgebieden .....	7
2.4	Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen .....	7
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap .....	8
3.1	Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving .....	8
3.2	Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur .....	8
3.3	Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht .....	9
3.4	Toepassing Governancecode Zorg 2022 .....	10
3.4.1	Goede zorg .....	10
3.4.2	Waarden en normen .....	11
3.4.3	Invloed cliëntenraden .....	12
3.4.4	Invloed ondernemingsraad .....	14
3.4.5	Invloed andere belanghebbenden .....	15
3.4.6	Inrichting governance .....	16
3.4.7	Goed bestuur .....	16
3.4.8	Verantwoord toezicht .....	17
3.4.9	Continue ontwikkeling .....	18
4	Algemeen beleid .....	18
4.1	Visie, strategie en meerjarenbeleid .....	18
4.2	Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar .....	19
4.2.1	Nieuwe raad van bestuur .....	19
4.2.2	Projecten .....	19
4.2.3	Naar kwartaalrapportages .....	20
4.2.4	Verzuim .....	20
4.2.5	Verloop en vacatures .....	20
4.2.6	Schijnzelfstandigheid .....	21
4.2.7	Welzijn .....	21
4.2.8	ICT .....	21
4.2.9	Innovatie .....	21
4.2.10	Ontwikkeling vastgoed .....	22
4.2.11	Vernieuwingen in de zorg regionaal .....	22

4.3	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid .	22
4.3.1	Personeel .....	22
4.3.2	Vrijwilligers .....	24
4.3.3	Sociaal ondernemen .....	24
4.3.4	Logeerszorg .....	25
4.3.5	Diversiteit en inclusiviteit .....	25
4.3.6	Duurzaamheid .....	25
4.3.7	Kennisvermeerdering .....	25
4.4	Naleving gedragscodes .....	26
4.5	Risicoparagraaf .....	26
4.6	Toekomstparagraaf .....	27
5	Bedrijfsvoering .....	28
5.1	Interne wijze van beheersing van processen en procedures .....	28
5.2	Informatiebeveiliging en privacy .....	28
5.3	Arbomeldingen .....	29
5.4	Bedrijfshulpverlening .....	30
5.5	Opleidingen .....	30
6	Financieel beleid .....	30
6.1	Algemeen .....	30
6.2	Verwachtingen .....	31
6.3	Resultaten in 2025 financieel .....	31
6.4	Financiële ratio's .....	32
Bijlage 1	Lijst met afkortingen .....	33
Bijlage 2	Organogram .....	34
Bijlage 3	Medezeggenschap: CR-en/CCR, OR, PAR, VR .....	35
Bijlage 4	Duurzaamheid .....	40

# 1 Inleiding

2025 was een bijzonder en betekenisvol jaar voor Zonnehuisgroep Vlaardingen. Als nieuwe bestuurders werden wij warm ontvangen in een organisatie waar aandacht voor elkaar, verbondenheid en betrokkenheid diep geworteld zijn. Een organisatie waarin prettig wonen, goede zorg, welzijn en fijn werken hand in hand gaan en waar dagelijks met toewijding wordt gewerkt aan kwaliteit van leven voor cliënten én medewerkers.

Samen met managers, medewerkers en verschillende gremia hebben wij in het afgelopen jaar verder gebouwd aan de toekomst van onze organisatie. We hebben richting gegeven aan belangrijke projecten en plannen en deze gezamenlijk verder ontwikkeld. Daarbij stonden samenwerking, vernieuwing en toekomstbestendigheid centraal.

Om voorbereid te zijn op toekomstige ontwikkelingen zijn strategische thema's vastgesteld die richting geven aan de noodzakelijke veranderingen binnen onze organisatie. Hiermee zorgen wij ervoor dat Zonnehuisgroep Vlaardingen ook in de toekomst van betekenis blijft voor inwoners met een zorgvraag én voor medewerkers die op zoek zijn naar een inspirerende en professionele werkomgeving.

Een belangrijk onderdeel hiervan is vastgoedontwikkeling. In 2025 is intensief gewerkt aan de voorbereiding van de ontwikkeling van het terrein aan de Dillenburgsingel5. Dit doen wij in nauwe samenwerking met Waterweg Wonen, Gemeente Vlaardingen en DSW Zorgkantoor. Hiermee zetten wij een belangrijke stap richting toekomstbestendige huisvesting en passende zorg voor de komende generaties.

Ook regionaal nemen wij onze verantwoordelijkheid. Vanuit het RIGA werken wij samen met vele partners aan een duurzame transformatie van de zorg. Deze samenwerking krijgt vorm op bestuurlijk niveau, maar vooral binnen de programmalijnen Acute Zorg, Digitale Transformatie en Ouderenzorg. Alleen door samen te werken kunnen wij de uitdagingen van vandaag én morgen het hoofd bieden.

Financieel was 2025 een sterk jaar. Het positieve resultaat op de kapitaalslasten vormt een belangrijke basis voor onze toekomstige nieuwbouwplannen. Daarnaast realiseerde ook de zorgexploitatie een positief resultaat. Dat is voor ons van grote waarde, omdat een gezonde exploitatie essentieel is voor een toekomstbestendige organisatie en het blijvend leveren van kwalitatief goede zorg.

Bovenal realiseren wij ons dat geen van deze resultaten mogelijk zou zijn geweest zonder de enorme inzet, flexibiliteit en betrokkenheid van onze medewerkers en vrijwilligers. Hun dagelijkse toewijding maakt het verschil voor onze cliënten en bewoners. Daar zijn wij bijzonder trots op.

Wij spreken daarom onze grote waardering uit voor alle medewerkers, vrijwilligers, de ondernemingsraad, centrale cliëntenraad, professionele adviesraad, vrijwilligersraad, raad van toezicht, samenwerkingspartners en andere betrokkenen. Dank voor ieders inzet, vertrouwen en bijdrage aan het afgelopen jaar. Samen bouwen wij verder aan een sterke en toekomstgerichte organisatie.

Corina Bots  
bestuurder

Ruud Jonkman  
bestuurder

## 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Stichting Zonnehuisgroep Vlaardingen	
Adres	Dillenburgsingel 5, 3136 EA Vlaardingen
Telefoonnummer	010 – 475 95 95
Identificatienummer Kamer van Koophandel	24330016
E-mailadres	<a href="mailto:info@zgvlaardingen.nl">info@zgvlaardingen.nl</a>
Internetpagina's	<a href="http://www.zgvlaardingen.nl">www.zgvlaardingen.nl</a> <a href="http://www.werkenbijzgvlaardingen.nl">www.werkenbijzgvlaardingen.nl</a>

### 2.2 Structuur

Zonnehuisgroep Vlaardingen is een stichting. De raad van bestuur bestuurt de organisatie en de raad van toezicht houdt toezicht op het beleid en de algehele gang van zaken. Voor de medezeggenschap zijn er cliëntenraden, een centrale cliëntenraad, een ondernemingsraad en een vrijwilligersraad. Voor de professionele invloed is er een professionele adviesraad. In bijlage 2 staat het organogram.

### 2.3 Kerngegevens

#### 2.3.1 Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering

Zonnehuisgroep Vlaardingen draagt bij aan het welbevinden van de mensen die bij haar kunnen zijn wie ze zijn. Dit doet zij met aandacht, voor elkaar en met elkaar.

*We kennen elkaar. We zorgen voor elkaar.*

Dit geldt zowel voor cliënten als voor medewerkers en vrijwilligers. Cliënten van Zonnehuisgroep Vlaardingen hebben gezien hun zorgvraag complexe, systematische, multidisciplinaire, geplande en ongeplande zorg nodig. Het zijn in leeftijd variërende bewoners, mensen die hier tijdelijk zijn – bijvoorbeeld omdat zij hier revalideren – en mensen die thuis wonen en thuiszorg krijgen dan wel naar de groepszorg gaan of eerstelijns behandeling krijgen. De cliënt bepaalt zelf zijn kwaliteit van leven en vult die allereerst zelf in samen met zijn naasten. Daar waar dit onvoldoende is, biedt de organisatie maatwerk met medewerkers en vrijwilligers.

De kernwaarden zijn: betrokken, samen en professioneel.

#### **Locaties en wat daar geboden wordt eind 2025**

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft zes huizen voor wonen of revalideren met welzijn en zorg. Daarnaast verleent de organisatie zorg bij mensen thuis.

Onder zorg verstaat de organisatie zowel verzorging en verpleging als behandeling. Om bij Zonnehuisgroep Vlaardingen te kunnen wonen heeft iemand 24 uur per dag niet alleen geplande maar ook ongeplande zorg nodig.

#### Het Zonnehuis

- Wonen, welzijn en zorg voor mensen met een lichamelijke aandoening of beperking
- Wonen, welzijn en zorg voor mensen met dementie

167 kamers

Vergoeding vanuit de Wlz

#### De Laurenburg

- Wonen, welzijn en zorg voor jongere mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel

21 appartementen

Vergoeding vanuit de Wlz

#### Drieën-Huysen Zuid

- Wonen, welzijn en zorg voor mensen met een lichamelijke aandoening of beperking
- Wonen, welzijn en zorg voor jongere mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel
- Dagbesteding voor mensen met een lichamelijke aandoening of beperking of met dementie die thuis wonen

81 appartementen

Vergoeding vanuit de Wlz (wonen) resp. Wmo en Wlz (dagbesteding)

#### Drieën-Huysen Noord

- Wonen, welzijn en zorg voor mensen met dementie

110 kamers

Vergoeding vanuit de Wlz

#### Adriaan Pauw

- Wonen, welzijn en zorg voor mensen met dementie
- Logeerszorg

35 kamers

Vergoeding vanuit de Wlz (logeerszorg daarnaast ook Wmo en particulier)

#### De Dillenburg revalidatie

- Verblijf voor Geriatrische Revalidatie (GR)
- Eerstelijns verblijf hoog complex (ELV-hoog)
- Crisisopname
- Eerstelijns behandeling

59 plaatsen

Vergoeding vanuit de Zvw en Wlz

#### Thuiszorg

- Wijkverpleging
- Modulair Pakket Thuis (MPT)
- Volledig Pakket Thuis (VPT)
- Meerzorg
- Casemanager dementie
- Individuele begeleiding
- Professionele alarmopvolging thuis

Vergoeding vanuit de Zvw, Wlz of Wmo

Op alle locaties en in de thuiszorg kan Zonnehuisgroep Vlaardingen voorzien in zorg die valt binnen de Wet zorg en dwang (Wzd).

### 2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

*Totaal van de kerngegevens productie, medewerkers, vrijwilligers en opbrengsten 2025*

<b>Kerngegevens</b>	<b>Aantal</b>	
<b>Cliënten / productie Zonnehuisgroep Vlaardingen totaal</b>		
Intramurale cliënten op 31 december 2025 (Wlz, DBC, ELV)	459	
Erkende beschikbare intramurale plaatsen op 31 december 2025	473	
Dagen zorg met verblijf in 2025 (Wlz, DBC, ELV, Wmo)	164.088	
Cliënten geriatrische revalidatiezorg in 2025 (DBC)	351	
Extramurale cliënten, groepszorg en logeerszorg op 31 december 2025 (Wlz, Zvw, Wmo)	163	
Uren extramurale productie in 2025 (Zvw (wijkverpleging), Wlz (MPT), Wmo (maandarrangementen))	50.145	
<b>Medewerkers en vrijwilligers Zonnehuisgroep Vlaardingen totaal</b>	<b>Aantal</b>	<b>fte</b>
Medewerkers in loondienst op 31 december 2025	952	603,3
Gemiddeld aantal fte medewerkers in loondienst in 2025		617,0
Zorgverleners in loondienst op 31 december 2025	745	470,8
Gemiddeld aantal fte zorgverleners in loondienst in 2025	729	460,3
Gemiddeld aantal fte ingehuurde zorgverleners in 2025		447,3
Aantal vrijwilligers op 31 december 2025	456	
<b>Bedrijfsopbrengsten Zonnehuisgroep Vlaardingen totaal</b>	<b>€</b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten in 2025	69.704.762	

### 2.3.3 Werkgebieden

Zonnehuisgroep Vlaardingen behoort tot de zorgkantoorregio Nieuwe Waterweg Noord. Zij is een Vlaardingse organisatie, met een maatschappelijke rol in de gemeente en in de regio. Zonnehuisgroep Vlaardingen neemt die rol ook op zich.

## 2.4 Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen

### Samenwerkingsrelaties welzijn en zorg: een selectie

Waar het gaat om het bieden van welzijn en zorg werkt Zonnehuisgroep Vlaardingen samen met bijvoorbeeld het Zorgkantoor DSW, andere zorginstellingen zoals Argos Zorggroep, Frankelandgroep, Franciscus Gasthuis & Vlietland en GGZ Delfland, en met ROGplus. Verder is er goed contact met de huisartsen en het Erasmus Medisch Centrum. Enkele (wijk)verpleegkundigen werken in de CVA-nazorg voor Vlaardingen en Schiedam. Incidenteel werken de wijkverpleegkundigen samen met de sociale wijkteams.

Voor wonen en zorg werkt Zonnehuisgroep Vlaardingen samen met de Gemeente Vlaardingen, Woningstichting Samenwerking Vlaardingen en Waterweg Wonen.

Zonnehuisgroep Vlaardingen neemt deel in het Regionale Integraal Gezondheids Akkoord (RIGA). Het RIGA heeft als doel om de transformatie van de zorg in de regio Westland Schieland Delfland (WSD) vorm te geven.

Natuurlijk participeert de organisatie ook in andere netwerken, onder andere die op bestuurlijk niveau van de zorgorganisaties, de gemeente en het Zorgkantoor in de regio gezamenlijk.

### **Samenwerkingsrelaties kwaliteit van welzijn, zorg en kennisvermeerdering: een selectie**

Wat betreft kwaliteit van zorg is er onder meer het lidmaatschap van de Rotterdam Stroke Service (RSS), deelname in de regionale Dementieketen, het Geriatrisch Netwerk Nieuwe Waterweg Noord, het Netwerk Palliatieve Terminale Zorg NWN, het Eerstelijns CVA Netwerk Rotterdam (ECNR), het Hersenletselcentrum Rotterdam-Rijnmond en het lidmaatschap van het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH). Intra- en extramuraal is er contact met de GGZ.

Voor welzijnsactiviteiten werkt de organisatie samen met kinderopvang, basisscholen, de St. Jozef Mavo, sportschool de Polderpoort en dergelijke.

### **Samenwerkingsrelaties medewerkers: een selectie**

Zonnehuisgroep Vlaardingen is aangesloten bij werkgeversorganisatie ZWconnect.

