

STICHTING GGZ BREBURG GROEP

JAARVERANTWOORDING 2025

Versie: definitief



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

BESTUURSVERSLAG 2025



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

VOORWOORD

Voor u ligt het bestuursverslag 2025 van GGz Breburg. In dit verslag leggen wij verantwoording af over het afgelopen jaar en geven wij inzicht in de keuzes die zijn gemaakt, de resultaten die zijn behaald en de opgaven die voor ons liggen. Het was een jaar waarin veel is gevraagd van onze organisatie, onze medewerkers en onze samenwerkingspartners – en waarin tegelijkertijd belangrijke stappen zijn gezet richting herstel, focus en toekomstbestendigheid.

2025 stond in het teken van verder werken aan het herstel van onze financiële positie, terwijl wij onverminderd invulling hebben gegeven aan onze maatschappelijke opdracht: het bieden van specialistische geestelijke gezondheidszorg aan mensen met ernstige psychiatrische problematiek in onze regio. De spanning tussen toenemende zorgvraag, arbeidsmarktkrapte en financiële druk was ook dit jaar voelbaar. Tegelijkertijd zien we dat de ingezette koers begint te landen. De resultaten over 2025 laten een duidelijke verbetering zien ten opzichte van eerdere jaren en bevestigen dat de genomen maatregelen effect hebben. Dat geeft vertrouwen om de ingezette lijn in 2026 met overtuiging voort te zetten.

In 2025 hebben we onze strategische koers herijkt en vastgesteld onder de titel *Samen het sterkst in mentale gezondheid 2030*. Met deze koers brengen we focus aan in wat we doen en voor wie we er zijn. We kiezen nadrukkelijk voor mensen met ernstige psychiatrische problemen, zetten onze professionals op één en richten onze zorg toekomstbestendig in, samen met onze netwerkpartners. De kernwaarden Samen, Bevlogen en Daadkrachtig vormen daarbij het kompas voor hoe we samenwerken en hoe we ons werk doen. Als onderdeel van het traject van herijking van de koers is een portfolio analyse uitgevoerd van de zorgproducten die GGz Breburg levert, waarbij deze producten zijn geanalyseerd op de mate waarin zij aansluiten bij de koers, de marktontwikkelingen en het financiële rendement. Deze analyse vormt een belangrijke basis voor keuzes in het zorgportfolio die wij de komende jaren zullen maken. In dit bestuursverslag leest u hoe de koers tot stand is gekomen en hoe deze richting geeft aan onze keuzes voor de komende jaren.

Een belangrijk thema in 2025 was en blijft onze aandacht voor medewerkers. Goede zorg begint bij bevlogen professionals. We hebben daarom ingezet op het versterken van leiderschap en ontwikkeling, het verbeteren van roostering en capaciteitsplanning, en het verminderen van externe inhuur. Het medewerkersverloop is gedaald en de medewerkerstevredenheid is gestabiliseerd. Tegelijkertijd realiseren we ons dat het ziekteverzuim, de mate waarop we afhankelijk zijn van externe inhuur en de ervaren werkdruk blijvende aandacht vragen. In 2026 blijven we investeren in goed werkgeverschap, professionele zeggenschap en een cultuur waarin aandacht voor elkaar vanzelfsprekend is.

Ook inhoudelijk zijn belangrijke stappen gezet. In de zorgclusters is gewerkt aan betere doorstroming van cliënten, het versterken van samenwerking tussen ambulante en klinische zorg en het verder ontwikkelen van herstelondersteunende en netwerkgerichte werkwijzen. Met betrekking tot Jeugd is een visie opgesteld die richting geeft aan onze keuzes en de gesprekken met netwerkpartners en financiers. De Mentale Gezondheidscentra en de beweging richting Mentale Gezondheidsnetwerken laten zien hoe we, samen met partners in de eerstelijns en het sociaal domein, werken aan passende zorg op de juiste plek. Daarnaast is verder gebouwd aan innovatie, digitalisering en kennisontwikkeling, onder meer via het Wetenschapshuis en de Breburg Academie.

Dit bestuursverslag laat daarmee een organisatie zien die in beweging is. Een organisatie die niet wegloopt voor moeilijke keuzes, maar deze zorgvuldig en in dialoog maakt. Die oog heeft voor risico's en onzekerheden, maar tegelijkertijd perspectief biedt. De basis is in 2025 verder versterkt. Met de

pwc

PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

herijkte strategische koers, het herstelplan en de inzet en betrokkenheid van onze medewerkers en partners kijken wij met vertrouwen vooruit naar 2026.

Wij danken iedereen die in 2025, ieder vanuit zijn of haar rol, heeft bijgedragen aan GGz Breburg: medewerkers, cliënten en naasten, vrijwilligers, medezeggenschapsorganen, samenwerkingspartners en toezichthouders. We danken ook interim bestuurder Ruud van den Barselaar wiens inzet is gestopt per 1 juli 2025. Samen blijven wij werken aan toegankelijke, kwalitatief goede en toekomstbestendige mentale gezondheidszorg.

Raad van bestuur GGz Breburg
Rebecca Vlagsma en Fred Pijls

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| VOORWOORD | 2 |
| 1 Beleid, gang van zaken en voorgaande verwachtingen..... | 6 |
| 1.1 Strategische koers | 6 |
| 1.1.1 Missie, visie, kernwaarden..... | 7 |
| 1.1.2 Ambities strategische koers..... | 8 |
| 1.1.3 Voortgang strategische koers in 2025 | 9 |
| 1.2 Beleidsthema's | 12 |
| 1.2.1 Ontwikkelingen Cluster Planbare Zorg | 12 |
| 1.2.2 Ontwikkelingen Cluster Continue Zorg | 14 |
| 1.2.3 Ontwikkelingen Cluster Services..... | 16 |
| 1.2.4 Voortgang strategische projecten | 17 |
| 1.2.5 Medische staf en vakgroepen | 18 |
| 1.3 Governance | 18 |
| 1.3.1 Raad van toezicht..... | 18 |
| 1.3.2 Medezeggenschap | 18 |
| 2 Structuur en kernactiviteiten | 19 |
| 2.1 Juridische structuur/groepsstructuur..... | 19 |
| 2.2 Interne organisatiestructuur | 19 |
| 2.3 Kernactiviteiten en behandelaanbod | 21 |
| 2.4 Werkgebied en locaties | 22 |
| 3 Ontwikkelingen m.b.t. personeel..... | 22 |
| 4 Financiële ontwikkelingen..... | 24 |
| 4.1 Hoofdpijnen financieel beleid | 24 |
| 4.2 Financiële positie | 25 |
| 4.3 Kasstromen en financieringsbehoefte | 27 |
| 4.4 Bijzondere waardevermindering | 27 |
| 4.5 Onzekerheden en continuïteitsveronderstelling jaarrekening 2025 | 27 |
| 4.6 Strategische vastgoedportefeuille | 30 |
| 5. Risico's en risicobeheersing | 31 |
| 5.1 Risicobereidheid..... | 31 |
| 5.2 Voornaamste risico's en onzekerheden..... | 31 |
| 5.3 Impact voornaamste risico's in afgelopen boekjaar | 32 |
| 5.4 Risicomanagement in 2026..... | 33 |
| 6. Onderzoek en ontwikkeling | 33 |
| 6.1 Wetenschapshuis | 33 |
| 6.2 Breburg Academie..... | 34 |
| 7. Overige onderwerpen | 36 |

| | |
|--|----|
| 7.1 Communicatie | 36 |
| 7.2 ICT | 37 |
| 7.3. Kwaliteit en veiligheid | 39 |
| 7.4 Inkoopbeleid | 41 |
| 7.5 Duurzaamheid | 41 |
| 7.6 Maatschappelijk verantwoord ondernemen | 43 |

1 Beleid, gang van zaken en voorgaande verwachtingen

In dit hoofdstuk geven we een toelichting op onze strategische koers en de belangrijkste voortgang in 2025.

GGz Breburg biedt, als voornaamste aanbieder, specialistische zorg aan mensen met ernstige psychiatrische problematiek in de regio's West Brabant Oost en Midden-Brabant, en vervult, als verantwoordelijke voor de 24x7 acute ggz, een onmisbare regionale functie. Daarnaast zijn wij een toonaangevende opleider. En tenslotte spelen wij een rol, via het Wetenschapshuis, in het doen van wetenschappelijk onderzoek naar de meest effectieve behandelmethodes in de ggz.

1.1 Strategische koers

In 2023 is de strategische koers verlengd voor de periode 2023–2025, met een geactualiseerde tekst. In 2025 is gewerkt aan het herijken van deze strategische koers. Dit is gerealiseerd in de strategische koers *Samen het sterkst in mentale gezondheid 2030*. De herijkte koers is tot stand gekomen met inbreng van medewerkers, vakgroepen, gremia en van externe netwerkpartners. Met de koers brengen we focus en balans aan in de reikwijdte en de ambities van GGz Breburg. Op 16 december heeft de raad van toezicht de herijkte koers goedgekeurd. Onderstaand vatten we de belangrijkste punten samen.

Afb.1 Infographic strategische koers 2030



1.1.1 Missie, visie, kernwaarden

De missie, visie en kernwaarden zijn opnieuw bepaald. De missie luidt: 'Wij behandelen en ondersteunen mensen met ernstige psychiatrische problemen bij het hervinden van veerkracht en duurzaam herstel. Onze betrokken professionals vormen het hart en de kracht van onze organisatie.' Een belangrijk element in de opnieuw geformuleerde missie is de nadruk die we leggen op mensen met *ernstige* psychiatrische problemen. Hier ligt de focus van onze (hoog)specialistische zorg, en dus niet bij de zorg voor mensen met lichtere psychiatrische problemen. Ten tweede is een nieuw element het benadrukken van het belang van onze professionals. Met de steeds krappere wordende arbeidsmarkt is het belangrijk dat we erin slagen om betrokken professionals aan ons te verbinden. Immers, zonder voldoende, goed opgeleide en gemotiveerde professionals kan er geen goede zorg worden geleverd.

In de beschrijving van onze visie op zorg onderscheiden we drie dimensies:

Visie op de samenleving

We geloven in een inclusieve samenleving waar mensen met psychische problemen volwaardig meedoen. Mentale gezondheid verdient aandacht in alle aspecten van het leven. We pleiten voor een domeinoverstijgende aanpak en zetten ons actief in om samenwerking te bevorderen.

Visie op de cliënt

We zien mensen als regisseurs van hun eigen herstel. Samen beslissen en vraaggericht werken vormen de basis van hoe we werken. Onze zorg is herstelondersteunend. Herstel betekent niet altijd genezen – het betekent regie hervinden, veerkracht versterken en perspectief voelen.

Visie op de zorg

We zijn ons ervan bewust dat onze rol in het leven van een cliënt tijdelijk is. Tijdens het zorgtraject toetsen we de effectiviteit en bepalen we samen met de cliënt wanneer de behandeling afgerond kan worden. We leveren passende zorg die aansluit bij de hulpvraag en rekening houdt met de schaarste in capaciteit. We vergroten het modulair en groepsgericht werken en breiden de digitale behandelvormen uit. We leren van data in een cyclus van continu verbeteren.

In 2025 hebben we, met inbreng vanuit de medewerkers, drie kernwaarden bepaald die omschrijven hoe we samenwerken binnen GGz Breburg en die helpend zijn bij de realisatie van onze strategische doelen. De kernwaarden zijn:

- **Samen:** samen komen we verder dan alleen. We zoeken actief de verbinding met elkaar, met cliënten en hun naasten en met onze netwerkpartners.
- **Bevlogen:** we zijn betrokken, nieuwsgierige en gedreven professionals. We inspireren elkaar, zien elkaar en waarderen elkaar. Zo bouwen we samen aan een werkomgeving die energie geeft en trots uitstraalt.
- **Daadkrachtig:** we nemen verantwoordelijkheid, maken keuzes en zetten door, ook als het ingewikkeld wordt. We gaan obstakels niet uit de weg maar pakken ze samen aan zodat we als organisatie en als professionals klaar zijn voor de uitdagingen van morgen.

In 2026 brengen we deze kernwaarden op verschillende manieren tot leven. De kernwaarden zijn geïntegreerd in het Breburg-brede Leiderschapstraject (zie verder op blz 23). Daarnaast wordt in 2026 een gevarieerd programma met activiteiten rondom cultuur en kernwaarden gestart met als doel het bevorderen van een positieve cultuur die bijdraagt aan de realisatie van de missie en visie van GGz Breburg.

1.1.2 Ambities strategische koers

De ambities van de strategische koers 2030 vallen uiteen in de volgende vier thema's:

Onze professionals staan op één

We geloven dat goede kwaliteit van zorg begint met bevlogen professionals die tevreden zijn over hun werk en werkomstandigheden. Deskundige en daadkrachtige medewerkers zijn de sleutel tot herstel en groei van cliënten. Het is ons doel dat iedere professional zich gewaardeerd en ondersteund voelt en ruimte ervaart om verantwoordelijkheid te nemen, zich te ontwikkelen en met plezier samen te werken. Het gaat hier nadrukkelijk om zowel professionals die direct met cliënten werken als om de collega's in ondersteunende rollen.

De arbeidsomstandigheden voor onze professionals moeten op orde zijn, zoals salaris, veiligheid, een werkbare caseload en stabiele roosters, naast een goede werksfeer, vertrouwen, autonomie en zichtbare waardering. We moderniseren het functiehuis en herzien het strategisch personeelsplan. Opleidingen zijn een speerpunt: we willen professionals behouden, laten doorgroeien en hun kennis versterken.

We richten onze zorg toekomstbestendig in

Om de mensen met ernstige psychiatrische problemen ook in de toekomst goed te kunnen helpen, is het noodzakelijk dat we bewuste keuzes maken in wat we doen, hoe we het doen en hoe we samenwerken. Op basis van een portfolioanalyse is voor elk zorgproduct een opdracht geformuleerd. Dit kan zijn: optimaliseren, groeien, verbeteren in rendement of toewerken naar overdracht of afbouw. In 2026 maken we hierin definitieve keuzes, in dialoog met de interne en externe belanghebbenden. Toekomstbestendige zorg vraagt daarnaast om krachtige teams: goed bezet en met de juiste mix van competenties. Multidisciplinair en modulair werken worden de norm, waarbij het merendeel van de behandeling groepsgewijs plaatsvindt. Op termijn concentreren we onze zorg op minder locaties waardoor we de kwaliteit, veiligheid en continuïteit beter kunnen borgen. We zetten nadrukkelijk in op digitalisering in brede zin. Dit omvat onder meer het breed inzetten van AI, het toepassen van innovaties zoals Virtual Reality om behandelingen nog effectiever te maken en de integratie van online behandelmodules als vanzelfsprekend onderdeel van het behandeltraject.

We zijn expert in het netwerk

We werken intensief samen met een brede groep netwerkpartners, waarbij we een expertrol op het gebied van ernstige psychiatrie vervullen. Door onze expertise breed te delen zien we kansen om de samenwerking verder te versterken en een toegankelijke, betaalbare en toekomstbestendige ggz te realiseren.

We zetten de volgende stap in de ontwikkeling richting Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN) als vervolg op de mentale gezondheidscentra waarin GGz Breburg pionier is geweest. Conform de landelijke afspraken doen we mee in het MGN, we denken mee en delen actief onze kennis via onder meer multidisciplinaire overleggen en consultatie. We doen dit niet alleen maar samen met andere ggz aanbieders in de regio. Ook buiten het MGN stellen we onze expertise beschikbaar bijvoorbeeld ten behoeve van de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg.

GGz Breburg is regionaal verantwoordelijk voor de acute ggz keten. We werken toe naar intensivering van de regionale samenwerking, o.a. door de inrichting van integrale zorgcoördinatie.

Basis op orde

Om onze ambities waar te maken is een stevige basis nodig. Deze bestaat uit twee elementen: goede kwaliteit van zorg en gezonde bedrijfsvoering. Deze zaken zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en moeten met elkaar in balans zijn.



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

Op het gebied van goede kwaliteit van zorg richten we ons de komende jaren op het investeren in kennisontwikkeling, methodegetrouw werken en het modulair inrichten van ons zorgaanbod.

Daarnaast stimuleren we een cultuur van innovatie.

Met betrekking tot de bedrijfsvoering richten we ons op het financieel in balans komen. Daarnaast gaan we aan de slag met het verbeteren van onze systemen en processen zodat onze professionals hun werk veilig, efficiënt en zonder frustratie kunnen doen. We investeren in digitale veiligheid (o.a. NEN 7510), AI-ondersteuning, het verbeteren van de gebruiksvriendelijkheid van het elektronisch patiëntendossier en het standaardiseren van processen zodat deze ondersteunend zijn aan de medewerkers en de zorg. Daarnaast stellen we in 2026 het langetermijn huisvestingsplan vast en werken we verder aan de verduurzaming van onze organisatie.

1.1.3 Voortgang strategische koers in 2025

Omdat in 2025 de strategische koers 2023–2025 nog van kracht is geweest, rapporteren we hieronder de voortgang op de beoogde resultaten zoals deze in de koers 2023–2025 zijn geformuleerd.

BINNEN

| Beoogd resultaat eind 2025 | Voortgang in 2025 |
|---|--|
| Iedereen die zich bij ons meldt ontvangt tijdig de juiste zorg op de juiste plek. Of dit nu buiten of binnen de ggz is. | In 2025 was de gemiddelde aanmeldwachtijd 24,8 weken voor een intake en 5,0 weken voor een behandeling. De aanmeldwachtijd is een gemiddelde van cliënten die via een VG werden aangemeld (32,2 weken wachtijd) en cliënten die zonder VG werden aangemeld, bijvoorbeeld omdat meteen duidelijk was bij welk team zij in behandeling dienden te komen (14,7 weken wachtijd). De toegenomen wachtijd voor een VG verklaart de stijging van de totale gemiddelde aanmeldwachtijd. Met de wijziging in de aanmeldroute per 2026 (zie verderop) verwachten we dat de aanmeldwachtijd daalt. Een positieve ontwikkeling is de daling van de behandelwachtijd die hiermee in 2025 ruim onder de Treeknorm van 10 weken ligt. |
| Alle aanmeldingen gaan via één centraal loket. | Het centraal aanmeldpunt is gerealiseerd per 1 december 2023. |
| Iedereen start met een verkennend gesprek. | Dit is gerealiseerd gelijktijdig met het centraal aanmeldpunt. |
| De cliënttevredenheid blijft minimaal gelijk of is toegenomen. | Het gemiddelde rapportcijfer over 2025 bij jeugd en volwassenen is 7,77, een fractie lager dan 2024 (7,8). Bij het Cluster Planbare Zorg geeft 93% van de cliënten die de vragenlijst heeft ingevuld aan tevreden te zijn over de bejegening. Bij Cluster Continue Zorg is het percentage 91%. Over het aspect Samen beslissen is 79,8% van de respondenten tevreden, dat is een stijging t.o.v. 2024 (77%). |

| | |
|---|--|
| De medewerkerstevredenheid blijft minimaal gelijk of is toegenomen. | In maart 2025 heeft het medewerkerstevredenheidsonderzoek (FanScan) wederom plaatsgevonden. Gemiddeld beoordelen medewerkers hun baan in totaliteit met een 7,3, hun werk zelf geven ze een 7,8. Dit is gelijk aan 2024. Het aanbevelen om bij GGz Breburg te werken is licht gedaald en scoort een 6,6. De aandachtspunten uit de FanScan hebben opvolging gekregen in de jaarplannen van de teams. In 2026 vindt wederom een tevredenheidsmeting plaats. |
| Toegankelijke 7x24 uurs-functie is gewaarborgd. | Dit is gerealiseerd vanaf medio 2024. |

BEROEP

| Beoogd resultaat eind 2025 | Voortgang in 2025 |
|---|---|
| Iedereen heeft zich de nieuwe manier van werken eigen gemaakt | Het cultuurprogramma 'Samen regie' is in 2025 geëvalueerd. Naar aanleiding daarvan is afgesproken om in 2026 een project op te zetten dat zich richt op het bouwen aan een positieve sterke cultuur met gebruikmaking van de nieuw vastgestelde kernwaarden 'samen, bevlogen, daadkrachtig'. |
| De kennisnetwerken behalen hun jaarlijkse doelen. | De kennisnetwerken zijn ook in 2025 actief geweest volgens de afgesproken werkwijze. Door personele wisselingen en de focus op directe tijd hebben niet alle kennisnetwerken hun doelstellingen behaald. |
| Wetenschappelijk onderzoek (vanuit het Wetenschapshuis) maakt onlosmakelijk onderdeel uit van de dagelijkse praktijk bij GGz Breburg. | Dit is o.a. geborgd door de inbedding van het Wetenschapshuis binnen de structuur van GGz Breburg. Voor een nadere toelichting op de ontwikkelingen rondom wetenschappelijk onderzoek in 2025 zie blz. 33. |
| Het opleiden en doorontwikkelen van medewerkers is een gerealiseerde randvoorwaarde voor tevreden professionals. | In 2025 is hier via het Strategisch Opleidingsbeleid invulling aan gegeven. Daarnaast is dit een speerpunt in de Strategische Koers 2030. |
| Het percentage zzp zorgprofessionals stabiliseert of neemt af. | Het aantal zzp zorgprofessionals is in 2025 duidelijk afgenomen. Teams slagen er steeds meer in om de roosters rond te krijgen zonder externe inhuur o.a. met behulp van het verbeterde roosterbeleid en de toegenomen mogelijkheden om medewerkers vanuit de interne flexpool in te zetten. De aankondiging dat er met ingang van 2025 zou worden gehandhaafd op naleving van de |

| | |
|--|--|
| | Wet DBA ¹ vormde een belangrijke incentive voor de reductie van het aantal zzp-ers, maar ook de noodzaak de kosten van inhuur te reduceren en, niet in de laatste plaats, de toegenomen realisatie dat bovenmatig veel externe inhuur de kwaliteit en continuïteit van de zorg niet ten goede komt. |
|--|--|

BEDRIJF

| Beoogd resultaat eind 2025 | Voortgang in 2025 |
|---|---|
| We zijn een financieel gezonde organisatie. | In 2025 is met succes verder gewerkt aan het financieel Herstelplan. Het resultaat is verbeterd van € -5,3 mln. over 2024 naar € -1,4 mln. over het jaar 2025. Per eind 2025 voldoen we weer aan de banknorm. Het verder verbeteren van de financiële gezondheid blijft ook in 2026 een belangrijk speerpunt. |
| We zijn aantoonbaar verder vergroend. | Op het gebied van duurzaamheid zijn in 2025 verdere stappen gezet. Zie voor een verdere toelichting de paragraaf hierover op blz. 39. |
| Er is sprake van een dalende trend in de uitstroom van medewerkers. | Over heel 2025 bedraagt het verloop 16,2%. Het uitstroompercentage is hiermee gedaald ten opzichte van 2024 toen het percentage op 18,8% lag. |
| Het ziekteverzuimpercentage is gedaald. | Het ziekteverzuimpercentage komt over geheel 2025 uit op 8,0%, dat is een stijging ten opzichte van 2024, toen het cijfer 7,3% was. Zie voor een verdere toelichting blz. 22. |
| Onze (werk)processen zijn aantoonbaar vereenvoudigd en radicaal simpel. | In 2025 is verder doorontwikkeld aan uniformering en versimpeling van processen, o.a. op het gebied van groepsbehandelingen. De uitrol, vanaf het najaar, van de digitale AI-assistent Luca heeft daarnaast geleid tot een reductie van de administratieve lasten. Het verder verminderen van de administratieve lasten door verdere digitalisering en het verbeteren van de werkprocessen is een ambitie uit de Strategische Koers 2030. |

¹ Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties wetten.nl - Regeling - Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties - BWBR0037602

BUITEN

| Beoogd resultaat eind 2025 | Voortgang in 2025 |
|--|---|
| Samen met regionale partners realiseren we kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke mentale gezondheid in ons werkgebied met de juiste zorg op de juiste plek. | GGz Breburg participeert in verschillende samenwerkingsverbanden waaronder Crossroads, Siem en het IZA transformatieplan 'Samen Mentaal Sterk.' |
| Onze expertise zetten we in wanneer zorgpartners een beroep op ons doen. Anderzijds doen wij niets wat anderen beter kunnen dan wij. | Aan dit punt wordt gewerkt via de hierboven genoemde samenwerkingsverbanden. In de herijkte strategische koers is het inzetten van onze expertise richting externe partners één van de geformuleerde ambities. |
| We zijn goed vindbaar en zichtbaar voor mensen die onze hulp nodig hebben. | In 2024 is de vernieuwde website live gegaan. |
| We zijn goed vindbaar en zichtbaar voor mensen die bij ons willen komen werken. | In 2025 heeft het team recruitment verdere stappen gezet in het verbeteren van verschillende aspecten van de 'employee journey'. O.a. is de vernieuwde 'werken bij' website gelanceerd, en is gewerkt aan het vergroten van het aantal medewerkers dat als 'ambassadeur' van GGz Breburg optreedt door bijv. vacatures via social media te verspreiden. T.b.v. bestaande medewerkers is de campagne 'Mental held' gestart om collega's in het zonnetje te zetten. |

1.2 Beleidsthema's

In deze paragraaf geven we per onderdeel de belangrijkste beleidsontwikkelingen weer.

1.2.1 Ontwikkelingen Cluster Planbare Zorg

Een belangrijk speerpunt voor het cluster in 2025 was het verhogen van het aantal directe cliëntgebonden uren. Parallel hieraan is actief gestuurd op het afschalen van de inzet van personeel niet in loondienst (PNIL). De focus lag nadrukkelijk op het duurzaam toegankelijk houden van zorg, in een context van toenemende zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt en financiële druk binnen de sector. Door het delen van expertise en het intensiveren van regionale samenwerkingsverbanden – onder andere via het IZA Transformatieplan – is niet alleen inhoudelijke vooruitgang geboekt, maar zijn ook belangrijke stappen gezet richting (financiële) stabiliteit en toekomstbestendigheid van het zorgaanbod.

Onze professionals

De kracht van het Cluster Planbare Zorg ligt bij de professionals die zich dagelijks met grote betrokkenheid en deskundigheid inzetten voor onze cliënten. Ook in 2025 is opnieuw zichtbaar geworden hoe groot de flexibiliteit, veerkracht en bevologenheid binnen de teams is. Medewerkers werkten in wisselende samenstellingen, namen afscheid van ervaren collega's en verwelkomden nieuwe professionals, wat zowel uitdagingen als kansen met zich meebracht. Om de teams te versterken en de continuïteit van zorg te waarborgen, is in 2025 actief ingezet op een wervingscampagne gericht op het aantrekken van nieuwe medewerkers.

De dynamiek vraagt veel van teams en individuele medewerkers. Het werken in veranderende contexten, met soms hoge ervaren werkdruk, is niet altijd eenvoudig. Door samenwerking te blijven

zoeken, kennis en ervaring waar mogelijk te delen en aandacht te houden voor professionele ontwikkeling, is er gewerkt aan het borgen van de kwaliteit en continuïteit van zorg. Dit vroeg in 2025 veel van medewerkers. Vakmanschap, reflectie en onderlinge ondersteuning waren daarbij belangrijke aandachtspunten, maar vroegen ook blijvende inzet en afstemming.

Jeugd

In 2025 zijn belangrijke stappen gezet in het verder versterken en concretiseren van de visie op jeugd. De Taskforce Jeugd heeft richting gegeven aan een hernieuwde en aangescherpte koers, waarin de behoeften van jeugdigen en gezinnen centraal staan en waarin samenwerking met het netwerk een essentieel uitgangspunt vormt. De vernieuwde visie, zoals verwoord in de Position Paper Jeugd, geeft richting aan onze keuzes en de gesprekken met netwerkpartners en financiers. Dit betreft o.a. de transitie naar Crossroads 2.0, de vernieuwing van de samenwerking rondom jeugdzorg in de regio Hart van Brabant. In de nieuwe opzet vervult Sterk Huis de rol van hostingpartner en hoofdaannemer. De benodigde voorbereidingen zijn in 2025 getroffen om GGz Breburg als contractant uit de samenwerkingsovereenkomst te laten treden. We hebben ons verder in 2025 krachtig ingezet voor een toekomstbestendig jeugdhulpstelsel in de regio Breda. In intensieve samenwerking met de gemeente werkten we aan oplossingen die de continuïteit van zorg waarborgen, mét respect voor privacy en het beroepsgeheim.

Alle klinische teams zijn getraind in de thema's *Geweldloos Verzet* en *Verbindend Gezag*. Deze scholing heeft bijgedragen aan een gedeelde taal en een gezamenlijke visie en versterkt het handelen van professionals in complexe gezinssituaties. Daarnaast is stevig ingezet op triadisch werken, waarbij zorg niet alleen wordt gericht op de cliënt, maar nadrukkelijk ook op ouders, verzorgers en andere belangrijke naasten. Tevens is gestart met het inrichten van GIT²-teams. In dit kader zijn collega's geschoold in de bijbehorende werkwijze.

