

Jaarverantwoording 2025

S&L Zorg

Versie: 1.1 (28-1-2025)



VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. **24/04/2026**.

INHOUDSOPGAVE		Pagina
1	Jaarverslag	3
1.a	Bestuursverslag	4
1.b	Verslag van de raad van toezicht	15
2	Jaarrekening	20
2.1	Balans per 31 december 2025	21
2.2	Winst- en verliesrekening over 2025	22
2.3	Kasstroomoverzicht over 2025	23
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	24
2.5	Toelichting op de balans per 31 december 2025	29
2.6	Overzicht langlopende schulden ultimo 2025	36
2.7	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2025	37
2.8	Vaststelling en goedkeuring	42
3	Overige gegevens	43
3.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	44
3.2	Nevenvestigingen	44
3.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	44



1 JAARVERSLAG

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. **24/04/2026**.

1.a BESTUURSVERSLAG

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. **24/04/2026**.

1.a BESTUURSVERSLAG

1. Voorwoord

Hierbij de jaarverantwoording van Stichting S&L Zorg over het jaar 2025. Het jaar waarin de wereld weer onrustiger en onvoorspelbaarder is geworden. Langdurige stroomuitval, uitval van de watervoorziening, uitval van internet, cyberhacks en misschien zelfs oorlog behoren nu tot de reële mogelijkheden waar we ons, met elkaar, helaas op moeten voorbereiden. Ondertussen hangen ook forse bezuinigingen op de langdurige zorg boven de markt. Ondanks deze onrustige tijden was 2025 voor S&L Zorg een jaar waarin mooie resultaten zijn geboekt. De kwaliteit van zorg is wederom op orde en van hoog niveau, de medewerkerstevredenheid is bovengemiddeld hoog en ook op financieel vlak is de organisatie goed op orde. Het nieuwe strategisch beleid, waarmee de organisatie zich verder voorbereidt op de toekomst, is samen met alle betrokkenen opgesteld en wordt gefaseerd uitgevoerd.

2. Profiel van de organisatie

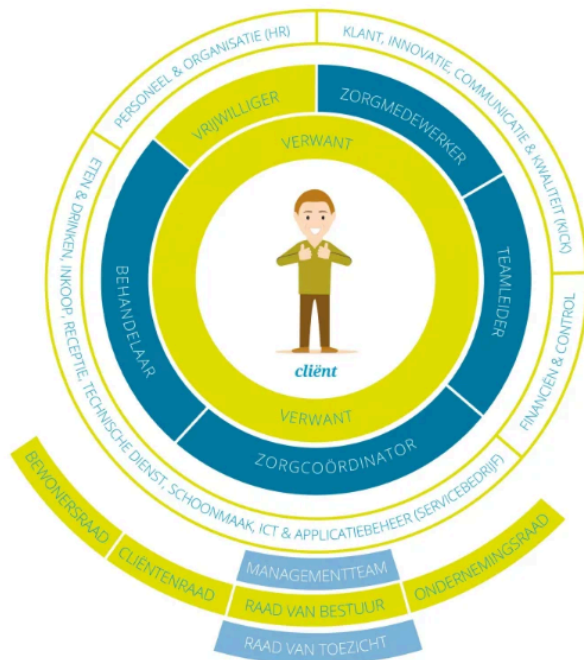
2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	Onyxdijk 161a
Postcode	4706 LL
Plaats	Roosendaal
Telefoonnummer	088 7777444
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41102928
E-mailadres	info@slzorg.nl
Internetpagina	www.slzorg.nl

2.2. Structuur van het concern

S&L Zorg kent als rechtsvorm een stichting. De bestuursstructuur heeft als uitgangspunt het Raad van Toezicht-model. De Raad van Toezicht toetst het beleid van de Raad van Bestuur en functioneert als sparringpartner.

S&L Zorg kent de volgende besturingsniveaus: de Raad van Bestuur, de managers, de teamleiders en de medewerkers in de teams. Hoe onze organisatie is opgebouwd en wordt bestuurd, hebben we weergegeven in een overzichtelijk organogram, waarin de bewoner (cliënt) duidelijk centraal staat.



VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN



Verstegen accountants en adviseurs B.V.

d.d. 24/04/2026.

2.3. Kerngegevens

Dat we uitstekende zorg voor mensen met een verstandelijke beperking bieden vinden we logisch. Maar, menslievende zorg, dat is ons echte doel! Dit zie je terug bij onze medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers, de gezellige huizen, de levendige zorgwijken, de activiteiten en de dagbesteding.

2.3.1. Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering

S&L Zorg biedt wonen, dagbesteding en behandeling aan mensen met een verstandelijke beperking. De zorg is meestal in natura gefinancierd via de Wet langdurige zorg. Mensen die zorg afnemen hebben veelal een VG zorgprofiel met een zorgzwaartepakket van 3, 4, 5, 6, 7 of 8.

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

- Aantal intramurale cliënten: 362,5 gemiddeld (zzp)
- Capaciteit: 369,7
- Productie: 132.329 dagen
- Personeel: 493,6 fte
- Opbrengsten: € 53.192.979

2.3.3. Werkgebieden

S&L Zorg is actief in West-Brabant en heeft het Zorgkantoor West-Brabant als zorgpartner. Het merendeel van de bewoners is afkomstig uit het westelijk deel van de regio. S&L Zorg levert ook zorg aan bewoners buiten de regio, waaronder mensen afkomstig uit België.

2.4. Samenwerkingsrelaties

Gelet op de aard van haar dienstverlening, de doelgroep en haar missie beschikt S&L Zorg over een uitgebreid netwerk van relaties. Hieronder zijn natuurlijk ook organisaties die de maatschappelijke participatie van de bewoners van S&L Zorg ondersteunen. Gestuurd door vragen van bewoners en verwanten of vanuit de samenleving gaat S&L Zorg ook (keten)samenwerking aan met zorgaanbieders en andere partners, binnen en buiten de gehandicaptenzorg.

Daarnaast werkt S&L Zorg onder andere samen met het Zorgkantoor West-Brabant, gemeente Roosendaal, gemeente Bergen op Zoom, banken/kapitaalverstrekkers en het Waarborgfonds voor de Zorgsector.

3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur / directie

S&L Zorg kent een eenhoofdige Raad van Bestuur.
Nevenfuncties: geen.

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

De vergoede onkosten van de raad van bestuur bedragen:

- Vaste en andere onkostenvergoedingen: thuiswerkvergoeding € 85,56
- Binnenlandse en buitenlandse reiskosten: dienstreizen € 899,72,-, woon/werk € 1.987,20
- Opleidingskosten: € 0,-
- Representatiekosten € 88,91
- Overige kosten: rechtsbijstandsverzekering bestuurder € 2.021,84.

3.2. Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht (raad van commissarissen/raad van beheer)

Zie hiervoor het jaarverslag van de Raad van Toezicht.

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

3.3. Toepassing Governancecode Zorg 2022

De Governancecode zorg bestaat uit 7 onderdelen die de raad van toezicht en raad van bestuur naleven. Het gaat daarbij om:

- *Goede zorg*: De zorg van S&L Zorg is van goede kwaliteit, voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen. Hierop wordt continu getoetst d.m.v. interne en externe consultaties. De medewerkers krijgen alle ruimte en steun om zich te scholen, zich te ontwikkelen en het goede gesprek te voeren met de bewoners/ deelnemers en de verwanten/ naasten. Maar ook met de organisatie (inspraak).

- *Waarden en normen*: De kernwaarden van S&L Zorg zijn Deskundig, Vertrouwen, Uitdagend, Liefdevol. Op basis van deze waarden werken we dagelijks aan onze missie : *Alle mensen zijn gelijkwaardig, elk mens is uniek. Iedereen heeft recht op een goed leven en samen zorgen we ervoor dat dit ook voor mensen met een verstandelijke beperking geldt.* Alle gremia binnen de organisatie werken volgens deze missie en kernwaarden. We zijn een waardegedreven en lerende organisatie, waar ruimte is voor het voeren van het goede en wanneer nodig het lastige gesprek.

- *Invloed belanghebbenden*: Binnen S&L Zorg is er veel aandacht voor de inspraak van en contacten met belanghebbenden, zowel intern als extern. Het afgelopen jaar is daar intern extra op geïnvesteerd. Met de bewoners- en cliëntenraad wordt gewerkt aan een vernieuwde vorm van medezeggenschap, waarbij de bewonersraad nog meer in de lead komt en de verwanten ondersteunend zijn. Daarnaast is er actief gezocht naar de juiste vorm om ook onze (zorg)professionals nog meer inspraak te kunnen geven. Hier is de adviesgroep zorg uit voort gekomen. Zij geven gevraagd en ongevraagd advies om de kwaliteit van zorg nog beter te maken. Met de ondernemingsraad is een heel goede verstandhouding; de raad is kritisch en denkt goed mee. De raad van bestuur maar ook de raad van toezicht hebben duidelijke werkafspraken met de raden en door het jaar heen structureel overleg. Daarnaast zijn er jaarlijks, ook in 2025, meerdere informatie-, thema- en inspraakmomenten georganiseerd waar alle ruimte is voor belanghebbenden om aan te sluiten en mee te denken en te praten. Om tot een strategisch meerjarenplan 2026-2029 te komen, hebben er verschillende sessies met zowel interne als externe stakeholders plaatsgevonden. Daarnaast heeft de raad van bestuur door het jaar heen met diverse externe belanghebbenden structureel overleg, brengt werkbezoeken of neemt deel aan door hen georganiseerde bijeenkomsten, congressen, conferenties of webinars.

- *Inrichting governance*: De Raad van Toezicht en Raad van Bestuur zien er samen op toe dat wordt voldaan aan de Governancecode Zorg. Extra toetsing en voorbereiding vindt plaats binnen de commissie Remuneratie & Governance, bestaande uit twee leden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. Jaarlijks bereidt de commissie R&G de evaluatie- dan wel reflectiebijeenkomst van de Raad van Toezicht voor. Er wordt dan gezamenlijk geëvalueerd dan wel gereflecteerd op het functioneren van de raad gedurende het jaar. Bevindingen worden gedeeld en besproken met de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur heeft jaarlijks een jaargesprek (functionerings- en beoordelingsgesprek) met de commissie R&G, waarbij vooraf input en feedback wordt opgehaald bij de RvT en leden van het MT. Tot slot evalueert de commissie R&G jaarlijks de statuten en reglementen; enerzijds om te toetsen of deze nog up-to-date zijn, maar ook of deze conform afspraak worden nageleefd.

- *Goed bestuur*: De Raad van Toezicht en Raad van Bestuur hebben duidelijke afspraken over hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor S&L Zorg. Deze afspraken staan duidelijk beschreven in de statuten, visie op toezicht, het reglement Raad van Toezicht, reglement Raad van Bestuur en de aanvullende notitie van de Raad van Toezicht "Stoelen dicht bij elkaar" en het informatieprotocol.

- *Verantwoord toezicht*: zie Goed bestuur.