Voor het opleiden van medewerkers is er samenwerking met middelbare scholen, MBO-opleidingen, HBO-opleidingen en universitaire opleidingen. Sinds 2021 neemt de organisatie deel in de regionale Zorginnovatie-academie (ZIA). Daarnaast heeft zij een toelating voor specialisten ouderengeneeskunde in opleiding, voor verpleegkundig specialisten in opleiding en voor Physician Assistants in opleiding. Eind 2025 kreeg de organisatie toestemming om per 1 januari 2027 toe te treden tot het samenwerkingsverband GZ-psycholoog. De aanvraag voor de erkenning voor de opleiding tot GZ-psycholoog werd vervolgens in gang gezet en is in april 2026 toegekend. Ten slotte zijn er sinds oktober 2025 co-assistenten.

### **Overig**

Zonnehuisgroep Vlaardingen lid van brancheorganisatie Actiz.

De organisatie heeft geen verbonden partijen.

## **3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap**

### **3.1 Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving**

Zonnehuisgroep Vlaardingen houdt zich aan de Governancecode Zorg, het Kader Goed Bestuur en de WTZa. De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de correcte toepassing hiervan. Zie verder paragraaf 3.4.6.

De andere organen van de organisatie zijn de centrale cliëntenraad, cliëntenraad somatiek, cliëntenraad psychogeriatric (PG), ondernemingsraad, vrijwilligersraad, medische vakgroep en professionele adviesraad. Zie verder de paragrafen 3.4.3 tot en met 3.4.5.

### **3.2 Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur**

De organisatie heeft een collegiale tweehoofdige raad van bestuur. Na het vertrek van de bestuurders in 2024 werd Steven Han aangetrokken als interim bestuurder. Op 1 februari 2025 kwam Corina Bots in dienst als bestuurder met de [portefeuille bedrijfsvoering en op 1 juni Ruud Jonkman als bestuurder met de portefeuille zorg.

*Samenstelling raad van bestuur in 2025*

<b>Naam</b>	<b>Nevenfuncties</b>
<b>Tot en met 31 januari 2025 als medewerker niet in functie</b> Mevrouw N.L. (Liane) den Haan	- vicevoorzitter RvT SUMMA college, te Eindhoven.
<b>Tot en met 15 april 2025</b> De heer drs. S.H.B. (Steven) Han Interim lid raad van bestuur	- hoofdfunctie: eigenaar Steven Han Interim & Advies te Amersfoort; - lid RvT Hospice Dome, te Amersfoort; - voorzitter RvT Sociale Wijkteams, te Amersfoort.
<b>Sinds 1 februari 2025</b> Mevrouw ir. C.A.J. (Corina) Bots Lid raad van bestuur	- lid Raad van Toezicht Radiotherapiegroep, te Arnhem.
<b>Sinds 1 juni 2025</b> De heer drs. F.R. (Ruud) Jonkman Lid raad van bestuur	

De bezoldiging van de bestuurders en de interim bestuurder valt binnen de normen van de WNT. De raad houdt zich aan het 'Beleid vergoeding onkosten van de RvB en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de RvB.' Meer informatie hierover staat in de jaarrekening.

### 3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht

De raad van toezicht telt vijf leden.

*Samenstelling raad van toezicht in 2025*

<b>Naam</b>	<b>Nevenfuncties</b>
Mevrouw dr. C.M.J. (Ineke) Strijp-Braanker MBA, voorzitter, lid remuneratie-commissie	- hoofdfunctie: eigenaar Strada Beheer BV, te Dordrecht; - lid RvC en auditcommissie SBOH, te Utrecht; - voorzitter bestuur VvE De Sequoia, te Dordrecht.
De heer drs. R.E.J.M. (René) Meuwissen, vicevoorzitter, voorzitter remuneratiecommissie, lid auditcommissie	
Mevrouw dr. C.E. (Caroline) van Dullemen, lid, voorzitter commissie kwaliteit & veiligheid	- hoofdfunctie 1: lecturer Bestuurskunde & Organisatiewetenschappen, Vrije Universiteit, te Amsterdam; - hoofdfunctie 2: senior onderzoeker innovatie Ben Sajet Centrum voor langdurige zorg, te Amsterdam; - voorzitter RvT Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra (SAG) & commissaris SAG zorgontwikkeling, te Amsterdam.

Naam	Nevenfuncties
De heer dr. J.A.M. (Jeroen) Merkx, arts, MCM, lid, lid commissie kwaliteit & veiligheid, per 01-09-2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lid bestuur C.V. Voorne-Putten Energie U.A., te Spijkenisse;</li> <li>- voorzitter bestuur Stichting Gebiedsfonds Zonnepark Tinte, te Tinte.</li> </ul>
De heer drs. A.P.L. (Ton) de Rond RC, lid, voorzitter auditcommissie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoofdfunctie: lid raad van bestuur Hef Wonen te Rotterdam;</li> <li>- lid RvC Patijnenburg BV te Westland;</li> <li>- lid Bestuur Nederlandse Vereniging van Bestuurders Woningcorporaties te 's-Gravenhage;</li> <li>- tot 1 juli 2025: lid Bestuur Stichting Utrechtse Woningcorporaties te Utrecht;</li> <li>- tot 1 juli 2025: directeur Stichting Vastgoed Zorgsector te Utrecht;</li> <li>- penningmeester VvE De Zekkenstraat te Hoek van Holland.</li> </ul>

Vanwege het vertrek van Angélien Sanderman per 1 januari 2025 startte eind 2024 het proces van werving voor een nieuw lid. Omdat zij op voordracht van de cliëntenraden was benoemd, verliep dit proces in onderling overleg van centrale cliëntenraad en raad van toezicht, waarbij ook de interim bestuurder een adviserende rol had.

De vergoeding van de toezichthouders is conform de WNT, met dien verstande dat de raad er in 2018 in zijn beleid voor koos om voor de berekening van zijn vergoeding iets lagere percentages te gebruiken dan door de WNT is toegestaan. Meer informatie hierover staat in de jaarrekening.

De raad besloot om in 2025 de vergoeding van de vicevoorzitter van de raad van toezicht te verhogen naar het maximumpercentage dat door de WNT is toegestaan. De vicevoorzitter is tevens voorzitter van de remuneratiecommissie en lid van de auditcommissie.

### 3.4 Toepassing Governancecode Zorg 2022

#### 3.4.1 Goede zorg

De kwaliteit van het bestaan van de cliënten is waar het voor Zonnehuisgroep Vlaardingen om gaat, en dat is meer dan goede zorg alleen. Het betekent dat cliënten zich gezien en gehoord voelen en dat de zorg aansluit bij wat voor hen belangrijk is. Dit vraagt om aandacht voor wensen, gewoonten en het levensverhaal van de cliënt. Waar mogelijk ondersteunt de organisatie de cliënten in het behouden van eigen regie en het maken van keuzes in het dagelijks leven. Daarnaast betekent het dat zorg veilig, verantwoord en professioneel wordt geleverd. Medewerkers beschikken over de juiste kennis en vaardigheden en werken volgens afgesproken richtlijnen. Tegelijkertijd is er ruimte om in te spelen op individuele situaties wanneer dat nodig is.

Cliënten waardeerden Zonnehuisgroep Vlaardingen in 2025 met een 8,3 (2024: 8,0).

#### Kwaliteitsbeeld

Zonnehuisgroep Vlaardingen beschreef in de kwaliteitsbeelden 2024-2025 en 2025-2026 hoe de organisatie zich iedere dag inzet voor een leef- en werkomgeving waar zorg voor elkaar en elkaar kennen centraal staan. Dat doet ze door verder te kijken dan zorg alleen: ze creëert een omgeving waar prettig wonen, zorg, welzijn en prettig werken vanzelfsprekend zijn. Het kwaliteitsbeeld staat op de website van de organisatie.

### **Jaarlijkse externe kwaliteitsaudit**

De jaarlijkse externe kwaliteitsaudit voor ISO voor Zorg en Welzijn door Certificatie in de Zorg (CiZ) die in 2025 zou plaatsvinden, verschoof door omstandigheden naar april 2026; de audits van 2025 en 2026 worden dan samengevoegd.

### **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)**

De rol van de IGJ is de kwaliteit en veiligheid van de zorg te borgen én zorgverleners aan te zetten hun zorg te verbeteren. In dat kader kent de IGJ drie verplichte meldingen voor zorgaanbieders, namelijk calamiteit, geweld in de zorgrelatie en ontslag wegens disfunctioneren. In 2025 deed Zonnehuisgroep Vlaardingen 3 keer een melding van een calamiteit (2024: 2), 1 keer een melding van geweld in de zorgrelatie (2024: 1) en 1 keer een ontslag wegens disfunctioneren (2024: 2). Meestal werden onderzoeken naar deze gebeurtenissen uitgevoerd onder leiding van een onafhankelijke, externe onderzoeker van Quasir. De IGJ accepteerde de onderzoeksrapporten, de verbetermaatregelen en de oordelen van de bestuurder(s). Zonnehuisgroep Vlaardingen monitorde ieder kwartaal de opvolging van de verbetermaatregelen.

De IGJ bracht in 2025 geen toezichtbezoek aan Zonnehuisgroep Vlaardingen.

## **3.4.2 Waarden en normen**

### **Inspraak, samenspraak en tegenspraak**

Inspraak, samenspraak en tegenspraak vindt plaats in de gesprekken en advisering door het managementteam, individuele overleggen, de medezeggenschapsorganen en de professionele adviesorganen. Daarnaast was er voor het derde achtereenvolgende jaar een conferentie van de bestuurders met de centrale cliëntenraad, ondernemingsraad, vrijwilligersraad, raad van toezicht, professionele adviesraad, de eerste geneeskundige en de managers.

### **Klachten cliënten**

Er is een klachtenregeling voor cliënten. De klachtenfunctionaris is onafhankelijk en extern, namelijk vanuit Quasir.

In 2025 dienden 19 cliënten/ families een klacht in bij de klachtenfunctionaris en kregen bemiddeling (2024: 38). 1 van hen vroeg daarna aan de raad van bestuur om een oordeel over hun klacht (2024: 1). Daarnaast waren er 2 cliënten/ families die direct naar de raad van bestuur gingen (2024: 0). In totaal waren er 59 klachtonderdelen (2024: 80). Deze aantallen passen in de schommelingen door de jaren heen. De meeste klachtonderdelen gingen over zorginhoudelijke veiligheid, gevolgd door communicatie.

De organisatie is aangesloten bij De Geschillencommissie Zorg in Den Haag. Niemand maakte hiervan gebruik in 2025 (2024: 1).

Voor klachten over onvrijwillige zorg is de organisatie aangesloten bij de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg in Utrecht. Ook hiervan maakte niemand gebruik in 2025 (2024: 0).

De opvolging van de verbetermaatregelen werd ieder kwartaal gemonitord.

In tegenstelling tot voorgaande jaren namen klagers die familie waren, niet altijd genoeg met de uitkomsten van een onderzoek – in opdracht van de raad van bestuur – naar een klacht, ook als dat onder leiding van een externe onderzoeker was uitgevoerd. Hetzelfde gold overigens bij onderzoeken naar calamiteiten. Het gevolg is, dat zij, na een onderzoek en een gesprek met de raad van bestuur, een aantal gevallen de organisatie aansprakelijk stelden, naar de tuchtrechter gingen of naar de burgerlijke rechter.

### **Vertrouwenspersonen cliënten**

Er zijn onafhankelijke cliëntondersteuners Wlz, cliëntondersteuners Wmo en een cliëntvertrouwenspersoon Wzd. Het Zorgkantoor contracteerde hiervoor MEE resp. Adviespunt Zorgbelang resp. Stemgever. De cliëntvertrouwenspersoon Wzd bezoekt zo nu en dan een locatie. In de zomer kwam er een andere cliëntvertrouwenspersoon Wzd. Het jaarverslag had de organisatie nog niet ontvangen tijdens het schrijven van dit bestuursverslag. Schriftelijke informatie over al deze functionarissen krijgen cliënten bij inhuizing. Deze folders staan ook op de website en in de folderrekken.

### **Klachten medewerkers en vertrouwenspersonen medewerkers**

Er is een klachtenregeling voor medewerkers. Zij kunnen met een klacht in eerste instantie terecht bij de persoon over wie zij klagen of bij de leidinggevende. Wil de medewerker dat niet of komt men er gezamenlijk niet uit, dan kan de medewerker met zijn melding of klacht naar een vertrouwenspersoon medewerkers. Naast de externe vertrouwenspersoon kwam er in 2025 een interne vertrouwenspersoon bij, omdat voor medewerkers de drempel naar een interne vertrouwenspersoon lager kan zijn.

In 2025 waren er 26 meldingen bij de vertrouwenspersonen (2024: 15). De toename is te verklaren doordat medewerkers nu gemakkelijker binnen kunnen lopen bij de interne vertrouwenspersoon. Deze pakte ook de meeste meldingen (18) op. 'Bejegening' en '(on)professioneel gedrag' speelden meestal een rol. Daarnaast betrof het in veruit de meeste situaties (81%) een melding over de leidinggevende.

Er waren in 2025 geen klachten (2024: 0).

### **Klokkenluidersregeling**

Er is een klokkenluidersregeling. Medewerkers kunnen voor een interne melding terecht bij de onafhankelijke, externe vertrouwenspersoon klokkenluidersregeling. Er waren geen meldingen van een vermoeden van een onregelmatigheid en evenmin van een vermoeden van een misstand (2024: 0).

### **Belangentegenstellingen**

Voor de bestuurders en toezichthouders zijn in de statuten en in de reglementen voor de raad van bestuur en de raad van toezicht voorwaarden opgenomen om belangentegenstellingen te voorkomen of te signaleren of te verhelpen. Die worden meegenomen bij de selectie van nieuwe bestuurders en toezichthouders en bij nieuwe nevenfuncties, ook in 2025. Daarnaast legden een lid van de raad van toezicht en een lid van de raad van bestuur een nieuwe nevenfunctie voor aan de raad van toezicht. Beide werden goedgekeurd.

## **3.4.3 Invloed cliëntenraden**

De cliënten worden vertegenwoordigd door de cliëntenraad somatiek, cliëntenraad psychogeriatric (PG) en centrale cliëntenraad.