Ter ondersteuning van de ontwikkelingen binnen Jeugd is het Jeugd Informatie Punt (JIP) als pilot opgericht. Op termijn moet het JIP gaan fungeren als laagdrempelig kennis- en ondersteuningspunt waar medewerkers terecht kunnen voor inhoudelijke, financiële en administratieve ondersteuning rondom de Jeugdwet, zodat zij zich kunnen richten op goede zorg voor jeugdigen en gezinnen. Tenslotte is het FACT-team Jeugd in 2025 opnieuw succesvol gecertificeerd, wat de kwaliteit en professionaliteit van de geboden zorg onderstreept.

Expertisecentra

Ook in 2025 is binnen de expertisecentra gewerkt aan het bundelen van kennis en het versterken van samenwerking. Enkele teams zijn samengevoegd om expertise beter te organiseren rondom de zorgvraag van cliënten. Zo zijn de teams Angst & Stemming en Persoonlijkheid geïntegreerd tot het team Emotie & Persoon Volwassenen. Met deze stap is de DSM-classificatie niet langer richtinggevend maar wordt de behandeling afgestemd op de hulpvraag van de cliënt. Op basis daarvan wordt de juiste expertise ingezet.

De samenwerking tussen ambulante en klinische zorg is verder geïntensiveerd. Binnen Jeugd ambulant Breda wordt gewerkt met kleinere, discipline-overstijgende kernteams die gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor cliënten en hun naasten. We noemen dit 'shared caseload'. Deze werkwijze bevordert samenhang, verkort lijnen en draagt bij aan meer persoonsgerichte zorg.

Initiatieven, zoals het werken met shared caseloads en het inzetten van digitale en blended behandelvormen, hebben onze behandeling verder verrijkt. De expertisecentra bleven zich, ook in 2025, ontwikkelen door wetenschappelijk onderzoek te verbinden aan de dagelijkse praktijk, met als doel het leveren van hoogwaardige, effectieve en toekomstgerichte cliëntenzorg.

² GIT staat voor Guideline Informed Treatment en is een behandelmethodiek voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

Mentale Gezondheidscentra

In 2025 hebben alle Mentale Gezondheidscentra (MG's) verdere stappen gezet in het realiseren van een samenhangend en breed behandelaanbod, met een duidelijke nadruk op groepsbehandelingen. Dit aanbod sluit aan bij de behoefte en vormt een belangrijke pijler onder het duurzaam toegankelijk houden van zorg. Het MG Reeshof Tilburg is geopend en er zijn diverse initiatieven gestart om specifieke doelgroepen beter te bereiken en te ondersteunen, waaronder jonge moeders en jongvolwassenen. Het digitale behandelaanbod is verder uitgebreid en wordt ingezet als volwaardig onderdeel van het zorgpalet, zowel individueel als in groepsverband.

Daarnaast heeft Preventie geïnvesteerd in het vergroten van netwerkbekendheid en in het verstevigen van structurele samenwerkingen met het onderwijs. Deze inzet is gericht op het versterken van weerbaarheid en mentale gezondheid van jongeren en draagt bij aan vroegsignalering en preventie.

De ontwikkelingen binnen de MG's sluiten nauw aan bij het landelijke programma Mentale Gezondheidsnetwerken, waarin huisartsen, het sociaal domein en de ggz gezamenlijk optrekken om mensen met psychische klachten sneller, dichterbij en passender te ondersteunen. Eind 2025 zijn de eerste concrete stappen gezet in de transitie van het Verkennend Gesprek van GGz Breburg naar de eerstelijns, bij de huisarts, in nauwe samenwerking met het sociaal domein. Hiermee zetten we een belangrijke stap richting het versterken van de toegang tot zorg en het bevorderen van passende zorg op de juiste plek.

1.2.2 Ontwikkelingen Cluster Continue Zorg

Het jaar 2025 stond voor Cluster Continu in het teken van *versterking van de balans tussen kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en gezonde bedrijfsvoering*. Er is veel bereikt in het verbeteren van processen rondom bedbezetting, in- door- uitstroom en inzetten van vast personeel. Hieronder lichten we de belangrijkste ontwikkelingen per onderdeel toe.

Continu Acut

Binnen Continu Acut is hard gewerkt aan het verbeteren van de financiële gezondheid en het optimaliseren van de inzet van personeel. Het team Dubbele Diagnose heeft het proces van doorstroom geoptimaliseerd. Nu kan op dezelfde dag een cliënt worden ontslagen en een ander worden opgenomen. Bij de HIC lag de focus op het borgen van de samenvoeging tussen de twee teams en op het verdiepen en implementeren van de HIC-visie. De teams IHT/crisisdienst in Breda en Tilburg hebben de functie van APH (acut psychiatrische hulpverlener)-triagist verder opgepakt en geïnvesteerd in de samenwerking met politie en ambulancedienst.

Continu Intensief Tilburg-Dongen

De locatie Dongen is afgelopen jaar intensief bezig geweest met het implementeren van klinisch leiderschap en professionele verantwoordelijkheid om de cultuur op het terrein te verbeteren en werkplezier te vergroten. Daarnaast is er aan het einde van het jaar onder regie van de afdeling Vastgoed een verkenning gestart om van het terrein Dongen in de toekomst een 'droomlocatie' te maken. De samenwerking tussen de kliniek Senioren Cure en de observatiekliniek Heilaarstaete is goed tot stand gekomen. Hierdoor konden onder andere cliënten die op de wachtlijst stonden voor de kliniek Cure, opgenomen worden op de observatiekliniek.

Continu Intensief Breda en Etten-Leur

Bij de teams van Heilaarstaete Breda lag de focus op twee belangrijke pijlers. Enerzijds werd gewerkt aan de doorontwikkeling van een observatieafdeling in nauwe samenwerking met ouderenzorginstelling Thebe. Deze afdeling bood passende vervolgzorg voor ouderen met complexe psychogeriatrische en psychiatrische problematiek. Anderzijds is er veel energie gestoken in het trachten te verkrijgen van structurele financiering voor dit innovatieve product. Helaas is dit niet gelukt waardoor moest worden besloten de observatieafdeling over te dragen aan Thebe. GGz Breburg blijft hier wel haar expertise inzetten door middel van consultatie. Daarnaast is sterk ingezet op het werken met een vast team, het verder implementeren van de ART-visie voor ouderen en het vieren van gezamenlijke successen.

Ook in Etten-Leur is met veel energie gewerkt aan het doorontwikkelen van de zorgvisie. Een belangrijk onderdeel hiervan was het opzetten van een best practice voor de meest complexe doelgroep, in nauwe samenwerking met het zorgkantoor. In 2025 is de nieuwe aanpak succesvol geïmplementeerd en heeft het zorgkantoor vanwege de behaalde resultaten besloten de financiering voor 2026 te verlengen en de route naar structurele bekostiging te starten. Het team heeft hierin een voortrekkersrol genomen en successen gevierd, wat bijdraagt aan werkplezier en een stevige basis voor de toekomst.

Continu in de wijk

De focus van ART in de wijk heeft de afgelopen periode gelegen op het optimaliseren van processen van in-, door- en uitstroom. Daarnaast is het concept FACT+ verder geïmplementeerd. FACT+ is een uitgebreide samenwerkingsvorm tussen GGz Breburg en gemeentelijke wijkteams. Het concept gaat verder dan het traditionele FACT-model door zorg en sociaal domein te integreren.

FAMEUS

Het centrum voor herstel en ervaringsdeskundigheid FAMEUS heeft in het afgelopen jaar ingezet op het versterken van het organisatorische fundament en het verder ontwikkelen van het aanbod. Dit met als doel een herverdeling van taken en een optimale inrichting van teams, zodat deze aansluiten bij de visie van FAMEUS. Daarnaast zijn de beschikbare subsidies geïnventariseerd en is een uniforme werkwijze geïmplementeerd voor het opstellen van begrotingen bij subsidieaanvragen. Deze aanpak zorgt ervoor dat het aanbod op een consistente en kwalitatieve wijze kan worden gepositioneerd. Hiernaast is gestart met de doorontwikkeling van het aanbod van FAMEUS. Per regio is een analyse uitgevoerd van de lokale behoeften, waarna een thema-agenda is opgesteld. Het aanbod wordt hierop afgestemd, zodat het beter aansluit bij de vraag vanuit de verschillende regio's.

Overige teams

Het Codo-bureau (Coördinatie opname, doorstroom en ontslag) kende in 2025 een vliegende start. Inmiddels verzorgt het bureau het capaciteitsmanagement voor een groot deel van de klinieken binnen GGz Breburg. Dit is een belangrijke stap richting efficiëntere inzet van middelen en betere doorstroom voor cliënten.

Binnen Werken & Leren vroeg een verandering in aansturing om veel flexibiliteit van medewerkers. Ondanks de versnippering van teams over verschillende locaties, is het gelukt om teams en cliënten positief te ondersteunen. Dit laat zien hoe veerkracht en samenwerking hand in hand gaan. In 2025 hebben we ons best gedaan om logeershuis Frits warm over te dragen aan een andere aanbieder. Ondanks de vele inspanningen aan de kant van GGz Breburg, is de doorstart nog niet van de grond gekomen.

Samenvattend: Cluster Continu heeft in 2025 grote stappen gezet in het verbeteren van zorgkwaliteit, werkplezier, samenwerking intern en financiële stabiliteit. Met initiatieven zoals FACT+ en vernieuwing

of verbeterd inzetten van de behandelmethodieken zoals de HIC-visie is de basis gelegd voor verdere groei en innovatie in 2026.

1.2.3 Ontwikkelingen Cluster Services

Het jaar 2025 is voor cluster Services een intensief en bewogen jaar geweest. Er is en wordt veel van iedereen gevraagd, waarbij grote inzet en betrokkenheid worden getoond. De financiële situatie is dit jaar nadrukkelijk onderwerp van gesprek geweest en heeft geleid tot concrete maatregelen en keuzes om GGz Breburg financieel gezonder te maken. Het is niet altijd eenvoudig geweest en heeft soms ook spanning opgeleverd. Tegelijkertijd is het belangrijk om te benoemen dat deze stappen noodzakelijk zijn en dat zij effect hebben: cluster Services boekt zichtbaar vooruitgang. Er is meer grip op de processen en de automatisering. Tegelijkertijd blijven we oog en aandacht houden voor de collega's die in het cluster werkzaam zijn.

Het Cluster Services staat voor toonaangevende expertise en een impactvolle bijdrage aan GGz Breburg. En daarmee zijn zij met alle teams binnen Services goed op weg. Er zijn veel resultaten geboekt in 2025 waar zij met recht trots op mogen zijn. Zonder volledig te willen zijn, onderstaand een overzicht van de belangrijkste bereikte resultaten:

HR

Het ziekteverzuim is gedaald mede dankzij de inzet van de HR-businesspartners en de verzuimcoaches; De processen bij HR Services zijn verder geautomatiseerd en daardoor meer in control;

BreburgAcademie en Wetenschapshuis

De beste Breburg Academie maakt haar naam waar, opleidingen worden uitstekend gewaardeerd; De Leiderschapstraining voor alle leidinggevendenden binnen Breburg is gestart;

ICT

Er is sprake van een stabiele ICT-voorziening met ruimte voor innovatie zoals de uitrol van de digitale AI-assistent Luca;

Vastgoed en Facilitaire zaken

Met vastgoed hebben we gezorgd voor een lagere hoeveelheid leegstaande vierkante meters: een reductie van ruim 7.000 m²;

Verbeteringen zijn gerealiseerd aan diverse panden;

Voor de audit bronzen certificaat in het kader van duurzaamheid zijn we ruim geslaagd;

Teams Zorgverkoop en procesondersteuning

Met de aanstelling van een aparte manager voor zorgverkoop en relatiebeheer staat het strategisch partnership met financiers nog nadrukkelijker op de agenda;

Ingewikkelde onderhandelingen met de zorgverzekeraars hebben tot positieve uitkomsten geleid;

De status van Horizontaal Toezicht met de Belastingdienst is verlengd;

Er zijn en worden stappen gezet in het verbeteren van processen en resultaten, onder andere bij het team zorgcontrol en de secretariaten;

Er is minder uitval van niet te declareren productie o.a. door inzet van AI;

We hebben bijgedragen aan het opnieuw inrichten van de processen rondom Jeugd;

Team Financiën

Meer grip op het financiële proces met een afsluiting iedere maand op de 5^{de} werkdag;

Een sterk verbeterd beheer op onze leveranciers samen met partner **Factzo**;

pwc

partner **Factzo**
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

Team Innovatie en Kwaliteit

De HKZ-audit 2025 is goed verlopen en er is meer aandacht voor het continu verbeteren van processen.

Het cluster Services blijft in 2025 ruim onder de begroting van 2025 en geeft dat geld terug aan de zorgclusters. Er is een goede basis neergezet om in 2026 nog slimmer te werken, meer digitaal te werken, projectmatiger en planmatiger te werken en grip te hebben en houden op processen.

1.2.4 Voortgang strategische projecten

In deze paragraaf schetsen we de voortgang in 2025 van de belangrijkste Breburg-brede programma's en projecten. In 2025 is op verschillende manieren gewerkt aan het verstevigen van het projectmatig werken. Zo zijn Breburg-brede projectsjablonen vastgesteld en is gestart met het periodiek in het directieoverleg bespreken van de voortgang van alle projecten en het regelmatig herijken van de prioritering.

Kliniekvisie

In het traject om te komen tot een visie rondom de klinieken waar Zw-gefinancierde zorg wordt geleverd zijn in 2025 conclusies getrokken met gebruikmaking van breed gedragen afwegingskaders. Enerzijds gaan we aan de slag met het ontwikkelen van een intensieve behandelkliniek waardoor er een beter sluitend aanbod komt met de crisisketen. Anderzijds gaan we aan de slag met de visie om de klinieken in de komende 10 jaar meer te centraliseren.

Chronos

Chronos is het organisatiebrede programma waarmee GGz Breburg het roosteren, de formatieplanning en het PNIL-proces professionaliseert, zodat schaarse personele capaciteit doelmatiger en voorspelbaarder wordt ingezet. Het project kent drie deelprojecten: roosterbeleid, centrale planning en automatisering. In 2025 zijn het roosterbeleid (inclusief vakantieplanning) vastgesteld, basisroosters ingevoerd, de formatie- en dienstpatronen organisatiebreed in kaart gebracht, het plan- en flexbureau verstevigd, en is een stevige basis gelegd voor reductie van PNIL en verdere optimalisatie in 2026. Het functioneel ontwerp voor een betere geautomatiseerde verwerking tussen de verschillende systemen is gemaakt en wordt in 2026 geïmplementeerd.

IZA-Transformatieplan Samen Mentaal Sterk

In 2025 stond het IZA-Transformatieplan 'Samen Mentaal Sterk' voor GGz Breburg vooral in het teken van het versterken van de samenwerking, het inrichten van een passende governance en het voorbereiden van de implementatie. Omdat GGz Breburg in dit project drie rollen vervult—kassier, penvoerder en deelnemer—lag de nadruk op het zorgvuldig organiseren van processen, afspraken en verantwoordelijkheden. Daarmee is een solide basis gelegd om de transformatieopgaven in 2026 inhoudelijk verder te kunnen uitvoeren.

Programma Samen Digitaal

In 2025 heeft GGz Breburg belangrijke stappen gezet met digitalisering die merkbaar bijdraagt aan de behandeling van onze cliënten. Na een succesvolle pilot met de digitale assistent Luca zijn we gestart met de implementatie. Hiermee laten we zien hoe AI in de behandelkamer en spraakgestuurd rapporteren zorgen voor minder administratieve lasten en meer tijd en aandacht voor cliënten. Ook op het gebied van Virtual Reality zijn goede stappen gezet, met een duidelijke focus op structurele integratie in het behandel aanbod en ondersteuning van Samen Beslissen. Daarnaast is gewerkt aan het versterken van randvoorwaarden en adoptie, met onder meer een vastgesteld AI-beleid en huisregels,

verdere opschaling van digitale zorg via Minddistrict en actieve kennisdeling, waarmee een solide basis is gelegd voor verdere ontwikkeling in 2026.

1.2.5 Medische staf en vakgroepen

GGz Breburg streeft naar het versterken van de zeggenschap over en betrokkenheid bij het beleid van alle medewerkers, in het bijzonder van de zorgprofessionals. Zij beschikken over belangrijke kennis en inzichten die bijdragen aan goede beleidsvorming. Bovendien helpt meer zeggenschap bij het realiseren van meer betrokkenheid en motivatie. Naast de formele medezeggenschapsorganen OR en CCR kent GGz Breburg een Medische Staf, een Vakgroep Psychologen, een Verpleegkundig-Agogische Raad (VAR) en een Vakgroep Ervaringsdeskundigheid. De Medische Staf en de vakgroepen zijn verenigd in het MultiStafOverleg (MSO).

In 2025 hebben er zowel individuele overleggen met de medische staf en de vakgroepen plaatsgevonden, als gezamenlijke overleggen in de vorm van het MSO. De zorginhoudelijk bestuurder is voor de medische staf en de vakgroepen de vaste gesprekspartner. Daarnaast is afgesproken dat het bedrijfsvoerend lid van de raad van bestuur jaarlijks bij een aantal van de overleggen aanwezig is. Onder meer zijn de volgende thema's in 2025 aan de orde gekomen: het herstelplan, de uitkomsten van de FanScan, behandelmanagement, klinisch leiderschap en het herontwerp van het instroomproces.

1.3 Governance

1.3.1 Raad van toezicht

De raad van toezicht van GGz Breburg bestond in 2025 uit zes leden. De raad van toezicht houdt toezicht op de raad van bestuur en de besturing van de aan GGz Breburg verbonden organisaties en/of rechtspersonen namens de samenleving. De raad van toezicht treedt op als werkgever namens de Stichting GGz Breburg voor de raad van bestuur en staat de raad van bestuur met gevraagd en ongevraagd advies terzijde. De raad van toezicht van GGz Breburg heeft een brede deskundigheid. De leden zijn benoemd op basis van door de raad van toezicht opgestelde profielen waarin wordt gezorgd voor diversiteit naar geslacht, maatschappelijke achtergrond, leeftijd, deskundigheid, regionale binding en de rol in het team. De leden brengen verschillende expertises mee. De zittingstermijn is vier jaar. Deze periode kan éénmaal met maximaal vier jaar worden verlengd. De al dan niet aaneengesloten totale periode is ten hoogste acht jaar.

Per 1 januari 2025 is een nieuwe voorzitter van de auditcommissie aangetreden. Per 1 september is voor twee leden van de raad van toezicht de termijn met een tweede periode van vier jaar verlengd. In de tweede helft van 2025 is het wervingsproces gestart voor een opvolger van een lid waarvoor de maximale zittingsduur eindigt per 1 februari. Het nieuw geworven lid is in januari 2026 benoemd met ingang van 1 februari 2026.

Voor meer informatie zie de aparte jaarverantwoording raad van toezicht 2025.

1.3.2 Medezeggenschap

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) vergaderde in 2025 zes keer met de raad van bestuur. Daarnaast is er tweewekelijks een informeel overleg tussen het dagelijks bestuur van de OR en het betrokken lid van de raad van bestuur. In het najaar van 2025 is, gezien het grote aantal lopende dossiers, afgesproken dat er tijdelijk elke 2 weken een informeel overleg tussen de raad van bestuur en de OR plaatsvindt waarbij lopende dossiers en vragen besproken worden. Deze overleggen zijn per 2026 weer afgeschaald richting de normale cyclus.

Naast de reguliere advies- en instemmingstrajecten kwamen onder meer de volgende thema's aan de orde tijdens de overleggen:

- De financiële stand van zaken
- De herijking van de strategische koers
- De sluiting van logeerhuis Frits
- De ontwikkelingen rondom Crossroads
- Het project Chronos
- De uitkomsten van de Fanscan
- De nieuwe CAO en het vernieuwde Sociaal Plan

De OR was tenslotte betrokken bij het selectieproces voor het nieuwe lid van de raad van toezicht. Veiligheid en personeelsbehoud blijven terugkerende onderwerpen. Met de raad van bestuur is de OR goed in contact over zaken als personeelstekort en werkdruk.

Centrale Cliëntenraad

In 2025 vergaderde de centrale cliëntenraad (CCR) zeven keer samen met de raad van bestuur. Daarnaast is er maandelijks een overleg tussen het dagelijks bestuur van de CCR en het betrokken lid van de raad van bestuur. Met ingang van 1 september is de portefeuille CCR overgedragen van de zorginhoudelijk bestuurder naar de bedrijfsvoerend bestuurder. Naast de reguliere advies- en instemmingstrajecten kwamen onder meer de volgende thema's aan de orde tijdens de overleggen:

- De medezeggenschapsregeling
- De financiële stand van zaken
- De herijking van de strategische koers
- De sluiting van logeerhuis Frits
- De ontwikkelingen rondom Crossroads
- De ontwikkelingen rondom het Trefpunt Dongen

De CCR werd voorts betrokken bij het selectieproces voor het nieuwe lid van de raad van toezicht.

2 Structuur en kernactiviteiten

In dit hoofdstuk beschrijven wij de juridische structuur, de organisatiestructuur, de kernactiviteiten, het werkgebied en de locaties.

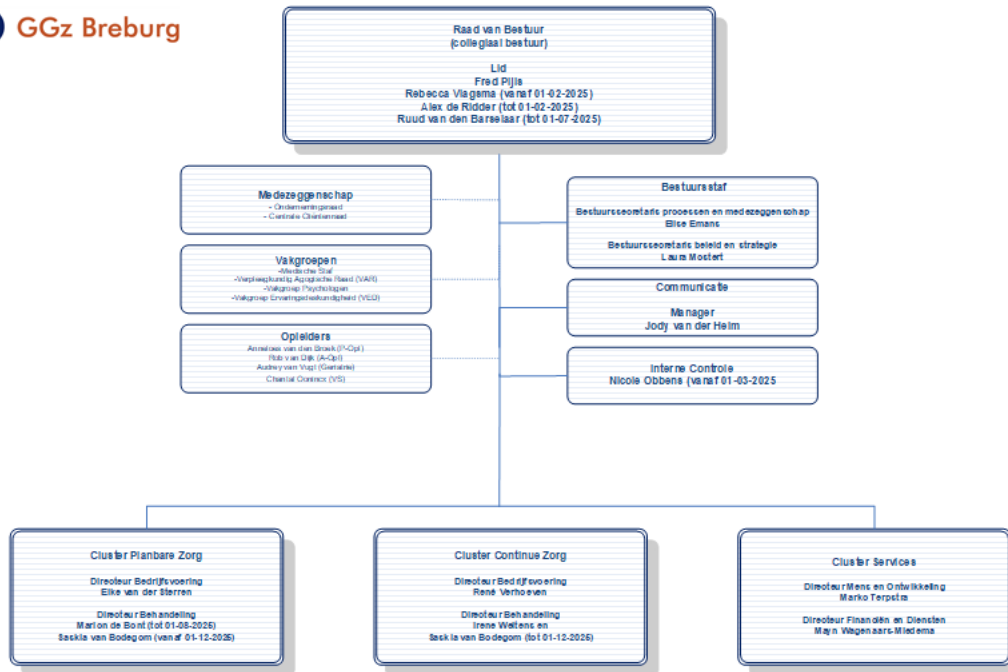
In 2025 ontvingen 12.388 cliënten in de regio Midden- en West-Brabant enige vorm van ondersteuning of zorg bij GGz Breburg. Daarnaast zijn er 3.012 Verkennende Gesprekken gevoerd met personen die daarna niet in zorg hoefden te komen. Er waren ultimo 2025 2.325 medewerkers in dienst (1.576 FTE) waarvan 34 ervaringsdeskundigen. 165 vrijwilligers ondersteunden het werk van GGz Breburg.

2.1 Juridische structuur/groepsstructuur

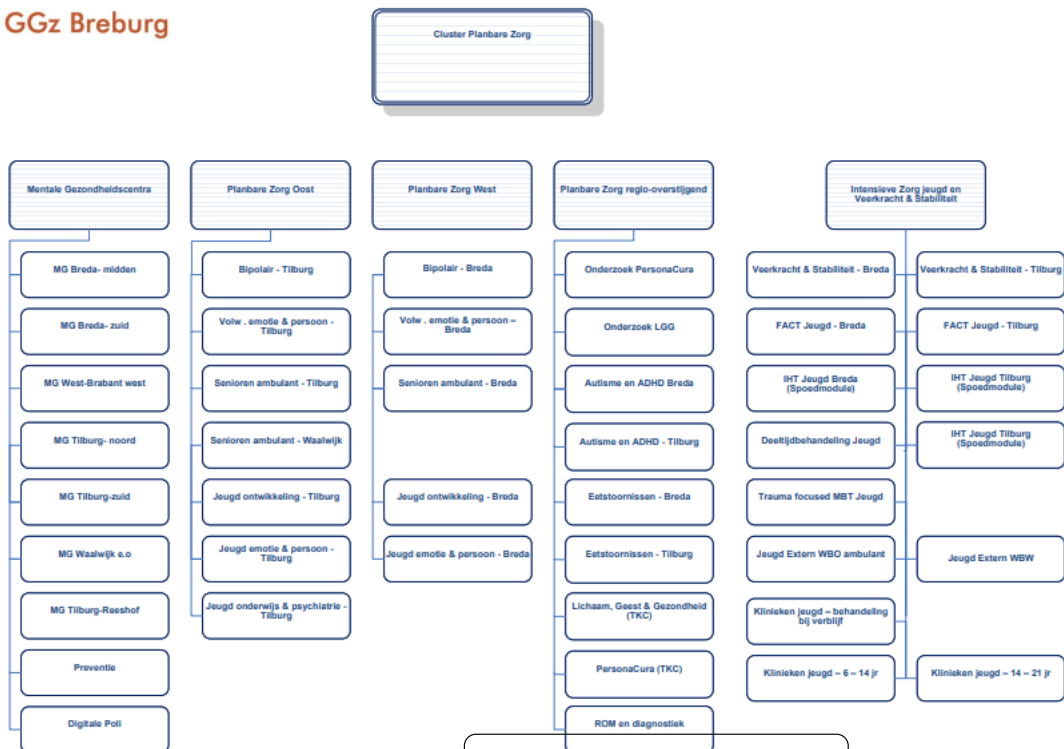
GGz Breburg Groep is een stichting met statutaire zetel te Tilburg.

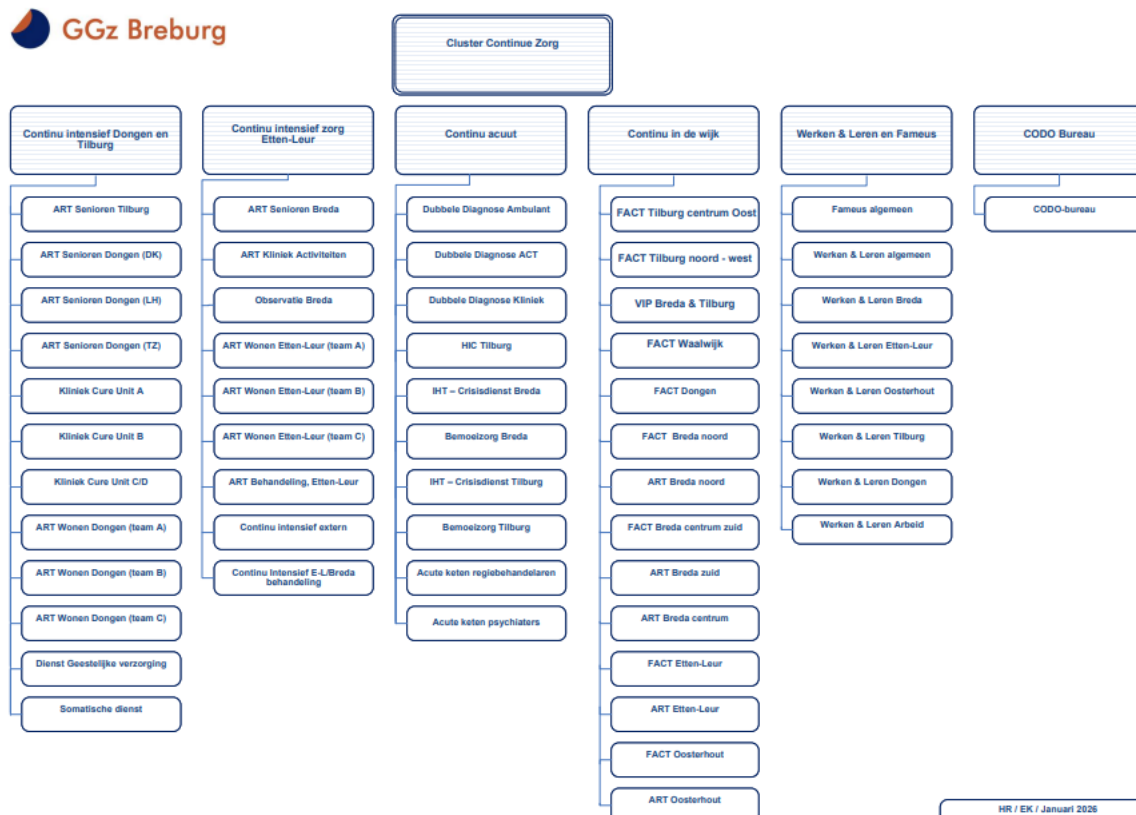
2.2 Interne organisatiestructuur

In onderstaande afbeelding is het organogram te zien.