- *Continue ontwikkeling*: S&L Zorg is een lerende organisatie. Een van de kernwaarden is deskundig. Dit maakt dat binnen de gehele organisatie aandacht is voor opleiding en ontwikkeling. Dat geldt ook voor de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

4. Algemeen beleid

4.1. Visie, strategie en (meerjaren)beleid

De belangrijkste ontwikkelingen waar we als organisatie een antwoord op moeten hebben zijn: de krapte op de arbeidsmarkt, duurzaamheidseisen van de overheid, mogelijke druk op tarieven, kansen voor innovatie, bouw/vernieuwbouw Vastgoed en digitalisering en ICT, waaronder informatiebeveiliging (NEN7510/ NIS 2). Daarnaast zien we dat, we ons binnen S&L Zorg onderscheiden door onze expertise rondom complexe zorg in combinatie met onze zorgwijken, we financieel gezond zijn en we een stabiele doelgroep hebben.

Door te investeren in innovatie, in inzetbaarheid van de medewerkers en in de samenwerking met het netwerk van onze bewoners willen we de krapte op de arbeidsmarkt opvangen. Daarnaast willen we ons verder specialiseren in het bieden van complexe zorg (de hogere ZZP's). Tot slot willen we steeds duurzamer worden en onze CO2-uitstoot terugbrengen.

4.2. Gang van zaken en voorgaande verwachtingen

In 2025 zijn belangrijke stappen gezet in het verder vooruit kijken en het concretiseren van onze strategie voor de komende jaren. Dit is vastgelegd in het nieuwe strategisch beleidsplan 2026 t/m 2029 en de daaruit voortvloeiende programma's waarmee de eerste resultaten al zijn gerealiseerd. Door ons nog meer te richten op zorg aan mensen met een complexe zorgvraag, leveren wij een bijdrage aan de maatschappelijke opgave om de schaarse plekken voor deze doelgroepen optimaal te benutten.

4.3. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

In 2025 is de onrust in de wereld verder toegenomen. Dreigingen van buitenaf maken dat we met elkaar genoodzaakt zijn om onze weerbaarheid te vergroten. Dit geldt ook voor S&L Zorg. Hierbij valt te denken aan het vergroten van de weerbaarheid op de energievoorziening, ICT, dataveiligheid, extreme weersomstandigheden etc.

In 2026 zal de weerbaarheid van de organisatie verder worden vergroot.

4.4. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid

Bij S&L Zorg staat de cliënt centraal; duurzaamheid gaat niet ten koste van, maar draagt juist bij aan de kwaliteit van onze zorg. Onder het motto "*Dagelijks Samen Duurzaam*" maken we grote impact met kleine, dagelijkse veranderingen. We focussen op het maximaliseren van onze positieve impact op gezondheid en welzijn, en het minimaliseren van onze negatieve impact op het milieu door duurzaamheid te verankeren in onze dagelijkse processen, inkoop en samenwerkingen.

4.4.1. Strategie, Ambitie en Governance

In 2025 hebben we onze visie op duurzaamheid vastgesteld en de duurzaamheidsstrategie verder geconcretiseerd, ter voorbereiding op de structurele uitvoering vanaf 2026. Hoewel S&L Zorg niet direct onder de CSRD-verplichting valt, sluiten we met dit verslag zoveel mogelijk aan bij de **vrijwillige VSME-standaarden** en de doelen uit de **Green Deal Duurzame Zorg 3.0**.

Onze governance is erop ingericht duurzaamheid integraal onderdeel te laten zijn van de bedrijfsvoering:

- De Raad van Bestuur en het Managementteam zijn nauw betrokken; de managers Facilitair & Vastgoed, HR en Zorg fungeren als kartrekkers.
- Duurzaamheid is een vast onderdeel in de besluitvorming; we streven ernaar dat in de toekomst alle investeringen een duurzaamheidsparagraaf bevatten.

4.4.2. Ecologische Duurzaamheid (Planet)

We richten ons op het beperken van klimaatverandering, het terugdringen van energieverbruik en het bevorderen van circulariteit.

Klimaatverandering en CO2-uitstoot

CO2 uitstoot*	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
gas	593.339	587.159	524.949	614.704	555.777	526.133	530.935	533.063
elektra	1.051.591	1.102.672	1.176.484	1.195.556	1.166.437	1.170.653	1.197.751	1.163.441
minus opbrengst zonnepanelen	0	-157.641	-176.398	-161.368	-182.950	-190.229	-198.405	-212.426
minus inzet groene stroom	0	0	0	0	0	-980.424	-999.346	-951.015
totaal	1.644.930	1.532.190	1.525.035	1.648.892	1.539.264	526.133	530.935	533.063
* in kg CO2								

Onze ambitie is een CO2-reductie van **55% in 2030** ten opzichte van 2018.

- Resultaten 2025: De totale CO2-uitstoot bedroeg dit jaar 533.063 kg. Hoewel dit aanzienlijk lager is dan in 2018, is de beoogde besparing van 7,5% ten opzichte van 2022 in 2025 helaas niet volledig gerealiseerd (effectief 1,5% besparing). Dit werd mede veroorzaakt door extreme weersomstandigheden en de toevoeging van nieuwe locaties.

- Scope 3 & Mobiliteit: Vanaf 2026 starten we met het vastleggen van de indirecte uitstoot (scope 3) bij bouw- en renovatieprojecten. Ook sturen we op het terugdringen van fossiele kilometers via een nieuwe doelstelling voor duurzame mobiliteit in 2030.

Energieverbruik en Eigen opwek

- Maatregelen: We investeren continu in isolatie, LED-verlichting en energiezuinige apparatuur .
- Zonne-energie: 2025 was een optimaal productiejaar voor onze PV-installaties, met een totale opbrengst van 393.126 kWh.
- Innovatie: Op locatie Triasdijk onderzoeken we de inzet van een accupack om overschotten aan zonne-energie beter te benutten en netcongestie op te vangen.

Circulariteit, Afval en Medicijnresten

- Restafval: Ons doel is 25% minder restafval in 2026 (t.o.v. 2018). In 2030 mag nog maximaal 25% van ons afval ongesorteerd zijn.
- Grondstoffen: We streven naar een reductie van 50% in het verbruik van primaire grondstoffen in 2030.
- Medicijnresten: Hoewel onze invloed beperkt is, werken we aan bewustwording en betere retourssystemen om de milieubelasting van medicijnresten in het water te verlagen.

4.4.3. Sociale Duurzaamheid (People)

Onder sociale duurzaamheid verstaan we het welzijn van onze cliënten en medewerkers en hun leefomgeving .

- Positieve Gezondheid & Eiwittransitie: In 2030 willen we een 40/60 verhouding tussen dierlijke en plantaardige eiwitten in ons voedingsaanbod. Eind 2026 ontwikkelen we een visie op een gezonde leefstijl voor bewoners, die we in 2027 implementeren .
- Medewerkers: Via het programma ‘Samen aan zet’ sturen we op werkplezier, vitaliteit en inzetbaarheid. Inclusie wordt jaarlijks gemeten via onze tevredenheidsonderzoeken.
- Gezonde leefomgeving: Eind 2026 stellen we een Groenvisie op als aanvulling op ons vastgoedbeleid. Hierbij passen we de principes van Healing Environments toe op onze parken om herstel en welzijn te bevorderen.

4.4.4. Zakelijke Bedrijfspraktijken (Prosperity)

Onze duurzaamheidsambities vertalen we door naar onze ketenpartners en leveranciers.

- Duurzaam Inkopen: We kiezen bij voorkeur voor leveranciers die onze waarden delen op het gebied van mens, milieu en positieve gezondheid. In 2030 willen we deze ketenverantwoordelijkheid volledig in kaart hebben.
- Stakeholders: We informeren en betrekken onze bewoners en verwanten, medewerkers en vrijwilligers en omwonenden actief via workshops, onze website en sociale media om samen duurzame keuzes te maken.



4.5. Naleving gedragscodes

Binnen S&L Zorg is een medewerkersreglement van toepassing. In het belang van de goede zorg en goede werkomstandigheden, zijn er afspraken gemaakt over bepaalde thema's zoals faciliteiten, eigendommen, privacy, verlof en regelingen. Daarnaast wordt er verwacht dat medewerkers zich houden aan de algemeen geldende gedrags- en fatsoensnormen. Er wordt verwacht dat medewerkers de afspraken accepteren, nakomen en elkaar aanspreken op het niet nakomen ervan. Bij het niet nakomen van afspraken, kunnen er disciplinaire maatregelen getroffen worden. Het medewerkersreglement is te vinden op #Kompas, de applicatie waarin het vastgestelde actuele beleid en de belangrijkste werkinstructies van S&L Zorg te vinden zijn.

De organisatie treft continu maatregelen om fraude te voorkomen. Integriteit wordt vaak besproken met betrokkenen, zoals in de jaargesprekken. Leidinggevendenden, management en bestuur geven het goede voorbeeld en creëren een cultuur waarin iedereen een ander aanspreekt op integriteit. Met een actuele fraude risico-inventarisatie houden we de risico's in beeld. Met gerichte maatregelen worden de risico's verkleind of beheerst. Er is een beleid 'voorkomen van fraude' en een fraude beheersingsproces, die beide terug te vinden zijn op #Kompas.

De Governancecode zorg wordt toegepast binnen S&L Zorg. De naleving hiervan wordt jaarlijks binnen de RvT geëvalueerd.

4.6. Risicoparaagraaf

In 2025 is het risico op grote calamiteiten in de maatschappij toegenomen, zoals cyberhacks/datalekken, calamiteiten als gevolg van klimaatverandering en daarnaast de langdurige uitval van stroom, internet, telefonie, water en mogelijk zelfs een gelijktijdige combinatie hiervan. Om die reden zal de organisatie in 2026 op meerdere fronten investeren in het vergroten van de weerbaarheid van de organisatie.

Een al langer bestaand risico van S&L Zorg ligt op het personele vlak. Er is sprake van een hoog verzuim, een hoge instroom in de WIA en hoge ervaren werkdruk. Ons verzuim ligt rond het niveau van de Vernet benchmark en is nog steeds hoog. Als gevolg van dit hoge verzuim en een krappe arbeidsmarkt is er risico op personele onderbezetting. Om die reden wordt getracht de omslag te maken naar inzetbaarheid en denken in mogelijkheden. In toenemende mate wordt gewerkt met medewerkers die niet volledig inzetbaar zijn, wat ook een toename van druk geeft voor de overige medewerkers in het team, met risico op uitval.

Om de risico's te beheersen heeft S&L Zorg een risicomanagementsysteem ingericht. Ieder kwartaal worden de belangrijkste risico's van de organisatie geïnventariseerd en worden waar nodig maatregelen afgesproken om de risico's waar mogelijk te beperken en/of om om te gaan met de mogelijke consequenties van het risico.

S&L Zorg beschikt over een gezonde financiële positie en is daardoor in staat, indien nodig, in financiële zin risico's goed op te kunnen vangen.