De bestuurder(s) overlegden in 2025 regelmatig met de centrale cliëntenraad, informeerden de raden en vroegen om advies of instemming. De managers Zorg hebben mandaat om namens de bestuurder(s) met de cliëntenraad somatiek resp. de cliëntenraad PG te spreken. Vijfmaal vond dit plaats in een overlegvergadering CCR, viermaal in een overlegvergadering PG en vijfmaal in een overlegvergadering somatiek.

De cliëntenraden horen vanuit de deelraden over wat er op afdelingen speelt. Deelraden zijn geen cliëntenraden in de zin van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Zonnehuisgroep Vlaardingenvindt het echter belangrijk dat alle cliënten/ vertegenwoordigers

van een afdeling met elkaar en de teamleider kunnen spreken over zaken die het wonen op hun afdeling betreffen en over zaken die in de organisatie als geheel spelen. De cliëntenraden zijn aangesloten bij het LOC en hadden ook contact met het NCZ. De jaarlijkse beleidsdag van de centrale cliëntenraad vond weer plaats met begeleiding van het LOC. De ambtelijk secretaris ondersteunt alle cliëntenraden.

### **Cliëntenraad somatiek (mensen met lichamelijke aandoeningen)**

#### *Leden*

Het is al jaren niet eenvoudig om nieuwe leden te vinden. Mensen wonen immers steeds langer thuis, waardoor zij ouder en beperkter zijn als zij op een van de locaties komen wonen. Het was daarom heel positief dat het aantal leden in 2025 groeide van zes naar negen. Acht van hen zijn bewoner. De voorzitter is onafhankelijk.

#### *Instemming, adviezen en informatie in 2025 voor de cliëntenraad somatiek*

De meeste adviesaanvragen, instemmingsaanvragen en informatie gaan naar de centrale cliëntenraad, omdat het bijna altijd om meerdere of alle locaties gaat. In 2025 kreeg de cliëntenraad somatiek van de raad van bestuur twee verzoeken om in te stemmen en tweemaal schriftelijke informatie.

In bijlage 3 staat gedetailleerde informatie over de cliëntenraad somatiek.

### **Cliëntenraad PG (vertegenwoordigers van mensen met dementie)**

#### *Leden*

Ook voor deze cliëntenraad is het is al jaren niet eenvoudig om nieuwe leden te vinden. Helaas daalde het aantal leden in 2025 van acht naar zeven leden. De voorzitter is onafhankelijk, de leden zijn vertegenwoordiger van een bewoner.

#### *Instemming, adviezen en informatie in 2025 voor de cliëntenraad PG*

Voor deze raad geldt hetzelfde als voor de cliëntenraad somatiek. In 2025 kreeg de cliëntenraad PG van de raad van bestuur tweemaal schriftelijke informatie.

De raad nam het initiatief om de vertegenwoordigers van de bewoners met dementie te vragen naar de kwaliteit van de communicatie vanuit de cliëntenraad en naar hun behoefte daaraan. De enquête werd begin 2026 gehouden.

In bijlage 3 staat gedetailleerde informatie over de cliëntenraad PG.

### **Centrale cliëntenraad**

#### *Leden*

De centrale cliëntenraad bestond in 2025 uit vier leden, namelijk de twee onafhankelijk voorzitters van de andere cliëntenraden, een bewoner en de onafhankelijk voorzitter.

#### *Instemming, adviezen en informatie in 2025 voor de centrale cliëntenraad*

De centrale cliëntenraad kreeg, in tegenstelling tot de cliëntenraad somatiek en de cliëntenraad PG, ook in 2025 bijna altijd de adviesaanvragen (7), instemmingsaanvragen (3) en schriftelijke informatie (14 plus maandelijks dan wel per kwartaal overzichten van vooral financiële gegevens en kwaliteitsgegevens, en de agenda's van het managementteam). Het ging immers bijna altijd om meerdere of alle locaties.

Bij een aantal instemmingen en adviezen vroeg de raad onder andere om nadere informatie, aanpassingen of om evaluaties na enige tijd, geregeld met resultaat.

Eén van de leden van de raad van toezicht is benoemd op voordracht van de centrale cliëntenraad. Omdat deze per 31 december 2024 was vertrokken, droeg de centrale cliëntenraad in 2025 een nieuw lid voor. De raad van toezicht benoemde deze kandidaat.

De raad nam deel aan de conferenties met de geledingen die de bestuurders in het najaar organiseerden. Daarnaast werd een afvaardiging van de raad betrokken bij enkele bijeenkomsten over de vastgoedplannen.

In 2025 spraken de bestuurder(s) en de centrale cliëntenraad nogmaals over de wens van de centrale cliëntenraad om een aparte cliëntenraad in te stellen voor de revalidatieafdelingen en een aparte cliëntenraad voor de thuiszorg of een combinatie van beide. Zij kwamen overeen een wervingscampagne te starten voor ten minste één lid van de centrale cliëntenraad met deze portefeuille. Dit leidde in 2025 niet tot resultaat maar in 2026 wel.

In bijlage 3 staat gedetailleerde informatie over de centrale cliëntenraad.

#### **3.4.4 Invloed ondernemingsraad**

De medewerkers worden vertegenwoordigd door de ondernemingsraad. Deze bestaat uit dertien leden. Daarnaast is er een ambtelijk secretaris.

Elf van de leden waren zorgmedewerkers, één een behandelaar en één kwam uit de bedrijfsvoering.

In 2025 werden reguliere verkiezingen voor de ondernemingsraad uitgeschreven. Omdat er evenveel kandidaten als plaatsen waren, werden allen zonder verkiezingen benoemd.

De bestuurder(s) overlegde(n) regelmatig met de ondernemingsraad, informeerde(n) de raad en vroeg(en) om advies of instemming. Elfmaal vond dit plaats in een overlegvergadering.

##### *Instemming, adviezen, informatie en besprekingen in 2025*

De ondernemingsraad kreeg dertienmaal een verzoek tot instemming en vijfmaal een voorstel ter advisering voorgelegd. De ondernemingsraad maakte eenmaal gebruik van zijn initiatiefrecht.

De raad ontving van de raad van bestuur(s) negenentwintigmaal schriftelijke informatie. Daarnaast kreeg de raad maandelijks dan wel per kwartaal overzichten van vooral financiële gegevens en kwaliteitsgegevens, en de agenda's van het managementteam.

In 2025 besprak de ondernemingsraad het bestuursverslag, de jaarrekening en het kwaliteitsbeeld 2024-2025 met de bestuurder(s).

Bij een aantal instemmingen en adviezen vroeg de raad onder andere om nadere informatie, aanpassingen of om evaluaties na enige tijd, vaak met resultaat.

De raad nam deel aan de conferenties met de geledingen die de bestuurders organiseerden. Daarnaast werd een afvaardiging van de raad betrokken bij enkele bijeenkomsten over de vastgoedplannen.

In bijlage 3 staat gedetailleerde informatie over de ondernemingsraad.

### 3.4.5 Invloed andere belanghebbenden

#### **Professionele invloed**

##### *Professionele adviesraad*

Er is een professionele adviesraad (PAR), een adviesorgaan aan de raad van bestuur. Geregeld spreken de raad van bestuur en de PAR met elkaar tijdens een deel van de PAR-vergaderingen. De PAR vergaderde in 2025 viermaal.

In de PAR zitten naast verzorgenden en verpleegkundigen ook paramedische en psychosociale behandelaren. Sinds januari 2026 vertegenwoordigt de PAR ook het medisch team en werden daarom twee leden van het medisch team aan de PAR toegevoegd. De voorbereiding hiervan vond in 2025 plaats.

De PAR kreeg in 2025 driemaal een onderwerp voorgelegd. De raad diende eenmaal een voorstel in, dat werd goedgekeurd.

Eén lid was aanwezig bij een regionale PAR-bijeenkomst.

In 2025 groeide de PAR groeide van vier naar zes leden, een positieve ontwikkeling. De raad heeft inhoudelijke ondersteuning van een strategisch beleidsadviseur en secretariële ondersteuning.

In bijlage 3 staat gedetailleerde informatie over de PAR.

##### *Vakgroepen*

Er is een medische vakgroep. Eén van de specialisten ouderengeneeskunde is eerste geneeskundige en vakgroepvoorzitter. Deze heeft maandelijks overleg met de raad van bestuur. Daarnaast nam zij deel aan de jaarlijkse conferentie van de raad van bestuur en het managementteam met de medezeggenschapsorganen, het professionele adviesorgaan en de raad van toezicht.

Elke niet-medische behandeldiscipline heeft eveneens een vakgroep. Binnen de afdeling Behandeling hebben hun voorzitters contact met elkaar en met de manager Behandeling. Ten slotte is er een vakgroep kwaliteitsverpleegkundigen.

#### **Vrijwilligersraad**

Vrijwilligers zijn van groot belang voor de cliënten. Zonnehuisgroep Vlaardingen vindt het belangrijk om de vele vrijwilligers ook invloed te laten hebben. Daarom is er een vrijwilligersraad, al heeft deze geen wettelijke basis.

Het is positief dat het aantal leden in 2025 groeide van vijf naar zeven. De voorzitter is onafhankelijk.

De bestuurders en de vrijwilligersraad spraken in 2025 verschillende keren met elkaar.

##### *Adviezen, informatie en besprekingen in 2025*

In 2025 werd de vrijwilligersraad vijfmaal geïnformeerd.

De raad werkte ook in 2025 aan een beter contact met de vrijwilligers en daarnaast aan de interne en externe profilering en beeldvorming van het vrijwilligerswerk en de vrijwilligersraad.

De raad nam deel aan de jaarlijkse conferentie van de raad van bestuur en het managementteam met de medezeggenschapsorganen en de raad van toezicht.

In bijlage 3 staat gedetailleerde informatie over de vrijwilligersraad.

### **Externe belanghebbenden**

Met het Zorgkantoor DSW was afgelopen jaar intensief en constructief contact. De gesprekken waren open, zowel over wat er bij Zonnehuisgroep Vlaardingen speelde als wat er in de regio speelde.

Het contact met de gemeente Vlaardingen bewoog zich vooral op het vlak van wonen en zorg. Contact met het Franciscus Gasthuis & Vlietland was er op verschillende niveaus, waaronder deelname aan het multidisciplinair overleg neurologie aldaar. En ook in de voortgang van het invoeren van het digitale medicatie-aftekensysteem, omdat de apotheek van het ziekenhuis de leverancier van medicatie van het verpleeghuis is. Het ziekenhuis en het verpleeghuis zijn over en weer belangrijk voor elkaar, vooral vanwege de doorstroom van patiënten die geriatrische revalidatie nodig hebben.

Er waren diverse samenwerkingsprogramma's waarin Zonnehuisgroep Vlaardingen met het Zorgkantoor, de gemeente Vlaardingen en ook vele andere (zorg)organisaties te maken had. Deze hebben alle een afgebakend onderwerp. Bijvoorbeeld het RIGA – de regionale variant op het landelijke Integraal Zorg Akkoord, het bestuurlijk overleg Wonen welzijn en zorg ouderen Vlaardingen, de regionale Zorg Innovatie Academie (ZIA) en het Netwerk Palliatieve Zorg WSD. Ten slotte is er ook de samenwerking in de Rotterdam Stroke Service (RSS) (ketenzorg) en in het Universitair Netwerk voor de Caresector – Zuid-Holland (UNC-ZH).

### **3.4.6 Inrichting governance**

Naast de statuten zijn er reglementen voor de raad van bestuur en de raad van toezicht en is er een informatieprotocol. De raad van toezicht kent een auditcommissie, commissie kwaliteit & veiligheid en remuneratiecommissie, alle voorzien van een reglement. Ook zijn er schriftelijke afspraken ten aanzien van het handelen bij conflictsituaties.

De raad van toezicht kiest ervoor om geen functieprofiel voor de raad als geheel te hanteren. In de statuten en het reglement raad van toezicht staan voldoende eisen die aan de raad en de leden worden gesteld. Wanneer er sprake is van een vacature wordt besloten aan welke competenties en andere eisen de organisatie in die periode behoefte heeft en wordt op grond daarvan een profiel opgesteld.

Er is een visie op toezicht, een beleid 'vergoeding raad van toezicht' en een beleid 'vergoeding onkosten van de raad van bestuur en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de raad van bestuur.'

Bestuur en toezicht hielden zich aan de vastgelegde afspraken.

De leden van de raad van toezicht leggen elk jaar werkbezoeken af in de organisatie.

De raad van bestuur en de verschillende leden van de raad van toezicht hebben door het jaar heen informeel contact. Zie verder paragraaf 3.4.8.

De raad van bestuur legt formeel verantwoording van zijn beleid af in de vergaderingen van de raad van toezicht en in de vergaderingen van de verschillende commissies van de raad van toezicht. Dit gebeurt in een bestuursverslag over de periode sinds de voorafgaande vergadering, in meegestuurde documenten en mondeling ter vergadering.

### **3.4.7 Goed bestuur**

De raad van bestuur vergaderde in 2025 zestien keer. Besluiten van de bestuurder(s) worden vastgelegd en adviezen aan de raad van bestuur worden schriftelijk uitgebracht. Hierdoor zijn zij later traceerbaar.

In 2025 informeerde de raad van bestuur de medewerkers op intranet via vlogs en blogs. Hierin vertellen de bestuurders aan medewerkers over de ontwikkelingen in de organisatie. Ook is er

sinds 2025 weer een INhuis magazine. Dit is bedoeld voor cliënten en vrijwilligers. Ook hierin nam de raad van bestuur de lezers mee in de ontwikkelingen. Daarnaast staat sinds 2025 een op het intranet een overzicht van besluiten. Dit ondersteunt de transparantie naar teamleiders, adviseurs en alle andere medewerkers.

De raad van bestuur zit de managementteamvergaderingen voor, evenals het zorgoverleg, en heeft bilaterale gesprekken met de managers. De programmamanagers ontwikkeling vastgoed, en de teams Beleid en Communicatie vallen rechtstreeks onder de raad van bestuur.

De strategie is de basis voor het jaarplan. In het verlengde daarvan liggen de jaarplannen van de organisatieonderdelen. Projecten moeten in dit geheel passen, willen ze gestart worden.

De raad van bestuur bespreekt ontwikkelingen en beleidsvoorstellen met de medezeggenschapsorganen en de afgevaardigden van professionals en vraagt zo nodig advies of instemming. De raad van bestuur weegt hun reacties mee bij ontwikkelingen en besluiten. De raad van bestuur bespreekt ontwikkelingen met de raad van toezicht en vraagt in voorkomend geval goedkeuring.

### **3.4.8 Verantwoord toezicht**

Het volledige verslag van de raad van toezicht is het tweede deel van de jaarverantwoording.