De zorgclusters bestonden in 2025 uit Cluster Planbare Zorg en Cluster Continue Zorg met de volgende team-indelingen:





2.3 Kernactiviteiten en behandelaanbod

De kernactiviteiten van GGz Breburg zijn:

- Het aanbieden van ambulante, outreachende, semimurale en intramurale specialistische geestelijke gezondheidszorg die is afgestemd op de zorgvragen en –behoeften van mensen met ernstige psychiatrische problemen van elke leeftijd en culturele achtergrond;
- Begeleiding naar arbeid of zinvolle dagbesteding.

GGz Breburg levert zowel Generalistische Basis GGZ (BGGZ) als Specialistische GGZ (SGGZ) en zowel klinische als ambulante behandeling. De zorg die GGz Breburg levert wordt gefinancierd uit verschillende wetten, te weten de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Jeugdwet (JW), de Wet Forensische Zorg en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Daarnaast is er sprake van financiering op basis van subsidies.

GGz Breburg kende in 2025 één afdeling met een Top GGZ keurmerk namelijk PersonaCura, dat zich richt op de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen en ontwikkelingsstoornissen bij ouderen. Tot 11 maart 2025 had ook het Centrum voor Lichaam, Geest en Gezondheid (CLGG), dat zich richt op cliënten met aanhoudende lichamelijke klachten het Top GGZ keurmerk maar dit keurmerk is teruggegeven omdat het niet duurzaam lukt, door structurele onderbezetting, om aan de vereisten te voldoen.

2.4 Werkgebied en locaties

Zoals te zien op de afbeelding strekt het werkgebied van GGz Breburg zich grofweg uit van gemeente Bergen op Zoom tot en met gemeente Oisterwijk, waarbij we in 6 gemeenten locaties hebben (in totaal 20):

- Breda: 7 locaties: Poolseweg 190, Muiderslotstraat 154, Oude Vest 7, Bastionstraat 1, Teteringsedijk 1 t/m 11, Pastoor van Spaandonkstraat 31, Princentuin 128 (Heilaarstaete);
- Dongen: 1 locatie; terrein Heuvelstraat;
- Etten-Leur: 3 locaties; terrein Pastoor Binckstraat, Concordialaan 131-133; Kerkwerve 46-48;
- Oosterhout: 1 locatie; Meerpaal 4
- Tilburg: 7 locaties; Jan Wierhof 7, Lage Witsiebaan 2-4, Korvelseweg 187, Korvelplein 60, Korvelplein 184b, Mendelssohnstraat 21, Ketelhavenplein 248
- Waalwijk: 1 locatie; Kasteellaan 6.

Afb. Werkgebied GGz Breburg



3 Ontwikkelingen m.b.t. personeel

Het medewerkersverloop binnen GGz Breburg daalde in 2025 naar 16,2%, een daling ten opzichte van 2024 (18,8%). Deze daling is deels te verklaren doordat we er als organisatie steeds beter in slagen om een aantrekkelijke werkgever te zijn. In onze nieuwe strategische koers zetten we niet voor niets de professional op één, want de arbeidsmarkt is onverkort gespannen. Deze situatie zal de komende jaren ook niet veranderen. De tevredenheid van medewerkers is dus cruciaal voor het behoud van medewerkers en daarmee de continuïteit van zorgverlening. We meten daarom jaarlijks de tevredenheid met de FanScan. Over de gehele linie zien we in 2025 een stabilisering in de medewerkerstevredenheid ten opzichte van 2024.

De belangrijkste cijfers | GGz Breburg



Respons: 59% (1070 van de 1801)



We richten ons op een verbetering in 2026. Daarbij realiseren we ons dat dit nog fragiel is. Zeker door de spannende financiële situatie die in de hele organisatie wordt gevoeld. Uit de resultaten van de Fan-scan en de exit-gesprekken komt naar voren dat de belangrijkste punten om te verbeteren willen we het personeelsverloop te verlagen en de tevredenheid te verhogen de volgende zijn:

- Gebrek aan erkenning en steun vanuit organisatie en leidinggevenden;
- Onvrede met werkomstandigheden en inhoud van het werk;
- Persoonlijke ontwikkeling en nieuwe kansen;

In 2025 is een leiderschapstraject gestart in samenwerking met opleidingsinstituut HABEO+. Alle leidinggevenden (directie, managers, teamleiders) en de opleiders nemen deel aan deze training. Er zijn specifieke financiële modules waarbij expliciet aandacht wordt besteed aan de financiële sturing. En er is voor raad van bestuur, directie en management intervisie ingericht met een externe coach. Voor de teamleiders organiseren we in samenwerking met de externe coach de intervisie zelf.

Het verzuimpercentage is gestegen van 7,3% in 2024 naar 8,0% in 2025. Ondanks de veelheid aan maatregelen die we hebben genomen. Uitval om psychische redenen is de voornaamste oorzaak van verzuim. Het kader staat goed. We hebben een helder verzuimbeleid, goede en ervaren verzuimcoaches en bedrijfsartsen die volgens onze verzuimvisie werken. De vaker vermelde oprechte aandacht is de sleutel tot het verlagen van het verzuim. In het opgestarte leiderschapstraject krijgt dit daarom ook de aandacht. Dit moet leiden tot een daling van het verzuim in 2026. Voor de clusters Services en Continue Zorg zien we inmiddels een dalende trend in het ziekteverzuim, voor het Cluster Planbare Zorg zien we dat nog niet.

Verder heeft de wet DBA veel van ons gevraagd in 2025. Er zijn constructieve gesprekken gevoerd met de belastingdienst. En zij hebben de waardering uitgesproken voor onze aanpak. We delen het personeel niet in loondienst in drie categorieën in: (1) inhuur regiebehandelaren (2) inhuur VOV en (3) inhuur overig (niet-zorg personeel). Met name voor de categorie regiebehandelaren blijft het lastig om én aan de wet DBA te voldoen én om de zorgcontinuïteit te garanderen, dit is het gevolg van de krapte op de arbeidsmarkt. In een beperkt aantal gevallen wordt daarom, altijd onderbouwd en voor beperkte periodes, afgeweken van de wet DBA.



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

4 Financiële ontwikkelingen

In hoofdstuk 4 staan we achtereenvolgens stil bij de hoofdlijnen van ons financieel beleid, onze financiële positie, kasstromen en financiële behoefte, bijzondere waardevermindering, onzekerheden en continuïteitsveronderstelling en de strategische vastgoedportefeuille.

4.1 Hoofdlijnen financieel beleid

GGz Breburg heeft in 2025 verdere stappen gezet in de professionalisering van het financieel beleid. De bestaande beleidscyclus is in samenhang met de planning- en control cyclus doorontwikkeld, met als doel effectievere sturing en beheersing van de organisatie. Deze cyclus omvat de volgende instrumenten:

- Strategische koers, die in 2025 herijkt is;
- Kaderbrief;
- Begrotingsleidraad;
- Jaarplan;
- Begroting;
- Maandrapportages, 2-maandelijkse prognoses en uitgebreide tertiaal rapportages.

De kaderbrief wordt afgeleid van de strategische koers (meerjarenbeleidsplan) en vormt de basis voor de jaarplannen, de inhoud van de jaarplannen en de begrotingsleidraad. Dit vormt samen de grondslag voor de begroting. In 2024 zijn de verantwoordelijkheden van de planning- en controlcyclus explicieter belegd; in 2025 is dit verder bestendigd. De kaderbrief inclusief de begrotingsleidraad wordt door de raad van bestuur vastgesteld na advisering vanuit het directieoverleg en geeft daarmee nadere invulling aan de visie en de richting van GGz Breburg. De begroting is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de raad van bestuur en de directie. De afdeling financiën, in het bijzonder business control, stelt haar expertise beschikbaar om de directies te ondersteunen bij het opstellen van de eigen begroting. Vanaf 2025 wordt gewerkt met een begroting op basis van normen. In deze genormeerde begroting is per financier (zorgverzekeraar, zorgkantoor enz.) het bijbehorend financieel kader voor de normformatie bepaald. Deze methodiek ondersteunt het sturen op kostenefficiëntie en biedt een kader waarbinnen de begrotingen per cluster worden opgesteld. De afdeling financiën houdt de regie op de uitvoering van het totale begrotingsproces en bewaakt de vastgestelde kaders van GGz Breburg.

In de maandrapportage wordt de realisatie alsmede een analyse van de afwijkingen gerapporteerd aan de raad van bestuur en de directies. In het directie overleg en het voortgangsgesprek, dat iedere directie tweemaandelijks heeft met de raad van bestuur, worden de benodigde sturingsmaatregelen met hun beoogde effect besproken. Tevens wordt elke twee maanden, op basis van de realisatie en de verwachtingen voor de komende periode, een prognose afgegeven, waarbij risico's en kansen beschreven worden. Vanaf 2026 is de management response structureel geïntegreerd in de tweemaandelijkse rapportages, waarmee expliciet wordt gereflecteerd op de actuele financiële en operationele resultaten en de benodigde bijsturingsmaatregelen.

Inzake de doelstellingen en het uit te voeren beleid op het gebied van risicobeheer in relatie tot het hanteren van financiële instrumenten betreft dit voor GGz Breburg met name de beheersing op onderstaande drie belangrijke risico's:

1. Rente- en kasstroomrisico

GGz Breburg loopt renterisico over de rentedragende vorderingen (met name financiële vaste activa, liquide middelen en overige vorderingen) en rentedragende langlopende en kortlopende schulden (waaronder schulden aan kredietinstellingen). Op vorderingen en schulden met variabele renteafspraken loopt GGz Breburg risico ten aanzien van toekomstige kasstromen; met betrekking tot vastrentende vorderingen en schulden loopt GGz Breburg risico's over de reële waarde als gevolg van wijzigingen in de marktrente. Ten behoeve van de vorderingen en schulden worden geen financiële derivaten met betrekking tot renterisico gecontracteerd.

2. Kredietrisico

GGz Breburg heeft geen significante concentraties van kredietrisico waardoor het kredietrisico wordt gespreid. Daarnaast staan liquide middelen uit bij banken die minimaal een A-rating hebben.

3. Liquiditeitsrisico

GGz Breburg maakt gebruik van de Rabobank om over kredietfaciliteiten te kunnen beschikken. Voor zover noodzakelijk, worden nadere zekerheden verstrekt aan de bank voor beschikbare kredietfaciliteiten. Per kwartaal vindt er een toetsing plaats met de Rabobank.

Inzake gebeurtenissen na balansdatum die van invloed zijn op het financieel beleid, kan bevestigd worden dat deze zich bij opmaak van deze verantwoording niet hebben voorgedaan.

4.2 Financiële positie

GGz Breburg heeft afgelopen jaren een ingrijpende transitie doorgemaakt om de toenemende zorgvraag en wachttijden het hoofd te bieden en de beschikbaarheid van specialistische GGZ te borgen. Dit resulteerde in een aangepast zorgaanbod met mentale gezondheidscentra en verkennende gesprekken, ondersteund door een gewijzigde organisatiestructuur en ontschotting van het aanbod. De aansturing is vereenvoudigd naar twee zorgclusters en een ondersteunend cluster, met toevoeging van teamleiders om de aandacht voor medewerkers te versterken.

In 2022 is de Zw-bekostiging gewijzigd naar het zorgprestatie-model (ZPM), dat voor GGz Breburg financieel bijzonder ongunstig uitpakt, waardoor de productiviteit onder druk staat. Sinds de coronapandemie is het ziekteverzuim structureel verhoogd, wat heeft geleid tot extra PNIL-inhuur en hogere kosten, terwijl de inflatie onvoldoende wordt gecompenseerd in de tarieven.

Deze ontwikkelingen hebben de financiële positie verslechterd, met sinds 2022 negatieve exploitatieresultaten en het niet behalen van de bankconvenanten in 2022, 2023 en 2024. Er wordt periodiek constructief overleg gevoerd met de bank. Hierbij staat het bieden van inzicht in de financiële positie en de ingezette maatregelen centraal om de prestaties structureel te verbeteren en de convenantafspraken op termijn weer na te leven.

Resultaat 2025 nader toegelicht

In 2025 heeft GGz Breburg gerichte maatregelen genomen om de financiële performance te verbeteren, voortbouwend op het Herstelplan 2024–2028. Eerder ingezette maatregelen zijn gecontinueerd en aangescherpt, met focus op productiviteitsverbetering, verlaging van PNIL-inzet en optimalisatie van de klinische capaciteit. Daarnaast is een normatief kader voor formatie en productie ingevoerd en verankerd in de planning- en controlcyclus om de sturing te versterken. Na tegenvallende resultaten zijn aanvullende maatregelen genomen gericht op personeel, aanvullende financiering, kostenreductie, rendementsverbetering van klinieken en versnelling van de IZA-transformatie. Halverwege 2025 is een taskforce Inkoop opgezet om structurele besparingen te

realiseren. Omdat dit onvoldoende effect had, is in het derde kwartaal de Taskforce Aangescherpte Maatregelen ingericht. Deze taskforce richtte zich op verhoging van de directe tijd van behandelaren, verdere afbouw van PNIL en het beperken van niet-kritische uitgaven, waaronder onderhoud. Bevoegdheden zijn tijdelijk gecentraliseerd en er is dagelijkse sturing met wekelijkse monitoring ingevoerd. De combinatie van deze maatregelen heeft in het tweede halfjaar geleid tot een duidelijk herstel van het resultaat. Hierdoor kon GGz Breburg in het vierde kwartaal van 2025 voldoen aan de aangepaste bankconvenanten.

Het totale resultaat over 2025 is € 1,1 mln. negatief. Dit resultaat is inclusief bijzondere baten en lasten. Dit is een significante verbetering van € 4,2 mln. t.o.v. 2024 (€ 5,3 mln. negatief). Na correctie van het gerapporteerde resultaat voor bijzondere baten en lasten resteert een feitelijk operationeel resultaat van € 1,9 miljoen negatief. De bijzondere baten en lasten betreffen de boekwinst van onroerend goed (€ 0,4 mln.) en de vrijval van een verplichting (€ 0,4 mln.). Op basis van de gerapporteerde resultatenrekening zijn de belangrijkste ontwikkelingen in 2025 als volgt.

De bedrijfsopbrengsten in 2025 bedragen € 181,8 mln. en stijgen met € 4,5 mln. ten opzichte van 2024 (€ 177,3 mln.). Onderstaand volgt een weergave van de belangrijkste mutaties:

- De Zvw opbrengsten stijgen met € 2,1 mln. door met name indexering van tarieven. Daarnaast is er extra opbrengst gerealiseerd, doordat er in 2025 een aparte afspraak is gemaakt met de zorgverzekeraars voor een transitievergoeding.
- De Wlz opbrengsten stijgen met € 2,6 mln. door met name de indexering van tarieven en instroom vanuit de Wmo. Doordat beschermd wonen ook gefinancierd kan worden vanuit de Wlz worden er nog steeds cliënten op basis van inhoudelijke keuzes omgezet naar Wlz financiering.
- De subsidie opbrengsten voor zorgverlening dalen met € 1,2 mln., omdat hier in 2024 eenmalig de subsidie IZA transformatiegelden in was verwerkt.
- De Jeugdwet opbrengsten dalen met € 0,7 mln., met name door een afname van de opbrengsten onderaannemers bij Hart van Brabant (Crossroads). Deze afname hangt samen met een daling van de kosten onderaannemers, die doorberekend worden aan het samenwerkingsverband.
- De overige bedrijfsopbrengsten stijgen met € 1,7 mln. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door afboekingen van oude vorderingen in 2024.

De bedrijfslasten inclusief rentelasten in 2025 bedragen € 182,9 mln. en stijgen met € 0,3 mln. ten opzichte van 2024 (€ 182,6 mln.). Onderstaand volgt een weergave van de belangrijkste mutaties:

- De stijging van de lonen en salarissen (inclusief sociale lasten en pensioenlasten) in 2025 ad € 3,4 mln. wordt met name veroorzaakt door de gestegen salariskosten a.g.v. cao-verhogingen. De vakantie- en eindejaarsuitkering, ORT en de mutatie op personele voorzieningen zijn gestegen. Er is minder ziekengeld ontvangen. In heel 2025 was er ook sprake van vacaturevoordeel in de vaste formatie wat grotendeels is opgevangen door personeel niet in loondienst.
- De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten dalen met € 3,1 mln. als gevolg van een nog betere sturing op de inhuurkosten derden en VOV-personeel.
- In 2025 heeft er geen impairment plaatsgevonden. In 2024 heeft er een terugname van een eerder genomen impairment plaatsgevonden. Hierdoor zijn de kosten van de bijzondere waardevermindering t.o.v. 2024 gestegen met € 1,7 mln.
- De overige bedrijfskosten dalen met € 2,0 mln, hierbij de grootste verklaringen; De algemene kosten dalen per saldo door lagere kosten ICT, telefonie en accountant. Daarnaast stijgen de kosten van verzekeringen en overige algemene kosten. De patiënt- en bewonersgebonden kosten stijgen door laboratoriumonderzoeken, geneesmiddelen, somatische en medische hulpmiddelen. De onderhoud- en energiekosten dalen per saldo door lagere kosten elektriciteit en gas. Daarnaast is er een flinke daling in het huurdersonderhoud.

De andere personeelskosten dalen per saldo door lagere studie- en opleidingskosten en lagere Arbo- en verzuimkosten. Er is een stijging in de reiskosten woon/werk.

- De rentelasten en soortgelijke kosten stijgen met (€ 0,3 mln.) doordat de ontvangen rente op de rekening courant is afgenomen.

4.3 Kasstromen en financieringsbehoefte

De vrije kasstroom is in 2025 € 3,0 mln. lager dan in 2024. Dit wordt veroorzaakt door een lagere operationele kasstroom ad € 5,3 mln. als gevolg van een lagere vorderingspositie. De kasstroom uit investeringsactiviteiten is € 2,3 mln. lager dan in 2024 door een combinatie van een lager investeringsniveau en een lager desinvesteringsniveau. In 2024 was er nog een bijzondere waardevermindering uit 2020. De kasstroom uit financieringsactiviteiten is in 2025 nagenoeg gelijk aan 2024. Er zijn nagenoeg geen mutaties in de lening portefeuille.

4.4 Bijzondere waardevermindering

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde, zijnde de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren. De realiseerbare directe opbrengstwaarde bij verkoop is benaderd op het niveau van de kasstroom genererende eenheden, en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2025.

De realiseerbare directe opbrengstwaarden van vaste activa waarvan het voornemen bestaat deze te verkopen, zijn ontleend aan een actuele taxatie (uitgaande van verkoop in lege staat en kosten koper) indien al voorhanden, anders aan de huidige WOZ-waarde.

Omdat de realiseerbare directe opbrengstwaarde per kasstroom genererende eenheid hoger is dan de boekwaarde is er geen aanleiding om per 31 december 2025 de contante waarde van toekomstige kasstromen te benaderen.

4.5 Onzekerheden en continuïteitsveronderstelling jaarrekening 2025

Historie

De afgelopen jaren zijn er vele interne en externe ontwikkelingen geweest die impact hebben gehad op de financiële resultaten van GGz Breburg: verandering van aanbod door de introductie van de MG's en Verkennende Gesprekken als antwoord op de toenemende zorgvraag en wachtlijsten; verandering van de organisatiestructuur om deze beweging te ondersteunen en het aanbod te ontschotten; wijziging van de bekostiging met de introductie van de ZPM structuur in 2022 en de borging daarvan in het primaire proces; toename in verzuim sinds de coronapandemie en daaraan gerelateerde forse toename van PNIL om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Deze zaken hebben geleid tot negatieve resultaten met als gevolg dat in 2022 tot en met 2024 niet is voldaan aan het oorspronkelijke overeengekomen bankconvenant met de Rabobank, waarvoor door de Rabobank een waiver is verstrekt.

Om de structurele onbalans tussen inkomsten/dekking en de inzet van medewerkers en capaciteit te herstellen naar een gezond financieel evenwicht met een duurzaam karakter is een Herstelplan 2024–2028 opgesteld met als belangrijkste pijlers:

- Opbrengsten en productie, waaronder beter benutten van de klinische capaciteit;
- Behandelaren & VOV, waaronder met name de juiste normatieve inzet;
- Verzuimreductie;
- Verbetering registratie en contracten, om betaalbaarheid van declaraties te verhogen; managementcontrol en informatievoorziening om beter te ondersteunen op (bij)sturing.

Ontwikkelingen 2025

In 2025 realiseert GGz Breburg een negatief resultaat. Hier was in de begroting (€ +1,7 mln. Resultaat uit reguliere bedrijfsvoering) en het Herstelplan rekening mee gehouden. Het gerealiseerde resultaat is lager dan begroot. Het achterblijvende resultaat wordt met name veroorzaakt door achterblijvende productie Zvw in behandelingen en klinische productie enerzijds en een hogere inzet van PNIL anderzijds.

De eind 2024 ingezette verscherpte maatregelen zijn gecontinueerd in 2025. Deze maatregelen sorteerden in de eerste helft van 2025 onvoldoende effect, waardoor aanvullende maatregelen nodig waren. Deze zijn in de loop van 2025 geïmplementeerd; de opbrengst van deze maatregelen is voornamelijk in het 4e kwartaal gerealiseerd. Deze maatregelen hebben erin geresulteerd dat het resultaat verder omgebogen is (een positief resultaat over het boekjaar is niet gerealiseerd) en dat in 2025 voldaan wordt aan de afspraken uit het bankconvenant met de Rabobank.

Perspectief

In 2026 wordt het Herstelplan met aanscherpingen voortgezet. De begroting 2026 sluit op een positief resultaat van € 1,75 mln. De begroting is uitgewerkt naar normen en heldere en volgbare doelstellingen (P*Q).

De focus ligt in 2026 op:

1. Verdere verbetering productiviteit;
2. Herijking VOV-inzet (passend bij bekostiging);
3. Structureel verlagen PNIL Inzet (mede door herijking VOV-inzet);
4. Verlagen verzuim;
5. Klinische capaciteit benutten of afstoten (of rendement of kostenbeheersing)
6. Verstevigen executiekracht: PDCA borgen a.d.h.v. normatieve begroting en borging in P&C cyclus

Een belangrijke ontwikkeling vooruitlopend op de begroting 2026 is de portfolio analyse. In deze analyse is het rendement per product inzichtelijk gemaakt. Gecombineerd met een inschatting van de strategische relevantie, zijn keuzes gemaakt voor 2026 & 2027. Dit alles gericht op verder herstel en verbetering van rendement.

Met de bank is veelvuldig gesproken over actuele ontwikkelingen en verwachtingen. Conform de huidige kredietovereenkomst met de Rabobank dient GGz Breburg twee keer per jaar een positief banksaldo van minimaal 0 euro moet hebben. Dit heeft tot gevolg dat er op die momenten geen gebruik kan worden gemaakt van de rekening-courant als gevolg van deze 'clean-down', dit betreft op 1 mei en 1 december. Voor nadere informatie over de bankconvenanten zie paragraaf 1.5.8 van de

jaarrekening. Voor nadere informatie over de afspraken over de rekening–courant faciliteit, zie paragraaf 1.5.10 van de jaarrekening.

Op grond van onze inschattingen rondom liquiditeitsruimte, verwachten wij niet of beperkt gebruik te maken van de R/C faciliteit van de Rabobank.

Materiële onzekerheid omtrent de continuïteit

De raad van bestuur onderkent in de realisatie van het Herstelplan inclusief aanscherpingen de volgende onzekerheden:

1. Operationele factoren:

- 1.1 Niet of niet tijdig en/of volledig realiseren toename productiviteit in behandeluren;
- 1.2 Niet of niet tijdig en/of volledig realiseren klinische productie door optimaal benutten klinische capaciteit;
- 1.3 Niet of niet tijdig en/of volledig realiseren afbouw PNIL;
- 1.4 Niet of niet tijdig en/of volledig borgen van adequate administratieve vastleggingen van geleverde zorg;
- 1.5 Niet of niet tijdig en/of volledig borgen van beschikbaarheid van adequate stuurinformatie;
- 1.6 Niet of niet tijdig en/of onvoldoende verstevigen executiekracht en het niet of niet tijdig realiseren van afgesproken normen vanuit het normatief kader.

Bankconvenant: indien de doelstellingen van het Herstelplan en de begroting niet, niet tijdig en/of niet volledig gerealiseerd worden over 2026 en 2027, dan heeft dit een negatieve invloed op de noodzakelijke resultaatverbetering en de mate waarin wordt voldaan aan de bankconvenanten (EBITDA–norm), met een mogelijke opeisbaarheid van de leningen (restschuld € 3,4 mln. per 31 december 2025) en intrekking van de rekening courant faciliteit van € 7,5 mln. tot gevolg. Ondanks de ingezette continuïteitsbeweging bestaan er daardoor risico's ten aanzien van de continuïteit van GGz Breburg. Zo moeten convenanten ook in de toekomst worden behaald om voldoende liquiditeit te genereren. Met het realiseren van de begroting 2026 wordt voldaan aan de convenanten met de Rabobank en dat dient in 2027 en verder bestendig te worden.

Conclusie

Door de onzekerheden in de succesvolle uitvoering van het herstelplan bestaat er een onzekerheid van materieel belang die een gereede twijfel kan doen ontstaan over de mogelijkheid van GGz Breburg om haar continuïteit te handhaven en waardoor GGz Breburg mogelijk niet in staat zal zijn in het kader van de normale bedrijfsuitoefening haar activa te realiseren en haar verplichtingen na te komen.

De raad van bestuur onderkent de hiervoor geschetste materiële onzekerheid, maar gaat uit van continuïteit van de zorg en continuïteit van de organisatie. De raad van bestuur heeft er vertrouwen in dat de genomen maatregelen en inspanningen zullen leiden tot herstel. Dit mede op basis van de gerealiseerde ombuiging van 2024 naar 2025 en waarvan de acties tot borging en verdere verbetering gaan leiden. Desondanks blijft er sprake van een materiële onzekerheid dat een situatie zich voordoet dat realisatie afwijkt van het Herstelplan. Dit kan zowel op de beoogde maatregelen zijn als op dit moment nog niet bekende feiten en omstandigheden. Op basis hiervan zijn de in de jaarrekening gehanteerde grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gebaseerd op de veronderstelling van continuïteit van de stichting.

4.6 Strategische vastgoedportefeuille

In 2025 heeft GGz Breburg verdere stappen gezet in het optimaliseren en verduurzamen van haar vastgoedportefeuille. Na een jaar van financiële druk en noodzaak tot herstructurering, stond 2025 in het teken van het stabiliseren en toekomstbestendig ontwikkelen.

Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) 2025-2030

In 2025 is de notitie 'Kaders vastgoedontwikkelingen 2025-2030' vastgesteld. Deze kaders vormen de basis voor investeringsbeslissingen. De notitie schetst de richting voor de komende jaren en richt zich onder meer op optimalisering van klinische capaciteit, afbouw van vierkante meters, optimalisering van ruimtegebruik, aanpassen van vastgoed aan moderne behandelconcepten en aan energietransitie en verduurzaming.

Belangrijkste vastgoedprojecten in 2025

In 2025 is op diverse locaties een aantal bouwkundige aanpassingen gedaan en is een aantal locaties afgestoten. Zo is onder meer het pand aan de Mendelssohnstraat 21A (het oude gedeelte) verkocht, is de huur van het pand aan de Piet Heinstraat beëindigd en is gestart met het verhuren van gedeeltes van de locatie Muiderslotstraat in Breda. Daarmee is het aantal vierkante meters al met ongeveer 7.000 gereduceerd. Dit bedraagt een reductie van 9% op het totale aantal vierkante meters en wordt gestreefd naar een verdere afbouw tot 19% van het totale aantal vierkante meters.

Financiën & investeringen 2025

In 2025 is, vanwege de financiële krapte, gekozen voor beperkte investeringen op functionaliteit, kritische besluitvorming bij vervanging of renovatie en nog meer actieve inzet op het verminderen van leegstand. Door dit strakke kader sluit het vastgoedbeleid aan op het herstelplan: doelmatig, betaalbaar en gericht op duurzame inzetbaarheid van locaties.

Vooruitblik 2026

In 2026 gaan we verder op de ingeslagen weg. Daarnaast staan onder meer de volgende ontwikkelingen gepland:

- Besluitvorming over centralisatie van klinieken;
- Besluitvorming over vervangende huisvesting Dongen;
- Doorontwikkeling van de samenwerking met gemeenten en regio's rondom gebiedsontwikkeling.