4.7. Toekomstparaagraaf

In 2025 hebben we samen met alle betrokkenen hard gewerkt aan een nieuw strategisch beleidsplan 2026 t/m 2029. De conclusie werd breed gedragen: S&L Zorg vaart een stabiele koers en wil deze koers voortzetten, terwijl we onszelf continu blijven verbeteren. Daarom hebben we de drie bestaande strategische doelen behouden: "specialisatie complexe zorg", "goede zorg met minder professionals" en "duurzamer".

Aan dit rijtje is een nieuw doel toegevoegd: "samen". Dit komt voort uit onze overtuiging dat we de toekomst vol vertrouwen tegemoet kunnen zien, zolang we de komende uitdagingen maar gezamenlijk aangaan.

In 2026 zal S&L Zorg verder gaan met de planvorming voor de toekomst van haar terrein Lambertijnenhof. Ook zal planvorming voor mogelijke nieuwbouw van een pand op het terrein van Sterrebos plaatsvinden.

Belangrijke uitdaging voor de toekomst blijft de personele bezetting. S&L Zorg zal blijven werken aan "herontwerp van werk", maximale inzetbaarheid van haar personeel, de werving en het opleiden van nieuwe medewerkers en daarnaast het zoveel mogelijk beperken van de uitstroom van personeel. Dit blijft naar verwachting de hoogste prioriteit in de komende jaren.

S&L Zorg zal de komende jaren blijven investeren in innovatie om op die manier te proberen een deel van de arbeidsschaarste te ondervangen, al realiseren we ons dat dit vermoedelijk voorlopig nog geen grote structurele oplossingen gaat bieden. Deze zoektocht naar oplossingen zal vooral ook met andere partijen plaatsvinden. Een van de oplossingsrichtingen betreft het nauwer samenwerken met het netwerk van de cliënt.



Verder zal S&L Zorg blijven investeren in duurzaamheid om haar steentje bij te dragen aan een duurzamere toekomst en om de energiekosten te verlagen.

S&L Zorg blijft een minimaal resultaat van 1% op de zorgexploitatie nastreven, om het eigen vermogen en de ratio's op peil te houden. Dit zal de komende jaren naar verwachting bijsturen vereisen, als gevolg van tarieven die onder druk staan en een blijvend krappe arbeidsmarkt en daardoor de noodzaak om dure inhuurkrachten in te blijven huren.

Ook voor het vastgoed wordt minimaal een neutraal resultaat op de lange termijn nagestreefd. Het vastgoedresultaat zal de komende jaren flink dalen als gevolg van forse investeringen in onder andere vervangende nieuwbouw in onze zorgwijk in Bergen op Zoom.

De begroting 2026 kent een begroot negatief resultaat van 1,1 miljoen. Dit negatieve resultaat wordt volledig veroorzaakt door het eenmalig fors negatieve resultaat van 1,7 miljoen op de kapitaallasten, als gevolg van verwachte eenmalige versnelde afschrijvingen in 2026. Dit vanwege de verwachte verkoop en aanstaande sloop van vastgoed. Zonder het eenmalig negatieve resultaat op kapitaallasten is het geprognosticeerde resultaat voor 2026 €673.000 positief.

De voor 2026 begrote omzet stijgt als gevolg van de toegekende indexaties en daarnaast een verwachte verzwaring van onze cliëntpopulatie.

5. Bedrijfsvoering

Cultuur en gedrag

S&L Zorg vindt een positieve en stimulerende werkomgeving ontzettend belangrijk. Daarom sturen we binnen de organisatie actief op de cultuur, het gedrag en de motivatie van onze medewerkers. Dit doen we met gerichte 'soft controls', waarbij de focus ligt op bevlogen leiderschap, een prettig leerklimaat en open communicatie. Ook vitaliteit en inzetbaarheid staan hierbij centraal.

In 2025 hebben we de koers van de afgelopen jaren voortgezet. We besteedden extra aandacht aan het vinden en behouden van collega's binnen de huidige krappe arbeidsmarkt. Om onze voortgang te bewaken, meten we regelmatig belangrijke cijfers zoals het verzuim, de meldingsfrequentie en de in-, door- en uitstroom van personeel. Daarnaast gebruiken we betrouwbare instrumenten om de bevlogenheid, inclusie en het ervaren werkgeverschap in kaart te brengen. Door deze data te vergelijken met regionale en landelijke cijfers, zien we precies hoe onze organisatie zich ontwikkelt ten opzichte van anderen. De resultaten bespreken en analyseren we vier keer per jaar in MT-sessies, waarna we concrete acties bepalen om onze soft controls verder te verbeteren.

Het programma 'Samen aan zet' speelt een cruciale rol in deze aanpak. Dit programma richt zich op het behoud van werkplezier, het verminderen van uitstroom en een goede samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers. Ook de zelfredzaamheid van bewoners is een belangrijk doel. In 2025 hebben we binnen dit programma geïnvesteerd in de volgende onderdelen:

- **Anders organiseren:** Via job- en teamcrafting delen we taken in teams anders in. Zo ontstaat er ruimte voor medewerkers met een andere achtergrond of een arbeidsbeperking. We zien bijvoorbeeld steeds meer co-begeleiders: collega's die (nog) geen zorgopleiding hebben. Maar ook lukt het hierdoor steeds beter samen te werken met iemand die niet 100% inzetbaar is.
- **Anders opleiden:** We hebben volop geïnvesteerd in nieuwe leerlingen en heldere loopbaanpaden voor ons personeel. Een positief leerklimaat en de begeleiding van nieuwe collega's stonden centraal. Punten van aandacht blijven de opkomst bij scholingen en de ondersteuning van medewerkers met specifieke behoeften.
- **Van verzuim naar inzetbaarheid:** We richten ons op de bevlogenheid en de energiebalans binnen teams, evenals op de arbeidsomstandigheden. Dankzij het tweejaarlijkse medewerkersonderzoek hebben we goed zicht op verbeterpunten. Aandachtspunt blijft de inzetbaarheid bij psychische klachten bij jongere collega's en fysieke klachten bij oudere medewerkers.
- **Eigen regie medewerkers vergroten:** Met een speciaal leiderschapsprogramma in 2024 en 2025 hebben we bevlogen leiderschap verder versterkt. Meewerkende leidinggevendenden inspireren en verbinden hun teams. Tijdens teamreflecties en morele beraden blijven emoties en dilemma's bespreekbaar. Daarnaast blijven de roosters en de werkdruk belangrijke aandachtspunten voor een goede werk-privébalans.

Kwaliteitsbeheersing

S&L Zorg vaart een eigen koers als het gaat om kwaliteit, ondersteund door een eigen kwaliteitsmanagementsysteem. Uiteraard sluiten we hiermee volledig aan bij het landelijke Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 24/04/2026.

We zijn gestart met de basis: wat vindt S&L Zorg zelf goede kwaliteit? Pas daarna hebben we de externe normen van o.a. het Kwaliteitskompas ernaast gelegd. Hierdoor werken we vanuit onze eigen visie in plaats van alleen een opgelegde norm te volgen. Deze eigen 'kwaliteitslat' zorgt voor meer motivatie om echt te verbeteren. Het helpt ons bovendien om de volledige PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act) te doorlopen. In vergelijking met externe normen zoals ISO of HKZ, hebben we nu een steviger systeem dat zichzelf continu verbetert.

Het 'waarom' van S&L Zorg vormt de kern van ons denken: we werken elke dag consequent aan een aangenamer en beter leven voor onze cliënten. Dit is onze stip op de horizon. In 2025 werkten we met 13 kernkwaliteitsinstrumenten, zoals klachtenanalyses, in- en uitstroomcijfers en continu cliëntenonderzoek. Via een dashboard monitoren we al deze instrumenten het hele jaar door, zodat we direct kunnen bijsturen. Tijdens vier MT-sessies per jaar evalueren we de resultaten en verbeteren we het kwaliteitssysteem zelf.



Afbeelding: Het eigen kwaliteitsmodel van S&L Zorg.

Informatievoorziening in- en extern

Ons motto is 'Samen op reis naar een goed en prettig leven'. Die reis slaagt alleen als we continu kennis en informatie delen. Belangrijke middelen hiervoor zijn onze websites, digitale nieuwsbrieven voor alle betrokkenen, het intranet en de narrowcasting-schermen op onze locaties. Ook het magazine Echt verschijnt nog steeds vier keer per jaar. Onze aanwezigheid op sociale media was in 2025 groot met zo'n 2,2 miljoen views, waarbij de focus vooral lag op het werven van nieuwe collega's.

Naast deze algemene middelen zetten we voor specifieke doelen maatwerk in. Zo hebben we de informatiebrochure voor cliënten vereenvoudigd en compacte folders over diverse thema's gemaakt. Onze nieuwe strategie hebben we uitgelegd via een handzaam boekje en één duidelijke infographic.

Informatievoorziening en automatisering

S&L Zorg werkt gericht aan het beheersen van IT-risico's en het voldoen aan relevante wet- en regelgeving. De NEN 7510-norm vormt hierbij de basis voor het borgen van de beschikbaarheid, vertrouwelijkheid en integriteit van cliënt- en organisatiegegevens. Daarnaast bereidt de organisatie zich voor op de komende NIS2-wetgeving en de verplichtingen vanuit de Europese AI-verordening (AI-Act), om onze digitale weerbaarheid ook op de lange termijn te waarborgen.

In navolging van de in 2024 uitgevoerde GAP-analyse heeft Fendix Consultants in februari 2025 een uitgebreide risico-inventarisatie uitgevoerd. Dit heeft geleid tot een helder overzicht van de belangrijkste IT- en privacyrisico's. De volgende vijf aandachtsgebieden zijn als prioriteit aangemerkt om volledige compliance te bereiken:

VOOR WAARMERKINGS-DOELEINDEN

Verstegen accountants en adviseurs B.V.

d.d. 24/04/2026

- **Bewustzijn van medewerkers:** Het verhogen van de kennis over en de naleving van privacyrichtlijnen op de locaties.
- **Autorisaties:** Het optimaliseren van het beheer van toegangsrechten, met een specifieke focus op het cliëntstelsel ONS.
- **Melden van incidenten:** Het stimuleren van het herkennen en melden van informatiebeveiligings- of privacy-incidenten via de MIM-structuur.
- **Gebruik van bedrijfsmiddelen:** Het borgen van een zorgvuldige omgang met hardware, prints en het zakelijk gebruik van privé-telefoons.
- **Veilige communicatie:** Het bevorderen van beveiligde kanalen zoals Zivver voor het delen van persoonlijke informatie.

Om deze verbeteringen structureel te verankeren in een Information Security Management System (ISMS), is in juli 2025 een overeenkomst gesloten met Fendix Consultants. In augustus 2025 is de interne Projectgroep NEN 7510 geformeerd en is het integrale projectplan vastgesteld.

De implementatiefase start met een kick-off in januari 2026. Gedurende dit traject ligt de focus op het uitvoeren van bewustwordingscampagnes, het trainen van medewerkers en het inrichten van de benodigde beheersmaatregelen. Het doel is dat S&L Zorg hiermee aantoonbaar compliant handelt volgens de kaders van de NEN 7510 en de NIS2-richtlijn.