#### **Vergaderingen raad van toezicht**

De raad van toezicht vergaderde in 2025 zeven keer met en vier keer zonder de bestuurder(s). Daarnaast was er zeer veelvuldig onderlinge afstemming tussen de leden van de raad van toezicht.

In iedere vergadering stonden de voortgang van de plannen en nieuwe ontwikkelingen op de agenda, evenals de bestuurlijke ontwikkelingen. De bestuurder(s) zorgden voor bestuursverslagen, zodat de raad van toezicht ook schriftelijk goed op de hoogte werd gesteld van wat er speelde in de organisatie.

#### **Contact met de raad van bestuur**

Naast de gebruikelijke reguliere contacten van de voorzitter met de raad van bestuur waren er in 2025 ook contacten van andere leden van de raad van toezicht met de bestuurders. Deze vonden vooral plaats in het kader van de vastgoedontwikkeling. Ten slotte had ook de remuneratiecommissie gesprekken met de bestuurders.

#### **Vergaderingen commissies en contact met OR, CCR en VR**

De auditcommissie en de commissie kwaliteit & veiligheid vergaderden in 2025 vier resp. drie keer met de bestuurder(s). De remuneratiecommissie vergaderde vier keer en de leden stemde daarnaast zo nodig onderling af.

Een afvaardiging van de raad was eenmaal aanwezig in een overlegvergadering van de ondernemingsraad en eenmaal in de overlegvergadering van de centrale cliëntenraad.

Daarnaast was er contact tussen het lid van de raad van toezicht dat benoemd is op voordracht van de cliëntenraden, en de voorzitter van de centrale cliëntenraad.

Ten slotte ontmoetten de raad van toezicht, de drie medezeggenschapsorganen, de professionele adviesraad, de eerste geneeskundige, de managers en de raad van bestuur elkaar in de jaarlijkse conferentie die de bestuurders organiseerden.

### 3.4.9 Continue ontwikkeling

#### **Kennisoverdracht bij wisselingen in de raden**

De bestuurder die op 1 februari 2025 startte, kreeg een overdracht van de vertrekkende bestuurder a.i., die haar vanaf eind 2024 ook al bij belangrijke ontwikkelingen betrok. De bestuurder die op 1 juni 2025 startte, kreeg een overdracht van zijn collega die vier maanden eerder startte. Beide bestuurders maakten door tal van werkbezoeken kennis met de organisatie.

Voor de nieuwe toezichthouder per 1 september 2025 was er een inwerkprogramma: schriftelijk, in gesprekken en met rondleidingen op locaties.

#### **Jaarlijkse evaluatie met de raad van bestuur**

De remuneratiecommissie had in 2025 viermaal formeel een gesprek met de nieuwe bestuurders. De eerste keer met de bestuurder a.i. en de eerste nieuwe bestuurder, daarna met beide nieuwe bestuurders samen. Gespreksonderwerpen waren onder andere hun functioneren, de taakverdeling tussen beiden en hun onderlinge samenwerking.

In overleg met de nieuwe bestuurders voerde de remuneratiecommissie in 2025 geen jaargesprek met hen. Dit had te maken met de data van hun indiensttreding. De remuneratiecommissie vond dat zij eerst hun inhoudelijke samenwerking moesten vormgeven en samen optrekken in de organisatie. Beiden moesten eerst landen in deze functie en zich de problematiek van de organisatie eigen maken.

Met de bestuurder a.i. had de remuneratiecommissie een exitgesprek.

#### **Jaarlijkse zelfevaluatie raad van toezicht**

In 2025 stelde de raad van toezicht de geplande jaarlijkse zelfevaluatie uit tot begin 2026. Op dát moment zal de raad namelijk vijf maanden in de nieuwe samenstelling functioneren, wat een zelfevaluatie reëel maakt.

De in de zelfevaluatie van 6 november 2024 gemaakte afspraak om in elke RvT-vergadering een observant aan te wijzen die aan het eind van de vergadering terugkoppelt, werd in 2025 nagekomen. De leden ervoeren dit als prettig en nuttig.

#### **Educatie en ontwikkeling**

De leden bepalen zelf wat zij in dit opzicht individueel doen. In 2025 waren dit Risico management en compliance (Avicienna), Governance class (Erasmus Centrum voor Zorgbestuur), Dag van de commissaris (NCD), Masterclass Verbinden op lokale belangen (Atrivé), workshop Strategisch personeelsbeleid en arbeidsmarkt (NVTZ), podcasts 'Achter de Raad' (NVTZ), NCD AI (Hemmingway), Thuis in AI (Corporatie.nl) en Digitale Transformatie & Innovatie (De Corporatie Academie).

## 4 Algemeen beleid

### 4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid

#### **Missie en kernwaarden**

We dragen bij aan het welbevinden van alle mensen, die bij ons kunnen zijn wie ze zijn. Dit doen we met aandacht, voor elkaar en met elkaar. *We kennen elkaar. We zorgen voor elkaar.*

De belangrijkste elementen uit de missie zijn het centraal stellen van welbevinden, dat mensen kunnen zijn wie ze willen zijn, met aandacht voor elkaar, de omgeving en de eigen bijdrage aan een duurzame wereld, en dit alles voor elkaar en met elkaar.

De kernwaarden beschrijven de leidende aspecten van het gedrag en de cultuur binnen de organisatie, namelijk betrokken, samen en professioneel.

### **Strategie en meerjarenbeleid**

In 2025 liep de vastgestelde strategie 2024-2025 af. De nieuwe raad van bestuur koos ervoor om niet al in 2025 een nieuwe strategie te ontwikkelen, maar dat in 2026 te doen. Dan heeft hij een veel beter beeld van de organisatie en haar positie in de regio. Wél zijn zes strategische thema's gedefinieerd die de basis waren voor de jaarplannen van 2026:

- Passend welzijn & passende zorg
- Optimale inzet van formele en informele zorg
- Langer thuis
- Vastgoed
- Innovatie
- Wendbare organisatie

In 2026 zullen deze, samen met medewerkers en stakeholders, uitgewerkt worden tot de nieuwe strategie.

## **4.2 Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar**

### **4.2.1 Nieuwe raad van bestuur**

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een – collegiale – tweehoofdige raad van bestuur. Na het vertrek in 2024 van beide bestuurders, leidde Steven Han als interim bestuurder de organisatie tot 15 april 2025. Op 1 februari 2025 startte Corina Bots als bestuurder met primair de portefeuille bedrijfsvoering en op 1 juni 2025 Ruud Jonkman als bestuurder met primair de portefeuille zorg. Corina Bots is ook portefeuillehouder voor de thuiszorg. De portefeuilles HR, Beleid en Communicatie vallen onder directe verantwoordelijkheid van beide bestuurders.

Beide bestuurders zijn integraal verantwoordelijk voor het geheel van de organisatie. Zij vinden het van belang om hun kennis en ervaring te combineren én ook in de organisatie te sturen op optimale synergie tussen zorg en bedrijfsvoering. Daarom is er naast een verdeling van portefeuilles een goede onderlinge afstemming, en als één van de bestuurders er niet is, neemt de ander de primaire verantwoordelijkheid over.

### **4.2.2 Projecten**

Binnen Zonnehuisgroep Vlaardingen lopen steeds meer projecten. Het volgens van de PDCA-cyclus is daarin erg belangrijk. Om goed in control te blijven, werd in 2024 een nieuwe structuur voor projecten opgebouwd en werd inzicht verkregen in welke projecten er liepen: het Projecten portfoliomanagement (PPM).

2025 was het jaar van uitvoeren en door ontwikkelen van het in 2024 neergezette proces en de bijbehorende rollen. Zo keek het maandelijks portfoliobestuur naar de samenhang van de projecten, monitorde het de voortgang van de projecten en beoordeelde nieuw ingebracht projecten. Een project in het PPM moest afdeling overstijgend zijn.

De in 2025 jaar geleerde lessen leidden tot een aanpassing van de structuur voor projecten, die vanaf 1 januari 2026 van kracht werd. Deze past bij het jaarplan, de kwartaalrapportages en de

kwartaalgesprekken. Daarnaast blijft er aandacht voor deskundigheid in projectmatig werken van de projectleiders en ook van de projecteigenaren en projectleden.

#### **4.2.3 Naar kwartaalrapportages**

De nieuwe bestuurders ontwikkelden in 2025 samen met managers en beleidsadviseurs een verdere verbetering, samenhang en toegankelijkheid van de managementinformatie. Het gaat dan om financiële cijfers, HR-cijfers, kwaliteitsgegevens en de stand van zaken van projecten en jaarplannen, een en ander met en schriftelijke toelichting van de manager. Met deze nieuwe werkwijze is de PDCA-cyclus rond. In 2026 werd hiermee gestart en wordt het nog verder doorontwikkeld.

#### **4.2.4 Verzuim**

Verzuim is een belangrijk thema. Cliënten zien daardoor meer onbekende gezichten, medewerkers werken daardoor met minder en/of onbekende collega's en vervanging kost veel geld.

Zonnehuisgroep Vlaardingen hecht wat betreft verzuimbegeleiding grote waarde aan het gedragsmodel. Daarnaast vindt zij het van belang dat bedrijfsartsen op locatie komen en dat er overleg is tussen de leidinggevenden en de bedrijfsartsen. Daarom startte in september 2024 samenwerking met de Arbomaatschap. Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft diverse interventies in haar pakket aan verzuimbegeleiding.

Het verzuimcijfer bleef in 2025 echter hoog en dat is zorgelijk. Enkele keren volgde overleg met de Arbomaatschap om de samenwerking zo goed mogelijk te laten verlopen. Daarnaast werd het SMT ingesteld. Later in het jaar werd de triage op de zevende verzuimdag door de Arboarts afgeschaft, omdat de organisatie dit als medicaliserend ziet. Ten slotte werden acties als 'week van het werkgeluk' ingezet.

Er was een casemanager verzuim aangesteld en aan het eind van het jaar werd besloten tot de aanstelling van een tweede casemanager verzuim. Beide vallen voorlopig rechtstreeks onder de raad van bestuur. Daarnaast zal in 2026 het trainen van verzuimgesprekken weer starten.

Het voortschrijdend gemiddelde verzuim (8,1%) was in 2025 lager dan in 2024 (9,1) en lager dan het sectorgemiddelde. Het was echter hoger dan begroot (7,3%). De organisatie verwacht dat met de nieuwe maatregelen het verzuim in 2026 verder zal dalen.

De raad van bestuur besprak in de overleggen met de managers steeds ook de verzuimcijfers en hoe zij daarop stuurden.

#### **4.2.5 Verloop en vacatures**

Voldoende, goed gekwalificeerde en deskundige medewerkers is een belangrijke voorwaarde voor het leveren van welzijn, zorg en diensten van goed niveau. De arbeidsmarkt blijft moeilijk. Voor uiteenlopende functies was het in 2025 moeilijk om medewerkers te vinden. Voor de zorg ging het om verzorgenden, verpleegkundigen en in de wijkverpleging stagiaires. Bij behandelaren waren het vooral specialisten ouderengeneeskunde en GZ-psychologen.

In 2025 werd aandacht besteed aan de vernieuwing van de werving en selectie van medewerkers. Een nieuwe arbeidsmarktstrategie werd opgezet en het selectieproces is sneller geworden. Om het verloop tegen te houden wordt daarnaast ingezet op behoud. Dat begint al met het verbeteren van het onboardingsproces en aanstellen van ambassadeurs werkgeluk. Begin 2026 is hieraan uitgebreid aandacht besteed bij teamleiders en managers.

#### **4.2.6 Schijnzelfstandigheid**

In januari 2025 bracht de Belastingdienst een bezoek aan Zonnehuisgroep Vlaardingen in het kader van het handhaven van de Wet DBA. Zij accepteerde het plan van aanpak en de startdatum van de organisatie.

Zonnehuisgroep Vlaardingen besloot eind 2024 om per 1 april 2025 geen ZZP'ers meer in dienst te nemen die eigenlijk een schijnzelfstandige zijn. Bij een deel van hen lukte het om hen in loondienst te laten treden. Wat vaak meespeelt om niet te kiezen voor loondienst is de persoonlijke situatie van de ZZP'er. Voor de organisatie betekende het niet meer inzetten van ZZP'ers een andere werkwijze bij het omgaan met niet-ingevulde diensten en het zo nodig inzetten van uitzendkrachten. De totale hoeveelheid PNIL is na 1 april aanzienlijk gedaald, met name door het stoppen met schijnzelfstandige ZZP'ers.

#### **4.2.7 Welzijn**

Zonnehuisgroep Vlaardingen vindt welzijn een centraal thema in wat de organisatie aan haar cliënten biedt. Kwaliteit van leven, persoonsgerichte zorg en wonen komen hier samen in een dag met een gouden randje. Medewerkers, familie en andere naasten, en vrijwilligers hebben hier allen een rol in. Het geldt niet alleen voor mensen die op een van de locaties wonen maar ook voor mensen in de thuissituatie.

Welzijn komt terug in de strategische thema's en zal verder uitgewerkt worden. Het RIGA-project Gezond en Wel Thuis, dat in Drieën-Huysen Zuid is opgezet voor de omwonenden van die locatie, levert een belangrijke bijdrage aan het welzijn van mensen thuis, en dus ook aan 'Langer Thuis.' In 2025 werd voor dit project een community builder aangesteld. Deze richt zich op het verbinden van de omwonenden en deze locatie, zodat zij langer in hun eigen huis kunnen blijven wonen en zoveel mogelijk de eigen regie en zelfstandigheid behouden.

#### **4.2.8 ICT**

Op het gebied van ICT vonden belangrijke ontwikkelingen plaats. De relaties met strategische leveranciers – De Heer Medicom, Visma Raet en Nedap – geïntensiveerd. In dat kader sloot de organisatie een strategisch partnerschap met Nedap, waardoor zij nu behoort tot hun koplopers. Dit houdt in dat zij mee kan denken en doen met nieuwe ontwikkelingen.

Z-cert monitort continu de externe aanvalsoppervlakte, waarbij doorlopend wordt gescand op kwetsbaarheden en blootstellingen van systemen die via het internet bereikbaar zijn. Dit maakt het mogelijk om potentiële risico's tijdig te signaleren en gericht maatregelen te treffen.

Er werd een ICT-roadmap 2025-2028 opgesteld. In 2025 werd de infrastructuur verbeterd en werd de werkplekontwikkeling/ ondersteuning verder geprofessionaliseerd.