5. Risico's en risicobeheersing

In dit hoofdstuk reflecteren we op de risicobeheersing die GGz Breburg hanteert, waarbij we stilstaan bij onder andere de voornaamste risico's en onzekerheden, de maatregelen ter beheersing daarvan, de risicobereidheid en de impact van de risico's op de financiële positie.

De uitgangspunten van risicomangement heeft GGz Breburg uiteengezet in een risico- en kansenmanagementbeleid dat in 2025 is gereviseerd en door de raad van bestuur is goedgekeurd. Hierin is geconcludeerd dat GGz Breburg op dit moment haar risicomangement uitvoert op volwassenheidsniveau 2 'fragmentarisch', oftewel dat het risicomangementbeleid is opgesteld en binnen delen van de organisatie is gecommuniceerd. Op langere termijn is de ambitie voor een doorontwikkeling richting niveau 3 'gedefinieerd'.

Voor het identificeren van de belangrijkste risicodomeinen maakt GGz Breburg gebruik van de matrix van de *American Society for Health Care Risk Management* (ASHRM). ASHRM is een Amerikaanse organisatie van professionals in de zorg die zich bezighoudt met risicomangement met focus op onder andere strategische, financiële en operationele risico's maar ook op patiëntveiligheid, wet- en regelgeving en technologie.

5.1 Risicobereidheid

Bij het maken van een risico-inschatting wordt rekening gehouden met de realistische waarschijnlijkheid (kans) en de potentiële gevolgen (impact). De uitkomst hiervan wordt vervolgens afgezet tegen de risicotolerantie. Dit is de hoeveelheid en het type risico dat GGz Breburg bereid is te nemen. Dit wordt vastgesteld op basis van vijf elementen:

- De financiële impact;
- De impact op de cliënt;
- De impact op de medewerker;
- De impact op de bedrijfsvoering; en
- De impact op ons imago.

Op basis hiervan worden risico's ingeschaald op risiconiveaus variërend van zeer laag tot extreem hoog.

GGz Breburg hanteert de volgende risicoacceptatiecriteria:

- De organisatie accepteert geen risico's met het niveau gemiddeld, hoog, zeer hoog en extreem hoog;
- De organisatie accepteert alle risico's met het niveau zeer laag en laag;
- De organisatie voldoet aan alle wettelijke en contractuele eisen; indien het niet voldoen aan deze eisen resulteert in een zeer laag of laag risiconiveau dan zal dit risico toch gemitigeerd worden.

5.2 Voornaamste risico's en onzekerheden

In 2025 is onze risico-inschatting herijkt waarbij samen met de directie en raad van bestuur is bepaald welke circa dertig risico's het meeste aandacht vragen en vanuit hier is een top tien bepaald waarvan de mate van beheersing in kaart is gebracht. Hieronder zijn de vijf belangrijkste risico's – met acceptatiecategorie hoog, zeer hoog en extreem hoog – opgenomen die zijn geïdentificeerd met bijbehorende belangrijkste beheersmaatregelen.

| Domein | Risico | Beheersmaatregelen |
|---------------------|---|--|
| Mens en organisatie | Tekort aan gekwalificeerd personeel (personeelsverloop) | <ul style="list-style-type: none"> • Actief retentiebeleid met (1) passende arbeidsvoorwaarden (2) • Loopbaanontwikkeling en |

| | | |
|--------------------|--|---|
| | hoog, personeelsbezetting onvoldoende, te hoog verzuim) | <p>opleidingsmogelijkheden (3) exitgesprekken en opvolging hiervan in het beleid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actieve sturing op ziekteverzuim met (1) training aan leidinggevendenden (2) aanbieden van gezondheids- en welzijnsprogramma's • Implementatie van strategisch wervingsplan |
| Financieel | (Duurzame) financiële gezondheid staat onder druk (continuïteit liquiditeit, rendement) | <ul style="list-style-type: none"> • Herstelplan inclusief actieve monitoring op voortgang maatregelen en doelen • Kwalitatief goede sturingsinformatie inclusief financiële monitoring en bijsturing • Zorgverkoopproces optimaliseren |
| Financieel | Directe uren onder de norm en bedbezetting te laag | <ul style="list-style-type: none"> • Optimaliseren personeelsplanning en bedbezetting (capaciteitsmanagement via Chronos) • Kwalitatief goede sturingsinformatie inclusief financiële monitoring en bijsturing • Efficiëntieverbetering in primaire zorgproces in de in-, door- en uitstroom |
| Technologie | Informatieveiligheid is onvoldoende geborgd (cyberrisico's, bescherming patiëntgegevens) | <ul style="list-style-type: none"> • Implementatie van cyberrisicoframework volgens NEN 7510 normen • Training en bewustwordingsprogramma's • Effectieve inzet CISO • Steekproeven oneigenlijk gebruik EPD |
| Cultuur | Organisatiecultuur die niet past bij de doelstellingen van de organisatie (zoals onvoldoende aanspreken op gedrag) | <ul style="list-style-type: none"> • Tone at the top / voorbeeldgedrag • Leiderschapstraining voor directie en management • Periodieke workshops en trainingen over ethisch gedrag en integriteit • Dappere dialoog voeren • Overwegen invoering van meldingssysteem voor ongewenst gedrag |

5.3 Impact voornaamste risico's in afgelopen boekjaar

Zoals in dit bestuursverslag toegelicht heeft GGz Breburg een uitdagend jaar ervaren. Hierbij is zichtbaar geworden dat de geïdentificeerde risico's rondom de arbeidsmarkt, de bedbezetting en productiviteit impact hebben gehad op de financiële gezondheid, resulterend in een negatief resultaat voor 2025. Er zijn stappen gezet rondom de maatregelen in ons herstelplan waarbij veel aandacht is geweest voor capaciteitsmanagement (via project Chronos), actieve sturing op directe tijd

(productiviteit) en bedbezetting. Een verder herstel tot een duurzaam financieel gezonde organisatie heeft tijd nodig en de ingezette maatregelen worden in 2026 voortgezet. De impact hiervan op de financiële positie en continuïteitsveronderstelling van 2025 in de jaarrekening is verder uiteengezet in de jaarrekening.

5.4 Risicomanagement in 2026

Onze risico-inschatting wordt jaarlijks herijkt en de belangrijkste risico's worden jaarlijks opgenomen in de kaderbrief. De raad van bestuur en de directie zijn verantwoordelijk voor de beheersing van risico's en de borging hiervan in de lijnorganisatie. Vanaf 2026 zal de beheersing van de belangrijkste risico's beoordeeld worden door de internal auditor. In brede zin zal risicomanagement binnen de organisatie de komende jaren verder geprofessionaliseerd worden. Hierbij zal ook aandacht zijn voor verder integreren van het risicomanagementproces in reeds bestaande processen en risico frameworks. In bredere zin zal de internal auditfunctie binnen GGz Breburg meer gestructureerd vervuld worden, waarbij periodiek gerapporteerd wordt aan directie en raad van bestuur over geïdentificeerde risico's in de organisatie en de effectiviteit van de onderliggende beheersmaatregelen.

6. Onderzoek en ontwikkeling

6.1 Wetenschapshuis

Om binnen GGz Breburg nieuwe en/of innovatieve behandelingen te ontwikkelen en te bieden die hun effect in de praktijk hebben bewezen, wordt wetenschappelijk onderzoek verricht. Wetenschappelijk onderzoekers vinden elkaar binnen het Wetenschapshuis, een netwerk van en voor onderzoekers. Vanuit het Wetenschapshuis wordt wetenschappelijk onderzoek uitgedragen, gestimuleerd en nader geprofessionaliseerd. Kennis en nieuwe inzichten ter verbetering van behandelresultaten worden met elkaar gedeeld en gevaloriseerd. GGz Breburg beschikt over een strategische wetenschapsraad die de raad van bestuur adviseert over de wetenschappelijke onderzoeksagenda. In 2025 is de Stichting S.B.G.V. Ioannes Wierus geliquideerd. Het vrijgekomen liquidatiesaldo ad €0,575 mln. komt toe aan het Wetenschapshuis. Hieronder worden de ontwikkelingen m.b.t. vier hoofd-onderzoekslijnen van het Wetenschapshuis toegelicht.

Onderzoekslijn Persoonlijkheids- & ontwikkelingsstoornissen bij ouderen

Deze lijn is gekoppeld aan de TOPGGz-afdeling PersonaCura, topklinisch centrum voor persoonlijkheids- en ontwikkelingsstoornissen bij senioren. PersonaCura was ook in 2025 zeer productief en nationaal en internationaal zichtbaar. In het afgelopen jaar zijn tien internationale en vier nationale publicaties verschenen, evenals het boek Schematherapie bij ouderen. Resultaten van onderzoek en innovatie zijn gepresenteerd op diverse congressen (o.a. Voorjaarscongres NVvP, Najaarscongres VCGt, Schematherapiecongres) en kregen veel aandacht in landelijke media (o.a. Telegraaf, Plus-gezond, Autisme Magazine, GZ-psychologie). Op 28 maart 2025 vond de oratie plaats van prof. dr. Arjan Videler als bijzonder hoogleraar psychotherapie bij ouderen aan Tilburg University, die gecombineerd werd met een drukbezocht symposium over psychotherapie bij ouderen. Promovenda Loes van Donzel ontving de Young Arntz Investigator award van de Vereniging voor schematherapie voor haar baanbrekende werk rond positieve schema's in schematherapie.

Onderzoekslijn gecombineerde lichamelijke en psychische klachten

Binnen de onderzoekslijn gecombineerde lichamelijke en psychische klachten is het afgelopen jaar een grootschalig project succesvol afgerond waarin drie kernpijlers van de zorg voor mensen met ALK (aanhoudende lichamelijke klachten) zijn verdiept: lotgenotencontact, eHealth en consultatie. De resultaten van dit project zijn in het afgelopen jaar actief gedeeld met diverse collega-instellingen en worden daarnaast breed ontsloten via de website van GGz Breburg met als doel kennisdeling en

implementatie in de praktijk te bevorderen. Parallel hieraan is substantiële voortgang geboekt binnen lopende promotietrajecten. Deze richten zich op volwassenen die zijn opgegroeid met een ouder met psychische problematiek en op emotieregulatie bij patiënten met een functionele neurologische stoornis. De promovendus van het team CLGG verdedigt zijn proefschrift over dit laatste onderwerp op 29 april 2026. Daarnaast zijn in het afgelopen jaar meerdere wetenschappelijke publicaties verschenen en zijn onderzoeksresultaten gepresenteerd op (inter)nationale congressen, waarmee de zichtbaarheid en impact van de onderzoekslijn verder zijn versterkt.

Onderzoekslijn Herstelondersteunende, Intensieve en Persoonsgerichte zorg

De onderzoekslijn Herstelondersteunende, Intensieve en Persoonsgerichte zorg (HIP) richt zich op de volgende thema's voor een brede ggz doelgroep:

- Verplichte zorg, eigen regie en veiligheid
- Herstel, leefstijl, samen beslissen en samenwerken in de triade
- Het gebruik van gepersonaliseerde informatiebronnen (zoals herstelschaal I.ROC/Y.ROC) bij samen beslissen en samen leren
- Mentale Gezondheidsnetwerken

Naast de onderzoeksbegeleiding van promovendi (3), junior-onderzoeker (1) en opleidingen vanuit diverse disciplines (6 GIOS, 5 VIOS, 3 AIOS), liepen in 2025 twee ZonMw subsidietrajecten namelijk COFIT PSY en een implementatiebegeleidingstraject triadisch werken bij ART. Een ZonMw subsidietraject voor onderzoek naar het verkennend gesprek in het mentale gezondheidsnetwerk is toegekend en start in 2026, evenals een project op het gebied van Samen beslissen rond Virtual Reality (VR). Er wordt actief geparticipeerd in de Academische Werkplaats Digital Health en Mental Wellbeing van Tilburg University, onder andere via de rol van practicelead in het RISE project (Relapse Intervention and Self-Management voor de epa doelgroep). Naast wetenschappelijke output (6 Engelse en 1 Nederlandse publicatie(s)) worden regelmatig (poster)presentaties gegeven. Ook richt deze onderzoekslijn zich op het verspreiden van praktijkproducten zoals I.ROC/Y.ROC en gesprekstoets op het gebied van triadisch samenwerken en leefstijl.

Onderzoekslijn Veerkracht, Mentale gezondheid en positionering zorgprofessionals

Deze lijn bleef ook in 2025 productief en actief in de bevordering van bewustzijn van het belang van de mentale gezondheid van de zorgprofessional en was zowel nationaal als internationaal zichtbaar in publicaties, presentaties en interviews. Bovendien vond samenwerking plaats met overige onderzoekslijnen en academische werkplaatsen (AW) (oa AW digital Health and mental Wellbeing). In totaal verschenen 5 Internationale en 2 nationale publicaties. Resultaten werden gepresenteerd op diverse conferenties (Psyfar, WKK-congres (2), NVvP, Congres Netwerkgz, World Psychiatry Conference, Symposium Brabantacademie). Een aantal artikelen wordt in het voorjaar 2026 gepubliceerd.

6.2 Breburg Academie

De verdere groei en doorontwikkeling in de kwaliteit van de opleidingen is een strategisch speerpunt. De voornaamste ontwikkelingen in 2025 worden onderstaand geschetst.

Centrale Opleidingscommissie

De Centrale Opleidingscommissie (COC) kende een jaar van groei en samenwerking binnen GGZ Breburg. Het afgelopen jaar heeft de COC gewerkt aan het bewaken en versterken van een veilig leerklimaat in een veranderende GGz organisatie. Een leerklimaat waarin professionals in opleiding zich kunnen ontwikkelen in een omgeving die ruimte biedt voor experimenteren en reflectie. Daarnaast heeft de COC zich ingezet voor de kwaliteitsbevordering van onze postacademische beroepsopleidingen, zowel intern als in samenwerking met stakeholders (opleidingsinstituten en onze samenwerkingspartners). In de zoektocht naar toekomstbestendig opleiden, is de focus gelegd op de

veranderende behoeften binnen de GGz. Denk hierbij aan bewaking van het leerklimaat binnen een organisatie in transitie en het creëren van financieel bewustzijn tijdens de opleiding. Alles om onze professionals goed voor te bereiden op de uitdagingen van morgen. In 2025 heeft de COC een aantal belangrijke mijlpalen bereikt die de toekomst van onze opleidingen steviger verankeren. De erkenning die we in 2024 voor onbepaalde tijd behaald hebben voor onze medische vervolgoedingen (zowel psychiatrie als klinische geriatrie), draagt hier in positieve zin aan bij. In 2025 heeft de COC samen met het bestuur een instellingsrapportage aan de RGS (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten) gestuurd waarin de COC toelicht op welke wijze is gewerkt aan kwaliteitstoetsing, – verbetering en –borging. De ingezette verbeteracties zijn door de RGS als ruim voldoende beoordeeld.

Professionele Inzet Na Opleiding (PINO)- team

In het kader van ‘behoud toekomstig goud’, is in 2025 het PINO- team (Professionele Inzet Na Opleiding) verder geprofessionaliseerd. Dit team helpt afgestudeerde collega’s bij het vinden van een leuke passende werkplek binnen GGz Breburg. Door de multidisciplinaire samenstelling van het team blijven afstuderende opleidingsdeelnemers continu in beeld in het proces naar een nieuwe werkplek na de opleiding. We kunnen met trots zeggen dat dit mooie resultaten oplevert, namelijk dat er t.o.v. 2024 meer opleidingsdeelnemers binnen GGz Breburg zijn blijven werken (van 66% naar 80%). Naast het percentage is ook het aantal afstudeerders gestegen.

Specificatie deelnemers beroepsopleidingen 2025:

| Opleiding | Aantal deelnemers | Specificatie |
|---|-------------------|---|
| Medische vervolgopleiding Psychiatrie | 35 | AIOS GGz Breburg |
| | 5 | AIOS België |
| Medische vervolgopleiding Klinische Geriatrie | 5 | AIOS KG |
| Co - assistenten | 19 | Co - assistent |
| Specialist ouderen geneeskunde | 4 | SOG i.o. |
| Huisarts in opleiding | 5 | HAIO |
| Opleiding tot Klinisch Psycholoog | 29 | GIOS |
| Opleiding tot GZ Psycholoog | 38 | PIOG GGz Breburg |
| | 10 | PIOG RSV, extern stage binnen GGz Breburg |
| Opleiding tot Psychotherapeut | 7 | GIOP GGz Breburg |
| Opleiding tot Verpleegkundig Specialist GGz | 17 | VIOS |
| Opleiding tot Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) | 9 | SPV i.o. |
| Opleiding tot HBO Verpleegkundige | 36 | Leerling HBO-V |
| | 63 | Stagiair HBO-V |
| Opleiding tot MBO Verpleegkundige | 17 | Leerling MBO-V |
| | 41 | Stagiair MBO-V |
| Opleiding tot Verzorgende IG | 4 | VZ IG i.o. |
| Opleiding tot Ervaringsdeskundige | 4 | Leerling ED |
| | 3 | Stagiair ED |
| Overige Stagiairs | 43 | Master psychologie, vaktherapie |
| Opleiding tot Sr. Agogisch medewerker | 6 | Agogisch medewerker i.o. |

| | | |
|-------------------------------------|----|----------------------|
| | 32 | Stagiair Social Work |
| Opleiding MBO Maatschappelijke Zorg | 3 | Stagiair MZ |
| Opleiding MBO Sociaal Werk | 1 | Stagiair mbo SW |

7. Overige onderwerpen

7.1 Communicatie

In deze paragraaf worden de belangrijkste thema's beschreven die in 2025 aan de orde waren rondom het thema communicatie

Positionering als werkgever en arbeidsmarktcommunicatie

In 2025 is een belangrijke stap gezet in de positionering van GGz Breburg als werkgever met de livegang van de nieuwe Werken bij GGz Breburg-website. Deze website, die op 27 mei gefaseerd live ging, biedt een sterk verbeterde gebruikerservaring voor (toekomstige) medewerkers en sluit beter aan bij de diversiteit aan functies, vakgebieden en doelgroepen binnen de organisatie.

De website is tot stand gekomen in nauwe samenwerking tussen het team communicatie, verschillende teams binnen het Cluster Services, de websitebouwer en verschillende vakgroepen. Dit gezamenlijke proces zorgde voor inhoudelijke verdieping en een betere aansluiting bij de praktijk. Bij de livegang waren de belangrijkste functionele onderdelen beschikbaar, waaronder de homepage, een vernieuwde vacaturepagina met uitgebreide filtermogelijkheden, informatie over opleidingen en een heldere positionering van GGz Breburg als werkgever en opleider. In de maanden daarna is de website verder verrijkt met ervaringsverhalen van collega's, vakgebiedenpagina's en teampresentaties. Hiermee wordt niet alleen geworven, maar ook het verhaal van GGz Breburg als betekenisvolle werkgever verteld.

Interne communicatie en herstelplan

Een groot deel van de communicatie-inzet stond in 2025 in het teken van het herstelplan. Medewerkers werden via verschillende interne kanalen regelmatig geïnformeerd over de voortgang, keuzes en resultaten binnen de vijf pijlers van het plan. Transparantie en herhaling waren hierbij belangrijk, evenals het bieden van duiding en context.

Om de dialoog te versterken is vanaf medio oktober een digitaal spreekuur met de raad van bestuur ingericht. Dit bood medewerkers de mogelijkheid om vragen te stellen en rechtstreeks in gesprek te gaan over actuele thema's. In 2026 zal dit worden voortgezet. Daarnaast zijn praktische communicatiemiddelen ontwikkeld, waaronder een toolbox, waarmee leidinggevenden en teams ondersteund werden in het voeren van het gesprek over het herstelplan binnen hun eigen werkcontext.

Verbetering cliëntcommunicatie

In 2025 is stevig ingezet op het verbeteren van de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van cliëntcommunicatie. Samen met de brievencommissie zijn alle cliëntbrieven kritisch tegen het licht gehouden. De brieven zijn herschreven naar een vriendelijkere toon en een B1-taalniveau, met als doel beter aan te sluiten bij de leefwereld van cliënten. Deze herziening leidde niet alleen tot kwalitatief betere communicatie, maar ook tot een forse reductie van het aantal brieven: van circa 300 naar 85. Dit draagt bij aan meer overzicht, minder verwarring en een eenduidigere communicatie richting cliënten en hun naasten.

Media en pers

Ook in 2025 vroeg een aantal dossiers specifieke aandacht vanuit pers en media. De onrust rondom Jeugd, in relatie tot de nieuwe verordening van de gemeente Breda, leidde tot meerdere mediavragen

en vroeg om zorgvuldige afstemming en woordvoering. Daarnaast was er media-aandacht rondom de overdracht van Logeerhuis Frits. In beide gevallen is ingezet op heldere, feitelijke communicatie en het bewaken van het perspectief van GGz Breburg in de publieke beeldvorming.

Strategische koers 2030

Achter de schermen is in 2025 intensief meegewerkt aan de herijking van de strategische koers. Op diverse locaties zijn conversatiecafés georganiseerd om medewerkers te betrekken en input op te halen. Deze gesprekken leverden waardevolle inzichten op en droegen bij aan draagvlak voor de nieuwe koers. Parallel hieraan zijn de communicatiemiddelen voorbereid voor de lancering van de koers begin 2026. Denk aan een koersboekje, een animatie- of visievideo, themapagina's en aanvullende creatieve uitingen. Doel is om niet alleen te informeren over de koers, maar deze op een energieke en aansprekende manier tot leven te brengen voor medewerkers. In 2026 volgen in dit kader nog meer communicatie-uitingen.

Interne campagnes en werkgeluk

In 2025 is tenslotte ingezet op interne campagnes die bijdragen aan werkgeluk, trots en verbinding. De Brabantse Helden-campagne bood collega's de mogelijkheid om elkaar anoniem te nomineren en waardering uit te spreken. Dit zorgde voor zichtbaarheid van dagelijkse inzet en versterkte het gevoel van samen doen. Ook is gestart met de Gouden Helden, een serie interviews met collega's die al meer dan 25 jaar bij GGz Breburg werken. Deze verhalen laten zien hoeveel kennis, loyaliteit en betrokkenheid er binnen de organisatie aanwezig is en dragen bij aan een genuanceerder beeld van in- en uitstroom van medewerkers.

7.2 ICT

In 2025 hebben we forse stappen gezet in zowel het veilig beheren van onze ICT-omgeving als het realiseren van vernieuwing met inzet van ICT.

Informatieveiligheid wordt een steeds belangrijker thema in de wereld van ICT. Als ggz-instelling die met veel uiterst vertrouwelijke gegevens te maken krijgt, zien we in hoe belangrijk het is de informatieveiligheid op orde te hebben. De acties die noodzakelijk zijn om te voldoen aan de NEN7510 certificering hebben daarom in 2025 voorrang gekregen. Medio 2026 verwachten we het certificeringsproces met positief gevolg af te ronden. In 2025 is tevens een PenTest (Penetration Test) uitgevoerd. Dit betreft een gesimuleerde cyberaanval door 'ethische hackers' met als doel om zwakke plekken in IT-systemen, apps, netwerken en websites op te sporen. Hier komen voor GGz Breburg geen urgente acties uit voort, wel is sprake van een aantal verbeterpunten die projectmatig worden opgepakt. Belangrijke spelers hierin zijn de privacy officer, CISO (chief information security officer) en de FG (functionaris gegevensbescherming).

Een ander thema is het vernieuwen van onze ICT-omgeving. In 2025 zijn via een groot project vrijwel alle medewerkers gemigreerd naar 'de moderne werkplek'. Daar waar eerst op grote schaal gebruik werd gemaakt van Citrix voor het inloggen, is dit inmiddels beperkt tot een gering aantal applicaties.

Tenslotte hebben we een start gemaakt met een scan hoe we de ICT-afdeling zelf hebben georganiseerd. In de eerste helft van 2026 pakken we dit verder op. En zorgen we ervoor dat de afdeling goed is ingebed binnen het Cluster Services, goede connecties heeft met de zorgclusters en zorgt voor zowel een veilige, efficiënt ingerichte beheersomgeving en daarnaast zorgt voor innovatieve digitale inspiratie in de organisatie.



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

7.3. Kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit

GGz Breburg is HKZ gecertificeerd. In 2024 is het certificaat verlengd t/m 01-12-2027. De onderliggende verbetercyclus wordt intern gemonitord via de Commissie Kwaliteit & Veiligheid. In 2025 heeft opnieuw een externe HKZ-audit plaatsgevonden. De uitkomsten staan weergegeven in de afbeelding hieronder. Overall waren de uitkomsten wederom positief. Er is één formele tekortkoming geconstateerd namelijk het opstellen van een meerjarig intern auditplan. Die tekortkoming is inmiddels verholpen.

Externe HKZ audit 2025

Over de audit

- Audit voor HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector).
- Vond plaats op 2, 3 en 4 juni. In totaal zijn 8 locaties bezocht, gesprekken met 19 teams.
- Steekproef van een doorsnede van GGz Breburg.
- Meeerbare en merkbare kwaliteit van zorg.
- Gesproken met: een dwarsdoorsnede van teams, collega's, zorgprofessionals en leidinggevenden uit de Clusters Planbaar, Continue en Services.

Formele tekortkomingen

- De 2 formele tekortkomingen uit 2024 zijn afgesloten (analyse exit gesprekken en verpleegplan ART).
- Er is 1 nieuwe formele tekortkoming: het interne auditplan voldoet niet aan de norm. Er is geen meerjaren auditplan waarin we planmatig zelf toetsen of we voldoen aan ons kwaliteitsmanagementsysteem (HKZ-normenkader, eigen beleid en wet- en regelgeving).

Er is 1 nadrukkelijk aandachtspunt:
De borging van de kwaliteitstoetsing bij onderaannemerschap. Als hoofdaanbieder zijn wij inhoudelijk eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van onderaannemers en hoe hebben wij als organisatie geborgd dat de onderaannemers volgens de kwaliteitsvereisten werken. Dit wordt een specifiek auditpunt voor 2026.

- De portefeuillehouders uit de directie en het management gaan dit samen met Innovatie & Kwaliteit coördineren en implementeren.

Blij met:

- Onze organisatie biedt een mooi en groot scala aan opleidingsmogelijkheden en wordt beschreven als 'een parel in de organisatie'.
- Ons Breburg boek en onboardings app wordt erg gewaardeerd door nieuwe medewerkers.
- Er is aandacht voor werkplezier ondanks de druk op directe tijd.

Verbeterpunten en belangrijke bevindingen

- Beschrijving van het primaire werkproces, deze ontbreekt. Het mondeling overdragen van informatie is kwetsbaar.
- Doorbraak is nodig om te realiseren dat groepsaanbod breed bekend en gedeeld wordt (stimuleren modulair werken en kruisbestuiving)
- Risicoinstancering afgestemd op specifieke doelgroepen, bijv. de risico's bij jeugdigen (III-kader IGI)
- Kennis verhogen en gedrag motiveren bij de medewerkers dat men de achtergrond kent van gevraagde gedragsregels, zoals zorgvuldig omgang privacy en veiligheid
- Secretariaat heeft geen toestemming voor Minddistrict om te kunnen zien of client toestemming heeft gegeven.
- Advies om stuurinformatie meer geïntegreerd aan te bieden aan gebruikers en kwalitatieve analyses te verkrijgen met kwantitatieve gegevens.

In de audit is, op verzoek van Raad van Bestuur, ook de vraag meegenomen of de huidige status quo tussen zorginhoud en bedrijfsvoering in balans is. Uit de audit kwam naar voren dat de maatregelen en het herstelplan impact hebben gehad. Zoals het gemis van interventie, opleiding en werkoverleggen. Er is gelukkig weer meer ruimte voor werkplezier en inhoud, dit verschilt per team.

Compliment Raad van Bestuur

Wie mogen met recht trots zijn op dit resultaat. De auditoren hebben veel positieve punten genoemd. Zeker als we terugkijken naar het afgelopen jaar en de uitdagingen die nog voor ons liggen. Uit de audit kwam naar voren dat, ondanks de maatregelen en de impact die dit heeft gehad, een aantal teams weer meer in balans is. Dit gunnen wij uiteraard alle teams. Met onze financiële uitdagingen en de krapte op de arbeidsmarkt blijft het een uitdaging om de kwaliteit van zorg te blijven borgen. We zijn blij om te constateren dat het dan nog steeds lukt om cliëntenzorg de centrale aandacht te geven die het nodig heeft en we zijn blij terug te horen dat er ook aandacht is voor jullie werkplezier. Daarom een groot compliment aan al onze professionals in de cliëntenzorg en aan de ondersteuners die dit dagelijks helpen mogelijk te maken.