6. Financieel beleid

Ontwikkelingen in 2025

Het voortschrijdend verzuim is in 2025 gestegen naar 8,3%. In 2024 lag het verzuim nog op 7,8%. Vanwege het gestegen verzuim is de inzet van PNIL ook gestegen van € 1.480.000 naar € 1.662.000 in 2025.

S&L Zorg heeft in 2024 geïnvesteerd in een nieuw duurzaam gebouw in Bergen op Zoom, als vervangende nieuwbouw voor drie wat oudere woningen in Bergen op Zoom en Wouw. De bouwkundige oplevering van het pand was eind 2024. Vanwege problemen in de aanlevering van energie kon het pand pas halverwege 2025 in gebruik genomen worden. Het pand is gefinancierd met eigen middelen en met een door het WFZ geborgde lening.

In 2026 zal een plan worden ontwikkeld voor de herontwikkeling van de zorgwijk Lambertijnenhof te Bergen op Zoom. Ook dit project zal deels (naast eigen middelen) met geborgde leningen worden gefinancierd. Daarnaast is (onder voorbehoud) een stuk grond gelegen tegen het terrein van Sterrebos aangekocht in 2025. We verwachten in 2026 de gemeentelijke vergunningen rond te hebben en plannen voor nieuwbouw op dit perceel te kunnen maken.

Omzet en resultaat

De omzet over 2025 bedroeg € 53.192.979 (2024: € 50.029.687). Het resultaat over 2025 was € 2.358.500 (2024: € 2.456.785). Het positieve resultaat over 2025 was toe te schrijven aan het vastgoedresultaat van € 1.280.000 positief (2024: € 1.960.000 positief). Daarnaast was de zorgexploitatie (de exploitatie exclusief vastgoedkosten en daartegenover staande NHC vergoedingen) over 2025 € 1.078.500 positief (2024: € 276.785 positief). S&L Zorg streeft naar een zorgexploitatie met een resultaat van 1% positief, om het eigen vermogen en de door de banken en het WFZ geëiste minimale ratio's op peil te houden. Vanwege het nog altijd hoge verzuim en de daaraan verbonden inzet van een grote hoeveelheid PNIL staat dit onder druk.

Voor 2026 verwachten we een eenmalig negatief resultaat, volledig veroorzaakt door een negatief vastgoedresultaat als gevolg van eenmalige versnelde afschrijvingen vanwege het verwachte besluit tot sloop van panden waar nog boekwaarde op rust.

Kengetallen

De solvabiliteit is 42,1% (2024: 39,3%). De current ratio is 1,53 (2024: 1,41). Hiermee is de financiële positie van S&L Zorg goed te noemen en voldoen we aan de eisen van het WFZ, onze huisbank en onze interne normen. De robuuste financiële positie van S&L Zorg maakt dat de organisatie de toekomst, waarin tarieven mogelijk onder druk komen, de investeringen in verduurzaming van het vastgoed fors zullen zijn en waarbij het overheidsbeleid onzeker is, met vertrouwen tegemoet kan zien.

Beleid inzake risicobeheer financiële instrumenten

S&L Zorg heeft sinds 2022 geen derivaten in de vorm van rente-SWAP's meer. Ook beschikt S&L Zorg niet over andere derivaten. De organisatie is lid van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) en dient te voldoen aan haar eisen. Hiertoe wordt S&L Zorg periodiek getoetst door het WFZ.

Onderzoek en ontwikkeling

S&L Zorg, is altijd op zoek naar manieren om de zorg te verbeteren en wil bijdragen aan de verbetering van de zorg bij anderen. Daarbij werken we graag samen, op het vlak van (wetenschappelijk) onderzoek en het verbinden van wetenschappelijke, professionele en ervaringskennis tot echte oplossingen.

Eind 2025 heeft Vera Hersbach het voorzitterschap van het Consortium Ervaringsdeskundigheid op zich genomen. Van dit consortium zijn we al jaren actief lid en we hebben onder andere drie opgeleide bewoners aan de slag als ervaringsdeskundigen. Onze ervaringsdeskundigen zijn in 2025 afgereisd naar Den Haag om ervaringskennis te delen met het ministerie van VWS, later in het jaar is VWS ook op bezoek geweest bij S&L Zorg. We zijn ook partner in het consortium Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking (AWVB).

Op woensdag 29 oktober organiseerde S&L Zorg het symposium 'Goed (be)leven', dat volledig in het teken stond van begeleidingswijzen die de kwaliteit van leven van cliënten versterken. Prof. dr. Petri Embregts, bijzonder hoogleraar aan Tilburg University en verbonden aan de Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking, presenteerde haar inzichten over belevingsgerichte zorg en het belang van een oprechte, vertrouwensvolle relatie. Naast de plenaire sessie volgden de aanwezigen een interactieve route door de zorgwijk Lambertijnenhof om de praktische kant van het LACCS-model te ervaren. In verschillende sessies werd gedemonstreerd hoe de vijf basisbehoeften uit dit model — lichamelijk welzijn, alertheid, contact, communicatie en stimulerende tijdsbesteding — direct bijdragen aan een betekenisvol en menslievend leven voor de bewoners.

Op het vlak van innovatie zijn we partner in het Care Innovation Center West-Brabant, praten we mee bij onder andere het zorginnovatoren overleg en het VG-innovators overleg en leiden we medewerkers op via programma's als de Health Innovation School en het grensoverschrijdende Care2Adapt. Met ons eigen LAP (Leven Anders Proberen) en innovatieteam experimenteren we met en implementeren we nieuwe technieken en sociale innovaties. Twee innovatie hoogtepunten in 2025 waren de implementatie van slim continenzorgmateriaal en de succesvolle inzet van een exoskelet.



1.b VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. **24/04/2026**.

1.b VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

Samenstelling Raad van Toezicht

De raad van toezicht (RvT) van S&L Zorg kende in 2025 onderstaande samenstelling. Er vonden in de raad van toezicht vijf wijzigingen plaats in 2025 als gevolg van het fasegewijs, conform de governancecode, vervangen van de RvT, welk proces in 2024 is gestart. Bij de start van de vernieuwing van de raad zijn de portefeuilles herzien, afgestemd op wat de organisatie nu nodig heeft. De raad is per 1 januari 2025 uitgebreid met Arlette Sprokkereef-Pons (portefeuille Vastgoed & Duurzaamheid/ lid auditcommissie), Henk Wijgers (portefeuille Digitalisering & Innovatie/ lid commissie Kwaliteit Veiligheid Innovatie, opvolging Lucas Middelhoff vertrek per 01-08-2025) en Christianne Lennards (voorzitter, opvolging Jack van Ham per 01-11-2025).

Naam	Lid sinds	Titel	Functie	Nevenfuncties (relevant)
Dhr. J.H. van Ham	Dec 2017		Voorzitter RvT tot 01-11-2025, lid remuneratiecommissie	
Dhr. L.A.J.M. Middelhoff	Dec 2017	Drs. MPM	Lid tot 01-08-2025, lid auditcommissie, voorzitter commissie (KVI) Kwaliteit Veiligheid Innovatie	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter Adviesraad Sociaal Domein, gemeente Waalwijk Lid RvT stichting Severinus Lid bestuur Nederlandse Stichting voor Sociaal Pedagogische Zorg Lid RvT stichting Cadans Primair Lid RvT Samenwerkingsverband Passend Onderwijs Arnhem e.o.
Mw. N.W.C. Michon-van Tuel	Mrt 2018	Mr.	Vicevoorzitter RvT, voorzitter auditcommissie, lid commissie HR & Vrijwilligers	<ul style="list-style-type: none"> Lid RvT RIBW-KAM Lid RvT Stichting Koraal Lid RvT Nederlandse Brandwondenstichting (vrijwilligersfunctie)
Dhr. F.W. Claessens	Mei 2018		Lid, voorzitter commissie HR & Vrijwilligers	<ul style="list-style-type: none"> Bestuurslid stichting Vrienden van S&L Zorg (vrijwilligersfunctie)
Mw. W.G. Bijsterbosch	Jul 2020	MA	Lid, voorzitter remuneratiecommissie, lid commissie KVI (waarnemend voorzitter per augustus 2025)	<ul style="list-style-type: none"> Programmamanager transmurale zorg UMC Utrecht voorzitter Sentire centrum voor leven met kanker tot 10-2024 Kerndocent zorgethiek Avans+ Bachelor of Nursing tot 7-2022
Mw. A.S. Sprokkereef-Pons	Jan 2025	RA	Lid, lid auditcommissie	<ul style="list-style-type: none"> Directeur/eigenaar Travire MTC Lid RvT en voorzitter auditcommissie PCBO Rotterdam Zuid tot 1 oktober 2025.
Dhr. H. Wijgers	Jan 2025		Lid, lid commissie KVI	<ul style="list-style-type: none"> Directeur Zorg & Behandeling Siza (tot 1 april 2025) Directeur Zorg InteraktContour (vanaf 1 april 2025) Lid Raad van Toezicht SZR Vertrouwenspersoon wv Tricht Lid stuurgroep academische werkplaats ZoTeG (tot 1 april 2025)
Mw. C.A.L.M. (Christianne) Lennards	Nov 2025	Drs. MPM	Voorzitter RvT, lid remuneratiecommissie	<ul style="list-style-type: none"> Vicevoorzitter Raad van Bestuur Amphia Ziekenhuis Lid raad van toezicht BrabantZorg Bestuurder Stichting BOLS (voorzitter per sept 2024) voorzitter bestuursadviescommissie (BAC) arbeidsmarkt Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen Voorzitter Strategic Committee Health-RI Voorzitter Palliatief Netwerk West-Brabant Oost

Voor de bezoldiging van de Raad van Toezicht conform het toepasselijk WNT maximum wordt verwezen naar de toelichting in de jaarrekening.

Taak van de Raad van Toezicht

De RvT rekt de volgende taken en bevoegdheden tot zijn verantwoordelijkheid:

- Als werkgever zorg dragen voor een goed functionerende RvB door onder meer benoeming, beoordeling en ontslag van de RvB.
- Het zorg dragen voor een goed functionerend intern toezicht.
- Functioneren als adviseur, klankbord en sparringpartner voor de RvB.
- Het houden van integraal toezicht op het beleid van de RvB en de algemene gang van zaken in de organisatie.
- Het goedkeuren van (strategische) beslissingen van de RvB, zoals is bedoeld in de statuten van de stichting S&L Zorg.
- Het volgen en bespreken van maatschappelijke trends en ontwikkelingen die relevant kunnen zijn voor organisatie en kwaliteit van de te leveren zorg.

De RvT is als adviseur en kritische sparringpartner gericht op samenwerking met de RvB en doet besluitvorming op inhoud. Hierbij worden alle meningen binnen de RvT en RvB gehoord, ieders deskundigheid gerespecteerd en voldoende in acht genomen. De RvT is zowel onderling en als collectief open en transparant. De RvT heeft zijn visie op toezicht vastgesteld en handelt dienovereenkomstig.