Om als afdeling ICT wendbaar te kunnen zijn, werd gekeken naar een optimale inrichting van de afdeling. Een goede verbinding binnen de afdeling is belangrijk, maar ook met alle andere afdelingen in de organisatie.

#### **4.2.9 Innovatie**

Begin 2024 startte de organisatie met een denktank innovatie. Zonnehuisgroep Vlaardingen vindt innovatie namelijk van groot belang om ook in de toekomst kwalitatief goed zorg te kunnen bieden, en om het werk leuker en gemakkelijker te kunnen maken.

Er werd in 2025 een stuurgroep innovatie ingesteld en innovatiebeleid opgesteld. In november vond een drukbezochte innovatiemiddag voor medewerkers plaats. Uit twaalf van de drieëntachtig ingebrachte ideeën werden er door de jury drie gekozen: spraakgestuurd rapporteren, vertaalapparaat en slimme bril. Een prachtig teken van creativiteit en betrokkenheid binnen de organisatie. In 2026 zal opnieuw een innovatiemiddag plaatsvinden.

#### **4.2.10 Ontwikkeling vastgoed**

Nadat in oktober 2023 het nieuwe Strategisch Huisvestingsplan was vastgesteld en de organisatie hier in 2024 voortvarend mee aan de gang ging, tekende in 2025 de organisatie met de Gemeente Vlaardingen en woningcorporatie Waterweg Wonen een intentieovereenkomst voor het terrein aan de Dillenburgsingel. Vanuit moderne ideeën over ouderenzorg in de toekomst, stelde Zonnehuisgroep Vlaardingen leidende principes voor dit terrein op. Zij betrok daar woningcorporatie Waterweg Wonen bij. De stedenbouwkundige van de gemeente was eveneens betrokken en werkte mede op grond daarvan de mogelijkheden voor het terrein uit. Natuurlijk werd ook Zorgkantoor DSW in de plannen meegenomen.

#### **4.2.11 Vernieuwingen in de zorg regionaal**

Zonnehuisgroep Vlaardingen wil bijdragen aan het nu en in de toekomst beschikbaar en toegankelijk houden van zorg voor (kwetsbare) ouderen in Vlaardingen. Die staat onder druk door de toenemende vergrijzing terwijl het aantal mantelzorgers en zorgverleners niet meegroeit. Op landelijk niveau bestaat daarvoor het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Regionaal is er het Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord (RIGA). De RIGA-ambitie luidt: "In de WSD-regio realiseren we een omgeving waarin de inwoner prettig en gezond kan leven, waarin de verschillende domeinen elkaar versterken en waarin zorg en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar zijn wanneer nodig." Door toekenning van de IZA-gelden aan het RIGA waren de projecten in 2025 en de periode daarna geborgd van financiering.

Zonnehuisgroep Vlaardingen neemt deel aan drie van de vijf programmalijnen, namelijk Acute Zorg, Digitale Transformatie en Ouderen. Daarnaast leverde de organisatie in 2025 substantiële input aan de eind 2025 opgerichte Stichting RIGA, met daarnaast een samenwerkingsovereenkomst. Het bestuurlijk kernteam bestaat uit de vertegenwoordigers van de deelnemende instellingen in de regio en geeft inhoudelijk sturing aan de veranderagenda. Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft samen met de VVT-instellingen Frankelandgroep, Argos Zorggroep, Pieter van Foreest en Careyn een bestuurlijk overleg VVT. Eén van de deze organisaties vertegenwoordigt ZGV in het RIGA. In 2025 was dit de Frankelandgroep. De werkwijze die het RIGA de laatste paar jaar ontwikkelde en die naar tevredenheid van partijen werkt, is op deze manier formeel vastgelegd.

### **4.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid**

#### **4.3.1 Personeel**

##### **Arbeidsmarkt**

Om de toenemende vraag naar zorg het hoofd te kunnen bieden, zijn steeds meer zorgverleners nodig; landelijke vergrijzing belemmert dit echter. Ook Zonnehuisgroep Vlaardingen ervaart de arbeidsmarktproblemen. Om die reden zijn verschillende projecten gestart, die doorlopen in 2026. Taak- en functiedifferentiatie bijvoorbeeld, maar ook informele zorg door mantelzorgers en vrijwilligers. In 2025 liep op één afdeling een proef met de eerste aanzet tot taakdifferentiatie; in 2026 wordt bekeken hoe dat een vervolg kan krijgen. 2025 was het eerste volledige jaar waarin één van de drie revalidatieafdelingen met groot succes een leerafdeling was. Stagiaires draaien de afdeling, begeleiding komt door professionals en de opleidingsorganisatie Albeda. De stagiaires leren enerzijds medewerker te zijn en anderzijds leren zij hun vak. De evaluatie was heel positief en alle betrokkenen waren

enthousiast. Daarnaast wilden in 2025 verschillende stagiaires die afstudeerden, bij Zonnehuisgroep Vlaardingen blijven werken.

In 2025 bereidden Zonnehuisgroep Vlaardingen en het Franciscus Gasthuis & Vlietland een nieuw project voor, dat in 2026 ging lopen. Het gaat om een proef, waarbij van elke organisatie één verpleegkundige na een half jaar wisselt met de verpleegkundige in de andere organisatie. Deskundigheid en ervaring worden zo vergroot. Deze aanpak sluit aan bij bredere trends in de zorg en bij de wensen van jongere generaties zorgprofessionals, die meer waarde hechten aan flexibiliteit en variatie.

### **Afdeling Behandeling**

Bij de afdeling Behandeling was een vast medisch team. Voor de diensten waren naast de eigen artsen nog wel artsen van GeriCall aanwezig voor de bereikbaarheid buiten kantooruren. In januari 2025 startte een eerste geneeskundige. Later in het jaar startte de organisatie met co-assistenten.

In 2025 kwam een GZ-psycholoog in dienst en werden de voorbereidingen getroffen voor het starten als stageorganisatie voor de opleiding tot GZ-psycholoog. Een lang gekoesterde wens ging hiermee in vervulling. In de eerste maanden van 2026 kreeg de organisatie de erkenning als stageorganisatie.

### **Medewerkerstevredenheid onderzoeken**

In 2025 dacht de organisatie samen met de ondernemingsraad na over de manier waarop zij in 2026 de medewerkerstevredenheid wil onderzoeken. De traditionele tweejaarlijkse medewerkers onderzoeken zijn in deze snel veranderende omgeving niet meer voldoende. Daarom kwam eind 2025 het voorstel voor puls metingen – korte gerichte vragenlijsten – die regelmatig kunnen worden uitgezet. Daarmee kan de organisatie op een laagdrempelige manier inzicht krijgen in de actuele werkbeleving, betrokkenheid en tevredenheid van medewerkers. En het kan op deze manier goed aansluiten op de visie: goed werkgeverschap en bijdragen aan het vergroten van werkplezier van de medewerkers. In 2026 werd hiertoe besloten.

### **Aantallen medewerkers**

De aantallen medewerkers en fte medewerkers totaal en in de zorg, al dan niet in loondienst staan in de tabel in paragraaf 2.3.2.

#### *Aantal stagiaires in zorgfuncties in 2025*

	<b>Aantal</b>
Stagiaires in de zorg	105

Stagiaires zijn niet in dienst en boventallig.

#### *Aantal leerlingen in zorgfuncties in 2025*

<b>Verhouding leerlingen en gediplomeerden in de zorg</b>	
Gediplomeerden in loondienst niveau 3 en hoger	349
Leerlingen niveau 3 en hoger	75
Percentage leerlingen t.o.v. gediplomeerden in loondienst	21.49%

#### Aantal behandelaren in opleiding in 2025

	Aantal
AIOS (specialisten ouderengeneeskunde in opleiding)	2
Physician Assistant in opleiding	1
Verpleegkundig specialist in opleiding	1
Co-assistent	3

#### In- en uitstroomcijfers in 2025

	fte
Totaal in dienst gekomen	122,14
In dienst zorg	85,14
In dienst niet zorg	37,00
Totaal uit dienst gegaan	102,91
Uit dienst zorg	77,94
Uit dienst niet zorg	24,97

Het betreft alle functies/ disciplines in 2025, exclusief stagiaires en vakantiekrachten.

#### Personele kosten in ratio over 2025

	Ratio
Ratio personele kosten	70,8%*

\* De ratio personele kosten geeft aan hoe de totale personele kosten (loonkosten en overige kosten) zich verhouden tot de totale opbrengsten van Zonnehuisgroep Vlaardingen.

### 4.3.2 Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn heel belangrijk voor het welzijn van de mensen die bij Zonnehuisgroep Vlaardingen wonen of revalideren. Zie paragraaf 4.2.7. De organisatie is blij met de 456 mensen die zich in 2025 vrijwillig voor de cliënten inzetten. Bij informele zorg spelen zij een belangrijke rol. In paragraaf 4.1 staat informele rol als één van de strategische thema's vermeld. De vrijwilligers krijgen een nieuwsbrief en er worden vrijwilligerscafés gehouden over relevante onderwerpen.

In 2025 ontwikkelde de organisatie de 'ZGV Academie voor vrijwilligers,' een leerplatform dat speciaal voor vrijwilligers is ontwikkeld. Hierop zijn diverse kennismodules beschikbaar die aansluiten bij het vrijwilligerswerk. Voor veel vrijwilligers is het fijn om naast hun betrokkenheid en inzet ook de mogelijkheid te hebben om zich verder te ontwikkelen. Scholing en kennis draagt bij aan het zelfvertrouwen van de vrijwilligers en aan het bieden van goede, passende zorg en aandacht voor de cliënten.

Voor de medezeggenschap van vrijwilligers is er een vrijwilligersraad (zie bijlage 3).

### 4.3.3 Sociaal ondernemen

Zonnehuisgroep Vlaardingen ondersteunt medewerkers die ook mantelzorgers zijn, bij het vinden en behouden van een goede balans tussen werk en privé. De organisatie kreeg hiervoor erkenning van Minters Mantelzorg<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Minters Mantelzorg is een kenniscentrum voor mantelzorgers en professionals.

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft het Sociaal Werkpact MVS Keurmerk 'partner in sociaal ondernemen.' Dit geeft aan dat de organisatie voldoende bijdraagt aan duurzame oplossingen voor werkzoekenden met een afstand tot de arbeidsmarkt. Zij werkt hierin samen met onder andere Stroomopwaarts. In 2025 kwamen driemensen na zo'n traject in vaste dienst. Zonnehuisgroep Vlaardingen werkt daarnaast samen met Pameijer. Deze organisatie ondersteunt mensen met een (licht) verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek bij wonen, werken, opvoeden, opgroeien, financiën en sociale contacten. In 2025 deden ongeveer zes mensen bij Zonnehuisgroep Vlaardingen werkervaring op. In 2025 voldeed de organisatie opnieuw aan de norm Social Return.

#### **4.3.4 Logeerszorg**

In 2025 startte Zonnehuisgroep Vlaardingen in Adriaan Pauw met logeerszorg. Dit is tijdelijke zorg op de logeerafdeling van Adriaan Pauw voor mensen die normaal thuis zorg ontvangen, bedoeld om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten en de zorgvrager goede begeleiding te bieden. Hiermee wordt in Vlaardingen in een behoefte voorzien.

#### **4.3.5 Diversiteit en inclusiviteit**

Zonnehuisgroep Vlaardingen zet zich al langere tijd in voor het bevorderen van inclusiviteit. Enkele voorbeelden van activiteiten die in 2025 plaatsvonden, zijn workshops over gender voor leidinggevenden en het houden van een Iftar in Drieën-Huysen Zuid. De Iftar werd geopend door wethouder Kegel.

Hiermee gaf de organisatie ook invulling aan haar strategische keuze om een echt Vlaardingse organisatie te zijn. De stad mag zich namelijk 'Vlaardingen Regenboogstad' noemen. Dit is een gemeente die actief de emancipatie, veiligheid en sociale acceptatie van de LHBTIQ+ gemeenschap bevordert.

In 2025 deed Zonnehuisgroep Vlaardingen een poging om het certificaat Roze Loper te behalen. We voldeden nog niet volledig aan de criteria voor de Rode Loper en hebben de verbeterpunten meegenomen in ons programma in 2026. Daarin worden de activiteiten uitgebreid naar diversiteit en inclusiviteit, en dan ook organisatiebreed. Er is een enthousiaste projectgroep die dit mogelijk maakt.

#### **4.3.6 Duurzaamheid**

Duurzaamheid is een structureel onderdeel van het beleid van Zonnehuisgroep Vlaardingen. De organisatie ondertekende begin 2024 de Green Deal Zorg. Hiermee committeert zij zich aan het structureel verduurzamen van de organisatie.

Zonnehuisgroep Vlaardingen implementeert het duurzaamheidsbeleid locatie voor locatie via de Milieuthermometer Zorg, onder begeleiding van de adviseur duurzaamheid. In 2025 werden de voorbereidingen getroffen voor het behalen van het certificaat Milieu Thermometer Zorg Brons. Begin 2026 is dit behaald voor de locaties Het Zonnehuis en Drieën-Huysen Zuid.

De verantwoording over de milieuregistratie, de evaluatie milieubelasting en uitgevoerde acties, en het vervolg milieuprogramma staan in bijlage 4.

#### **4.3.7 Kennisvermeerdering**

Wetenschap is een belangrijk goed. Het draagt immers bij aan de kwaliteit van de zorg, niet alleen voor de cliënten die meedoen maar in zijn algemeenheid voor cliënten in zorginstellingen. Daarom participeert Zonnehuisgroep Vlaardingen al vele jaren actief in het Universitair Netwerk

voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH). De organisatie nam in 2025 deel aan vijf (wetenschappelijke) onderzoeken van het UNC-ZH.

In 2025 wonnen twee fysiotherapeuten met hun onderzoeksvoorstel 'Klaar voor Thuis' een stimuleringssubsidie die jaarlijks wordt uitgereikt door het UNC-ZH. Doel van die subsidie is zorgmedewerkers een onderzoeksproject te kunnen laten uitvoeren om de praktijk te verbeteren.

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een wetenschappelijke onderzoekcommissie (WOC). In 2025 richtte de WOC zich op het versterken van de verbinding tussen wetenschappelijk onderzoek en de zorgpraktijk. In dat kader ging de WOC in 2025 samenwerken met Hogeschool Rotterdam. Om in de organisatie zelf het delen van kennis te stimuleren, organiseerde de WOC onder andere een succesvol symposium 'buiten de lijntjes kleuren' over NAH-zorg.

#### **4.4 Naleving gedragscodes**

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een gedragscode (integriteitscode).

De organisatie hanteert de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Ten slotte is er ook een gedragscode informatiebeveiliging.