Integrale Veiligheid

In het afgelopen jaar heeft GGz Breburg aanzienlijke stappen gezet om de clientveiligheid, de medewerkerveiligheid en de fysieke veiligheid te verbeteren. Vanaf 1 mei 2024 is een nieuwe adviseur Integrale Veiligheid aangesteld. Sindsdien is een groot aantal documenten rondom veiligheid gereviseerd en waar mogelijk samengevoegd en/of compacter gemaakt. Er is naast een nieuw ontruimingsplan ook een volledig nieuw bedrijfsnoodplan opgesteld inclusief visuele flowcharts en taakkaarten in het geval van een crisis. Er zijn risico gericht ontruimingsoefeningen gehouden en geëvalueerd. Veiligheidsteams bespreken preventief en reactief de veiligheidsrisico's per locatie en er zijn preventieve maatregelen opgelegd, zoals het toepassen van camerabewaking en structurele inzet van beveiligers. Deze structurele inzet wordt momenteel efficiënter en effectiever ingezet om in heel 2026 te kunnen gebruiken.

Veiligheid blijft in 2026 een belangrijk speerpunt waar de focus ligt op een volgende stap in de veiligheidscultuur zodat GGz Breburg preventief beter is voorbereid op kortstondige en langdurige risico's.

Informatieveiligheid en privacy

Omdat GGz Breburg veel persoonsgegevens verwerkt, waaronder bijzondere persoonsgegevens zoals gegevens over gezondheid, is een zorgvuldige gegevensbescherming en informatiebeveiliging van groot belang. Aan het geheel van technische en organisatorische maatregelen ter waarborging van integriteit, beschikbaarheid en vertrouwelijkheid van informatie worden strenge eisen gesteld. Deze zijn beschreven in diverse NEN-normen die speciaal voor de zorg zijn opgesteld. De bekendste is de NEN 7510, die eisen stelt aan de organisatie van informatiebeveiliging. Zorginstellingen zijn wettelijk verplicht om aan deze norm te voldoen. In 2025 is hard gewerkt om NEN 7510 compliant te worden.

Na het vertrek van een aantal medewerkers in 2024 is de CISO-functie vanaf januari 2025 weer ingevuld. De functie van Privacy Officier is per mei 2025 weer ingevuld. De commissie Informatieveiligheid, die bestaat uit de CISO, de ISO, de FG's en de privacy officer, komt maandelijks bijeen en adviseert de lijnorganisatie over strategische en operationele vraagstukken op het gebied van informatiebeveiliging en privacy.

Deze rapportage geeft een overzicht van de belangrijkste onderwerpen die in 2025 aan de orde zijn geweest, de voortgang van lopende trajecten en de onderwerpen die nog onderhanden zijn:

- Advies inzake Microsoft Recall;
- Revisie van het informatiebeveiligingsbeleid;
- AI-beleid en huisregels;
- AI e-learning op Leerplein;
- Advies DPIA Copilot;
- Advies Multi-Factor Authenticatie, (MFA) incl. biometrie en grace period;
- Aandacht gevraagd voor AI-geletterdheid;
- Communicatieplan GGz Breburg voor bewustwording informatiebeveiliging;
- Beantwoording van vragen van de Autoriteit Persoonsgegevens i.h.k.v. algemeen onderzoek ongeoorloofde inzage in het EPD;
- Phishing campagne rapportage;
- Veiligheidsronde locaties Dongen en Lage Witsiebaan;
- Privacyreglement medewerkers herzien;
- EPD-autorisatiebeleid herzien;
- Logging controle beleid herzien;
- Samenwerking met DWH om risico gestuurde monitoring in te zetten om onbevoegde inzage op te sporen;
- Beleid bewaartermijnen opgesteld;
- Classificatiebeleid (Business Impact Analyse);
- Risico-analyse beleid opgesteld;
- Informatie labelen beleid opgesteld;
- DPIA beleid herzien;
- Opstellen van een verwerkingsregister op basis van het applicatieoverzicht;
- Security Assessment om meer inzicht te verkrijgen in de beveiligingsstatus van de ICT-infrastructuur en antwoord te geven op specifieke risico- en dreigingsvragen, uitgevoerd door Nullbyte in september/oktober 2024
- Bewustwording; informatieveilig gedrag;

Certificering NEN 7510 staat gepland voor juni 2026. Compliance NEN 7510 is belangrijk mede ook gelet op de Cyberbeveiligingswet (Cbw) die naar verwachting Q2 2026 van kracht wordt.

Meldingen datalekken

Er zijn in 2025 84 datalekmeldingen gedaan in Triasweb, dat is een toename van 13 % t.o.v. 2024 (74 meldingen). Hiervan zijn 12 meldingen bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) gemeld; een verdubbeling t.o.v. 2024 waarbij er 5 meldingen aan de AP zijn gedaan.

7.4 Inkoopbeleid

In 2025 is de functie Inkoop steeds belangrijker geworden. De opdracht was helder: het realiseren van kostenverlaging én het versterken van de grip op uitgaven en verplichtingen. Daarbij stond de doelmatigheidsvraag steeds centraal: hoe zetten wij onze middelen zo effectief en verantwoord mogelijk in ten behoeve van goede zorg?

Binnen de kaders van het vastgestelde inkoopbeleid is kritisch gekeken naar contracten, leveranciersafspraken en interne processen. Door gerichte heronderhandelingen, scherpere sturing en verbeterde monitoring is de financiële beheersing aantoonbaar versterkt.

Duurzaamheid bleef daarbij een leidend principe. In lijn met onze ambitie om als zorgorganisatie steeds duurzamer te opereren, is de Green Deal Zorg richtinggevend geweest bij aanbestedingen en contractverlengingen. Hierbij is, gelet op de situatie binnen GGZ Breburg, uitgegaan van het principe “duurzaamheid naar draagkracht”.

Duurzaamheidscriteria zijn structureel meegenomen in besluitvorming, zodat kostenbewustzijn hand in hand gaat met maatschappelijke verantwoordelijkheid. Daarnaast is extra geïnvesteerd in het verdiepen en meetbaar maken van de samenwerking met FacZo³, onder meer door heldere prestatieafspraken en transparantere rapportages, waarmee de strategische waarde van deze samenwerking verder is vergroot.

Deze intensivering heeft er in 2025 toe geleid dat een aantal concrete aandachtspunten is benoemd, waarvan de uitvoering direct is gestart. Het betreft onder meer de volgende activiteiten:

- Het volledig en doelmatig uitvoeren van schoonmaakdiensten;
- Het realistischer en beleidsmatig onderbouwen van de uitgaven aan eten en drinken waarbij er ook financiële kaders worden meegegeven;
- Het herijken van de visie op Inkoop en het herzien en verder digitaliseren van inkoopprocessen en workflows. Onderdeel daarvan is het uitfasen van AXI en het volledig overgaan naar AFAS.

Een deel van deze activiteiten hebben een doorlooptijd die langer is dan een kalenderjaar en zullen dus in 2026 worden gecontinueerd.

Hiermee is een stevige basis gelegd voor verdere professionalisering, duurzame waarde creatie en toekomstbestendige financiële sturing van de inkoop.

7.5 Duurzaamheid

De visie van GGZ Breburg op duurzaamheid is weergegeven in onderstaande afbeelding. De focus ligt op vier hoofdthema's: Groene locaties; Meer natuur in de behandeling, een gezonde leefstijl voor iedereen en het verminderen van afval en het gebruik van grondstoffen. De voornaamste ontwikkelingen in 2025 worden hieronder weergegeven.

³ FacZo Inkoop verzorgt de inkoopdienstverlening voor vier GGZ-instellingen: GGZ Oost Brabant, Reinier van Arkel, GGZ Breburg en GGZ Westelijk Noord-Brabant.



Ondertekening GDDZ 3.0

In het najaar van 2025 heeft het bestuur van GGz Breburg de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend. Hiermee onderschrijven we de duurzame doelstellingen die in de zorg gerealiseerd worden met een uiteindelijke doelstelling om in 2050 klimaat neutraal te zijn

Voeding

In 2025 zijn verdere stappen gezet om het gebruik van dierlijke eiwitten te verminderen en de voeding in het algemeen gezonder te maken. Zo worden er in de bedrijfsrestaurants alleen nog vegetarische of veganistische soepen aangeboden. Een onderzoek van studenten van de HAS heeft een plan opgeleverd hoe de gezondere voeding te presenteren en geaccepteerd te krijgen.

Mobiliteit

Een mobiliteitsbeleid is gedefinieerd voor het woon- werk verkeer en voor de ambulante zorg. Met dit beleid kunnen we flinke stappen zetten om onze CO2 uitstoot (mobiliteit veroorzaakt 1/3 van onze totale uitstoot) te beperken. In het najaar van 2025 is dit beleid verder uitgewerkt in concrete interventies voor de ambulante zorg. Hier kunnen we als organisatie de meeste directe impact maken en kunnen we de medewerkers meenemen naar een andere mindset tav duurzame mobiliteit, wat weer gebruikt kan worden bij het verduurzamen van het woon- werkverkeer.

Afval

Ook afval zorgt voor 1/3 van onze CO2 uitstoot. Gebleken is dat het goed sorteren van afval een hardnekkig en taai probleem is. Interventies leveren korte-termijn effecten, waarna teruggevallen wordt in oud gedrag. GGz Breburg is een van de deelnemers van het landelijke "afval verbeter" programma van het MPZ (Milieu Platform Zorg). Uit onderzoek van het afval uit onze grotere vestigingen is duidelijk geworden dat er veel geld is te besparen door afval goed te scheiden. In 2025 is de basis gelegd om afval beter te kunnen gaan scheiden. Afval zamelen we in op centrale plaatsen bij de pantries. Dit is inmiddels uitgerold over heel GGz Breburg. Met deze basis kunnen we in 2026 starten met het goed sorteren van het restafval en op die manier ook een bijdrage leveren aan het financiële herstel van onze organisatie.

Energie en water

Voor wat betreft het energie en water verbruik doet GGz Breburg het goed. We voldoen aan de Europese green deal eisen en zien daarmee ook een meerjarig dalend energie verbruik.

Inkopen

In 2025 zijn de eerste aanbestedingstrajecten uitgevoerd volgens het nieuwe inkoopbeleid. Duurzaamheid telt voor 20% mee in de wegingsfactoren. Ingekocht wordt door het toepassen van de MVI-criteria (Maatschappelijk Verantwoord Inkopen).

Groen in de behandeling

In 2025 zijn grote stappen gezet in het toepassen van Groen in de Behandeling. Met een enthousiaste groep medewerkers is een toolbox ontwikkeld, waarmee behandelaren in staat zijn om cliënten buiten te behandelen. In het najaar hebben twee pilots plaatsgevonden waarbij behandelaren getraind zijn om buiten te behandelen met behulp van de toolbox. Dit alles is zeer goed ontvangen door de deelnemers en vraagt om een succesvol vervolg in 2026.

Groene GGZ

GGz Breburg is actief lid en koploper van de groene GGZ. Een nieuwe subsidie is verworven voor de verdere inrichting van het terrein in Etten-Leur. Met deze nieuwe faciliteiten wordt het mogelijk om nieuwe activiteiten voor onze cliënten te ontwikkelen waarbij buurt en andere zorginstellingen in de omgeving betrokken kunnen worden.

Medicatie

GGz Breburg heeft een voortrekkersrol op het gebied van het terugdringen van medicijnverbruik. Door een aantal maatregelen is het medicijnverbruik aanzienlijk teruggebracht en daarmee ook de verspilling van medicatie. Op de duurzaamheidsdag van de Nederlandse GGZ heeft GGz Breburg in samenwerking met apotheker Brocacef gepresenteerd hoe dit gerealiseerd is.

Certificering

Ook in 2025 heeft GGz Breburg de bronzen certificering gecontinueerd. Wel dient opgemerkt te worden dat de criteria van het Milieu Platform Zorg (MPZ) steeds worden aangescherpt, wat geresulteerd heeft in een zwaarder certificeringsschema. GGz Breburg is de uitdaging aangegaan om aan deze nieuwe eisen te voldoen (hoewel niet verplicht) en is daarvoor geslaagd. Een mooie prestatie voor het hele certificeringsteam.

Communicatie en Bewustwording

In de lente van 2025 heeft het green team een fietscampagne georganiseerd langs de grote vestigingen van GGz Breburg. Tijdens de lunch-pauze werd de medewerkers gevraagd naar hun groene ideeën. Op deze manier zijn er meer dan 200 ideeën verzameld waarmee het green team aan de slag is gegaan. En bovendien is duurzaamheid hiermee weer op een leuke en positieve manier onder de aandacht gebracht van onze medewerkers.

7.6 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

GGz Breburg heeft als grote zorgaanbieder en werkgever de plicht om maatschappelijk verantwoord te ondernemen. Dit doen we op diverse manieren. In deze paragraaf lichten we een aantal aspecten van maatschappelijk verantwoord ondernemen toe.

Social Run:

In 2016 werd het landelijke initiatief van de Social Run opgezet met als doelstelling om een inclusieve samenleving te bevorderen waarin mensen met psychische kwetsbaarheden volwaardig kunnen meedoen. Gedurende 48 uur leggen teams een route van 555 kilometer af om geld in te zamelen voor projecten die inclusie bevorderen en stigma rondom psychische kwetsbaarheid tegengaan. GGz Breburg neemt vanaf het begin aan deze estafetteploeg deel, zo ook in 2025. Helaas zal de Social Run vanaf 2026 niet meer georganiseerd worden, wat de editie 2025 extra bijzonder maakte. Wederom was er sprake van een enthousiast team van lopers en fietsers aangevuld met ondersteuners die voor de massages, het eten, drinken en de rustplaatsen zorgden. In totaal hebben alle teams € 148.758 opgehaald, waarvan GGz Breburg € 11.360 heeft bijgedragen.

Van nuttige daginvulling tot betaalde baan

GGz Breburg streeft naar een samenleving waarin iedereen meedoet. Vanuit de afdeling Werken en Leren trekken jobcoaches samen op met cliënten en begeleiden hen naar een nuttige dag invulling, waarbij een betaalde baan het uiteindelijke streven is. Ook bij GGz Breburg zelf worden regelmatig cliënten geplaatst. Zowel via proefplaatsingen als via vaste contracten, bijvoorbeeld in de horeca.

Social return on investment

Voor zorg betaald uit de Wmo en Jeugdwet wordt door veel gemeenten een Social Return on Investment-verplichting (SROI) verplichting opgelegd aan de gecontracteerde zorgaanbieders. Dit houdt kort gezegd in dat een deel van het aanbestedingsbedrag ingezet moet worden voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Bij inkoopcontracten die GGz Breburg afsluit met leveranciers komt het thema SROI aan de orde. Op deze manier geven we invulling aan zowel onze SROI-verplichting als aan onze visie op een inclusieve samenleving.

JAARVERANTWOORDING RAAD VAN TOEZICHT GGz BREBURG 2025

In het jaarverslag legt de raad van toezicht verantwoording af over het uitgeoefende toezicht in het boekjaar (2025).

- **VOORWOORD DOOR DE VOORZITTER**

Voor de raad van toezicht stond 2025 in het teken van drie centrale thema's:

- **Het herwinnen van financiële stabiliteit**, voortbouwend op de ingezette verbetermaatregelen in 2024;
- **Het versterken van kwaliteit en continuïteit van zorg**, met bijzondere aandacht voor innovatieve behandelvormen en passende zorg;
- **Het borgen van stabiliteit en samenwerking in de bestuurskamer**, na de wisselingen die in 2024 en begin 2025 plaatsvonden.

2025 was een jaar waarin zowel het bestuur als de organisatie zichtbare vooruitgang heeft geboekt. De ingrepen in bedrijfsvoering, financiële sturing en rapportagestructuur beginnen hun vruchten af te werpen. Tegelijkertijd blijft het voor de raad van toezicht van belang dat het ingezette tempo wordt vastgehouden en dat verdere versteviging van processen en ketens plaatsvindt.

Wij hebben in 2025 regelmatig en intensief overleg gevoerd met het bestuur, de ondernemingsraad en de cliëntenraad. De samenwerking is daarbij open, constructief en transparant geweest. Ook buiten de reguliere vergadercyclus is veelvuldig afgestemd om de koers te bewaken en tijdig bij te sturen waar dat nodig was.

Bij de zorgonderdelen waar in 2024 moeilijke keuzes zijn gemaakt, zien wij in 2025 zowel verbetering in stabiliteit als meer aandacht voor kwaliteit en veiligheid. De raad van toezicht onderstreept het belang van het blijven investeren in medewerkers, werkdrukverlichting en vakmanschap. Goede zorg is immers alleen mogelijk met gezonde teams en een continue focus op het welzijn van professionals.

Het bestuur is in 2025 in nieuwe samenstelling operationeel geworden, met Fred Pijls (bedrijfsvoering) en Rebecca Vlagsma (kwaliteit van zorg). Ruud van den Barselaar heeft zijn opdracht op het gebied van financiële vernieuwing, risk en rapportages tot 1 juli 2025 voortgezet en is daarna teruggetreden. De raad van toezicht kijkt met vertrouwen naar de huidige bestuurlijke structuur en de complementariteit tussen de bestuurders.

Wij spreken onze waardering uit voor de inzet, veerkracht en betrokkenheid van alle medewerkers, vrijwilligers, de cliëntenraad en de ondernemingsraad. 2025 was opnieuw een jaar dat veel vroeg van

iedereen. De raad van toezicht ziet hoe hard er binnen de organisatie wordt gewerkt om goede, veilige en toekomstbestendige zorg te leveren.

Met het fundament dat in 2024 is gelegd en de vooruitgang die in 2025 zichtbaar is geworden, kijken we met vertrouwen naar 2026, waarin GGz Breburg verder bouwt aan duurzame kwaliteit, samenwerking in de regio en gezonde bedrijfsvoering.

Namens de raad van toezicht,

Paul de Schipper
Voorzitter

- **INTRODUCTIE RAAD VAN TOEZICHT**

De raad van toezicht van GGz Breburg bestaat, zoals vastgelegd in de statuten, uit tenminste vijf en ten hoogste zeven leden, en houdt toezicht op de raad van bestuur en de besturing van GGz Breburg en de aan GGz Breburg verbonden organisaties en/of rechtspersonen namens de samenleving. De raad van toezicht treedt op als werkgever namens de Stichting GGz Breburg voor de raad van bestuur en staat de raad van bestuur met gevraagd en ongevraagd advies terzijde. In 2025 bestond de raad van toezicht uit zes leden.

- **TOEZICHTHOUDERS**

De raad van toezicht van GGz Breburg heeft een brede deskundigheid. De leden zijn benoemd op basis van door de raad van toezicht opgestelde profielen waarin wordt gezorgd voor diversiteit naar gender, maatschappelijke achtergrond, leeftijd, deskundigheid, regionale binding en rol in het team. De leden brengen verschillende expertises mee. De zittingstermijn is vier jaar. Deze periode kan éénmaal met maximaal vier jaar worden verlengd. De al dan niet aaneengesloten totale periode is ten hoogste acht jaar.

Overzicht leden raad van toezicht en hun (neven)functies per 31 december 2025

| Naam | 1 ^e benoeming | Aandachtsgebied RvT | Beroep / functie | Relevante nevenfunctie(s) |
|---|--|--|--|---|
| Prof. dr. W. Cahn (v) Geb. 20-09-1961 Nationaliteit: Nederlandse | 01-11-2018 2 ^e termijn | Lid RvT Voorzitter commissie Kwaliteit en Veiligheid | <ul style="list-style-type: none"> • Hoogleraar psychiatrie UMCU Utrecht • Hoogleraar psychiatrie Altrecht | <ul style="list-style-type: none"> • Lid RvA Ypsilon • Voorzitter bestuur Social Run • Adviesraad Wiegerinck Continue Educatie |
| Dr. T.L. Enninga (v) 14-07-1959 Nationaliteit: Nederlandse | 01-09-2021 2 ^e termijn | Lid RvT Lid commissie Kwaliteit en Veiligheid Portefeuillehouder cliëntenmedezeggenschap | <ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandig gevestigd organisatieadviseur (Red Queen) | <ul style="list-style-type: none"> • Lid RvT Amaris Zorggroep • Lid RvT Siza • Luisterend Schrijver bij Stichting (Gelijk)waardig Herstel |
| Drs. A.B.C. de Klerck (m) 06-07-1966 Nationaliteit: Nederlandse | 01-09-2021 2 ^e termijn | Vice voorzitter RvT Voorzitter remuneratiecommissie | <ul style="list-style-type: none"> • Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; Adviseur bij de Algemene Bestuursdienst | <ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Toezicht MBO Rijnland • Lid Raad van Toezicht Kenter Jeugdhulp • Voorzitter Adviescollege afdoening Integriteitsschendingen Openbaar Ministerie • Lid Raad van Commissarissen Bazalt wonen |
| Drs. S.A. Langbroek-Coppus (v) 01-04-1969 Nationaliteit: Nederlandse | 01-02-2018 2 ^e termijn | Lid RvT Lid auditcommissie | <ul style="list-style-type: none"> • Directeur/bestuurder LCCG B.V. | <ul style="list-style-type: none"> • Lid RvC Maasdelta groep • Lid RvT Star-shl • Voorzitter RvT La Providence • Lid RvT Theater De Bussel • Senior-adviseur ERAC BV |
| Drs. P.C. de Schipper (m) 29-11-1970 Nationaliteit: Nederlandse | 01-11-2020 2 ^e termijn | Voorzitter RvT Lid remuneratiecommissie | <ul style="list-style-type: none"> • Directeur bij Rosenberg Partners BV • Lid raad van bestuur a.i. bij Stichting Elkerliek Ziekenhuis | |
| R.R.A. van Zijl (m) RA/MSc/EMIA 15-12-1962 Nationaliteit: Nederlandse | 01-01-2025 1 ^e termijn | Lid RvT Voorzitter auditcommissie | <ul style="list-style-type: none"> • Directeur Belastingdienst Economische handhaving, tevens teamleider coördinatiegroep constructiebestrijding. | <ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter raad van toezicht Stichting Zorgcentra Rivierenland • Vice voorzitter raad van toezicht en voorzitter Auditcommissie Kwadrant |

- **MUTATIES TOEZICHTHOUDERS 2025**

Per 1 januari 2025 trad de heer Van Zijl toe tot de raad van bestuur en werd tevens benoemd tot voorzitter van de auditcommissie. Hiermee volgde hij de heer Zuure op die acht jaar lid van de raad van toezicht en tevens voorzitter van de auditcommissie was.

Vanwege het bereiken van de maximale zittingsduur van raad van toezicht lid mevrouw Langbroek is in het laatste kwartaal van 2025 een wervings- en selectieproces opgestart voor haar opvolging per 1 januari 2026.

- **ONAFHANKELIJKHEID EN TEGENSTRIJDIGE BELANGEN**

De raad van toezicht is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook, onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. Geen persoon kan tegelijkertijd deel uitmaken van de raad van toezicht én van de dagelijkse algemene leiding van de stichting.

Een lid van de raad van toezicht mag geen directe belangen bij de instelling hebben. In de statuten van de instelling is de onafhankelijkheid geborgd in *artikel 7. Lid 11*; *'de raad van toezicht is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. Geen persoon kan tegelijkertijd deel uitmaken van de raad van toezicht en van de dagelijkse algemene leiding van de stichting'*. Verdere uitzondering zijn benoemd in *artikel 7. Lid 12a. t/m m*. van de statuten.

In 2025 hebben zich geen benoemingen of transacties voorgedaan met tegenstrijdig belang.

- **DESKUNDIGHEIDS- KWALITEITSBEVORDERING**

Om de rol van toezichthouder goed te kunnen vervullen is het van belang te kijken naar wat nodig is om deze rol op adequate wijze uit te voeren. Het betekent dat de leden van de raad van toezicht in de gelegenheid gesteld worden om kwaliteit, kennis en vaardigheid door middel van deskundigheidsbevordering op peil te houden. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen deskundigheids- en kwaliteitsbevordering voor de individuele leden van de raad van toezicht op het gebied van governance (bijvoorbeeld het volgen van een leergang of workshop) en ontwikkelingen in de GGZ en de gezondheidszorg in het algemeen.

➤ **Deskundigheids- en kwaliteitsbevordering raad van toezicht collectief**

Deskundigheids- en kwaliteitsbevordering voor de raad van toezicht als collectief heeft betrekking op zelfevaluatie en teambuilding. Eenmaal per jaar wordt het functioneren van de raad van toezicht in een vergadering geëvalueerd. De uitkomst van deze zelfevaluatie wordt schriftelijk vastgelegd. De voorzitter van de raad van toezicht toetst of de uitkomst van de zelfevaluatie overeenkomt met de mening van de raad van bestuur hierover. Als dit niet het geval is, onderzoekt de voorzitter van de raad van toezicht de redenen van de uiteenlopende meningen en bespreekt met partijen wat nodig is om tot een gedeelde mening te komen.

De samenwerking tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht wordt jaarlijks geëvalueerd in een gezamenlijke bijeenkomst. De uitkomst van deze evaluatie wordt schriftelijk vastgelegd. In geval

de meningen over de samenwerking uiteenlopen, onderzoekt de voorzitter van de raad van toezicht de reden van de uiteenlopende meningen en bespreekt met partijen wat nodig is om tot een gedeelde mening te komen.

Gedurende de 24 uren bijeenkomst van de raad van toezicht met de raad van bestuur in april 2025 is de samenwerking geëvalueerd. Op 16 december 2025 vond de zelfevaluatie van de raad van toezicht plaats.

➤ **Deskundigheids- en kwaliteitsbevordering leden raad van toezicht individueel**

Voor alle kosten die betrekking hebben op deskundigheids- en kwaliteitsbevordering geldt dat de leden van de raad van toezicht hierbij redelijkheid betrachten en dat de voorzitter de plannen vooraf met de raad van bestuur bespreekt. Voor de deskundigheids- en kwaliteitsbevordering van de individuele leden geldt dat die vooraf dient te worden geaccordeerd door de voorzitter van de raad van toezicht.

De raad van toezicht zorgt voor een adequaat introductieprogramma voor nieuwe leden en kennisoverdracht van vertrekkende leden.

➤ **Bekostiging deskundigheids- en kwaliteitsbevordering**

Jaarlijks is voor alle activiteiten m.b.t. deskundigheids- en kwaliteitsbevordering van de raad van toezicht als collectief en voor de individuele leden een budget van €15.000,- beschikbaar gesteld aan de raad van toezicht.

Overzicht 2025 educatie individueel leden raad van toezicht

| Lid raad van toezicht | Bijeenkomst | Aanbieder |
|-----------------------------|---|---|
| Mevr. W. Cahn | • Voorjaarscongres van de NVvP 2025 | • NVvP |
| Mevr. W. Cahn | • World Congress of Biological Psychiatry 2025 | • World Federation of Societies of Biological Psychiatry |
| Mevr. T.L. Enninga | • Technologie en innovatie in de (gehandicapten) zorg | • Academy Het Dorp (februari 2025) |
| Dhr. A.B.C. de Klerck | • Kansen en bedreigingen van AI | • Algemene bestuursdienst (juli 2025) |
| Mevr. S.A. Langbroek-Coppus | • Webinar: Innovatie van governance vraagt om governance van innovatie | • The School of Leadership by Ebbinge |
| Mevr. S.A. Langbroek-Coppus | • Themabijeenkomst 'BRILJANTE MISLUKKINGEN, AI in de zorg en hoe ga je om met de daaraan verbonden risico's | • Lerend netwerk voor leden raden van toezicht en bestuurders |
| Mevr. S.A. Langbroek-Coppus | • Webinar: De kracht van verandering in de zorg | • The School of Leadership by Ebbinge |
| Dhr. P. d. Schipper | | |
| Dhr. R.R.A. van Zijl | • Toezicht op zorgvastgoed | • NVTZ Academy (11 april 2025) |
| Dhr. R.R.A. van Zijl | • Leergang algemene wet Bestuursrecht | • Strafrecht academie (17/19 juni 2025) |
| Dhr. R.R.A. van Zijl | • Summercourse biases | • Belastingdienst academie (2/3 juli 2025) |

➤ **Evaluatie raad van bestuur**

De evaluatie van de leden van de raad van bestuur heeft plaatsgevonden in de remuneratiecommissie, waarbij de uitkomst schriftelijk is vastgelegd. De terugkoppeling aan de raad van toezichtleden heeft plaatsgevonden in een besloten raad van toezicht overleg.

- **VERGADERINGEN**

- **Raad van toezicht**

Vergaderdata in 2025

De raad van toezicht vergaderde in het bijzijn van de leden van de raad van bestuur in 2025 op;

- 3 april (alle RvT leden aanwezig);
- 20 mei (alle RvT leden aanwezig);
- 24 juli (mevr. Enninga afwezig);
- 21 oktober (alle RvT leden aanwezig);
- 16 december (dhr. De Klerck afwezig).

Verslaglegging

De vergaderingen van de raad van toezicht worden genotuleerd door een van de twee bestuurssecretarissen. De besluiten en acties worden bijgehouden en bewaakt door voornoemde bestuurssecretaris. Bij iedere volgende vergadering wordt de actie- en besluitenlijst als agendapunt opgenomen en besproken.