Verslag Raad van Toezicht 2025

Algemeen

De voltallige raad van toezicht kwam in 2025 vijfmaal bijeen voor een reguliere vergadering. Daarnaast is er in januari en later ook in november een gezamenlijke start gemaakt met de nieuwe leden van de Raad van Toezicht. Een inhoudelijke sessie zal in het nieuwe jaar, wanneer het laatste lid is geworven, worden gepland.

Verder zijn er twee inhoudelijke sessies geweest met delegaties van de RvT, de RvB, het MT, de OR, de cliëntenraad en de bewonersraad. De eerste op basis van het thema Ethiek en later in het jaar het thema AI.

Eind oktober had de raad van toezicht een reflectiebijeenkomst en tot slot kwamen de RvT en bestuurder in november extra bij elkaar vanwege de wisseling van de voorzitters RvT (afstemming werkwijze raad en commissies).

Toezichtvisie en ontwikkelingen

In 2025 zette de raad van toezicht zich opnieuw in voor goed toezicht en advisering van de organisatie. Dit jaar stond in het teken van enkele belangrijke, interne ontwikkelingen. In 2025 leverde de raad van toezicht vanuit haar toezichtvisie een bijdrage aan de strategische koers van S&L Zorg.

Samenstelling en werving van nieuwe leden

Vanwege het naderen van het einde van de tweede termijn van 4 van de 5 rvt-leden is in 2024 besloten tot het gefaseerd werven van nieuwe leden afgestemd wat de organisatie nodig heeft om de interne en externe ontwikkelingen het hoofd te bieden. In 2025 zijn er twee nieuwe leden en een nieuwe voorzitter geworven. Het wervingsproces is zorgvuldig vormgegeven, met aandacht voor benodigde kennis en ervaring, maar ook voor vaardigheden op het gebied van samenwerking. De nieuwe leden brengen waardevolle expertise mee op het gebied van zorg, financiën, vastgoed, digitalisering, innovatie, organisatieontwikkeling, HR en governance en versterken daarmee het toezicht op een breed scala aan thema's. Christianne Lennards heeft vanwege een maximale zittingstermijn van de voorzitter het voorzitterschap per 1 november 2025 overgenomen.

De wisselingen in de samenstelling van de leden van de raad van toezicht zijn in 2025 goed opgevangen en de nieuwe leden zijn ingewerkt. De inzichten van nieuwe toezichthouders verrijken de adviezen aan het bestuur.

Samenwerking met het bestuur

De samenwerking tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur verdiepte zich verder. Dit kwam onder meer tot uiting in intensieve strategische gesprekken over de uitdagingen waar S&L Zorg voor staat, zoals de personeelsschaarste, specialisatie complexe zorg, innovaties, vastgoedontwikkelingen (nieuwbouw Beemdakroon en vernieuwbouw Lambertijnenhof). Daarnaast is de raad van toezicht, samen met andere interne stakeholders, nauw betrokken door de raad van bestuur bij de totstandkoming van het nieuw strategisch beleidsplan 2026 t/m 2029, onder meer door het organiseren van gezamenlijke sessies.

De raad van toezicht waardeert de open en constructieve dialoog met de raad van bestuur en ziet dit als een belangrijke pijler voor het gezamenlijke succes van de organisatie. De raad van toezicht blijft zich inzetten voor een gezonde governance en boardroomdynamiek, met ruimte voor constructieve dialoog en innovatieve oplossingen. Deze aanpak draagt bij aan een stabiele basis voor de organisatie en een optimale kwaliteit van zorg en leven voor bewoners en deelnemers.

Besluiten Raad van Toezicht

De volgende besluiten heeft de raad van toezicht in 2025 genomen inzake:

- scholingsprogramma RvT 2025;
- klassenindeling WNT op klasse III; ophoging bezoldiging zal stapsgewijs worden doorgevoerd;
- procesbeschrijving leerwerkplek RvT S&L Zorg;
- toezicht op NEN7510/NIS 2 valt onder verantwoording van de auditcommissie;
- de benoeming van mw. Lennards per 01-11-2025 (voorzitter RvT);
- de benoeming van mw. Sprokkereef-Pons tot voorzitter auditcommissie na vertrek mw. Michon-Van Tuel (mrt 2026);
- de samenvoeging van de commissie Kwaliteit Veiligheid Innovatie en commissie HR & Vrijwilligers tot één nieuwe commissie Kwaliteit Mens & Organisatie;
- de benoeming van dhr. Wijgers tot voorzitter van de nieuwe commissie Kwaliteit Mens & Organisatie;
- werving van nog 1 lid voor de rvt (portefeuille Financiën, digitale innovatie en veiligheid);
- besluitvorming aanstelling trainee RvT wordt uitgesteld tot 2026;
- managementletter 2025.

De volgende besluiten van de Raad van Bestuur heeft de Raad van Toezicht goedgekeurd in 2025:

- jaarsverslag (jaarrekening en bestuursverslag 2024);
- voortgangsbericht (kwaliteit) 2024;
- aankoop Onyxdijk 167a te Roosendaal;
- strategisch beleidsplan 2026 t/m 2029;
- prognose (tevens begroting) 2026.
- evaluatie notitie Stoelen dichterbij elkaar; was is geweest en wat gaat zijn.

Raad van Toezicht en commissies

In 2023 heeft de raad geconstateerd dat de opdracht voor raden van toezicht steeds meer opschuift naar toetsing van ons werk in relatie tot de maatschappelijke opdracht die de organisatie heeft. Van controle naar strategische dialoog, regionale samenwerkingsprocessen en optreden als ambassadeur van de organisatie.

Van die opdracht is de raad zich zeer bewust en heeft de raad zich met de notitie "Stoelen dichterbij elkaar" ook die opdracht gegeven. Zoals met alle ambities is een dergelijke transitie niet in een paar maanden geregeld. In samenspraak met de bestuurder is er ruimte voor een goede strategische dialoog en betere participatie in regionale processen. Jaarlijks evalueert de raad zijn functioneren met als onderlegger de notitie "Stoelen dichterbij elkaar".

De raad van toezicht werkte in 2025 met de volgende commissie-verdeling: de commissie Kwaliteit Veiligheid Innovatie, de auditcommissie ten behoeve van financiën, ICT en vastgoed, de commissie HR & Vrijwilligers en de remuneratiecommissie. Zij voerden in 2025 regelmatig overleg met de bestuurder en deskundigen uit de organisatie.

Commissie Kwaliteit Veiligheid Innovatie (KVI)

De commissie bestond uit drie leden van de raad van toezicht : Lucas Middelhoff (voorzitter), Wilma Bijsterbosch (waarnemend voorzitter per augustus 2025) en Henk Wijgers. Gesprekspartners van de commissie zijn manager KICK (Klant Innovatie Communicatie Kwaliteit), manager Zorg en manager Behandeling.

De commissie vergaderde in 2025 tweemaal en stimuleerde een open dialoog over de kwaliteit van zorg en leven. De commissie had aandacht voor zowel de harde aspecten (klachten, incidenten, cliënt ervaringsonderzoek, audits en inspectiebezoek) als de zachte aspecten (kwaliteitsbeeld en reflecties). Daarnaast was er ook aandacht voor de veiligheid van gebouwen, systemen en medewerkers naar aanleiding van de bespreking van het risicomanagement van S&L Zorg. Het Kwaliteitskompas van S&L Zorg is een bekrachtiging van de ingezette koers van S&L Zorg, welke aansluit bij het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028.

Specifieke onderwerpen in de commissie KVI in 2025 waren :

- analyse incidenten en klachten;
- uitkomsten ervaringsonderzoeken bewoners/ verwanten;
- jaarverslag Wzd 2024 en
- inspectiebezoek locatie Sterrebos, stand van zaken "open-deuren-beleid";
- rapportage AVG & Privacy september t/m december 2024;
- innovaties S&L Zorg;
- kwaliteitsmanagementsysteem S&L Zorg;
- ontwikkeling adviesgroep zorg (adviesgroep in wording);
- evaluatie functioneren commissie met bestuurder en managers.

In 2026 wordt deze commissie samengevoegd met de commissie HR & Vrijwilligers en zal de nieuwe commissie de ontwikkelingen ten aanzien van kwaliteit van zorg, leven en arbeid verder opvolgen. Daarnaast zal de nieuwe commissie zich verder verdiepen in de ontwikkelingen binnen S&L Zorg op het vlak van mens en organisatie.

Commissie HR & Vrijwilligers

De commissie bestond uit twee leden van de raad van toezicht : Frank Claessens (voorzitter) en Nicole Michon. Gesprekspartners van de commissie zijn manager HR en de coördinator Vrijwilligerswerk. De commissie vergaderde in 2025 tweemaal en stimuleerde een open dialoog over de kwaliteit van arbeid en organisatie. De commissie had aandacht voor zowel de harde aspecten (verzuim, incidenten, medewerkersonderzoek en audits) als de zachte aspecten (kwaliteitsbeeld en reflecties).

Specifieke onderwerpen in de commissie HR & Vrijwilligers in 2025 waren :

- analyse verzuim/inzetbaarheid, incidenten en klachten;
- uitkomsten ervaringsonderzoeken medewerkers/ vrijwilligers;
- voortgang programma Samen aan zet!
- focus HR 2025 : herontwerp van werk (jobcrafting), competentiegericht werken/werven, uitvoering RI&E, WijSer (nieuw leermanagementsysteem), van verzuim naar inzetbaarheid, onboarding, leiderschapsprogramma);
- focus Vrijwilligers 2025 : plan van aanpak werving vrijwilligers;
- dialoog over dilemma's binnen HR en Vrijwilligerswerk;
- evaluatie functioneren commissie met managers.

Auditcommissie

De commissie bestaat uit drie leden van de raad van toezicht : Nicole Michon (voorzitter), Lucas Middelhoff (tot 01-08-2025) en Arlette Sprokkereef. Begin januari is één nieuw lid gestart en begin augustus trad één lid af. De auditcommissie vergaderde in 2025 drie maal voorafgaand aan de voltallige raad van toezicht. Dit gebeurde met de bestuurder, manager Finance & Control en senior adviseur Finance & Control. De leden van de auditcommissie spraken de externe accountant inzake de jaarrekening en accountantsverslag 2024 en de managementletter met bevindingen over het jaar 2025.

In 2025 boog de auditcommissie zich over de sturingsinformatie die in kwartaalrapportages aan het bestuur wordt aangereikt. De leden van de commissie adviseerden de bestuurder over verschillende thema's uit deze rapportage zoals verzuim, duurzaamheid en vastgoed.

De auditcommissie constateert dat de informatiepositie van het bestuur - en daarmee het toezicht - in het afgelopen jaar wederom prima op orde was.