De adviseur veilig en gezond werken kreeg in 2025 naar verhouding een beperkt aantal meldingen over ongewenst gedrag door medewerkers, bijvoorbeeld agressie of pesten. De adviseur neemt contact op met iedere melder om te kijken wat er kan worden gedaan.

In 2025 is eenmaal een melding gedaan bij Veilig Thuis. Dit betrof een situatie van een familielid naar een cliënt.

#### **4.5 Risicoparagraaf**

Risico's horen bij het ondernemen. Zonnehuisgroep Vlaardingen is zich hiervan bewust en brengt daarom de risico's in kaart, neemt beheersmaatregelen en monitort op de uitvoering van deze beheersmaatregelen en de voortgang. Om dit proces te verbeteren werd in 2025 een integraal risicomanagementsysteem (IRM) opgezet. Daarbij werden de belangrijkste strategische risico's in kaart gebracht en voorzien van mitigerende maatregelen en een eigenaar. Resultaten en uitkomsten worden gemonitord en besproken in de kwartaalgesprekken die de raad van bestuur heeft met iedere manager.

De organisatie wil door risicomangement de (kwaliteit van) zorg voor cliënten waarborgen, een goed werkgever zijn voor de werknemers, zich houden aan geldende wet- en regelgeving én de continuïteit van de organisatie waarborgen.

In 2025 zijn voor de korte – en middellange termijn de volgende risico's benoemd.

- Een belangrijk risico was het fiscale risico rond de inzet van zzp'ers. De organisatie nam daarom maatregelen om dit terug te dringen. Vanaf april is het aantal zzp'ers volledig afgebouwd.
- Ook de arbeidsmarkt is en blijft grillig, zowel de instroom als de uitstroom. Beide zijn hoog. Veel nieuwe medewerkers vertrekken binnen het eerste jaar. Dat zorgt voor extra werkdruk, hogere kosten en minder continuïteit in de zorg. Daarom zet de organisatie niet alleen in op werving, maar ook op behoud. Voor werving is een nieuw arbeidsmarktstrategie opgesteld en een nieuw pre- en onboardingprogramma waarin gezorgd wordt dat nieuwe collega's zich welkom voelen, goed worden begeleid en zich blijvend verbonden voelen met de organisatie.
- Een ander risico blijft het relatief hoge verzuim. In 2025 heeft de organisatie aanvullende maatregelen genomen, waaronder de inzet van een nieuwe

verzuimadviseur en het inrichten van een verbeterde PDCA-cyclus. Daarnaast is geleerd van teams die al succesvol zijn in het stimuleren van medewerkers om, ook bij lichte gezondheidsklachten, passend ingezet te worden. Het verzuimpercentage is hierdoor merkbaar gedaald: van 9,1% in 2024 naar 8,1% in 2025.

- Het risico op een lage bedbezetting blijft hoog. Dit sluit aan bij de regionale en landelijke ontwikkelingen. De sterftcijfers zijn hoog en de wachtlijsten kort. In de eerste helft van 2025 was er sprake van een te lage bedbezetting (onder andere door hoge sterftcijfers en opnamestops als gevolg van virusuitbraken). Inmiddels is de bedbezetting op het gewenste niveau. Er zijn maatregelen genomen om de stuurinformatie te verbeteren en er is samen met het team zorgbemiddeling gewerkt aan een verbeterplan om de bedbezetting te verhogen.
- Een ander risico is het rendabel krijgen van de thuiszorg. In 2025 is dit onderdeel negatief afgesloten, voornamelijk door een groot aantal openstaande vacatures, lage productiviteit en een relatief hoog verzuimpercentage. Er is een actieplan opgesteld dat in 2026 moet bijdragen aan het verbeteren van de resultaten.

## 4.6 Toekomstparagraaf

Door de toenemende vergrijzing enerzijds en de aanhoudende personeelstekorten anderzijds neemt de druk op de VVT-sector verder toe. De zorgvraag groeit, terwijl de arbeidsmarkt steeds krappere wordt. Tegelijkertijd blijven de kosten van de zorg hoog op de politieke agenda staan. Zonnehuisgroep Vlaardingen volgt de landelijke ontwikkelingen nauwlettend. De druk op de tarieven, in verhouding tot de loon- en kostenontwikkeling, blijft een structureel aandachtspunt binnen de sector. Dit onderstreept de noodzaak om het werk anders te organiseren, zodat de organisatie kan blijven bijdragen aan toegankelijke en kwalitatief goede ouderenzorg. De landelijke beweging richting langer thuis wonen zet de komende jaren verder door. Ouderen blijven steeds langer zelfstandig wonen, ondersteund door thuiszorg, informele zorg en technologische hulpmiddelen. Tegelijkertijd neemt de complexiteit van de zorgvraag toe, waardoor de instroom in intramurale zorg verschuift naar cliënten met een hogere zorgwaarde. Dit leidt tot een toenemende druk op zowel de thuiszorgcapaciteit als de beschikbare intramurale plaatsen.

Voor Zonnehuisgroep Vlaardingen betekent dit dat de balans tussen thuiszorg en intramurale zorg verder verandert. De vraag naar intensieve, complexe intramurale zorg zal (licht) groeien. Maar vooral de zorg thuis zal een flinke ontwikkeling kennen. Dit vraagt om een doelmatige inzet van personeel, passende vastgoedcapaciteit en een verdere professionalisering van zorgprocessen. En ook om nauwe samenwerking met ketenpartners, versterking van informele zorg, en het inzetten van innovatieve oplossingen die cliënten helpen om veilig en verantwoord thuis te blijven wonen.

De strategische thema's van Zonnehuisgroep Vlaardingen sluiten nauw aan op deze ontwikkelingen. Met de focus op optimale inzet van formele en informele zorg, innovatie, een wendbare organisatie en de transitie van het vastgoed wordt gebouwd aan een toekomstbestendige positie binnen een veranderend zorglandschap.

## 5 Bedrijfsvoering

### 5.1 Interne beheersing van processen en procedures

De interne wijze van organiseren en de samenwerking met externe partijen zijn vastgelegd in procedures en overeenkomsten. Daarbij worden de intern uitvoerende taken en toetsings- of toezichtfuncties zoveel als mogelijk is uit elkaar gehouden. Voorts staan de zorgactiviteiten bedrijfsmatig en financieel apart van de overige activiteiten van de organisatie.

Managementinformatie wordt op de afgesproken tijden aangeleverd.

#### **Kwaliteit van zorg**

Om de kwaliteit van zorg te volgen en te verbeteren was er wekelijks managementinformatie over kwaliteit. Maandelijks verscheen hierover ook een trendrapportage. Het managementteam en de raad van bestuur bespraken elke rapportage en de managers bespraken de rapportages met de teamleiders. De rapportages hielpen om te sturen op kwaliteit. Uitslagen werden ook in de teams gedeeld.

Daarnaast vond elk kwartaal over veel zaken op het gebied van kwaliteit verantwoording plaats door kwaliteitscommissies of managers. Hiervan werd een overall analyse gemaakt. Deze werden in de stuurgroep kwaliteit & veiligheid besproken en vervolgens met de raad van bestuur, het managementteam en de raad van toezicht. Dit alles conform het kwaliteitsmanagementsysteem. De centrale cliëntenraad en de ondernemingsraad kregen de trendrapportage en de overall analyse eveneens.

In 2025 werd een aanpassing van deze werkwijze besproken. Dit hing samen met de ontwikkeling naar kwartaalrapportages. Zie paragraaf 4.2.3.

De kwaliteit van zorg werd over 2025 verantwoord en voor 2026 gepland in het Kwaliteitsbeeld 2025-2026.

#### **Personeel en financiën**

De business controllers hadden structureel overleg met managers en teamleiders; daarmee faciliteerden zij hen in het gebruiken van de BI-rapportages.

De afdeling revalidatie heeft met de tool 'Ysis inzicht' handvatten om te sturen op de inzet bij de DBC's in de geriatrische revalidatiezorg.

#### **Beheer en onderhoud Gebouwen**

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een meerjarenonderhoudsplanung voor al het vastgoed. Hoewel diverse gebouwen oud zijn en vervangen moeten worden, koos de organisatie er in 2025 opnieuw voor om ook daar in noodzakelijk en functioneel onderhoud te investeren, zodat zij het comfort voor cliënten en medewerkers kan blijven waarborgen. Zo werd het dak van Het Zonnehuis vervangen en tegelijkertijd voorzien van 700 zonnepanelen.

### 5.2 Informatiebeveiliging en privacy

Ten aanzien van informatiebeveiliging en privacy heeft de organisatie een interne security & privacy officer, externe functionaris gegevensbescherming, een stuurgroep informatiebeveiliging en privacy en een werkgroep privacy- en informatiebeveiliging.

Wat betreft informatiebeveiliging werkte de organisatie aan het voldoen aan de eisen van de NEN7510, NIS2 en de AVG. In januari 2025 vond een nulmeting plaats door PWC. De resultaten gaven de raad van bestuur en het management inzicht in de stand van zaken en hielpen bij het maken van keuzes. Er kwam een plan van aanpak 2025-2028, waarin op basis

van risico's acties zijn gepland en worden uitgevoerd. De belangrijkste verbeteringen worden hier genoemd.

Informatiebeveiliging en privacy kwamen stevig op de agenda te staan. De bestuurlijke aandacht voor dit onderwerp in 2025 was groot. Naast de al veel langer bestaande werkgroep startte nu ook een stuurgroep. Beide zijn breed samengesteld zodat organisatiebreed de verantwoordelijkheid wordt gedragen. Daarnaast kregen alle managementteamleden en teamleiders een training informatiebeveiliging & privacy.

Enkele belangrijke technisch verbeteringen zijn de beperking van de toegang vanuit het buitenland en het feit dat nu alle werkplekken voldoen aan de base line qua veiligheid.

In 2025 waren er 17 (2024: 7) meldingen van kleinschalige beveiligingsincidenten, zoals documenten die onbeheerd op de printer waren achtergebleven. De toename van het aantal meldingen is mede te verklaren door de versterkte inzet op bewustwording bij medewerkers en leidinggevenden. Daarnaast zijn er vanuit leveranciers enkele meldingen gedaan met een laag risico.

Er waren geen datalekken (2024: 1) die gemeld moesten worden bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

### 5.3 Arbomeldingen

Medewerkers kunnen bij (bijna) incidenten een Arbomelding doen. In 2025 waren er 349 (2024: 316) van dergelijke meldingen. Verreweg de meeste gingen over agressie, meestal van cliënten naar medewerkers maar ook van bezoekers naar medewerkers. Andere meldingen gingen over psychosociale arbeidsbelasting zoals pesten, discriminatie, intimidatie. Een enkele melding ging over fysieke (over)belasting.

De adviseur veilig en gezond werken stuurde iedere melder een mail waarin onder andere gevraagd wordt of (extra) ondersteuning voor de medewerker nodig was. Zo nodig zette zij ook het bedrijfsopvang team in. Ook pakte zij het wel op in haar rol van interne vertrouwenspersoon of verwees zij door naar de externe vertrouwenspersoon.

Agressie is niet normaal, ook al denken medewerkers wel dat het bij het werk hoort, omdat het zo vaak voorkomt. In 2025 is daarom gekeken bij een andere organisatie voor ouderenzorg, waar dit door een bepaalde aanpak sterk teruggedrongen is. Zij zetten agogen in op de afdelingen. In 2026 komen twee agogen meelopen op afdelingen bij Zonnehuisgroep Vlaardingen, om te kijken of en hoe dergelijke functionarissen ook hier meerwaarde hebben. De organisatie had eerder al een aantal medewerkers opgeleid om andere medewerkers te trainen in het omgaan met agressie. Tevens zijn er gesprekken gaande om te gaan werken met medewerkers maatschappelijke zorg (MMZ-3), omdat zij ook specifiek opgeleid zijn om onder andere mensen te begeleiden in gedrag. Zo kunnen medewerkers proactief ondersteund worden en kan reactief sneller gehandeld worden. Daarnaast is er een collegiaal opvangteam dat ingezet kan worden wanneer daar na een incident behoefte aan is. Hier wordt gebruik van gemaakt.

In 2025 is het beleid psychosociale arbeidsbelasting opnieuw geschreven, nu op een toegankelijke manier. In het eerste kwartaal van 2026 is aan dit onderwerp aandacht besteed bij teamleiders en managers.

## 5.4 Bedrijfs hulpverlening

Bedrijfs hulpverlening (BHV) is belangrijk voor de veiligheid, vooral van de cliënten – die daarvoor van de organisatie afhankelijk zijn – maar ook van de medewerkers, vrijwilligers en bezoekers.

De veiligheid wordt gevolgd door maandelijkse veiligheidsrapportages/ BHV-rapportages. Verdeeld over alle locaties werden diverse soorten oefeningen gehouden. Daarnaast deden in 2025 268 (2024: 248) medewerkers de BHV-opleiding voor de eerste keer of als herhaling.

In 2025 zijn is een brandveiligheidstoets 6.20 uitgevoerd op alle locaties. Op basis hiervan zijn de BHV-plannen, ontruimingsplannen en opleidingsplannen herijkt. Deze worden in de eerste helft van 2026 ingevoerd. Hierbij worden ook bouwkundige wijzigingen doorgevoerd.

In 2025 vond een herijking van de BHV-organisatie plaats.

## 5.5 Opleidingen

Zonnehuisgroep Vlaardingen vindt vakmanschap belangrijk. Daarom investeerde de organisatie in 2025 weer veel in de scholing van medewerkers en zij monitorde die. De organisatie gaf 4,56% van de loonsom uit aan opleiden en voldeed daarmee in ruime mate aan de norm.

Er was bijvoorbeeld de eigen aspirantencursus die mensen voorbereidde op de opleiding tot verzorgenden. In 2025 ging de aspirantencursus ook mensen voorbereiden op de opleiding tot helpenden. Andere voorbeelden zijn de cursus voor EVV'ers en bij de Hogeschool Rotterdam de opleiding Social Work.

Voor de zorgmedewerkers is er de Zonnehuis Leeromgeving, specifiek voor e-learnings. In 2025 werd gewerkt aan een leeromgeving voor vrijwilligers.

De scholen waarmee de organisatie samenwerkt staan in paragraaf 2.4.

# 6 Financieel beleid

## 6.1 Algemeen

Door zicht en grip te hebben op de financiën, creëert Zonnehuisgroep Vlaardingen de basis voor een duurzame toekomst.