Informatie en besluitvorming:

Belangrijke besluiten/goedkeuring in 2025:

- 3 april; goedkeuring jaarverantwoording 2025;
- 20 mei; goedkeuring jaarrekening 2025;
- 20 mei; verlening décharge aan RvT en RvB;
- 26 juni (per mail): goedkeuring verkoop gebouw Mendelssohnstraat 21A Tilburg
- 24 juli; goedkeuring Kaderbrief 2026;
- 21 oktober; goedkeuring Internal audit charter
- 21 oktober; goedkeuring controleplan PwC 2025
- 21 oktober; goedkeuring verhuur gebouw 2 Muiderslotstraat Breda;
- 21 oktober; herbenoeming dhr. De Klerck, lid RvT en voorzitter remuneratiecommissie;
- 21 oktober; herbenoeming mevr. Enninga, lid RvT en lid commissie K&V;
- 16 december; goedkeuring aangepast Professioneel Statuut en Kwaliteitsstatuut;
- 16 december; goedkeuring begroting en jaarplan 2026
- 16 december; goedkeuring Internal auditplan;
- 16 december; goedkeuring op voorstel tot opzegging deelname Crossroads;
- 16 december; goedkeuring Strategische Koers 2030;
- 16 december; goedkeuring WNT-norm;
- 16 december; benoeming dhr. Van Rijswijk, lid RvT en lid audit commissie per 1 februari 2026.

Belangrijkste besproken thema's:

- Financiële gezondheid en herstelplan;
 - Strategische koers 2030;
 - Portfolioanalyse;
 - Regionale samenwerking Crossroads
 - IZA transformatieplan Samen Mentaal Sterk;
 - Wet DBA.
-
- Risicomanagement
-
- Informatieveiligheid

Bijeenkomsten buiten de raad van toezicht vergaderingen:

- Op 17 en 18 april vond een gezamenlijke 24 uren sessie van de raad van toezicht en raad van bestuur plaats;
- Daarnaast kwam de raad van toezicht diverse keren samen in verband met de wervings- en selectieprocedure van een nieuw lid.

Raad van toezicht en gremia:

De raad van toezicht woont jaarlijks maximaal twee keer met één lid de overlegvergaderingen van de formele medezeggenschap (ondernemingsraad en centrale cliëntenraad) met de raad van bestuur bij. Daarnaast sluiten toezichthouders minimaal één keer per jaar aan bij het multistaf overleg (het gezamenlijke overleg van raad van bestuur met de zorginhoudelijke directieleden, de vakgroepen en de opleiders).

Vergaderdata en deelname leden raad van toezicht in 2025:

- 2 september; vergadering van multistafoverleg bijgewoond door afvaardiging van de raad van toezicht;
- 21 oktober; jaarlijkse bijeenkomst voltallige raad van toezicht met centrale cliëntenraad;
- 4 december; vergadering ondernemingsraad bijgewoond door afvaardiging raad van toezicht;

➤ **Remuneratiecommissie**

Leden

De remuneratiecommissie wordt gevormd door voorzitter dhr. De Klerck en lid dhr. De Schipper.

Taakopdracht

De remuneratiecommissie ondersteunt de raad van toezicht bij het uitvoeren van de toezichthoudende taken, met name ten aanzien van het selecteren, benoemen, functioneren en bezoldigen van de leden van de raad van bestuur. De remuneratiecommissie voert jaarlijks functioneringsgesprekken met de leden van de raad van bestuur, zowel met de leden afzonderlijk als gezamenlijk. De remuneratiecommissie laat zich voorafgaand aan de functioneringsgesprekken breed informeren (conform de vereisten van de NVZD) over het functioneren van de bestuurders, zowel individueel en als team. Beide bestuurders bereiden voorafgaand aan het gesprek schriftelijk hun eigen reflectie voor. De gemaakte ontwikkelafspraken waaronder kennis- en deskundigheidsbevordering worden schriftelijk vastgelegd door de remuneratiecommissie.

Verslaglegging

De leden van de remuneratiecommissie verzorgen zelf de verslaglegging.

Vergaderdata remuneratiecommissie in 2025

In 2025 vonden de gesprekken plaats op:

- 24 juli

➤ **Commissie kwaliteit en veiligheid**

Leden

De commissie kwaliteit en veiligheid wordt gevormd door voorzitter mevr. W. Cahn en lid mevr. T.L. Enninga (lid met cliëntenmedezeggenschap in de portefeuille).

Taakopdracht

De commissie kwaliteit & veiligheid ondersteunt de raad van toezicht bij het uitvoeren van de toezichthoudende taken, in het bijzonder ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van zorg. De commissie richt zich daarbij met name op de volgende aspecten van kwaliteit en zorg;

- Relationele aspecten zoals: cultuur, bejegening, waarden en gedrag;
- Professionele aspecten zoals: processen en uitkomsten, samenwerking, accreditaties en keurmerken, opleidingsniveau en veiligheidsrisico's;
- Organisatorische aspecten zoals: kwaliteitsmanagementsysteem, regeldruk, ketenzorg en prognoses.

Vergaderdata in 2025

De commissie vergaderde in 2025 tweemaal apart en tweemaal geïntegreerd in de raad van toezichtvergadering;

- 3 april
- 20 mei
- 21 oktober
- 16 december

Besproken thema's

Naast de vaste agendapunten zoals contacten met de IGJ en incidenten, kwamen o.a. de thema's kwaliteitscriteria, wachttijden, rapportages kwaliteitsaspecten, veiligheid en verdieping evaluatie HIC aan de orde.

Verslaglegging

De vergaderingen van de commissie kwaliteit en veiligheid worden genotuleerd door de manager innovatie en kwaliteit. In de notulen wordt een actie- en besluitenlijst opgenomen welke wordt bewaakt door de bestuurssecretaris-strategie en beleid. Iedere volgende vergadering wordt de actie- en besluitenlijst als agendapunt opgenomen.

➤ **Auditcommissie**

Leden

De auditcommissie wordt gevormd door voorzitter dhr. Van Zijl en lid mevr. Langbroek-Coppus.

Taakopdracht

De auditcommissie ondersteunt de raad van toezicht bij het uitvoeren van de toezichthoudende taken en richt zich daarbij in eerste instantie op de volgende aandachtsgebieden;

- Werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen, waaronder het toezicht op de naleving van de relevante wet- en regelgeving (compliance);
- Financiële en periodieke informatieverstrekking door de instelling, waaronder het toezicht of de toepassing van externe richtlijnen voor de jaarverslaglegging en maatschappelijke verantwoording;
- Toezicht op de financiële en bedrijfsmatige performance van de instelling, met het oog op duurzame dienstverlening en continuïteit, waaronder het bespreken van de periodieke rapportages, investeringen, de begroting en de meerjarenprognose;
- Toezicht op de bekostiging van de instelling c.q. zorgprestaties in het kader van o.a. gemeentelijke financiering, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet, Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz);
- Toezicht op de financiering van de instelling, o.a. met het oog op de toegankelijkheid, de bezoldiging en eventuele niet-controle werkzaamheden van de accountant;
- Naleving van aanbevelingen en opvolging van opmerkingen van de externe accountant en de interne auditfunctie.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor tijdige, juiste en volledige informatieverstrekking aan de auditcommissie. Tevens wordt benodigde informatie verkregen door het raadplegen en het uitnodigen van kwaliteitsmedewerkers, interne stakeholders zoals cliënten, professionals, management en directie bij bespreking van bepaalde thema's in de commissievergaderingen.

Vergaderdata in 2025

In 2025 vergaderde de auditcommissie vier keer in aanwezigheid van minimaal één lid van de raad van bestuur en de directeur Cluster Services (financiën). De externe accountant sloot tweemaal aan.

Daarnaast vergaderde de auditcommissie in 2025 vier keer geïntegreerd in de raad van toezichtvergadering;

- 13 maart
- 18 april
- 20 mei, geïntegreerd in raad van toezicht vergadering
- 24 juli
- 21 oktober, geïntegreerd in raad van toezicht vergadering
- 4 december
- 16 december; geïntegreerd in raad van toezicht vergadering

Besproken thema's

Naast de vaste onderwerpen vanuit de planning & control cyclus stonden o.a. de thema's: landelijke declaratie problematiek, risicomangement, herstelplan, zorgcontractering, fraude risicomangement en het Internal auditplan op de agenda.

Verslaglegging

De vergaderingen van de auditcommissie worden genotuleerd door de secretaresse raad van bestuur. In de notulen wordt een actie- en besluitenlijst opgenomen welke wordt bewaakt door de secretaresse raad van bestuur. Iedere volgende vergadering wordt de actie- en besluitenlijst als agendapunt opgenomen.

• **BORGING ONAFHANKELIJKHEID EN SELECTIEPROCES ACCOUNTANT**

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de benoeming en het ontslag van de externe accountant en stelt de raad van bestuur in de gelegenheid hierover advies uit te brengen. De raad van toezicht evalueert regelmatig het functioneren van de externe accountant, na daarover advies te hebben gevraagd aan de raad van bestuur. Bij voorkeur wordt na zeven jaar gewisseld van accountant, het betreft dan de persoon en niet noodzakelijkerwijs het kantoor. In 2024 is er gewisseld van partner, daarom is dit punt in 2025 niet aan de orde geweest.

• **STRATEGIE**

De raad van bestuur en raad van toezicht werken samen aan het bieden van de best mogelijke zorg aan cliënten van GGz Breburg, ieder vanuit de eigen rol. De raad van bestuur bestuurt zodanig dat het maatschappelijk doel gerealiseerd wordt en legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht. Dit maatschappelijk doel is uitgewerkt en vastgelegd in de strategische koers 2030 'Samen het Sterkst in Mentale Gezondheid' die in 2026 tot stand is gekomen en eind 2026 door de raad van toezicht is goedgekeurd. De raad van bestuur informeert de raad van toezicht periodiek over de totstandkoming en uitwerking van de strategische koers. Met de raad van bestuur zijn afspraken gemaakt over de bewaking van de voortgang en de resultaten. Aan de hand van de strategische koers en het jaarplan stelt de raad van toezicht haar jaargenda vast. Jaarlijks worden de kritische prestatie-indicatoren benoemd om de effectiviteit van handelen van de raad van bestuur en de organisatie te toetsen. Daarnaast houdt de raad van toezicht, toezicht op de statische kwaliteit (borging van risico gebieden in de dagelijkse zorgpraktijk) en dynamische kwaliteit (ontwikkeling van zorg) van GGz Breburg.

- **INFORMATIEVERSTREKKING**

De raad van bestuur voorziet de raad van toezicht tijdig van alle informatie, die de raad van toezicht nodig heeft om daadwerkelijk toezicht te kunnen houden op het bestuur van de organisatie. De raad van toezicht wordt in ieder geval door de raad van bestuur geïnformeerd over:

- Ontwikkelingen op het gebied van beleid, positionering en strategie van GGz Breburg, waarvoor de goedkeuring van de raad van toezicht zoals vastgelegd in de statuten nodig is;
- Realisatie van het jaarplan en de begroting;
- Het functioneren van de raad van bestuur;
- Problemen en conflicten van enige betekenis in de organisatie;
- Problemen en conflicten van enige betekenis in de relatie met derden, zoals overheid, zorgverzekeraars en samenwerkingspartners;
- Calamiteiten, die gemeld zijn bij Justitie en/of de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Kwesties waarvan verwacht kan worden dat zij in de publiciteit komen;
- Belangrijke onderwerpen die in de overlegvergaderingen met de ondernemingsraad en de cliëntenraad aan de orde zijn geweest.

Ieder lid van de raad van toezicht zal alle informatie en documentatie, die redelijkerwijs als vertrouwelijk beschouwd kan worden, ook als strikt vertrouwelijk behandelen en niet in de openbaarheid brengen, ook niet na zijn/haar aftreden. In de jaarlijkse evaluatie met betrekking tot het functioneren van de raad van toezicht en de raad van bestuur geeft de raad van toezicht zijn oordeel over de omvang en de kwaliteit van de ontvangen informatie.

DEEL 3: JAARREKENING EN OVERIGE GEGEVENS 2025



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

| INHOUDSOPGAVE | | Pagina |
|----------------------|--|---------------|
| 1 | Jaarrekening 2025 | |
| 1.1 | Balans per 31 december 2025 | 4 |
| 1.2 | Winst- en Verlies rekening over 2025 | 5 |
| 1.3 | Kasstroomoverzicht over 2025 | 6 |
| 1.4 | Grondslagen van waardering en resultaatbepaling | 7 |
| 1.5 | Toelichting op de balans per 31 december 2025 | 17 |
| 1.6 | Toelichting op de Winst- en Verlies rekening over 2025 | 25 |
| | | |
| 2 | Overige gegevens | |
| | Statutaire regeling resultaatbestemming | 32 |

JAAARREKENING 2025



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

1 JAARREKENING

1.1 BALANS PER 31 december 2025
(na resultaatbestemming)

| ACTIVA | Ref. | 31-dec-25 | 31-dec-24 |
|---|-------------|------------------|------------------|
| | | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Vaste activa | | | |
| Materiële vaste activa | 1 | | |
| Bedrijfsgebouwen en terreinen | | 47.590 | 48.049 |
| Machines en installaties | | 9.505 | 10.005 |
| Andere vaste bedrijfsmiddelen | | 4.502 | 4.795 |
| Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa | | 952 | 2.302 |
| Totaal materiële vaste activa | | <u>62.549</u> | <u>65.151</u> |
| Financiële vaste activa | 2 | | |
| Deelnemingen in groepsmaatschappijen | | 1 | 1 |
| Vorderingen op groepmaatschappijen | | 31 | 33 |
| Overige vorderingen | | 308 | 308 |
| Totaal financiële vaste activa | | <u>340</u> | <u>342</u> |
| Vlottende activa en overlopende activa | | | |
| Onderhanden projecten | 3 | 729 | 522 |
| Vorderingen | 4 | | |
| Vorderingen op handelsdebiteuren | | 6.022 | 8.231 |
| Overige vorderingen | | 5.292 | 3.361 |
| Overlopende activa | | 13.545 | 7.725 |
| Totaal vorderingen | | <u>24.860</u> | <u>19.317</u> |
| Liquide middelen | 5 | 13.388 | 17.526 |
| Totaal activa | | <u>101.866</u> | <u>102.858</u> |
| PASSIVA | | | |
| | Ref. | 31-dec-25 | 31-dec-24 |
| | | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Eigen vermogen | 6 | | |
| Bestemmingsreserve | | 0 | 0 |
| Bestemmingsfonds | | 31.837 | 32.943 |
| Overige reserves | | 4.075 | 4.075 |
| Totaal eigen vermogen | | <u>35.912</u> | <u>37.019</u> |
| Voorzieningen | 7 | | |
| Overige | | 16.485 | 14.535 |
| Totaal voorzieningen | | <u>16.485</u> | <u>14.535</u> |
| Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva | 8 | | |
| Schulden aan banken | | 20.565 | 24.126 |
| Totaal langlopende schulden | | <u>20.565</u> | <u>24.126</u> |
| Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva | 9 | | |
| Schulden aan banken | | 3.562 | 3.561 |
| Schulden aan leveranciers en handeldkredieten | | 829 | 4.344 |
| Schulden aan participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen | | 0 | 0 |
| Belastingen en premies sociale verzekeringen | | 6.208 | 6.147 |
| Schulden terzake pensioenen | | 2.916 | 1.404 |
| Overige schulden | | 6.025 | 4.787 |
| Overlopende passiva | | 9.365 | 6.936 |
| Totaal kortlopende schulden | | <u>28.905</u> | <u>27.179</u> |
| Totaal passiva | | <u>101.866</u> | <u>102.858</u> |

1.2 Winst- en Verlies rekening over 2025

| | Ref. | 2025 € 1.000,- | 2024 € 1.000,- |
|---|------|-------------------|-------------------|
| BEDRIJFSOPBRENGSTEN | | | |
| Baten uit beroeps of bedrijfsmatige zorgverlening | 10 | | |
| Zorgverzekeringswet | | 108.588 | 106.443 |
| Wet Langdurige zorg | | 37.738 | 35.176 |
| Subsidie voor zorgverlening | | 277 | 1.493 |
| Forensische zorg | | 84 | 92 |
| Beschikbaarheidsbijdrage zorg functies | | 6.487 | 6.144 |
| Baten uit onderaanneming | | 1.224 | 1.134 |
| Overige baten uit beroeps of bedrijfsmatige zorgverlening | | 740 | 788 |
| Totaal baten uit beroeps of bedrijfsmatige zorgverlening | | <u>155.138</u> | <u>151.270</u> |
| Opbrengsten jeugdwet | 11 | 14.412 | 15.148 |
| Andere beroeps of bedrijfsmatige activiteiten | 12 | 5.694 | 6.031 |
| Netto omzet | | <u>175.245</u> | <u>172.449</u> |
| Overige bedrijfsopbrengsten | 13 | 6.543 | 4.820 |
| Som der bedrijfsopbrengsten | | <u>181.788</u> | <u>177.268</u> |
| BEDRIJFSLASTEN: | | | |
| Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten | 14 | 19.511 | 22.619 |
| Lonen en salarissen | 15 | 95.116 | 92.329 |
| Sociale lasten | 16 | 15.804 | 15.383 |
| Pensioenlasten | 17 | 9.125 | 8.937 |
| Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa | 18 | 5.716 | 5.742 |
| Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa | 19 | 0 | -1.769 |
| Overige bedrijfskosten | 20 | 37.002 | 39.024 |
| Som der bedrijfslasten | | <u>182.274</u> | <u>182.265</u> |
| Rentelasten en soortgelijke kosten | 21 | 621 | 328 |
| Resultaat voor belastingen | | <u>-1.107</u> | <u>-5.325</u> |
| Belastingen | | 0 | 0 |
| Resultaat na belastingen | | <u>-1.107</u> | <u>-5.325</u> |
| RESULTAATBESTEMMING | | | |
| <i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i> | | 2025 | 2024 |
| | | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Toevoeging/(onttrekking): | | | |
| Reserve aanvaardbare kosten | | -1.107 | -3.725 |
| Bestemmingsreserve innovatie | | 0 | -1.000 |
| Bestemmingsreserve Fameus | | 0 | -600 |
| | | <u>-1.107</u> | <u>-5.325</u> |

Toelichting:

Het resultaat 2025 bedraagt € -1,1 mln., (2024: negatief € 5,3 mln). Het genormaliseerde resultaat bedraagt € - 1,9 mln. Dit vanwege een boekwinst uit verkoop van onroerend goed ad € 0,4 mln. en een vrijval van een verplichting ad € 0,4 mln.

1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2025

| | Ref. | 2025 | | 2024 | |
|--|------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Kasstroom uit operationele activiteiten | | | | | |
| Bedrijfsresultaat | | | -486 | | -4.997 |
| Aanpassingen voor: | | | | | |
| - afschrijvingen | 1 | 5.716 | | 5.742 | |
| - mutaties voorzieningen | 7 | 1.951 | | 1.288 | |
| | | | 7.667 | | 7.030 |
| Veranderingen in vlottende middelen: | | | | | |
| - onderhanden projecten | 3 | -208 | | 339 | |
| - vorderingen | 4 | -5.979 | | 7.582 | |
| - vorderingen/schulden financieringstekort /overschot | 4 | 436 | | 26 | |
| - kortlopende schulden | 9 | 1.726 | | -1.774 | |
| | | | -4.024 | | 6.173 |
| Kasstroom uit bedrijfsoperaties | | | 3.156 | | 8.207 |
| Betaalde interest | 21 | -621 | | -328 | |
| | | | -621 | | -328 |
| Totaal kasstroom uit operationele activiteiten | | | 2.535 | | 7.879 |
| Kasstroom uit investeringsactiviteiten | | | | | |
| Investerings materiële vaste activa | 1 | -3.235 | | -3.699 | |
| Desinvesteringen materiële vaste activa | 1 | 120 | | 2.876 | |
| Bijzondere wwaardeverminderingen | 1 | 0 | | -4.645 | |
| Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden | 2 | 0 | | 0 | |
| Overige investeringen in financiële vaste activa | 2 | 2 | | 3 | |
| Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten | | | -3.113 | | -5.465 |
| Kasstroom uit financieringsactiviteiten | | | | | |
| Nieuw opgenomen leningen | 8 | 0 | | 0 | |
| Aflossing langlopende schulden | 8 | -3.561 | | -3.562 | |
| Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten | | | -3.561 | | -3.562 |
| Mutatie geldmiddelen | | | -4.138 | | -1.147 |
| Stand geldmiddelen per 1 januari | | | 17.526 | | 18.673 |
| Stand geldmiddelen per 31 december | | | 13.388 | | 17.526 |
| Mutatie geldmiddelen | | | -4.138 | | -1.147 |

Toelichting:

De vrije kasstroom is in 2025 € 3,0 mln. lager dan in 2024. Dit wordt veroorzaakt door een lagere operationele kasstroom ad € 5,3 mln. als gevolg van een lagere vorderingspositie. De kasstroom uit investeringsactiviteiten is € 2,3 mln. lager dan in 2024 door een combinatie van een lager investeringsniveau en een lager desinvesteringsniveau. In 2024 was er nog een terugname van een bijzondere waardevermindering uit 2020.



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

1.4.1 Algemeen

GGz Breburg, KVK nummer 18085169, is een tweedelijns GGz-zorgaanbieder die hoogwaardige specialistische behandeling en ondersteuning biedt.

Activiteiten

Stichting GGz Breburg is statutair gevestigd op Jan Wierhof 7, 5017 JD te Tilburg.

GGz Breburg levert specialistische behandeling en ondersteuning in de keten van preventie tot en met verblijf voor jeugd, volwassenen en senioren met een psychiatrisch probleem met als doel genezen dan wel terugdringen van ziekte(gedrag) en bevorderen van volwaardig burgerschap zodat cliënten weer verder kunnen in het dagelijks leven.

Groepsverhoudingen

Stichting GGz Breburg staat aan het hoofd van een groep rechtspersonen.

Overheersende zeggenschap

GGz Breburg oefent overheersende zeggenschap uit over Steunstichting Geestelijke Volksgezondheid en de Geestelijke Gezondheidszorg Midden-Brabant (Ioannes Wierus Instituut) te Tilburg. Deze steunstichting is niet in de geconsolideerde jaarrekening verwerkt omdat hun gezamenlijke betekenis te verwaarlozen is op het geheel. Op 22-08-2025 is de steunstichting uit de KVK uitgeschreven.

Geen overheersende zeggenschap

GGz Breburg neemt deel aan A59 GGz Coöperatie B.A., met in het totaal 4 leden, statutaire zetel Den Bosch, met als doel samenwerken, gericht op beleidsvoorbereidend overleg op het gebied van zorgfaciliterende en ondersteunende processen. GGz Breburg neemt deel aan Breedband Tilburg B.V., 6 % aandeel in het geplaatst kapitaal, statutaire zetel te Tilburg.

Verslaggevingsperiode

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RoJW) en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

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

Historie

De afgelopen jaren zijn er vele interne en externe ontwikkelingen geweest die impact hebben gehad op de financiële resultaten van GGz Breburg: verandering van aanbod door de introductie van de mentale gezondheidscentra en verkennende gesprekken als antwoord op de toenemende zorgvraag en wachtlijsten; verandering van de organisatiestructuur om deze beweging te ondersteunen en het aanbod te ontschotten; wijziging van de bekostiging met de introductie van de ZPM structuur in 2022 en de borging daarvan in het primaire proces; toename in verzuim sinds de coronapandemie en daaraan gerelateerde forse toename van PNIL om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Deze zaken hebben geleid tot negatieve resultaten met als gevolg dat in 2022 tot en met 2024 niet is voldaan aan het oorspronkelijke overeengekomen bankconvenant met de Rabobank, waarvoor door de Rabobank een waiver is verstrekt.

Om de structurele onbalans tussen inkomsten/dekking en de inzet van medewerkers en capaciteit te herstellen naar een gezond financieel evenwicht met een duurzaam karakter is een Herstelplan 2024-2028 opgesteld met als belangrijkste pijlers:

- Opbrengsten en productie, waaronder beter benutten van de klinische capaciteit;
- Behandelaren & VOV, waaronder met name de juiste normatieve inzet;
- Verzuimreductie;
- Verbetering registratie en contracten, om betaalbaarheid van declaraties te verhogen;
- Managementcontrol en informatievoorziening om beter te ondersteunen op (bij)sturing.

Ontwikkelingen 2025

In 2025 realiseert GGz Breburg een negatief resultaat. Hier was in de begroting (€ +1,7 mln. Resultaat uit reguliere bedrijfsvoering) en het Herstelplan rekening mee gehouden. Het gerealiseerde resultaat is dan ook lager dan begroot. Het achterblijvende resultaat wordt met name veroorzaakt door achterblijvende productie Zvw in behandeluren en klinische productie enerzijds en een hogere inzet van PNIL anderzijds.



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De eind 2024 ingezette verscherpte maatregelen zijn gecontinueerd in 2025. Deze maatregelen sorteerden in de eerste helft van 2025 onvoldoende effect, waardoor aanvullende maatregelen nodig waren. Deze zijn in de loop van 2025 geïmplementeerd; de opbrengst van deze maatregelen is voornamelijk in het 4e kwartaal gerealiseerd. Deze maatregelen hebben er in geresulteerd dat het resultaat verder omgebogen is (een positief resultaat over het boekjaar is niet gerealiseerd) en dat in 2025 voldaan wordt aan de afspraken uit het bankconvenant met de Rabobank.

Perspectief

In 2026 wordt het Herstelplan met aanscherpingen voortgezet. De begroting 2026 sluit op een positief resultaat van € 1,75 mln. De begroting is uitgewerkt naar normen en heldere en volgbare doelstellingen (P*Q). De focus ligt in 2026 op:

1. Verdere verbetering productiviteit;
2. Herijking VOV inzet (passend bij bekostiging);
3. Structureel verlagen PNIL Inzet (mede door herijking VOV inzet);
4. Verlagen verzuim;
5. Klinische capaciteit benutten of afstoten (of rendement of kostenbeheersing)
6. Verstevigen executiekracht: PDCA borgen a.d.h.v. normatieve begroting en borging in P&C cyclus

Een belangrijke ontwikkeling vooruitlopend op de begroting 2026 is de portfolio analyse. In deze analyse is het rendement per product inzichtelijk gemaakt. Gecombineerd met een inschatting van de strategische relevantie, zijn keuzes gemaakt voor 2026 & 2027. Dit alles gericht op verder herstel en verbetering van rendement.

Met de bank wordt veelvuldig gesproken over actuele ontwikkelingen en verwachtingen. Voor de meest actuele afspraken vanuit bankconvenanten verwijzen wij u naar paragraaf 1.5.8 van de jaarrekening. Voor de meest actuele afspraken over de rekening-courant faciliteit verwijzen wij u naar paragraaf 1.5.10 van de jaarrekening.

Op grond van onze inschattingen rondom liquiditeitsruimte, verwachten wij niet gebruik te maken van de R/C faciliteit van de Rabobank.

Materiële onzekerheid omtrent de continuïteit

De raad van bestuur onderkent in de realisatie van het Herstelplan inclusief aanscherpingen de volgende onzekerheden:

Operationele factoren:

- 1.1 Niet of niet tijdig en/of volledig realiseren toename productiviteit in behandeluren;
- 1.2 Niet of niet tijdig en/of volledig realiseren klinische productie door optimaal benutten klinische capaciteit;
- 1.3 Niet of niet tijdig en/of volledig realiseren afbouw PNIL;
- 1.4 Niet of niet tijdig en/of volledig borgen van adequate administratieve vastleggingen van geleverde zorg;
- 1.5 Niet of niet tijdig en/of volledig borgen van beschikbaarheid van adequate stuurinformatie;
- 1.6 Niet of niet tijdig en/of onvoldoende verstevigen executiekracht;
- 1.7 Niet of niet tijdig en/of volledig realiseren van afgesproken normen vanuit het normatief kader.

Bankconvenant: indien doelstellingen van het herstelplan en de begroting niet, niet tijdig en/of niet volledig gerealiseerd worden over 2026 en 2027, dan heeft dit een negatieve invloed op de noodzakelijke resultaatverbetering en de mate waarin wordt voldaan aan de bank convenanten (EBITDA-norm), met een mogelijke opeisbaarheid van de leningen (restschuld € 3,4 mln. per 31 december 2025) en intrekking van de rekening courant faciliteit van € 7,5 mln. tot gevolg. Ondanks de ingezette continuïteitsbeweging bestaan er daardoor risico's ten aanzien van de continuïteit van GGz Breburg. Zo moeten convenanten ook in de toekomst worden behaald om voldoende liquiditeit te genereren. Met het realiseren van de begroting 2026 wordt voldaan aan de convenanten met de RABO Bank en dat dient in 2027 en verder bestendig te worden.