Specifieke onderwerpen in de auditcommissie in 2025 waren :

- resultaatontwikkeling S&L Zorg; zowel vastgoed als zorgexploitatie.
- geconsolideerde jaarrekening 2024 welke op advies van de auditcommissie door de raad van toezicht is goedgekeurd.
- herziene vastgoedstrategie inclusief meerjarenhuisvestingsplan; S&L Zorg gaat deze strategie herzien en zal daar in 2026 de auditcommissie nauw bij betrekken.
- besprekingen met de accountant : managementletter en accountantsverslag.
- treasury statuut
- risicomatrix
- fraudebeheersingsproces
- prognose en kengetallen (tevens begroting incl. lange termijn)
- dialoog over beyond budgeting en sturen op KPI's
- evaluatie functioneren commissie

Remuneratiecommissie

De commissie bestond in 2025 uit twee leden van de raad van toezicht : Wilma Bijsterbosch (voorzitter), Jack van Ham (tot 01-11-2025) opgevolgd door Christianne Lennards vanaf 01-11-2025.

De remuneratiecommissie voerde in 2025 individuele en gezamenlijke voortgangs- en functioneringsgesprekken met de raad van bestuur. Dit op basis van de bestuursopdracht van de raad van bestuur. Daarnaast besteedde de remuneratiecommissie eind 2024 en in 2025 tijd aan het vinden van de goede opvolging voor het vertrek van 4 van de 5 leden van de raad van toezicht. Dat is volgens planning gelukt met nog één te werven lid in 2026.

Contact met de medezeggenschapsraden

In 2025 had de raad van toezicht contact met de ondernemingsraad, cliëntenraad en bewonersraad door aan te sluiten bij vergaderingen en deel te nemen aan de jaarlijkse bijeenkomst Ethiek en de themabijeenkomst Bestuur & MR, waar namens alle raden een delegatie aansluit. Er is door twee leden van de raad van toezicht een jaargesprek geweest met de OR.

De raad van toezicht vindt een goede verbinding met de medezeggenschap van grote waarde.

2 JAARREKENING

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. **24/04/2026**.

2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2025
 (na resultaatbestemming)

ACTIVA	Ref.	31-dec-2025	31-dec-2024
		€	€
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		37.580.064	28.649.221
Machines en installaties		9.407.165	8.520.859
Andere vaste bedrijfsmiddelen		2.862.199	2.717.804
Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering/ vooruitbetaald op materiële vaste activa		229.996	11.386.157
		50.079.423	51.274.041
Vlottende activa			
Vorderingen	2		
Op handelsdebiteuren		137.993	18.592
Overige vorderingen		239.134	237.856
Overlopende activa		455.569	618.606
		832.696	875.054
Liquide middelen	3	16.899.436	14.412.834
Totaal activa		67.811.554	66.561.929
PASSIVA			
		€	€
Eigen vermogen	4		
Bestemmingsfonds		28.520.446	26.161.946
		28.520.446	26.161.946
Vorzieningen	5		
Overige		1.126.000	1.321.000
		1.126.000	1.321.000
Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)	6		
Schulden aan banken		26.913.002	28.617.731
Disagio		-378.673	-394.935
		26.534.329	28.222.796
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	7		
Schulden aan leveranciers en handelskredieten		967.807	1.201.131
Belastingen en premies sociale verzekeringen		1.512.780	1.398.912
Schulden terzake van pensioenen		815.200	771.215
Overige schulden		2.526.936	2.419.435
Overige passiva		5.808.056	5.065.494
		11.630.779	10.856.187
Totaal passiva		67.811.554	66.561.929

2.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

	<u>Ref.</u>	<u>2025</u>	<u>2024</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	10		
Wet langdurige zorg		52.464.995	49.276.819
VWS- en/of Wlz-subsidies		73.793	77.355
		<u>52.538.788</u>	<u>49.354.174</u>
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	11	40.840	11.842
Netto omzet		<u>52.579.628</u>	<u>49.366.016</u>
Overige bedrijfsopbrengsten	12	613.351	663.671
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>53.192.979</u>	<u>50.029.687</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	13	1.661.813	1.480.052
Lonen en salarissen	14	27.211.374	25.163.760
Sociale lasten	15	4.600.564	4.251.023
Pensioenlasten	16	2.264.863	2.155.195
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	17	4.159.797	3.721.909
Overige bedrijfskosten	19	10.451.110	10.470.271
Som der bedrijfslasten		<u>50.349.520</u>	<u>47.242.209</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		2.843.460	2.787.478
Rentelasten, rentebaten en soortgelijke kosten	20	484.960	330.692
RESULTAAT		<u>2.358.500</u>	<u>2.456.785</u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2025</u>	<u>2024</u>
		€	€
Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten (zorg)		948.500	276.785
Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten (vastgoed/kapitaallasten)		1.280.000	1.960.000
Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten (innovatie)		130.000	220.000
		<u>2.358.500</u>	<u>2.456.785</u>

2.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2025

	Ref.	2025		2024	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			2.843.460		2.787.478
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	17, 18	4.159.797		3.721.909	
- mutaties voorzieningen	5	<u>-195.000</u>		<u>135.000</u>	
			3.964.797		3.856.909
Veranderingen in werkkapitaal:					
- vorderingen	2	167.213		-228.797	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	7	<u>663.813</u>		<u>541.209</u>	
			<u>831.026</u>		<u>312.412</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			7.639.283		6.956.799
Betaalde interest	20	<u>-479.946</u>		<u>-327.709</u>	
			<u>-479.946</u>		<u>-327.709</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			7.159.337		6.629.090
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investeringsmateriële vaste activa	1	-2.984.268		-8.132.412	
Desinvesteringsmateriële vaste activa	1	<u>0</u>		<u>0</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-2.984.268		-8.132.412
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	6	0		7.500.000	
Aflossing langlopende schulden	6	<u>-1.688.468</u>		<u>-1.731.125</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-1.688.468		5.768.875
Mutatie geldmiddelen			2.486.602		4.265.553
Stand geldmiddelen per 1 januari	3		14.412.834		10.147.281
Stand geldmiddelen per 31 december	3		<u>16.899.436</u>		<u>14.412.834</u>
Mutatie geldmiddelen			2.486.602		4.265.553

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode. Onder de investeringen in materiële vaste activa zijn alleen de investeringen opgenomen waarvoor in 2025 geldmiddelen zijn opgeofferd. Aanvullend is onder de ontvangen interest alleen de ontvangen interest opgenomen waarvoor in 2025 geldmiddelen ontvangen zijn, onder de betaalde interest is alleen de betaalde interest opgenomen waarvoor in 2025 geldmiddelen zijn opgeofferd.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.1 Algemeen

Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW)

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

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Zorginstelling S&L Zorg is statutair (en feitelijk) gevestigd te Roosendaal, op het adres Onyxdijk 161a, en is geregistreerd onder KvK-nummer 41102928.

De belangrijkste activiteit is zorgverlening aan cliënten met een verstandelijke beperking.

Verslaggevingsperiode

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

Het rapport is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG die met ingang van het boekjaar 2022 van toepassing is op Wlz/Zvw-zorgaanbieders.

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Het totale resultaat is € 2.359k, waarvan € 1.079k op de zorgexploitatie en € 1.280 op de kapitaallasten. In 2024 was het resultaat € 2.457k, waarvan minus € 497k op de zorgexploitatie en € 1.960k op de kapitaallasten.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Stelselwijziging

In de jaarrekening 2025 zijn geen stelselwijzigingen doorgevoerd ten opzichte van voorgaand jaar.

Vergelijkende cijfers

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

Verbonden partijen

Als verbonden partij worden aangemerkt alle rechtspersonen waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen worden aangemerkt als verbonden partij. Ook de statutaire bestuursleden en nauwe verwanten zijn verbonden partijen.

Van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen worden toegelicht voor zover die niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

2.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

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



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

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

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

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van S&L Zorg.

Materiële vaste activa

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

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

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Grond : 0%
- Terreinvoorzieningen en bedrijfsgebouwen : 2,5% tot 5%, afhankelijk van de economische levensduur.
- Machines en installaties : 5% tot 10%, afhankelijk van de economische levensduur.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 10% tot 25%, afhankelijk van de economische levensduur.

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

Een materieel actief wordt niet in de balans opgenomen indien de verkrijgingsprijs van relatief geringe waarde is.

Groot onderhoud

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

Financiële instrumenten

Onder financiële instrumenten worden zowel primaire financiële instrumenten, zoals vorderingen en schulden, als financiële derivaten verstaan.

In de toelichting op de onderscheiden posten van de balans wordt de reële waarde van het betreffende instrument toegelicht als die afwijkt van de boekwaarde. Indien het financiële instrument niet in de balans is opgenomen wordt de informatie over de reële waarde gegeven in de toelichting op de 'Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen'.

Vorderingen

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

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden.

Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Vorzieningen (algemeen)

Vorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde (tenzij anders vermeld) van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen. De gehanteerde disconteringsvoet is 2,966% die is afgeleid van de NL 10-jaars obligaties (vorig jaar 2,61%). Het effect van de mutatie van de discontering is een last van € 10.000 (2024: last € 20.000).

Voorziening doorbetalingsverplichting langdurige zieken

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de nominale waarde van de verwachte kosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid voor medewerkers die op balansdatum (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt waren en naar verwachting niet meer herstellen, voorzover deze na 31 december 2024 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar en de verwachte transitievergoeding voor medewerkers die blijvend arbeidsongeschikt zijn.

Voorziening jubileumverplichtingen (uitgestelde beloningen)

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

Schulden

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

2.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling**Algemeen**

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

In het geval van een geconstateerde materiële fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

Netto-omzet

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

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

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

Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten betreffen opbrengsten die voortkomen uit incidentele bedrijfsactiviteiten en bestaan grotendeels uit exploitatiesubsidies, verhuuropbrengsten en eigen bijdragen van cliënten.

Exploitatiesubsidies

Exploitatiesubsidies hebben betrekking op gesubsidieerde uitgaven en worden ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht in het jaar ten laste waarvan de gesubsidieerde uitgaven komen. Exploitatiesubsidies worden verwerkt zodra er redelijke zekerheid is dat aan de gestelde subsidievoorwaarden wordt voldaan en de subsidie daadwerkelijk zal worden verkregen. Exploitatiesubsidies worden, voor zover het geen VWS/Wlz-subsidies betreffen, gepresenteerd onder de 'overige bedrijfsopbrengsten'.

Lonen en salarissen

De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling. Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een last uit hoofde van gratificaties wordt verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van het resultaat gebracht.

Pensioenen

Stichting S&L Zorg heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij S&L Zorg. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. S&L Zorg betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad, de beleidsdekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. Ultimo 2024 bedroeg de beleidsdekkingsgraad 117,7% (2024: 108,9%). De actuele dekkingsgraad van PFZW ligt per eind 2025 boven de wettelijke minimaal vereiste dekkingsgraad (MVEV). PFZW hoeft de pensioenen daarom in 2026 niet te verlagen.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden ontvangen (te ontvangen) en aan derden betaalde (te betalen) interest.