De organisatie stuurt al jaren op een positieve zorgexploitatie, dit vanwege het belang om ook in de toekomst goede zorg te kunnen blijven leveren. Dat doet ze door op afdelings- en teamniveau inzichtelijk te hebben wat de kosten/baten zijn en managers de verantwoordelijkheid te geven om binnen de financiële kaders te blijven. Er is altijd een bescheiden budget voor innovatie en ontwikkeling. De hoogte hiervan is afhankelijk van de financiële ruimte.

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft veel verouderd vastgoed. Dat vastgoed is grotendeels afgeschreven, maar vraagt ook om onderhoud en renovatie. En er zijn verregaande plannen voor nieuwbouw op de Dillenburgsingel.

Voor de bestaande gebouwen is in 2025 € 5 miljoen uitgegeven aan noodzakelijk en functioneel onderhoud, zodat de organisatie het comfort voor cliënten en medewerkers kan blijven waarborgen. Zonnehuisgroep Vlaardingen kiest er nadrukkelijk voor om te blijven investeren in het vastgoed.

Zolang er geen nieuwbouw is, blijft het resultaat op de kapitaalslasten positief. Dit is noodzakelijk om voldoende reserves op te bouwen voor de nieuwbouw.

## 6.2 Verwachtingen

Door de toenemende vergrijzing enerzijds en de aanhoudende personeelstekorten anderzijds neemt de druk op de VVT-sector verder toe. De zorgvraag groeit, terwijl de arbeidsmarkt steeds krappere wordt. Tegelijkertijd blijven de kosten van de zorg hoog op de politieke agenda staan. Deze ontwikkelingen hebben directe gevolgen voor de toekomstige inrichting van zorg en bedrijfsvoering. Daarnaast zijn de tarieven voor VPT en MPT de komende jaren aanzienlijk in beweging. Onder invloed van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg wordt het huidige stelsel vereenvoudigd en worden de leveringsvormen VPT en MPT in 2028 vervangen door één nieuwe Wlz-leveringsvorm voor zorg zonder verblijf. Hoe deze wijziging er uit zal komen te zien is nog niet bekend.

## 6.3 Resultaten in 2025 financieel

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een financieel sterk jaar achter de rug met een positief resultaat van € 6,8 miljoen (2024: € 2,25 miljoen). De opbrengsten over het boekjaar 2025 bedragen € 69,7 miljoen (2024: € 65,1 miljoen).

In 2025 is zowel op de vastgoedexploitatie (€ +3,1 miljoen) als op de zorgexploitatie (€ +3,7 miljoen) een positief resultaat gerealiseerd. Het positieve resultaat op de vastgoedexploitatie ontstond doordat de NHC opbrengsten hoger waren dan de kapitaallasten. Dat komt doordat de organisatie beschikte over veel oudere gebouwen met relatief lage afschrijvingskosten. Daarnaast waren de renteopbrengsten op de rekening couranttegoeden hoger door een gestegen rentepercentage.

Op de zorgexploitatie is een positief resultaat geboekt doordat gedurende het jaar breed is gestuurd op de bedrijfsvoering. De opbrengsten in 2025 zijn hoger uitgevallen dan begroot, voornamelijk door de toegenomen zorgzwaarte.

Belangrijke aandachtspunten waren de bedbezetting en de zorgverzwaring.

In het eerste halfjaar was sprake van leegstand als gevolg van een verhoogd sterftecijfer en enkele virusuitbraken. In het tweede halfjaar lag de bedbezetting weer op het niveau van de begroting. Daarnaast is actief gestuurd op de inzet van PNIL, de verbetering van de productiviteit en het terugdringen van het ziekteverzuim.

Door extra inspanningen op het gebied van werving van vast personeel kwam het aantal uitbetaalde fte's in loondienst in 2025 uit op 617. Blijvende aandacht voor behoud van medewerkers en gerichte werving is van groot belang en dit proces wordt continu gemonitord. Het voortschrijdend ziekteverzuim daalde van 9,1% in 2024 naar 8,1% in 2025. Deze ontwikkelingen hebben uiteindelijk geleid tot lagere personele kosten dan begroot.

Verder is het relevant te benoemen dat in het resultaat 2025 een innovatiebudget van 1% (€ 535k) is opgenomen en dat € 1,8 miljoen aan hogere ZZP-tarieven is gedeclareerd, mede door het relatief hoge sterftecijfer onder cliënten in 2025. Daarnaast is sprake van een stijging van subsidies ten opzichte van vorig, voornamelijk door de SPUK DOS regeling € 204k.

Zonnehuisgroep Vlaardingen gaat ervan uit dat het positieve exploitatieresultaat de komende jaren licht positief blijft. En dat ze de uitgaven en investeringen voor innovatie, onderhoud en

nieuwjaar beheerst en volgens plan uit zal voeren. Hiermee behoudt ze (ook in 2026) voldoende buffer om zowel op korte termijn (liquiditeitsratio) als op middellange termijn (weerstandsv Vermogen) de financiële gevolgen van onverwachte gebeurtenissen op te kunnen vangen. Voor de lange termijn is het noodzakelijk dat het positieve exploitatieresultaat wordt gecontinueerd om de benodigde investeringen in vastgoed mogelijk te maken. De doelstelling daarbij is, om voor de totale exploitatie een (licht) positief resultaat te realiseren.

## **6.4 Financiële ratio's**

Ultimo 2025 bedroeg de solvabiliteit 62% (2024: 54%). Het saldo liquide middelen bedroeg eind 2025 €18,4 miljoen. Dit is een gunstige liquiditeitspositie; de organisatie bekijkt deze vanuit een meerjarenperspectief. Verbonden ratio's als DSCR (15,1 norm 1,4) en weerstandsv Vermogen (39,2%, norm 20%) bleven binnen de door financiers en het WfZ gestelde normen. De diverse ratio's zijn in 2025 gestegen als gevolg van het positieve exploitatieresultaat.

## Bijlage 1

## Lijst met afkortingen

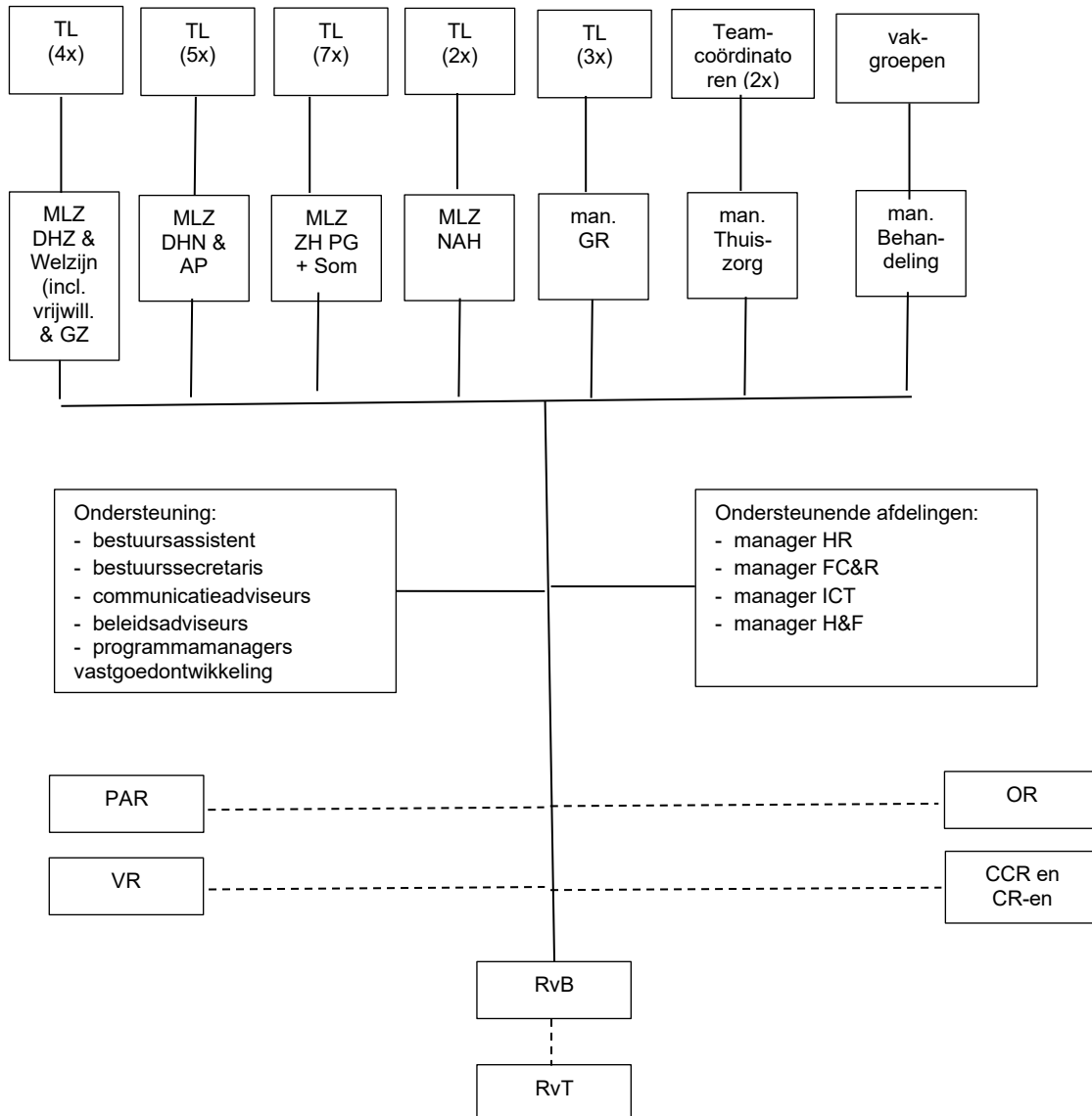
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
CCR	Centrale Cliëntenraad
DBC	Diagnose Behandelcombinatie
DSCR	Debt Service Coverage Ratio: heeft het bedrijf genoeg cash om aan de financiële verplichtingen ten opzichte van de schuldeisers te voldoen
ELV	EersteLijns Verblijf
fte	fulltime-equivalent; 1 fte is een volledige werkweek
GGZ	de sector Geestelijke GezondheidsZorg
GR	Geriatrische Revalidatiezorg
ICT	informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd
IRM	integraal risicomanagement
ISO	Internationale Organisatie voor Standaardisatie
IZA	Integraal Zorg Akkoord (is landelijk)
K&V	Kwaliteit & Veiligheid
MPT	Modulair Pakket Thuis
MTO	medewerkerstevredenheidsonderzoek
NAH	Niet Aangeboren Hersenletsel; wij gebruiken deze term alleen voor onze jonge(re) bewoners met NAH
OR	Ondernemingsraad
PAR	Professionele AdviesRaad
PG	psychogeriatric
RIGA	Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord (de regionale variant van het landelijke IZA)
RvA	Raad van Advies
RvC	Raad van Commissarissen
RvT	Raad van Toezicht
SMT	Sociaal Medisch Team Overleg
SO	specialist ouderengeneeskunde
UNC-ZH	Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland
VIG	Verzorgende Individuele Gezondheidszorg
VPT	Volledig Pakket Thuis
VVT	de sector Verpleging Verzorging en Thuiszorg
WfZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet normering topinkomens
WSD	Westland, Schieland, Delfland-regio
Ysis	het elektronisch cliëntdossier voor de behandelaren; op de revalidatie wordt dit ook door de zorg gebruikt
Zvw	Zorgverzekeringswet

## Bijlage 2

## Organogram op 31 december 2025

### Enkele afkortingen:

- CCR = Centrale Cliëntenraad
- CR-en = de andere cliëntenraden
- PAR = Professionele Adviesraad
- VR = Vrijwilligersraad
- FC&R = Financiën, Control & Risk
- MLZ = manager Langdurige Zorg
- ZH PG + Som = de psychogeriatrische en somatische afdelingen in Het Zonnehuis
- DHZ & GZ = Drieën-Huysen Zuid midden en hoog & Groepszorg
- DHN & AP = Drieën-Huysen Noord & Adriaan Pauw
- NAH = Niet Aangeboren Hersenletsel (DHN laag en De Laurenburg)
- GR = Geriatrische Revalidatiezorg
- AB = Centrale Activiteitenbegeleiding
- H&F = Huisvesting & Facilitair
- TL = teamleider(s)



## Bijlage 3 Medezeggenschap

### Cliëntenraden

#### *Samenstelling cliëntenraad somatiek (mensen met lichamelijke aandoeningen) in 2025*

Naam	Woont	Functie
Mevrouw P.J. de Nooijer	Onafhankelijk	Voorzitter
Mevrouw J. van Buijtenen (bewoonster)	Neptunus	Lid
Mevrouw M. van der Hoeven (bewoonster)	De Laurenburg	Lid
De heer A.J.B. Holsteijn (bewoner)	Pluto	Lid
De heer J. Larooij (bewoner); per 1 januari 2025	Drieën-Huysen Zuid	Lid
De heer A. Legerstee (bewoner); per 1 november 2025	Pluto	Lid
De heer M. Stoutjesdijk (bewoner); per 1 november 2025	Drieën-Huysen Zuid	Lid
De heer S. Suykerbuyk (bewoner)	De Laurenburg	Lid
De heer G.J. Wondergem (bewoner)	Neptunus	Lid

Sandra van Roon, ambtelijk secretaris

#### *Instemming, adviezen en informatie in 2025 voor de cliëntenraad somatiek*

De raad werd tweemaal om instemming gevraagd:

- Maaltijdleverancier De Laurenburg;
- Warme maaltijden in Drieën-Huysen Zuid.

De raad werd niet om advies gevraagd.

De raad ontving van de raad van bestuur tweemaal schriftelijke informatie, want alle andere onderwerpen betroffen in 2025 de hele organisatie, waarover de centrale cliëntenraad werd benaderd. Alleen over de benoeming van de nieuwe bestuurder en over het kwaliteitsbeeld 2024-2025 werd ook de cliëntenraad somatiek rechtstreeks geïnformeerd.