Conclusie

Door de onzekerheden in de succesvolle uitvoering van het herstelplan bestaat er een onzekerheid van materieel belang die een gereede twijfel kan doen ontstaan over de mogelijkheid van GGz Breburg om haar continuïteit te handhaven en waardoor GGz Breburg mogelijk niet in staat zal zijn in het kader van de normale bedrijfsuitoefening haar activa te realiseren en haar verplichtingen na te komen.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De raad van bestuur onderkent de hiervoor geschetste materiële onzekerheid, maar gaat uit van continuering van de zorg en continuïteit van de organisatie. De raad van bestuur heeft er vertrouwen in dat de genomen maatregelen en inspanningen zullen leiden tot herstel. Dit mede op basis van de gerealiseerde ombuiging van 2024 naar 2025 en waarvan de acties tot borging en verdere verbetering gaan leiden. Desondanks blijft er sprake van een materiële onzekerheid dat een situatie zich voordoet dat de realisatie afwijkt van het herstelplan. Dit kan zowel op de beoogde maatregelen zijn als op dit moment nog niet bekende feiten en omstandigheden. Op basis hiervan zijn de in de jaarrekening gehanteerde grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gebaseerd op de veronderstelling van continuïteit van de stichting.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. Met ingang van 1 januari 2022 wordt de jaarrekening opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

Oordelen en schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen/veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen alsook van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. Indien het voor het geven van het in artikel 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

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. De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie, en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen: Omzet nuanceringen en personeelsvoorzieningen.

Verbonden rechtspersonen

Transacties geschieden tegen marktconforme prijzen en zijn zorg gerelateerd en/of adviserend van aard. Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze 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. Als verbonden partij worden alle rechtspersonen aangemerkt 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 directieleden, andere sleutelfunctionarissen in het management van GGz Breburg zijn verbonden partijen.

1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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

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

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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 resultatenrekening 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.

Materiële vaste activa

De bedrijfsgebouwen en -terreinen, machines en installaties, andere vaste bedrijfsmiddelen en materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen hun kostprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De kostprijs van de genoemde activa bestaat uit de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en overige kosten om de activa op hun plaats en in de staat te krijgen noodzakelijk voor het beoogde gebruik. De kostprijs van de activa die door de instelling in eigen beheer zijn vervaardigd, bestaat uit de aanschaffingskosten van de gebruikte grond- en hulpstoffen en de overige kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de vervaardiging. Verder omvat de vervaardigingsprijs een redelijk deel van de indirecte kosten en de rente op schulden over het tijdvak dat kan worden toegerekend aan de vervaardiging van de activa.

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

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

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur, rekening houdend met de eventuele restwaarde van de individuele activa. Er wordt afgeschreven vanaf het moment dat het actief klaar is voor het beoogde gebruik. Op terreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen : 0 - 10 %.
- Machines en installaties : 3,33 - 10 %.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 3,33 - 33 %.

Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afgeschreven op basis van verwachte gebruiksduur. In het geval dat belangrijkste bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven.

De materiële vaste activa waarvan de instelling en haar groepsmaatschappijen op grond van een financiële leaseovereenkomst de economische eigendom heeft, worden geactiveerd. De uit de financiële leaseovereenkomst voortvloeiende verplichting wordt als schuld verantwoord. De in de toekomstige leasetermijnen begrepen interest wordt gedurende de looptijd van de financiële leaseovereenkomst ten laste van het resultaat gebracht.

Buiten gebruik gestelde activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

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

Groot onderhoud:

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

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Financiële vaste activa

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen reële waarde en vervolgens tegen geamortiseerde kostprijs.

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode, doch niet lager dan nihil. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, waarbij ook leningen aan deze deelneming worden betrokken (netto-investering), wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Indien waardering tegen netto vermogenswaarde niet kan plaatsvinden doordat de hiervoor benodigde informatie niet kan worden verkregen, wordt de deelneming gewaardeerd volgens het zichtbaar eigen vermogen. Bij de vaststelling of er sprake is van een deelneming waarin de instelling invloed van betekenis uitoefent op het zakelijke en financiële beleid, wordt het geheel van feitelijke omstandigheden en contractuele relaties (waaronder eventuele potentiële stemrechten) in aanmerking genomen.

Deelnemingen waarin geen invloed van betekenis wordt uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of lagere realiseerbare waarde. Indien sprake is van een stelling voornemen tot afstoting vindt waardering plaats tegen de eventuele lagere verwachte verkoopwaarde. Indien de instelling een actief of een passief overdraagt aan een deelneming die wordt gewaardeerd op verkrijgingsprijs of actuele waarde, wordt de winst of het verlies voortvloeiend uit deze overdracht direct en volledig in de resultatenrekening verwerkt, tenzij de winst op de overdracht in wezen niet is gerealiseerd.

De leningen aan niet-geconsolideerde deelnemingen worden initieel opgenomen tegen reële waarde.

Dividenden worden verantwoord in de periode waarin zij betaalbaar worden gesteld. Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende post. Eventuele winsten of verliezen worden verantwoord onder de financiële baten en lasten.

Indien de deelnemende rechtspersoon een actief of een passief overdraagt aan een deelneming die volgens de vermogensmutatiemethode wordt gewaardeerd, wordt de winst of het verlies voortvloeiend uit deze overdracht naar rato van het relatieve belang dat derden hebben in de deelnemingen verwerkt (proportionele resultaatsbepaling). Een verlies dat voortvloeit uit de overdracht van vlottende activa of een bijzondere waardevermindering van vaste activa wordt wel volledig verwerkt. Resultaten op transacties waarbij overdracht van activa en passiva tussen de instelling en haar deelnemingen en tussen deelnemingen onderling heeft plaatsgevonden, worden geëlimineerd voor zover deze als niet gerealiseerd kunnen worden beschouwd.

Vaste activa - bijzondere waardeverminderingen

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde zijnde de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren.

De realiseerbare directe opbrengstwaarde bij verkoop is benaderd op het niveau van de kasstroom genererende eenheden, en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2025.

De realiseerbare directe opbrengstwaarden van vaste activa waarvan het voornemen bestaat deze te verkopen, zijn ontleend aan actuele taxatie (uitgaande van verkoop in lege staat en kosten koper) indien al voorhanden, anders aan de huidige WOZ waarde.

Omdat de realiseerbare directe opbrengstwaarde per kasstroom genererende eenheid hoger is dan de boekwaarde is er geen aanleiding om per 31 december 2025 de contante waarde van toekomstige kasstromen te benaderen.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Onderhanden trajecten jeugdzorg

Onderhanden trajecten jeugdzorg worden gewaardeerd tegen de vervaardigingsprijs, zijnde de kostprijs van de reeds bestede verrichtingen, of tegen de opbrengstwaarde van de trajecten indien deze lager is. De productie van de onderhanden trajecten is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de trajecten die ultimo boekjaar openstonden.

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

Vorderingen

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. (Door toepassing van de effectieve rentemethode worden transactiekosten als onderdeel van de amortisatie in de resultatenrekening verwerkt). De vervolgwaaarding van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs (indien geen sprake is van agio/disagio of transactiekosten dan is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde. Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

Eigen vermogen

Binnen het eigen vermogen wordt onderscheid gemaakt tussen Bestemmingsreserve, Bestemmingsfonds en Algemene- en overige reserves.

Bestemmingsreserves

Bestemmingsreserves zijn reserves waaraan door de bevoegde organen van de instelling een beperktere bestedingsmogelijkheid is aangebracht dan op grond van de statuten zou bestaan.

Bestemmingsfondsen

Bestemmingsfondsen zijn reserves waaraan door derden een beperktere bestedingsmogelijkheid is aangebracht dan op grond van de statuten zou bestaan.

Aanwending bestemmingsreserves en fondsen

Uitgaven die worden gedekt uit bestemmingsreserves en bestemmingsfondsen worden in de resultatenrekening verantwoord, en via de resultaatbestemming ten laste van de betreffende reserve gebracht. Wijzigingen in de beperking van de bestemming van reserves welke door de daartoe bevoegde organen of instanties worden aangebracht, worden als overige mutatie binnen het eigen vermogen verwerkt.

Algemene en overige reserves

Onder algemene en overige reserves is opgenomen dat deel van het eigen vermogen, waarover de bevoegde organen binnen de statutaire doelstellingen van de instelling vrij kunnen beschikken.

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale en/of contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen.

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

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Voorziening jubileum verplichtingen

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen inclusief gratificaties bij pensionering. 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 3%. Met ingang van 1 juli 2025 is ook vastgelegd dat medewerkers die 5 jaar in dienst zijn, onder bepaalde voorwaarden, recht hebben op een jubileumuitkering.

Voorziening levensfase budget

De voorziening persoonlijk levensfase budget (LFB) betreft een voorziening uit hoofde van CAO verplichtingen voor de rechten m.b.t. de reguliere LFB uren in de komende jaren inclusief extra toe te kennen LFB uren waar werknemers die op 31-12-2009 50 jaar of ouder waren volgens de overgangsregeling rechten voor hebben opgebouwd. De berekening is gebaseerd op de beste schatting van de contante waarde van de verplichting volgens de Cao-bepalingen (werknemers waarop de regeling van toepassing is, LFB-rechten), salarissen, verwachte salarisstijging en leeftijden. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3 %.

Reorganisatie voorziening

De reorganisatie voorziening betreft medewerkers van GGZ Breburg waarvan de functie niet meer passend is binnen het functiehuis van de nieuwe organisatiestructuur. Het reorganisatieplan alsmede de communicatie met betrokkenen is gedeeld. Aangezien de afwikkeling in 2025 plaats vindt en daarmee de tijdsperiode van het bestaan van de voorziening kort is, wordt de voorziening gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken betreft een voorziening voor kosten die voortkomen uit langdurig verzuim van medewerkers waarbij geen zicht meer is op terugkeer in de functie. De berekening is gebaseerd op de loonkosten tot einde van de verzuimperiode, waarbij de uitgangspunten worden gehanteerd van de Wet Verbetering Poortwachter. Indien een medewerker recht heeft op een transitievergoeding wordt dit in de voorziening meegenomen.

Voorziening generatieregeling

De voorziening generatieregeling is bedoeld om toekomstige verplichtingen voor medewerkers die deelnemen aan de generatieregeling financieel af te dekken. Op 20 maart 2025 is een onderhandelingsresultaat bereikt met de Nederlandse GGZ voor een nieuwe CAO GGZ. Het generatiepact is aangepast met ingang van 1 september 2025. De regeling is hierbij hernoemd van generatiepact naar generatieregeling. Het grootste verschil is dat de deelnameperiode is verhoogd van vier jaar naar vijf jaar. Vanaf de cao-periode van 2025-2026 kunnen werknemers in een zwaar beroep, via de nieuwe generatieregeling, vijf jaar voor hun AOW-gerechtigde leeftijd 20% minder gaan werken. Dit gebeurt tegen behoud van 90% van hun salaris en volledige pensioenopbouw. De regeling vereist dat de werknemer de laatste vijf jaar bij dezelfde werkgever heeft gewerkt. Ook moet de werknemer minimaal 18 uur per week werken.

Voorziening ZVW

De voorziening ZVW betreft risico's en onzekerheden in de verantwoording van de omzet Zorgverzekeringswet (ZVW). De voorziening wordt gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorziening Jeugdwet

De voorziening JW betreft risico's en onzekerheden in de verantwoording van de omzet Jeugdwet (JW). De voorziening wordt gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorziening verlieslatend contract

GGZ Breburg heeft een contract afgesloten waarbij een negatief verschil ontstaat tussen de na de balansdatum te ontvangen prestatie en de na de balansdatum te verrichten contractprestatie. Voor dit negatieve verschil is een voorziening opgenomen. Bij de berekening van de voorziening is rekening gehouden met de onvermijdbare kosten. De afwikkeling van deze voorziening heeft plaatsgevonden in 2025.

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.

Leasing

De instelling kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren als operationele leases. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm. Classificatie van de lease vindt plaats op het tijdstip van het aangaan van de betreffende leaseovereenkomst.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Operationele leases

Als GGz Breburg optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Vergoedingen die worden ontvangen als stimulering voor het afsluiten van een overeenkomst worden verwerkt als een vermindering van de leasekosten over de leaseperiode. Leasebetalingen en vergoedingen inzake operationele leases worden lineair over de leaseperiode ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht, tenzij een andere toerekeningsystematiek meer representatief is voor het patroon van de met het leaseobject te verkrijgen voordelen.

Algemeen resultaatbepaling

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 resultatenrekening 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 fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

Opbrengsten

Algemeen

Vanaf 2021 werkt GGz Breburg volgens de methodiek van Horizontaal toezicht met zorgverzekeraars.

Eind 2021 is de DBC systematiek beëindigd en in 2022 is de ZPM systematiek gestart. Deze ZPM systematiek en bijbehorende Horizontaal Toezicht zou moeten leiden tot minder onzekerheden en schattingen.

Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

Baten 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 toevloeden, 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.

Opbrengsten Jeugdwet en andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

Voor de opbrengsten jeugdwet en de baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten geldt tevens dat deze in de resultatenrekening worden verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

ZVW en JW: onzekerheden omzet verantwoording

De verantwoorde omzet 2025 van GGz Breburg bevat een aantal risico's en onzekerheden. Dit betreffen met name risico's en onzekerheden in de verantwoording van de omzet Zorgverzekeringwet (ZVW) en Jeugdwet (JW). Voor deze risico's en onzekerheden is een voorziening gevormd.

De voorziene risico's en onzekerheden ZVW worden onderstaand toegelicht:

- GGz Breburg heeft met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over Horizontaal Toezicht. Uitkomsten uit HT 2024 zijn nog niet volledig vastgesteld en afgewikkeld, hiervoor is in 2025 – evenals in 2024 een positie voorzien. Voor de uitkomsten vanuit HT 2025 hebben wij eveneens een voorziening getroffen.

- Bij het opmaken van de jaarrekening moest nog een gedeelte van de afgekeurde facturatie opnieuw gefactureerd worden. Er is een inschatting gemaakt van het gedeelte van de omzet dat er uiteindelijk niet door de verzekeraar wordt geaccepteerd en moet worden afgeboekt;

- GGz Breburg heeft met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over omzetplafonds en gemiddelde kosten. Afwijkingen van deze afspraken zijn ingeschat en opgenomen in de voorziening.

De voorziene risico's en onzekerheden JW worden onderstaand toegelicht:

- Bij het opmaken van de jaarrekening is een inschatting gemaakt van het gedeelte van de omzet en openstaande vorderingen dat uiteindelijk niet door gemeenten wordt geaccepteerd en moet worden afgeboekt;

- GGz Breburg heeft met gemeenten afspraken gemaakt over omzetplafonds en gemiddelde kosten. Afwijkingen van deze afspraken zijn ingeschat en opgenomen in de voorziening.

Afsluitend

De onzekerheden bij de hiervoor genoemde factoren versterken elkaar. De in deze jaarrekening 2025 uitgewerkte en onderbouwde schattingen kunnen derhalve in de realisatie afwijken. De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de eindaftrekkingen met de zorgverzekeraars en kunnen afwijken van de in deze jaarrekening opgenomen bedragen gebaseerd op de beste schatting.

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten bestaan uit opbrengsten anders dan uit zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning en subsidies. De overige opbrengsten kunnen worden verdeeld in opbrengsten voor het leveren van goederen en opbrengsten voor het leveren van diensten. Opbrengsten uit de verkoop van goederen worden verwerkt zodra alle belangrijke rechten en risico's met betrekking tot de eigendom van de goederen zijn overgedragen aan de koper. Opbrengsten uit het verlenen van diensten geschieden naar rato van de geleverde prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum in verhouding tot de in totaal te verrichten diensten.

Subsidies

Subsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruit ontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de instelling gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de resultatenrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt.

Uitgangspunten Sociaal Domein

Bij het bepalen van de Wmo-omzet en Jeugdwet-omzet heeft GGz Breburg de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gevolgd zoals onderstaand opgenomen. Met ingang van 2015 is als gevolg van de transitie een deel van de toenmalige AWBZ en ZVW zorg overgeheveld van de zorgkantoren respectievelijk de zorgverzekeraars naar de gemeenten ('decentralisatie'). Overeenkomstig de landelijke en gemeentelijke uitingen van de overheid heeft hierbij continuïteit van zorgverlening voorop gestaan.

Als gevolg van deze decentralisatie is het aantal (gemeentelijke) contractpartijen toegenomen. Dit heeft geleid tot inherente onzekerheden en schattingsrisico's in omzet van instellingen, die naar beste weten zijn geschat door de raad van bestuur van GGz Breburg en verwerkt in de jaarrekening, maar die tot nagekomen effecten kunnen leiden in volgend jaar. Hieraan ligt een aantal zaken ten grondslag, waaronder het feit dat per gemeente andere producten zijn afgesproken en separate voorwaarden gelden (tijds aanwezigheid van een geldige beschikking, woonplaatsbeginsel, feitelijke zorglevering, zelfindicatie door medewerkers, retourberichten iVmo, overeengekomen social return afspraken, etc.). Bovendien willen gemeenten steeds vaker contracten afsluiten met samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders, wat de afwikkeling vaak complexer maakt. Voor de contracten die rechtstreeks met de gemeenten worden afgesloten, is er gestreefd naar een finale afrekening resp. landelijke verantwoordelijkheid van

Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

Onder kosten uitbesteed werk en andere externe kosten worden die kosten verantwoord die samenhangen met de inhuur van extern personeel en de inzet van onderaannemers. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

Personeelskosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst-en-verliesrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit. De beloningen van het personeel worden als last in de resultatenrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties 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. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht.

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

Ontslagvergoedingen

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

Pensioenen

GGz Breburg 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 GGz Breburg. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. GGz Breburg betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Voor pensioenfonds geldt regelgeving met betrekking tot de vereiste dekkingsgraad. De beleidsdekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. In december 2025 bedroeg de beleidsdekkingsgraad 117,7%.

Tot en met 2025 hing de aanpassing van het pensioen of de uitkering vooral af van de dekkingsgraad. Sinds de overstap op de nieuwe pensioenregeling, per 1 januari 2026, kennen we geen dekkingsgraad meer. Het pensioenfonds kijkt nu vooral naar de beleggingsresultaten en rente. De premie voor het arbeidsongeschiktheidspensioen blijft gelijk. GGz Breburg heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. GGz Breburg heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Algemene kosten

Onder algemene kosten worden die kosten verstaan die ten laste van het jaar komen, en die niet direct aan de kostprijs van de geleverde goederen en diensten zijn toe te rekenen.

Onderhoudskosten

Voor de toekomstige kosten van onderhoud aan de bedrijfsgebouwen is geen voorziening voor groot onderhoud gevormd. De kosten voor groot onderhoud worden geactiveerd in de materiële vaste activa en daar wordt jaarlijks op afgeschreven. De kosten voor klein onderhoud worden rechtstreeks in het resultaat verantwoord.

Financiële baten en lasten

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

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en rekening courant schulden. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Investerings- en desinvesteringen in materieel vaste activa zijn opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten. Nieuw opgenomen leningen en aflossing op leningen zijn opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen.

Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

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

Waarderingsgrondslagen WNT

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

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 december 2025

ACTIVA

Vaste activa

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

| | 31-dec-25 | 31-dec-24 |
|---|---------------|---------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Bedrijfsgebouwen en terreinen | 47.590 | 48.049 |
| Machines en installaties | 9.505 | 10.005 |
| Andere vaste bedrijfsmiddelen | 4.502 | 4.795 |
| Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa | 952 | 2.302 |
| Totaal materiële vaste activa | 62.549 | 65.151 |

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

| | 2025 | 2024 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Boekwaarde per 1 januari | 65.151 | 65.426 |
| Bij: investeringen | 3.235 | 3.699 |
| Af: afschrijvingen | -5.716 | -5.742 |
| Af: overige waardeverminderingen | 0 | 4.645 |
| Af: desinvesteringen | -120 | -2.876 |
| Boekwaarde per 31 december | 62.549 | 65.151 |

MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

| | Bedrijfs- gebouwen en terreinen | Machines en installaties | Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting | Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa | Totaal |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|---------------|
| | € | € | € | € | € |
| Stand per 1 januari 2025 | | | | | |
| - aanschafwaarde | 99.046 | 31.954 | 28.844 | 2.302 | 162.146 |
| - overige waardeverminderingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - cumulatieve afschrijvingen | -50.997 | -21.949 | -24.049 | 0 | -96.995 |
| - cumulatieve waardeverminderingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Boekwaarde per 1 januari 2024 | 48.049 | 10.005 | 4.795 | 2.302 | 65.151 |
| Mutaties in het boekjaar | | | | | |
| - investeringen | | | 294 | 2.941 | 3.235 |
| - ingebruikname activa | 2.634 | 959 | 698 | -4.291 | 0 |
| - afschrijvingen regulier | -2.977 | -1.458 | -1.282 | | -5.716 |
| Terugname impairment | | | | | |
| .aanschafwaarde | | | | | 0 |
| .cumulatieve herwaarderingsen | | | | | 0 |
| .cumulatieve afschrijvingen | | | | | 0 |
| Totaal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - desinvesteringen | | | | | |
| aanschafwaarde | -246 | -2 | -4 | | -253 |
| cumulatieve afschrijvingen | 131 | 1 | 2 | | 133 |
| per saldo | -116 | -2 | -3 | 0 | -120 |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo) | -459 | -500 | -293 | -1.350 | -2.602 |
| Stand per 31 december 2025 | | | | | |
| - aanschafwaarde | 101.434 | 32.911 | 29.831 | 952 | 165.128 |
| - overige waardeverminderingen | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - cumulatieve waardeverminderingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - cumulatieve afschrijvingen | -53.843 | -23.406 | -25.329 | 0 | -102.578 |
| Boekwaarde per 31 december 2025 | 47.590 | 9.505 | 4.502 | 952 | 62.549 |
| Afschrijvingspercentage | 0-10% | 3,33 - 10% | 3,33 - 33,3% | | |

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 december 2025

ACTIVA

Toelichting:

De bedrijfsgebouwen en terreinen dienen als zekerheid voor de hypothecaire lening zoals die is verstrekt door de Rabo bank en stichting waarborgfonds voor de zorgsector (Wfz).
In 2025 heeft er een desinvestering plaatsgevonden als gevolg van de verkoop van een gedeelte van de Mendelsohnsstraat 21a (oudbouw). De activa in uitvoering betreffen investeringen in bedrijfsmiddelen als onderdeel van het MJOP en in gebruik genomen activa m.b.t. verbouwingkosten op diverse bedrijfsgebouwen.

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

| | <u>31-dec-25</u> | <u>31-dec-24</u> |
|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Deelnemingen in groepsmaatschappijen | 1 | 1 |
| Vorderingen op groepsmaatschappijen | 31 | 33 |
| Overige vorderingen | 308 | 308 |
| Totaal financiële vaste activa | <u>340</u> | <u>342</u> |

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

| | <u>31-dec-25</u> | <u>31-dec-24</u> |
|----------------------------|------------------|------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Boekwaarde per 1 januari | 342 | 345 |
| Bij: Waardevermeerdering | 0 | 0 |
| Af: Waardeverminderingen | 2 | 3 |
| Boekwaarde per 31 december | <u>340</u> | <u>342</u> |

Toelichting:

De deelnemingen in groepsmaatschappijen betreft een kapitaalsbelang in Breedband Tilburg BV gevestigd te Tilburg.
De vorderingen op groepsmaatschappijen (deelnemingen) betreft een lening aan Breedband Tilburg BV (afloop 2027).
De overige vorderingen betreffen een ledenparticipatie in de reserve van Centramed.
Alle vorderingen hebben een resterende looptijd langer dan een jaar.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

| Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon | Kernactiviteit | Verschaft kapitaal | Kapitaalbelang (in %) | Eigen vermogen € 1.000,- | Resultaat € 1.000,- |
|---|---------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Zeggenschapsbelangen: | | | | | |
| Breedband Tilburg B.V. | Glasvezelinstruct.. | 1 | 6% | 1.111 | 208 |

3. Onderhanden projecten

De specificatie is als volgt:

| | <u>31-dec-25</u> | <u>31-dec-24</u> |
|--|------------------|------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Onderhanden trajecten jeugdzorg | 729 | 522 |
| Totaal onderhanden trajecten jeugdzorg | <u>729</u> | <u>522</u> |

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 december 2025

ACTIVA

Toelichting:

De onderhanden trajecten jeugdzorg ultimo 2025 betreffen met name arrangementen. De toename in 2025 zit bij het samenwerkingsverband Crossroads WBW en de deeltijdproductie in de lumpsumafpraak WBO. Bij regio WBW is er sprake van een afname.

4. Vorderingen

De specificatie is als volgt:

| | <u>31-dec-25</u> | <u>31-dec-24</u> |
|--|------------------|------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Vorderingen op handelsdebiteuren | 6.022 | 8.231 |
| Vorderingen uit hoofde van financieringstekort | 823 | 386 |
| Overige vorderingen | 4.469 | 2.975 |
| Overlopende activa | 13.545 | 7.725 |
| Totaal vorderingen | <u>24.860</u> | <u>19.317</u> |

Toelichting:

De vorderingen op handelsdebiteuren hebben betrekking op de gefactureerde productie van de diverse financieringsstromen (ZVW, Jeugd, WMO, WLZ). De daling van de debiteuren wordt deels veroorzaakt doordat de ZVW-productie van ASR (€ 3,1 mln.) nog niet gefactureerd kon worden. Daartegenover staan enkele facturen die begin januari zijn verwerkt in plaats van eind december. Hierdoor ontstaat er een verschuiving tussen de post debiteuren en overlopende activa (nog te factureren). De overige vorderingen nemen toe door nog te ontvangen bedragen met betrekking tot Jeugd Crossroads HvB. Alle openstaande vorderingen vervallen binnen 1 jaar.

Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

| Vorderingen uit hoofde van financieringstekort: | <u>31-dec-25</u> | <u>31-dec-24</u> |
|--|------------------|------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| 1. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort | 823 | 386 |
| | <u>823</u> | <u>386</u> |

| Schulden uit hoofde van financieringsoverschot: | <u>31-dec-25</u> | <u>31-dec-24</u> |
|--|------------------|------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Totaal schulden uit hoofde van financieringsoverschot | <u>0</u> | <u>0</u> |

| | <u>t/m 2022</u> | <u>2023</u> | <u>2024</u> | <u>2025</u> | <u>totaal</u> |
|---|-----------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Saldo per 1 januari | 0 | 0 | 386 | 0 | 386 |
| Financieringsverschil boekjaar | | | | 823 | 823 |
| Correcties voorgaande jaren | 0 | 0 | -4 | | -4 |
| Betalingen/ontvangsten | 0 | 0 | -382 | | -382 |
| Subtotaal mutatie boekjaar | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>-386</u> | 823 | 436 |
| Saldo per 31 december | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>823</u> | <u>823</u> |
| Stadium van vaststelling (per erkenning): | | | | | |
| GGZ Regio Breda (WLZ) | c | c | b | a | |
| GGZ Midden Brabant (WLZ) | c | c | b | a | |

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgkantoren

c= definitieve vaststelling NZa

Waarvan gepresenteerd als:

| | <u>31-dec-25</u> | <u>31-dec-24</u> |
|--|------------------|------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| - vorderingen uit hoofde van financieringstekort | 823 | 386 |
| - schulden uit hoofde van financieringsoverschot | 0 | 0 |
| | <u>823</u> | <u>386</u> |



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 december 2025

ACTIVA

| Specificatie financieringsverschil per financieringsvorm | 31-dec-25 | 31-dec-24 |
|--|-----------|-----------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Financieringsverschil WLZ | 823 | 386 |
| Totaal financieringsverschil | 823 | 386 |

5. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

| | 31-dec-25 | 31-dec-24 |
|-------------------------|-----------|-----------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Bankrekeningen | 13.380 | 17.524 |
| Kassen | 8 | 2 |
| Totaal liquide middelen | 13.388 | 17.526 |

Toelichting:

De daling van de liquide middelen volgt met name uit een lager operationeel resultaat. De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 december 2025

PASSIVA

6. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

| | 31-dec-25 | 31-dec-24 |
|-----------------------|---------------|---------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Bestemmingsreserve | 0 | 0 |
| Bestemmingsfonds | 31.837 | 32.943 |
| Overige reserves | 4.075 | 4.075 |
| Totaal eigen vermogen | <u>35.912</u> | <u>37.019</u> |

Bestemmingsreserve

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | Saldo per 1-jan-25 | Resultaat- bestemming | Overige mutaties | Saldo per 31-dec-25 |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Innovatie | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fameus | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totaal bestemmingsreserve | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> |

Bestemmingsfonds

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | Saldo per 1-jan-25 | Resultaat- bestemming | Overige mutaties | Saldo per 31-dec-25 |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Reserve aanvaardbare kosten: RAK | 32.943 | -1.107 | 0 | 31.837 |
| Totaal bestemmingsfonds | <u>32.943</u> | <u>-1.107</u> | <u>0</u> | <u>31.837</u> |

Overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | Saldo per 1-jan-25 | Resultaat- bestemming | Overige mutaties | Saldo per 31-dec-25 |
|---|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Overige reserves: - Overige reserves | 4.075 | 0 | 0 | 4.075 |
| Totaal niet-collectief gefinancierd gebonden vermogen | <u>4.075</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>4.075</u> |

Bestemmingsreserve

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | Saldo per 1-jan-24 | Resultaat- bestemming | Overige mutaties | Saldo per 31-dec-24 |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Innovatie | 1.000 | -1.000 | 0 | 0 |
| Fameus | 600 | -600 | 0 | 0 |
| Totaal bestemmingsreserve | <u>1.600</u> | <u>-1.600</u> | <u>0</u> | <u>0</u> |

Bestemmingsfonds

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | Saldo per 1-jan-24 | Resultaat- bestemming | Overige mutaties | Saldo per 31-dec-24 |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Reserve aanvaardbare kosten: RAK | 36.668 | -3.725 | 0 | 32.943 |
| Totaal bestemmingsfonds | <u>36.668</u> | <u>-3.725</u> | <u>0</u> | <u>32.943</u> |

Overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | Saldo per 1-jan-24 | Resultaat- bestemming | Overige mutaties | Saldo per 31-dec-24 |
|---|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Overige reserves: - Overige reserves | 4.076 | 0 | 0 | 4.076 |
| Totaal niet-collectief gefinancierd gebonden vermogen | <u>4.076</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>4.076</u> |

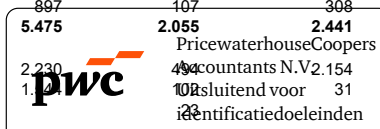
Toelichting:

Het bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten ontstaat door tekorten en overschotten in de besteding van de budgetten van verschillende financiers. De beperking in de besteding van deze middelen wordt opgelegd door de verstrekende instantie. Aanwending van dit fonds dient te geschieden binnen de daartoe door de financier gestelde kaders.