Overheidssubsidies

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

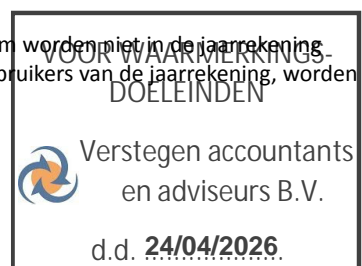
2.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uitsluitend uit liquide middelen en kruisposten. Ontvangen interest wordt opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Betaalde interest wordt opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

2.4.5 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

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

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



2.4.6 Waarderingsgrondslagen WNT

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

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. **24/04/2026**.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen	Vaste bedrijfs- middelen in uitvoering/ vooruit betaald op materiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2025					
- aanschafwaarde	52.094.722	20.275.899	7.980.998	11.386.157	91.737.776
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	23.445.501	11.755.040	5.263.194	0	40.463.735
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>28.649.221</u>	<u>8.520.859</u>	<u>2.717.804</u>	<u>11.386.157</u>	<u>51.274.041</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	0	1.117.765	664.987	1.182.426	2.965.178
- gereedgekomen projecten	11.159.035	1.179.553	0	-12.338.588	0
- herwaarderingen	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	2.228.193	1.411.012	520.593	0	4.159.797
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>					
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>8.930.842</u>	<u>886.306</u>	<u>144.395</u>	<u>-11.156.162</u>	<u>-1.194.619</u>
Stand per 31 december 2025					
- aanschafwaarde	63.253.757	22.573.217	8.645.985	229.996	94.702.954
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	25.673.694	13.166.052	5.783.786	0	44.623.532
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>37.580.064</u>	<u>9.407.165</u>	<u>2.862.199</u>	<u>229.996</u>	<u>50.079.423</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0,0%-5,0%	5,0%-10,0%	10,0%-25,0%	n.v.t.	

De Vaste bedrijfs- middelen in uitvoering/ vooruit betaald op materiële vaste activa betreft onderhanden werk Lambertijnenhof en Onyxdijk 167a.

Onder de materiële vaste activa zijn geen vaste activa opgenomen waarvan S&L Zorg alleen het economisch eigendom heeft. De vaste activa zijn als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in onderdeel 2.6.
De materiële vaste activa dienen voor een bedrag van € 37.580.064 (2024: 28.649.221) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen, waarvan € 37.580.064 (2024: € 28.649.221) als garantie voor leningen die zijn geborgd via het Waarborgfonds voor de Zorg (WFZ). S&L Zorg heeft zich verbonden niet zonder voorafgaande toestemming van het WFZ onroerende goederen die zijn gefinancierd met geborgde leningen te vervreemden of met een ander zakelijk recht te bezwaren. Tevens heeft S&L Zorg zich verbonden om op eerste verzoek van het WFZ een recht van hypotheek aan het WFZ te verstrekken op onroerende zaken waarvoor een lening is aangegaan die geheel of gedeeltelijk door het WFZ is geborgd."

S&L Zorg heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed benaderd op organisatieniveau en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2025. Hieruit is geen aanleiding tot bijzondere waardeverminderingen gebleken.

2. Vorderingen

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 0 (2024: € 0).
In de debiteuren en overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 0 (2024: € 0) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar. Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen en langlopende schulden aan banken is € 0 van de vorderingen verpand.
In het boekjaar is voor een bedrag van € 0 (2024: € 0) door bestuurders en € 0 (2024: € 0) door toezichthouders afgelost. Daarnaast is in het boekjaar een bedrag van € 0 (2024: € 0) afgewaardeerd en een bedrag van € 0 (2024: € 0) kwijtgescholden.

De overige vorderingen en overlopende activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-dec-2025</u>	<u>31-dec-2024</u>
	€	€
Overige vorderingen:		
- Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	108.804	71.733
- Diversen	130.331	166.123
Totaal overige vorderingen	<u>239.134</u>	<u>237.856</u>
Overlopende activa:		
- Diversen	455.569	618.606
Totaal overlopende activa	<u>455.569</u>	<u>618.606</u>

Onder de overige vorderingen en schulden worden de bedragen opgenomen aangaande het financieringstekort dan wel -overschot Wlz. De opbouw hiervan is als volgt:

Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>t/m 2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>	<u>2024</u>	<u>2025</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	0	0	0	71.733	0	71.733
Financieringsverschil boekjaar					108.804	108.804
Correcties voorgaande jaren				-2.962		-2.962
Betalingen/ontvangsten				-68.771		-68.771
Subtotaal mutatie boekjaar	0	0	0	-71.733	108.804	37.071
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>108.804</u>	<u>108.804</u>
Stadium van vaststelling (per erkenning):	c	c	c	c	b	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgkantoor

c= definitieve vaststelling NZa

Uit voorzichtigheid is de individuele overproductie op de Wlz omzet ter waarde van € 151.723 niet opgenomen in de omzet.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 24/04/2026.

	<u>31-dec-2025</u>	<u>31-dec-2024</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- overige vorderingen	108.804	71.733
- overige schulden		
	<u>108.804</u>	<u>71.733</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	<u>31-dec-2025</u>	<u>31-dec-2024</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	52.368.274	49.090.800
Af: vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	-52.259.470	-49.019.068
Totaal financieringsverschil	<u>108.804</u>	<u>71.733</u>

3. Liquide middelen

In de liquide middelen zijn deposito's begrepen tot een bedrag van € 6.000.000 (2024: € 0), die in februari 2026 aflopen. De overige liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-dec-2025</u>	<u>31-dec-2024</u>
	€	€
Bankrekeningen	10.899.436	14.412.834
Kassen	0	0
Deposito's	6.000.000	0
Totaal liquide middelen	<u>16.899.436</u>	<u>14.412.834</u>

PASSIVA

4. Eigen vermogen

<i>Bestemmingsfonds</i>	Saldo per 1-jan-2025 €	Resultaat- bestemming €	Overige mutaties €	Saldo per 31-dec-2025 €
Bestemmingsfonds:				
Reserve aanvaardbare kosten (zorg)	11.301.946	948.500	0	12.250.446
Reserve aanvaardbare kosten (vastgoed/kapitaallasten)	14.640.000	1.280.000	0	15.920.000
Reserve aanvaardbare kosten (innovatie)	220.000	130.000	0	350.000
Totaal bestemmingsfonds	<u>26.161.946</u>	<u>2.358.500</u>	<u>0</u>	<u>28.520.446</u>

Het resultaat is toegevoegd aan het Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten (zorg), aan het Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten (vastgoed/kapitaallasten) en aan het Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten (innovatie). Het Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten (vastgoed/kapitaallasten) heeft ten doel het resultaat op kapitaallasten te alloceren voor toekomstige investeringen. Het Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten (innovatie) heeft ten doel innovatie te bevorderen.
De bestemmingsfondsen Reserve aanvaardbare kosten zijn vastgesteld door de Raad van Bestuur.

5. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2025 €	Dotatie €	Onttrekking €	Vrijval €	Saldo per 31-dec-2025 €
- uitgestelde beloningen	592.000	92.744	29.596	290.148	365.000
- langdurig zieken	729.000	731.836	582.002	117.834	761.000
Totaal voorzieningen	<u>1.321.000</u>	<u>824.580</u>	<u>611.598</u>	<u>407.982</u>	<u>1.126.000</u>

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

	31-dec-2025
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	544.000
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	582.000
hiervan > 5 jaar	251.000

De voorzieningen zijn voor minus € 10.000 (2024: minus € 20.000) gemuteerd voor oprenten en veranderingen in de disconteringsvoet.

Met betrekking tot de voorzieningen gelden nog de volgende toelichtingen:

Voorziening uitgestelde beloningen

De voorziening uitgestelde beloningen betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2,966% en is gebaseerd op de rente op 10-jaars NL staatsobligaties.

Voorziening langdurig zieken

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

6. Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)

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

	<u>31-dec-2025</u>	<u>31-dec-2024</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	1.704.728	1.704.728
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	26.913.002	28.617.731
hiervan > 5 jaar	20.094.088	21.798.817

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar het overzicht langlopende schulden (onderdeel 2.6). De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Ten behoeve van zekerheden voor de opgenomen leningen bij ING Bank N.V. is een hypothecaire zekerheid afgegeven op bedrijfsgebouwen en terreinen.

Een omzetratio van minimaal 14% en een DSCR van minimaal 1,2 is uitgangspunt voor de ING Bank. Indien deze onder deze waarden komen dan kan de ING Bank aanvullende zekerheden verlangen en/of condities aanpassen en aanvullende informatie vragen. De conclusie is dat S&L Zorg op balansdatum aan de voorwaarden voldoet.

7. Kortlopende schulden

Voor de specificatie van de schulden uit hoofde van financieringsoverschot verwijzen wij naar de toelichting op de post 'Vorderingen'.

Er is geen kredietfaciliteit in rekening-courant.

De overige schulden en overige passiva kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-dec-2025</u>	<u>31-dec-2024</u>
	€	€
Overige schulden:		
- Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	1.704.728	1.704.728
- Nog te betalen salarissen	213.382	201.569
- BTW	848	-12
- Overige nog te betalen kosten	118.851	272.708
- Interest	26.198	21.184
- Overige schulden	462.928	219.259
Totaal overige schulden	<u>2.526.936</u>	<u>2.419.435</u>
Overige passiva:		
- Vakantiegeld	1.183.861	1.123.056
- Vakantiedagen	1.096.000	924.000
- Persoonlijk budget levensfase	3.504.922	3.003.000
- Vooruitontvangen opbrengsten	23.274	15.437
Totaal overige passiva	<u>5.808.056</u>	<u>5.065.494</u>

8. Financiële instrumenten

De belangrijkste financiële risico's waaraan de stichting onderhevig is zijn het renterisico, het liquiditeitsrisico en het kredietrisico. Het financiële beleid van de stichting is erop gericht om op de korte termijn de effecten van renteschommelingen op het resultaat te beperken en om op lange termijn de marktwisselkoersen en marktrentes te volgen.

Renterisico

Het renterisicobeleid heeft tot doel de renterisico's die voortkomen uit de financiering van S&L zorg te beperken en daarmee tevens de netto-rentelasten te optimaliseren. Dit beleid vertaalt zich in een gewenst profiel van vastrentende en variabelrentende posities inclusief liquide middelen.

Kredietrisico

Het maximale bedrag aan kredietrisico bedraagt EUR 0.

Liquiditeitsrisico

Periodiek worden liquiditeitsbegrotingen opgesteld. Door tussentijdse monitoring en eventuele bijsturing worden liquiditeitsrisico's beheerst. In de liquiditeitsbegrotingen wordt rekening gehouden met beperkte beschikbaarheid van liquide middelen waaronder bankgaranties.

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

S&L zorg is een aantal huurovereenkomsten aangegaan. Hieronder volgt een overzicht:

locatie	ingangsdatum	looptijd	jaarhuur (€)
Lambertijnenhof, Bergen op Zoom (gemeentegrond)	1-4-2022	10 jaar	378
Potgieterlaan 26, Roosendaal	5-11-2007	15 jaar, verlengd	99.845
Ruigevelden, Lepelstraat	1-4-2019	3 jaar (verlengd d.m.v. add.)	53.467
Sint Theresiastraat, Roosendaal	1-9-2008	15 jaar, verlengd	194.143

Huurverplichtingen

Het jaarlijks bedrag van met derden aangegane huurverplichtingen van onroerende zaken bedraagt voor het komende jaar € 347.833, voor de komende 2 t/m 5 jaar € 1.889 en na 5 jaar € 94. De resterende looptijd van het(de) huurcontract(en) bedraagt maximaal 6,25 jaar.