#### *Samenstelling cliëntenraad PG (vertegenwoordigers van mensen met dementie) in 2025*

Naam	Vanuit deelraad	Functie
De heer R. van der Tholen	Onafhankelijk	Voorzitter
De heer C. Delsman	Castor	Lid
Mevrouw P. Heppener	Nova	Lid
De heer R. Jansen; per april 2025	Pollux	Lid
Mevrouw N. van der Lugt	Sirius	Lid
De heer K. Mooy	Drieën-Huysen Noord	Lid
De heer D.D. Schaeffer; tot 1 februari 2025	Adriaan Pauw	Lid
Mevrouw A. Verschoor; tot 1 oktober 2025	Drieën-Huysen Noord	Lid
De heer D. Wenting en mevrouw Y. Wenting	Adriaan Pauw	Lid

Sandra van Roon, ambtelijk secretaris

#### *Instemming, adviezen en informatie in 2025 voor de cliëntenraad PG*

De raad werd niet om instemming noch om advies gevraagd:

De raad ontving van de raad van bestuur tweemaal schriftelijke informatie, want alle andere onderwerpen betroffen in 2025 de hele organisatie, waarover de centrale cliëntenraad werd benaderd. Alleen over de benoeming van de nieuwe bestuurder en het kwaliteitsbeeld 2024-2025 werd ook de cliëntenraad PG rechtstreeks geïnformeerd.

De raad stelde voor de vertegenwoordigers van de bewoners van de afdelingen voor mensen met dementie een enquête op naar de kwaliteit van en de behoefte aan communicatie van de cliëntenraad. Deze zal begin 2026 gehouden worden.

#### *Samenstelling centrale cliëntenraad in 2025*

<b>Naam</b>	<b>Vanuit cliëntenraad</b>	<b>Functie</b>
De heer L.T. (Bert) van Ravenhorst	Onafhankelijk	Voorzitter
Mevrouw M. (Marianne) van der Hoeven (bewoonster); tot half oktober 2025	Cliëntenraad somatiek	Lid
Mevrouw P.J. (Nel) de Nooijer	Cliëntenraad somatiek	Lid
De heer S. (Sam) Suykerbuyk (bewoner); per 1 oktober 2025	Cliëntenraad somatiek	Lid
De heer R. (Rob) van der Tholen	Cliëntenraad PG	Lid

Sandra van Roon, ambtelijk secretaris

#### *Instemming, adviezen en informatie in 2025 voor de centrale cliëntenraad*

De raad werd driemaal om instemming gevraagd:

- Hitteprotocol;
- Opbaren op de kamer;
- Beleid aard- en nagelvaste zaken.

De raad werd zesmaal om advies gevraagd:

- Profielschets nieuw lid RvT;
- Jaarrekening 2024;
- Benoeming nieuw lid RvB met aandachtsgebied zorg;
- Samenwerkingsovereenkomst Zonnehuisgroep Vlaardingen – Waterweg Wonen;
- Begroting 2026;
- Samenwerkingsovereenkomst RIGA.

De raad gaf geen ongevraagd advies.

De raad vroeg bij een aantal instemmingen en adviezen bijvoorbeeld om nadere informatie, aanpassingen of evaluaties na enige tijd.

De raad ontving van de raad van bestuur veertienmaal schriftelijke informatie. Daarnaast kreeg de raad maandelijks dan wel per kwartaal overzichten van vooral financiële gegevens en kwaliteitsgegevens, en de agenda's van het managementteam.

#### *Besprekingen*

In 2025 besprak de centrale cliëntenraad het Kwaliteitsbeeld 2024-2025 en de Wzd kwalitatieve analyse over 2024, zowel intern als met de bestuurders. Op verzoek van de raad kwam er bij de liften een nieuwe mogelijkheid voor informatievoorziening vanuit de cliëntenraden, ter vervanging van het oude systeem. Daarnaast werd op verzoek van de raad het huisblad voor cliënten nieuw leven ingeblazen.

# Ondernemingsraad

## *Samenstelling ondernemingsraad in 2025*

<b>Naam</b>	<b>Organisatieonderdeel</b>	<b>Functie</b>
Marja Booister	Afdeling Behandeling	Voorzitter
Jordy Bal	Het Zonnehuis Somatiek	Vicevoorzitter
Esmeralda Bazen	Flexpool	Lid
Karin Borsboom	Zonnehuis Thuis	Lid
Wendy Dijkshoorn	Drieën-Huysen Noord	Lid
Esther van Gool	Drieën-Huysen Zuid	Lid
Anita Gordijn	WAN-hoofd (weekend-avond-nacht)	Lid
Carola Hilversum; per 01-05-2025	De Dillenburg Revalidatie	Lid
Ruud Kulsdom	Afdeling Huisvesting & Facilitair	Lid
Stephanie Lindenburg	Drieën-Huysen Zuid	Lid
Esther Padji; per 01-05-2025	Drieën-Huysen Noord	Lid
Nicky Pronk; tot 01-02-2025	Drieën-Huysen Zuid	Lid
Peter Schut	Zonnehuis Thuis	Lid
Jacqueline Soeteman	Het Zonnehuis PG	Lid

Tea van der Kraan-Bouter, ambtelijk secretaris

De bestuurder(s) overlegde(n) regelmatig met de ondernemingsraad, informeerde(n) de raad en vroeg(en) om advies of instemming. Elfmaal vond dit plaats in een overlegvergadering.

### *Instemming, adviezen, informatie en besprekingen in 2025*

De ondernemingsraad kreeg dertienmaal een verzoek tot instemming:

- Disciplinaire maatregelen;
- No show beleid;
- Rol van een interne vertrouwenspersoon naast de al aanwezige externe vertrouwenspersoon;
- Benoemen interne vertrouwenspersoon;
- Reactie op vragen OR betreffende verzuimdocumenten;
- Bonus voor ZZP'ers die in dienst treden;
- BHV-beleidsplan;
- Loonbeslagprocedure (liep door vanuit 2024);
- Verzuimprotocol, en rollen, taken en verantwoordelijkheden rondom verzuim;
- Aanstelling medewerkers en duur arbeidsovereenkomst;
- Regeling vergoeding e-modules (liep door vanuit 2024);
- Gedragscode (liep door vanuit 2024);
- Beleid psychosociale arbeidsbelasting;

De ondernemingsraad kreeg vijfmaal een voorstel ter advisering voorgelegd:

- Samenvoeging afdeling Beheer en Onderhoud Gebouwen met afdeling Gastvrijheid & Facilitair;
- Benoeming nieuw lid RvB met aandachtsgebied zorg;
- Splitsing afdeling Geriatrische Revalidatie & Thuiszorg;
- Samenwerkingsovereenkomst RIGA;
- Samenwerkingsovereenkomst met woningcorporatie Waterweg Wonen inzake herontwikkeling locatie Dillenburgsingel;

De ondernemingsraad maakte eenmaal gebruik van zijn initiatiefrecht:

- Onderzoek onder de achterban naar de functie van EVV'er.

#### Informatie

De raad ontving van de raad van bestuur(s) negenentwintigmaal schriftelijke informatie. Daarnaast kreeg de raad maandelijks dan wel per kwartaal overzichten van vooral financiële gegevens en kwaliteitsgegevens, en de agenda's van het managementteam.

#### Besprekingen

In 2025 besprak de ondernemingsraad het bestuursverslag, de jaarrekening en het kwaliteitsbeeld 2024-2025 met de bestuurders.

## Professionele Adviesraad

De PAR kreeg in 2025 voorgelegd:

- kwaliteitsbeeld 2024-2025;
- starten van een verpleegkundige voorwacht;
- nieuwe wijze aftoetsen e-modules.

De PAR diende het volgende voorstel bij de raad van bestuur in:

- organiseren van een 'gluren-bij-de-buren-dag' in 2026

#### *Samenstelling professionele adviesraad in 2025*

Naam	Vanuit	Functie
Charissa Alders	Psycholoog	Voorzitter
Rachel Buijs	Verzorgende	Lid
Gera Kramer; per 4 maart	Fysiotherapeut	Lid
Cheryl Oosthoek; per 24 juni	Verpleegkundige	Lid
Annemieke Weststrate	Verzorgende	Lid
Chantal van Zelm	Verpleegkundige	Lid

Tea van der Kraan-Bouter, secretaresse

Lucienne van de Geijn, ondersteuner PAR, strategisch beleidsadviseur

## Vrijwilligersraad

De vrijwilligersraad kreeg in 2025 voorgelegd:

- privacyverklaring medewerkers en vrijwilligers plus poster privacy
- Kwaliteitsbeeld 2024-2025
- Jaarverantwoording 2024
- concept visie Dillenburgsingel
- starten van een platform voor cursussen en trainingen via e-learning voor vrijwilligers
- benoeming nieuw lid raad van toezicht

*Samenstelling vrijwilligersraad in 2025*

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>
De heer L. (Leo) de Ruitter	Voorzitter
De heer R. (Rob) Bakker	Lid
Mevrouw T. (Tiny) Penders-de Keijzer	Lid, notulist
Mevrouw I. (Ineke) Rietdijk-Klaverdijk	Lid
Mevrouw A. (Anneke) Scheepmaker	Lid
Mevrouw J. (Jenny) Schutte; per maart	Lid
Mevrouw J. (Joke) Voskamp; per maart	Lid

Joke Beswerda, ondersteuner VR, coördinator vrijwilligers

## Bijlage 4 Duurzaamheid

### Milieuregistratie

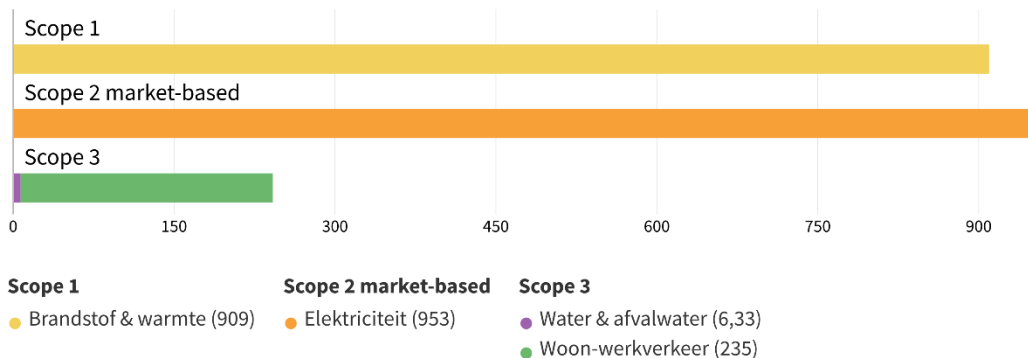
Zonnehuisgroep Vlaardingen registreert haar milieugegevens jaarlijks in de Milieubarometertool. De milieuregistratie omvat onder andere: elektriciteitsverbruik, waterverbruik, afvalstromen, emissies, mobiliteit en CO<sub>2</sub>-uitstoot (footprintberekening). De CO<sub>2</sub>-footprint over 2025 is weergegeven in de bijgevoegde afbeelding.

Door structurele registratie in de Milieubarometer heeft de organisatie inzicht in de belangrijkste milieubelastende stromen binnen de organisatie. Deze registratie vormt de basis voor sturing, evaluatie en het opstellen van gerichte verbetermaatregelen.

### CO<sub>2</sub>-Footprint GHG-Protocol market-based

#### Zonnehuisgroep Vlaardingen (4 locaties) 2025

ton CO<sub>2</sub>



Bron: Milieubarometer Zonnehuisgroep Vlaardingen (4 locaties) - 5 februari 2026



### Evaluatie milieubelasting en uitgevoerde acties

In 2025 is de milieuregistratie verder geprofessionaliseerd door volledige weergave in de Milieubarometer. Dit heeft geleid tot beter inzicht in energieverbruik, afvalstromen en CO<sub>2</sub>-uitstoot. Monitoring van het gebouwbeheersysteem door Equans ondersteunt hierbij en levert concrete optimalisatieadviezen op. Ook de meetweek voeding, inkoopcijfers voeding en schoonmaak leveren inzicht.

#### Energie en vastgoed

In 2024 zijn daken geïsoleerd en zonnepanelen geplaatst. Deze investeringen dragen bij aan structurele verlaging van het energieverbruik en de CO<sub>2</sub>-uitstoot. De eerste effecten hiervan zullen in 2026 zichtbaar worden.

De CO<sub>2</sub>-reductietool is vastgesteld en geïntegreerd in het Meerjaren Onderhoudsplan, waardoor verduurzaming structureel onderdeel is geworden van vastgoedbeheer.

#### Mobiliteit

Er is een mobiliteitsbeleid opgesteld met stimuleringsmaatregelen voor fietsgebruik. De eerste acties zijn uitgevoerd. Verdere monitoring moet inzicht geven in het effect op reisbewegingen en CO<sub>2</sub>-reductie.

### Voeding

Binnen het thema duurzame voeding is plantaardige voeding laagdrempelig gestimuleerd via het aanbod en het bestelsysteem. Daarnaast is via een meetweek voedselverspilling inzichtelijk gemaakt. Deze nulmeting vormt de basis voor verdere reductiemaatregelen.

### Afval en middelengebruik

Een afvalpreventieplan is opgesteld en acties zijn in gang gezet. Afvalscheiding wordt verder uitgerold. Duurzame reinigingsmiddelen zijn getest en worden gefaseerd ingevoerd. Er zijn maatregelen genomen om medicijnresten in afvalwater te beperken. Een schoonmaakplan is opgesteld en geïmplementeerd.

### Algemene evaluatie

2025 stond in het teken van het creëren van inzicht, beleidsvorming en het structureel verankeren van duurzaamheid in processen (Meerjaren Onderhoudsplan, mobiliteitsbeleid, inkoop en voeding).

De focus lag primair op het realiseren van randvoorwaarden en het uitvoeren van eerste verduurzamingsmaatregelen. In 2026 zal de nadruk verschuiven naar verdere concretisering van doelstellingen, effectmeting en aantoonbare reductie van milieubelasting.

### Vervolg milieuprogramma

In 2026 zal verder worden gewerkt aan:

- Certificering MTZ niveau brons voor de locaties Het Zonnehuis en Drieën-Huysen Zuid;
- Smart-doelstellingen formuleren en opvolgen volgens de PDCA-cyclus;
- Uitwerking en opvolging GACS;
- Vervolg project duurzame voeding
- Verdere stimulering fietsgebruik
- Verdere optimalisatie afvalscheiding
- Implementatie duurzame reinigingsmiddelen
- Verduurzaming inkoopbeleid
- Structurele opvolging beleid duurzaamheid



*Gecertificeerd voor ISO in Zorg en Welzijn*

## Zonnehuisgroep Vlaardingen

Dillenburgsingel 5  
3136 EA Vlaardingen  
(010) 475 95 95  
info@zgvlaardingen.nl

zgvlaardingen.nl  
werkenbijzgvlaardingen.nl

## Locaties

Het Zonnehuis  
De Laurenburg  
Drieën-Huysen Noord  
Drieën-Huysen Zuid  
Adriaan Pauw  
Revalidatiecentrum De Dillenburg

Zonnehuis Thuis  
Groepszorg