Huuropbrengsten

Een deel van de locatie Beemdkroon wordt voor 3 jaar verhuurd voor € 17.466 per jaar. De ingangsdatum van de verhuurovereenkomst is 1-1-2025. De einddatum van deze verhuurovereenkomst is 31-12-2027.

Bankgaranties

Er zijn geen bankgaranties afgegeven.

Onzekerheden opbrengstverantwoording

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

Recht uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Zorgaanbieders kunnen op basis van het macrobeheersinstrument mogelijk een vergoeding krijgen van de productie boven het beschikbare macrobudget.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2025 is er sprake van overproductie. Deze bedraagt € 151.723.

Investeringsverplichtingen

Voor een bedrag van € 0 zijn in 2025 investeringsverplichtingen aangegaan die nog niet gefactureerd zijn ultimo boekjaar.

Koopoptie

Er is een koopovereenkomst gesloten voor de aanschaf van de grond met bijbehorende percelen van de Oude Aker in de gemeente Roosendaal voor een bedrag van € 1.275.000 met als ontbindende voorwaarde dat het bestemmingsplan gewijzigd kan worden.

Overwerkvergoeding voor deeltijdwerkers

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



2.6 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN ULTIMO 2025

Lening-gever	Afsluit-datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Einde rentevast periode	Restschuld 31 december 2024	Nieuwe leningen in 2025	Aflossing in 2025	Restschuld 31 december 2025	Restschuld over 5 jaar	Resteren de looptijd in jaren eind 2025	Aflossings wijze	Aflossing 2026	Gestelde zekerheden
		€			%		€	€	€	€	€			€	
NWB 168	16-7-2021	692.014	10	N	0,01%	16-7-2028	484.410	0	69.202	415.208	69.201	5,54	lineair	69.201	staatsgarantie
ING 913	1-1-2022	11.150.000	11	N	1,55%	1-1-2033	9.616.875	0	557.500	9.059.375	6.271.875	7,00	lineair	557.500	hypothecair
ING 921	1-1-2022	9.260.000	9	N	1,45%	1-1-2031	7.986.750	0	463.000	7.523.750	5.208.750	5,00	lineair	463.000	hypothecair
NWB 030	1-3-2023	3.356.555	11,25	N	3,29%	1-6-2034	2.834.425	0	298.361	2.536.064	1.044.262	8,41	lineair	298.360	wfz geborgd
NWB 574	21-4-2023	2.000.000	30	N	2,61%	21-4-2039	1.900.000	0	66.667	1.833.333	1.500.000	27,30	lineair	66.667	wfz geborgd
NWB 044	16-12-2024	7.500.000	30	N	3,06%	16-12-2039	7.500.000	0	250.000	7.250.000	6.000.000	28,96	lineair	250.000	wfz geborgd
Totaal							30.322.460	0	1.704.729	28.617.730	20.094.088			1.704.728	

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

BATEN

10. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

De stijging van de Wlz omzet ten opzichte van het voorgaande jaar wordt veroorzaakt door een tariefstijging van ca. 4,61% en een hogere productie. Tevens is de meerzorg toegenomen.
Tevens is een subsidie stagefonds ontvangen. Deze bedraagt € 73.793.

11. Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Wet maatschappelijke ondersteuning (niet zijnde Veilig Thuis activiteiten)	40.840	11.842
Totaal	<u><u>40.840</u></u>	<u><u>11.842</u></u>

12. Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Subsidies:		
- Rijkssubsidies (niet zijnde baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening)	268.280	192.978
- Overige subsidies	16.498	0
Overige opbrengsten:		
- Verhuuropbrengsten	72.784	240.544
- Opbrengsten horecavoorzieningen	99.131	89.825
- Opbrengsten uit eigen bijdragen van cliënten	144.278	126.868
- Opbrengsten uit activiteiten van/door cliënten	12.380	13.456
Totaal	<u><u>613.351</u></u>	<u><u>663.671</u></u>

De volgende subsidies zijn ontvangen: Praktijkleren € 112.734 (waarvan € 8.852 verantwoord in 2024), subsidie Transvorm € 121.357, subsidie COT € 4.953 en subsidie zonnepanelen € 20.267. De toegelichte bedragen gaan deels over 2024.



LASTEN

13. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten uitbesteed werk en andere externe kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Honorariumdeel vrijgevestigde medisch specialisten		
Kosten inzet externe specialisten	123.824	129.247
Kosten dienstverlening door onderaannemers	226.837	204.973
Kosten personeel niet in loondienst:		
- Kosten ingehuurd personeel/ uitzendkrachten	1.311.151	1.145.833
- Kosten zorgbonus voor personeel niet in loondienst	0	0
Totaal	<u><u>1.661.813</u></u>	<u><u>1.480.052</u></u>

14. Lonen en salarissen

De lonen en salarissen kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Lonen en salarissen	27.211.374	25.163.760
Totaal	<u><u>27.211.374</u></u>	<u><u>25.163.760</u></u>
Het gemiddelde aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden (fte's) is als volgt:		
-cliëntgebonden functies	347,0	378,4
-leerling personeel	37,6	34,2
-overige functies	109,0	85,8
	<u><u>493,6</u></u>	<u><u>498,4</u></u>

De mutatie ten opzichte van voorgaand jaar is met name veroorzaakt door een CAO-verhoging (4% in juli) en dotatie verlofrechten.

17. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	4.159.797	3.721.909
Totaal afschrijvingen	<u><u>4.159.797</u></u>	<u><u>3.721.909</u></u>

De toename afschrijvingen komt met name door ingebruikname Beemdkroon.

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. 24/04/2026.

19. Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.665.900	2.433.312
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	1.432.106	1.331.829
Andere personeelskosten	1.369.546	1.333.255
Dotaties en vrijval voorzieningen (gerelateerd aan personeelskosten)	-195.000	135.000
Algemene kosten	2.803.127	2.727.985
Huur en leasing	625.426	678.012
Onderhoudskosten	902.329	882.370
Energiekosten	847.676	948.509
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>10.451.110</u></u>	<u><u>10.470.271</u></u>

20. Rentelasten, rentebaten en soortgelijke kosten

De rentelasten, rentebaten en soortgelijke kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Rentelasten	630.379	429.543
Rentebaten	-151.141	-125.073
Overige financiële lasten	5.722	26.222
Totaal	<u><u>484.960</u></u>	<u><u>330.692</u></u>

21. Honoraria accountant

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
1. Controle van de jaarrekening	58.971	56.386
2. Overige controlewerkzaamheden (w.o. productie-verantwoordingen etc.)	2.500	2.500
3. Fiscale advisering	4.369	3.626
4. Niet-controlediensten	3.527	0
	<u><u>69.367</u></u>	<u><u>62.512</u></u>

Toelichting:

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



2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

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

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

	V.M. Hersbach
1 Functie (functienaam)	Bestuurder
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-2025
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-2025
4 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja
5 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100,00%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	163.728
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	15.967
8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	179.695
9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	201.000

Vergelijkende cijfers 2024

1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-2024
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-2024
3 (Fictieve) dienstbetrekking	Ja
4 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100,00%
5 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	137.955
6 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	16.024
7 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	153.979
8 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	158.000



Toezichthoudende topfunctionarissen

	J.H. van Ham	N.W.C. Michon-van Tuel	F.W. Claessens
1 Functie (functienaam)	Voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-2025	1-jan-2025	1-jan-2025
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-10-2025	31-dec-2025	31-dec-2025
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	18.400	14.720	14.720
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	25.111	20.100	20.100

Vergelijkende cijfers 2024

1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-2024	1-jan-2024	1-jan-2024
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-2024	31-dec-2024	31-dec-2024
3 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	18.960	12.640	12.640
4 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	23.700	15.800	15.800

	W.G. Bijsterbosch	L.A.J.M. Middelhoff	A.S. Sprokkereef-Pons
1 Functie (functienaam)	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-2025	1-jan-2025	1-jan-2025
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-2025	31-jul-2025	31-dec-2025
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	14.720	8.586	14.720
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	20.100	11.675	20.100

Vergelijkende cijfers 2024

1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-2024	1-jan-2024
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-2024	31-dec-2024
3 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	12.640	12.640
4 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	15.800	15.800

	H. Wijgers	C.A.L.M. Lennards
1 Functie (functienaam)	Lid RvT	Voorzitter RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-2025	1-11-2025
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-2025	31-12-2025
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	14.720	3.680
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	20.100	5.039

Toelichting

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling Bezoldigingsmaxima Topfunctionarissen Zorg en Jeugdhulp aan Stichting S & L Zorg een totaalscore van 9 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft klasse III, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 201.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur. Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 30.150 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 20.100. Deze maxima worden niet overschreden.



2.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van S&L Zorg heeft de jaarrekening 2025 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 24 april 2026, onder gelijktijdige goedkeuring daarvan door de raad van toezicht.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen van belang zijnde gebeurtenissen na balansdatum die het resultaat beïnvloeden.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.
V.M. Hersbach 24 april 2026

W.G.
C.A.L.M. Lennards 24 april 2026

W.G.
F.W. Claessens 24 april 2026

W.G.
W.G. Bijsterbosch 24 april 2026

W.G.
H. Wijgers 24 april 2026

W.G.
A.S. Sprokkereef-Pons 24 april 2026

W.G.
M.C.G. Verhoeven 24 april 2026



3 OVERIGE GEGEVENS

VOOR WAARMERKINGS-
DOELEINDEN



Verstegen accountants
en adviseurs B.V.

d.d. **24/04/2026**.

3 OVERIGE GEGEVENS

3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 5, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van S&L Zorg.

3.2 Nevenvestigingen

S&L Zorg heeft geen nevenvestigingen.

3.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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



Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van
Stichting S&L Zorg

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Verklaring over de in de Jaarverantwoording 2025 opgenomen jaarrekening 2025

Ons oordeel

Wij hebben de in de Jaarverantwoording 2025 opgenomen jaarrekening 2025 van Stichting S&L Zorg te Roosendaal gecontroleerd.

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

De jaarrekening bestaat uit:

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

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

De basis voor ons oordeel

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

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

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

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

Verklaring over de in de Jaarverantwoording 2025 opgenomen andere informatie

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

- het bestuursverslag;
- het verslag van de raad van toezicht;
- de overige gegevens.

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

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van Titel 9 Boek 2 BW is vereist voor het bestuursverslag en de overige gegevens.

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

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens, alsmede voor het toevoegen van het verslag van de interne toezichthouder, in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de vereisten voor de jaarrekening bij en krachtens artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg en de bepalingen van en krachtens de WNT. In dit kader is de raad van bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

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

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

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

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

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

Wij communiceren met de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Dordrecht,

Verstegen accountants en adviseurs B.V.,

Digitaal ondertekend door:

E.B.M. Matthias Stout MSc RA
24 april 2026 16:28 +02:00

E.B.M. (Matthias) Stout MSc RA