7. Voorzieningen

Overige voorzieningen

| | Saldo per 1-jan-25 | Dotatie | Onttrekking | Vrijval | Saldo per 31-dec-25 |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Voorziening Jubileum verplichtingen | 1.511 | 912 | 237 | 220 | 1.966 |
| Voorziening Levensfase budget | 5.091 | 2.291 | 1.462 | 669 | 5.251 |
| Voorziening Reorganisatie | 58 | | | 58 | 0 |
| Voorziening Langdurig zieken | 1.686 | 1.375 | 248 | 1.186 | 1.627 |
| Voorziening Generatieregeling | 658 | 897 | 107 | 308 | 1.139 |
| Totaal personeelsvoorzieningen | 9.004 | 5.475 | 2.055 | 2.441 | 9.983 |
| Voorziening ZVW | 3.427 | 2.230 | 434 | 154 | 3.009 |
| Voorziening Jeugdwet | 2.081 | 1.071 | 108 | 31 | 3.493 |
| Voorziening verlieslatend contract | 23 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| Totaal overige voorzieningen | <u>14.535</u> | <u>9.249</u> | <u>2.673</u> | <u>4.626</u> | <u>16.485</u> |



1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 december 2025

PASSIVA

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

| | <u>31-dec-25</u> |
|--|------------------|
| Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.) | 9.471 |
| Langlopend deel van de voorzieningen (1-5 jr.) | 5.574 |
| Langlopend (> 5 jaar) | 1.439 |

Toelichting per categorie voorziening:

De Voorziening Personeelsbeloningen is gevormd voor toekomstige personeelsbeloningen zoals uitkeringen in het kader van jubilea. Het saldo is gebaseerd op het aantal fte's, gemiddeld dienstverband, aantal jubileumjaren, de inschatting dat de medewerker op het moment van het jubileum nog in de instelling werkzaam is (blijfkans), het gemiddeld maandloon (incl. toekomstige stijgingen) en het percentage jubileumuitkering. De voorziening is gewaardeerd tegen de contante waarde. Zie ook de grondslagen. Met ingang van 1 juli 2025 is ook vastgelegd dat medewerkers die 5 jaar indienst zijn, onder bepaalde voorwaarden, recht hebben op een jubileumuitkering.

De Voorziening Levensfasebudget (LFB) is in 2010 gevormd en is bedoeld om werknemers de mogelijkheid te geven te sparen voor bijvoorbeeld meer vrije tijd en bestaat uit:

- de regulier toegekende uren aan medewerkers, die in het boekjaar niet zijn opgenomen, met of zonder contractuele afspraak. De uren worden als verlof opgenomen of worden aangewend in een spaarregeling.

Onderdeel hiervan zijn de overgangsregelingen m.b.t. medewerkers die op 31 december 2009 een leeftijd hadden van 45 jaar en ouder. Het reguliere deel wordt bepaald door per medewerker het aantal overgebleven uren te vermenigvuldigen met het gemiddeld uurloon inclusief opslagen.

De reorganisatie voorziening betreft medewerkers van GGZ Breburg waarvan de functie niet meer passend is binnen het functiehuis van de nieuwe organisatiestructuur. Het reorganisatieplan alsmede de communicatie met betrokkenen is gedeeld. Aangezien de afwikkeling in 2025 plaats vindt en daarmee de tijdsperiode van het bestaan van de voorziening kort is, wordt de voorziening gewaardeerd tegen nominale waarde.

De voorziening langdurig ziekten betreft een voorziening voor kosten die voortkomen uit langdurig verzuim van medewerkers waarbij geen zicht meer is op terugkeer in de functie. De berekening is gebaseerd op de loonkosten tot einde van de verzuimperiode, waarbij de uitgangspunten worden gehanteerd van de Wet Verbetering Poortwachter. Indien een medewerker recht heeft op een transitievergoeding wordt dit in de berekening meegenomen.

De voorziening generatieregeling is bedoeld om toekomstige verplichtingen voor medewerkers die deelnemen aan de generatieregeling financieel af te dekken. Op 20 maart 2025 is een onderhandelingsresultaat bereikt met de Nederlandse GGZ voor een nieuwe CAO GGZ. Het generatiepact is aangepast met ingang van 1 september 2025. De regeling is hierbij hernoemd van generatiepact naar generatieregeling. Het grootste verschil is dat de deelnameperiode is verhoogd van vier jaar naar vijf jaar.

Vanaf de cao-periode van 2025-2026 kunnen werknemers in een zwaar beroep, via de nieuwe generatieregeling, vijf jaar voor hun AOW-gerechtigde leeftijd 20% minder gaan werken. Dit gebeurt tegen behoud van 90% van hun salaris en volledige pensioenopbouw. De regeling vereist dat de werknemer de laatste vijf jaar bij dezelfde werkgever heeft gewerkt. Ook moet de werknemer minimaal 18 uur per week werken.

De voorziening ZVW betreft risico's en onzekerheden in de verantwoording van de omzet Zorgverzekeringswet (ZVW): De risico's hebben betrekking op overschrijding van omzetplafonds, niet declarabele omzet en risico's die voortkomen uit registratiefouten binnen het kader van Horizontaal Toezicht.

De voorziening Jeugdwet betreft risico's en onzekerheden in de verantwoording van de omzet Jeugdwet (JW). De risico's hebben betrekking op overschrijding van omzetplafonds, niet declarabele omzet en volumeoverschrijdingen.

Voorziening verlieslatend contract: GGZ Breburg heeft een contract afgesloten waarbij een negatief verschil ontstaat tussen de na de balansdatum te ontvangen prestatie en de na de balansdatum te verrichten contractprestatie. Voor dit negatieve verschil is een voorziening opgenomen. Bij de berekening van de voorziening is rekening gehouden met de onvermijdbare kosten. De afwikkeling van deze voorziening heeft plaatsgevonden in 2025.

8. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

| <i>De specificatie is als volgt:</i> | <u>31-dec-25</u> | <u>31-dec-24</u> |
|--|------------------|------------------|
| Schulden aan banken | 20.565 | 24.126 |
| Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) | <u>20.565</u> | <u>24.126</u> |
| <i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i> | | |
| | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Stand per 1 januari | 27.687 | 31.249 |
| Bij: nieuwe leningen | 0 | 0 |
| Af: aflossingen | 3.561 | 3.562 |
| Stand per 31 december | <u>24.126</u> | <u>27.687</u> |
| Af: aflossingsverplichting lopend boekjaar | 3.561 | 3.561 |
| Stand langlopende schulden per 31 december | <u>20.565</u> | <u>24.126</u> |

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

| | <u>31-dec-25</u> | <u>31-dec-24</u> |
|---|------------------|------------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen | 3.561 | 3.561 |
| Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost) | 20.565 | 24.126 |
| Hiervan langlopend (> 5 jaar) | <u>9.665</u> | 11.657 |



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 december 2025

PASSIVA

| Leninggever | borging | Afsluitdatum | Hoofdsom | Totale looptijd | Einde rentevast periode | Soort lening | Werkelijke rente | Restschuld 31 december 2024 | Nieuwe leningen in 2025 | Aflossing in 2025 | Restschuld 31 december 2025 | Restschuld over 5 jaar | Resterende looptijd in jaren eind 2025 | Aflossingswijze | Aflossing 2026 |
|--------------------------|-----------|--------------|-------------------|-----------------|-------------------------|--------------|------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------|--|-----------------|------------------|
| | | | € | | | | % | € | € | € | € | € | | | € |
| BNG 40.99740 (71201) | geborgd | 03-01-14 | 3.494.949 | 23 | 03-01-37 | onderhands | 3,10% | 1.969.697 | 0 | 151.515 | 1.818.182 | 1.060.606 | 12 | lineair | 151.515 |
| BNG 40.99743 (71202) | geborgd | 09-01-18 | 1.176.471 | 20 | 09-01-38 | onderhands | 1,15% | 823.529 | 0 | 58.824 | 764.705 | 470.588 | 13 | lineair | 58.824 |
| BNG 40.99818 (71204) | geborgd | 18-03-12 | 492.125 | 20 | 18-03-32 | onderhands | 3,60% | 196.850 | 0 | 24.606 | 172.244 | 49.213 | 7 | lineair | 24.606 |
| NWB 1.0028125 (71209) | geborgd | 01-07-13 | 2.560.000 | 16 | 01-07-29 | onderhands | 4,24% | 800.000 | 0 | 160.000 | 640.000 | 0 | 4 | lineair | 160.000 |
| BNG 40.105730 (71212) | geborgd | 30-09-10 | 7.000.000 | 30 | 30-09-40 | onderhands | 3,92% | 3.733.333 | 0 | 233.333 | 3.500.000 | 2.333.333 | 15 | lineair | 233.333 |
| NWB 1.0028095 (71214) | geborgd | 07-11-13 | 6.766.667 | 29 | 07-11-42 | onderhands | 4,20% | 4.200.000 | 0 | 233.333 | 3.966.667 | 2.800.000 | 17 | lineair | 233.333 |
| ASN 331 (71215) | geborgd | 01-09-11 | 7.000.000 | 25 | 01-09-36 | onderhands | 3,93% | 3.960.000 | 0 | 280.000 | 3.680.000 | 1.680.000 | 11 | lineair | 280.000 |
| Rb N 20985 03947 (71216) | geborgd | 01-12-11 | 5.000.000 | 20 | 01-12-31 | onderhands | 3,02% | 1.750.000 | 0 | 250.000 | 1.500.000 | 250.000 | 6 | lineair | 250.000 |
| ASN 332 (71217) | geborgd | 01-09-11 | 5.000.000 | 15 | 01-09-26 | onderhands | 3,43% | 666.667 | 0 | 333.333 | 333.333 | 0 | 1 | lineair | 333.333 |
| NWB 10027827 (71220) | geborgd | 29-05-12 | 4.537.802 | 20 | 29-05-32 | onderhands | 2,98% | 1.815.121 | 0 | 226.890 | 1.588.231 | 453.780 | 7 | lineair | 226.890 |
| NWB 10028094 (71221) | geborgd | 06-11-13 | 5.672.240 | 19 | 06-11-32 | onderhands | 3,12% | 2.266.896 | 0 | 283.612 | 1.983.284 | 567.224 | 7 | lineair | 283.612 |
| BNG 40.108295 (71222) | geborgd | 16-04-13 | 794.115 | 15 | 16-04-28 | onderhands | 2,65% | 211.764 | 0 | 52.941 | 158.823 | 0 | 3 | lineair | 52.941 |
| NWB 1.0028431 (71224) | geborgd | 29-08-14 | 665.544 | 11 | 29-08-25 | onderhands | 1,69% | 60.504 | 0 | 60.504 | 0 | 0 | 0 | lineair | 0 |
| RABO 50118025 (71226) | ongeborgd | 30-06-19 | 10.625.000 | 10 | 30-06-29 | onderhands | 4,80% | 4.331.250 | 0 | 962.500 | 3.368.750 | 0 | 4 | lineair | 962.500 |
| BNG 40.114142 (71228) | geborgd | 30-09-20 | 2.500.000 | 10 | 30-09-30 | onderhands | -0,17% | 1.500.000 | 0 | 250.000 | 1.250.000 | 0 | 5 | lineair | 250.000 |
| Totaal | | | 63.274.812 | | | | | 27.687.611 | 0 | 3.561.392 | 24.126.219 | 9.664.745 | | | 3.500.888 |

Toelichting:

Aan de Rabobank en het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WZ) is in gezamenlijkheid hypothecaire inschrijving op de activa van GGz Breburg verleend. Deze inschrijving betreft de zekerheidsstelling voor de bij het WZ geborgde leningen en de kredietfaciliteiten (€ 7,5 mln.) bij de Rabobank.

De aflossingsverplichtingen zijn voor het komend boekjaar verantwoord onder de kortlopende schulden.

Ten aanzien van het renterisico en kasstroom risico: het risico voor de bestaande lening portefeuille is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. Voor de lening aangegaan op 7 november 2013 met de Nederlandse Waterschap bank N.V. heeft GGz Breburg afgesproken dat de rente op 2 januari 2032 wordt herzien.

Met de bank is in de financieringsovereenkomst een aantal convenanten afgesproken.

Absolute EBITDA (resultaat voor belastingen minus afschrijving minus rentekosten minus bijzonder baten/lasten) bedraagt in 2025 € 4,48 mln. en in 2024 € -1,274 mln.

De solvabiliteitsratio (eigen vermogen/ totaal balanswaarde) bedraagt in 2025: 35,2% en in 2024: 36,0%.

Nul-verplichting

GGz Breburg zorgt er twee keer per jaar voor dat aan de nul-verplichting wordt voldaan (banksaldo van minimaal 0 euro of hoger) voor een periode van 5 aaneengesloten dagen. De nul-verplichting wordt twee keer per jaar gemeten op 1 mei en 1 december.

De met de Rabobank afgesproken absolute EBITDA omvang en meetmomenten in het herziene convenant zijn hieronder opgenomen:

2025-Q4: € 4,00 mln. 2026-Q2: € 5,00 mln. 2026-Q4: € 6,00 mln.
2027-Q2: € 7,00 mln. 2027-Q4: € 8,00 mln. 2028-Q2 en daarna: € 9,00 mln.

Rabobank toetst dit voor het eerst per 31 december 2025.

Daarnaast geldt een niet-investeringsbepaling tot een maximumbedrag van € 13.500.000 netto investeringen (investerings minus desinvesteringen) in vaste activa, zoals blijkt uit het kasstroomoverzicht. Dit maximumbedrag aan netto investeringen geldt als totaalbedrag voor de periode 2024 tot en met 2026.

9. Kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

| | 31-dec-25 | 31-dec-24 |
|---|---------------|---------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Schulden aan banken | 3.562 | 3.561 |
| Schulden aan leveranciers en handelskredieten | 829 | 4.344 |
| Belastingen en premies sociale verzekeringen | 6.208 | 6.147 |
| Schulden terzake pensioenen | 2.916 | 1.404 |
| Overige schulden | 6.025 | 4.787 |
| Overlopende passiva | 9.365 | 6.936 |
| Totaal kortlopende schulden | 28.905 | 27.179 |

1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 december 2025

PASSIVA

Toelichting:

De kortlopende schulden dalen met € 1,2 mln. Onderstaand de belangrijkste oorzaken:

- De schulden aan leveranciers en handelskredieten dalen met € 3,5 mln.
- De schulden terzake pensioenen stijgen door n.t.b. pensioenpremies over november en december 2025. In 2024 stond slechts de maand december 2024 open.
- De overige schulden stijgen voornamelijk door nog terug te betalen bedragen lumpsum acute zorg. Dit heeft betrekking op teveel ontvangen voorschotten welke na afwikkeling van de nacalculatie moeten worden terugbetaald.

10. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen**Obligo waarborgfonds**

Alle bestaande leningen (met uitzondering van onder vermelde Rabobank-lening) zijn geborgd door Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Tegenover de borging staat een obligo van maximaal 3% van de boekwaarde van de restant schuld van de geborgde leningen. Deze obligoverplichting wordt indien het WfZ daarop een beroep doet in de vorm van een renteloze lening aan het WfZ aangeboden. Per 31-12-2025 zijn alle leningen bij het WfZ geborgd, met uitzondering van een lening aan de Rabobank ad € 3.368.750. Het obligo van de geborgde leningen bedraagt € 622.724 (3% van € 20.757.469).

Kredietfaciliteit

GGz Breburg beschikt over een kredietfaciliteit bij de Rabobank ad € 7,5 mln. De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij Rabobank en luiden als volgt: hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen en pandrecht op vorderingen.

Garanties en borgstellingen

Er zijn momenteel geen garanties afgegeven.

Huurcontracten

| | |
|--------------------------|-------------|
| Huurcontracten. | |
| - kortlopend (<1 jr.) | € 2.443.085 |
| - langlopend (1 - 5 jr.) | € 6.290.454 |
| - langlopend > 5 jr | € 3.953.141 |

Leaseovereenkomsten

| | |
|--------------------------|-----------|
| Computerapparatuur: | |
| - kortlopend (<1 jr.) | € 65.000 |
| - langlopend (1 - 5 jr.) | € 130.000 |
| - langlopend > 5 jr | - |

Leaseovereenkomsten

| | |
|--------------------------|---------|
| Bedrijfswagens | |
| - kortlopend (<1 jr.) € | 151.601 |
| - langlopend (1 - 5 j) € | 303.632 |
| - langlopend > 5 jr | - |

Overige

| | |
|--------------------------|-----------|
| - kortlopend (<1 jr.) € | 2.899.854 |
| - langlopend (1 - 5 j) € | 1.920.018 |
| - langlopend > 5 jr | - |

Toelichting:

De overige niet uit de balans blijvende verplichtingen bestaan uit langdurige contracten m.b.t. licenties en onderhoud van bronsystemen.

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 toepassing is op de zorgsector en op de verschillende cao's die in de zorg worden gebruikt, en welke financiële impact dit met zich mee kan brengen. De mogelijke verplichtingen die hieruit voortvloeien zijn 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.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen van curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een Aanwijzing Macrobeheersinstrument van toepassing zijn. Jaarlijks wordt door de Nederlandse zorgautoriteit (NZA) ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZA jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de relatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk voor 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd. Voor het jaar 2025 is een (macro) omzetgrens, zijnde een bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg, vastgesteld. De hoogte van deze macro (omzet) grens wordt vastgesteld op € 1.007,9 mln. (prijsniveau 2025).



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

1.6 TOELICHTING OP DE WINST EN VERLIES REKENING OVER 2025

BATEN

10. Baten uit beroeps of bedrijfsmatige zorgverlening

De specificatie is als volgt:

| | 2025 | 2024 |
|--|----------------|----------------|
| Zorgverzekeringswet | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Wet Langdurige zorg | 108.588 | 106.443 |
| | 37.738 | 35.176 |
| Subsidie voor zorgverlening als bedoeld in artikel 3 van de kaderwet VWS subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen | | |
| 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet Langdurige zorg | 277 | 1.493 |
| Forensische zorg | 84 | 92 |
| Beschikbaarheidsbijdrage zorg functies | 6.487 | 6.144 |
| Baten uit onderaanneming | 1.224 | 1.134 |
| Overige baten uit beroeps of bedrijfsmatige zorgverlening | 740 | 788 |
| Totaal baten uit beroeps of bedrijfsmatige zorgverlening | <u>155.138</u> | <u>151.270</u> |

Toelichting

De baten uit beroeps of bedrijfsmatige dienstverlening stijgen met € 3,8 mln. Onderstaand volgt een weergave van de belangrijkste mutaties:

- De baten uit Zorgverzekeringswet stijgen door indexering van tarieven en aanvullende afspraken m.b.t. transitievergoedingen.
- De baten uit Wet Langdurige zorg stijgen als gevolg van de indexering van tarieven en overheveling van cliënten uit de WMO. Doordat beschermd wonen ook gefinancierd kan worden vanuit de WLZ zijn veel cliënten op basis van inhoudelijk keuze omgezet van WMO naar WLZ financiering.
- De subsidies dalen. In 2024 is hier eenmalig de subsidie IZA transitiegeden verwerkt.

11. Opbrengsten Jeugdwet

| | 2025 | 2024 |
|-----------------|---------------|---------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Totaal jeugdwet | <u>14.412</u> | <u>15.148</u> |

Toelichting

De daling van de opbrengsten jeugdwet wordt met name veroorzaakt door een afname van de opbrengsten onderaannemers HvB (Crossroads), waarvan de kosten doorberekend worden aan het samenwerkingsverband. De opbrengsten binnen de Jeugdwet staan structureel onder druk door verliesgevende contracten met de regio's. In 2025 hebben intensieve gesprekken plaatsgevonden met de betrokken regio's, waarbij is geconstateerd dat de gehanteerde tarieven onvoldoende kostendekkend zijn.

Als gevolg hiervan heeft GGz Breburg haar positionering herijkt en ingezet op een rol als strategisch onderaannemer, met als randvoorwaarde het werken met kostprijsdekkende tarieven. Ter beperking van de financiële impact is in 2025 aanvullende financiering toegezegd door de regio in de vorm van een lumpsum.

Daarnaast kent de uitvoering van de Jeugdwet een hoge mate van complexiteit door regionale verschillen in afspraken, volumeafspraken en afrekenmechanismen, waaronder mogelijke nacalculaties bij afwijkende cliëntaantallen.

12. Andere beroeps of bedrijfsmatige activiteiten

| | 2025 | 2024 |
|--|--------------|--------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Totaal andere beroeps of bedrijfsmatige activiteiten | <u>5.694</u> | <u>6.031</u> |

Toelichting

De opbrengsten uit andere beroeps of bedrijfsmatige activiteiten betreffen volledig de WMO productie en dalen a.g.v. wijzigingen in wet en regelgeving. Doordat beschermd wonen ook gefinancierd kan worden vanuit de WLZ zijn veel cliënten op basis van inhoudelijk keuze omgezet naar WLZ financiering.

13. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

| | 2025 | 2024 |
|--|--------------|--------------|
| Overige dienstverlening | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Subsidies vanwege provincies en gemeenten (excl. WMO/Jeugdwet) | 723 | 942 |
| Overige subsidies | 2.929 | 2.790 |
| Overige opbrengsten | 420 | 541 |
| | 2.471 | 547 |
| Totaal overige bedrijfsopbrengsten | <u>6.543</u> | <u>4.820</u> |

Toelichting:

De overige bedrijfsopbrengsten stijgen met € 1,7 mln. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door afboekingen van oude vorderingen in 2024 (€ 1.152k), welke verantwoord zijn onder de overige opbrengsten. Daarnaast is er € 0,4 mln. opbrengst gerealiseerd in verband met de gedeeltelijke verkoop van een pand.

1.6 TOELICHTING OP DE WINST EN VERLIES REKENING OVER 2025

LASTEN

14. Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

De specificatie is als volgt

| | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
|--|---------------|---------------|
| Personeel niet in loondienst | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Overige | 15.739 | 18.699 |
| | 3.772 | 3.920 |
| Totaal kosten uitbesteed werk en andere kosten | <u>19.511</u> | <u>22.619</u> |

15. Lonen en salarissen

Totaal lonen en salarissen

| | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
|----------------------------|---------------|---------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Totaal lonen en salarissen | <u>95.116</u> | <u>92.329</u> |

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in Fte's) per segment:
 Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden
 waarvan geen Fte's werkzaam in buitenland.

Bestuur incl. secretariaat
 Services
 Cluster Planbare Zorg
 Cluster Continue Zorg

| | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
|--|--------------|--------------|
| | 17 | 15 |
| | 303 | 311 |
| | 428 | 473 |
| | 693 | 686 |
| | <u>1.441</u> | <u>1.485</u> |

16. Sociale lasten

Totaal sociale lasten

| | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
|-----------------------|---------------|---------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Totaal sociale lasten | <u>15.804</u> | <u>15.383</u> |

17. Pensioenlasten

Totaal pensioenlasten

| | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
|-----------------------|--------------|--------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Totaal pensioenlasten | <u>9.125</u> | <u>8.936</u> |

Toelichting

De daling van de kosten uitbesteed werk en andere externe kosten wordt met name veroorzaakt door een nog betere sturing op de inhuurkosten derden en VOV personeel. De stijging van de lonen en salarissen in 2025 wordt met name veroorzaakt door de gestegen salariskosten a.g.v. cao verhogingen. De vakantie- en eindejaarsuitkering, ORT en de mutatie op personele voorzieningen zijn gestegen. Er is minder ziekgeld ontvangen. In heel 2025 was er ook sprake van vacaturevoordeel in de vaste formatie wat grotendeels is opgevangen door personeel niet in loondienst.

18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

Totaal afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

| | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
|--|--------------|--------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Totaal afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa | <u>5.716</u> | <u>5.742</u> |

19. Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa

Totaal overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa

| | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
|--|-------------|---------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Totaal overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa | <u>0</u> | <u>-1.769</u> |

Toelichting

Per saldo zijn de afschrijvingen in 2025, ten opzichte van 2024, nagenoeg gelijk gebleven. Daarnaast heeft er in 2024 een terugname van een in het verleden genomen impairment plaats gevonden.

1.6 TOELICHTING OP DE WINST EN VERLIES REKENING OVER 2025

LASTEN

20. Overige bedrijfskosten

| De specificatie is als volgt | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
|--|---------------|---------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten | 5.788 | 5.981 |
| Algemene kosten | 10.473 | 10.606 |
| Patiënt en bewonersgebonden kosten | 2.709 | 2.532 |
| Onderhoud en energiekosten | 3.851 | 4.768 |
| Huur en leasing | 3.950 | 3.856 |
| Dotatie/vrijval voorzieningen | 4.624 | 5.372 |
| Andere personeelskosten | 5.607 | 5.908 |
| Totaal overige bedrijfskosten | <u>37.002</u> | <u>39.024</u> |

Toelichting

De algemene kosten dalen per saldo door lagere kosten ICT, telefonie en accountant. Daarnaast stijgen de kosten van verzekeringen en overige algemene kosten.

De patiënt- en bewonersgebonden kosten stijgen door laboratoriumonderzoeken, geneesmiddelen, somatische en medische hulpmiddelen.

De onderhoud- en energiekosten dalen per saldo door lagere kosten elektriciteit en gas. Daarnaast is er een flinke daling in het huurdersonderhoud.

De andere personeelskosten dalen per saldo door lagere studie- en opleidingskosten en lagere Arbo- en verzuimkosten. Er is een stijging in de reiskosten woon/werk.

21. Rentelasten en soortgelijke kosten

| | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
|---|-------------|-------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| Totaal rentelasten en soortgelijke kosten | <u>621</u> | <u>328</u> |

Toelichting

De rentelasten en soortgelijke kosten stijgen doordat de ontvangen rente op de rekening courant is afgenomen.

1.6 TOELICHTING OP DE WINST EN VERLIES REKENING OVER 2025

LASTEN

22. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De WNT is van toepassing op Stichting GGz Breburg Groep. Het voor Stichting GGz Breburg Groep toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2025 € 246.000, zijnde het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 13 punten.

1. Bezoldiging topfunctionarissen

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling

| Gegevens 2025 | | | | | | |
|---|-------------------------|---|-------------------------|----------------|-------------------------|---|
| bedragen x € 1 | R. van den Barselaar | | F.M.H. Pijls | | R. Vlagsma | A.J.M. de Ridder |
| Functiegegevens | Lid RvB | | Lid RvB | | Lid RvB | Lid RvB |
| Aanvang en einde functievervulling in 2025 | 1-1-2025 t/m 30-06-2025 | | 1-1-2025 t/m 31-12-2025 | | 1-2-2025 t/m 31-12-2025 | 1-1-2025 t/m 28-2-2025 |
| Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) | 1 | | 1 | | 1 | 1 |
| Dienstbetrekking? | ja | | ja | | ja | ja |
| Bezoldiging | | | | | | |
| Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen | € | 115.734 | € | 229.906 | € | 200.488 |
| Beloningen betaalbaar op termijn | € | 8.035 | € | 16.094 | € | 15.063 |
| Subtotaal | € | 123.768 | € | 246.000 | € | 215.551 |
| Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum | € | 121.989 | € | 246.000 | € | 225.107 |
| -/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag | € | - | € | - | € | - |
| Bezoldiging | € | 123.768 | € | 246.000 | € | 215.551 |
| Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan | € | 1.779 | | N.v.t. | | N.v.t. |
| | | De overschrijding is toegestaan omdat dit betalingen vakantiegeld betreft van voorgaande jaren. Hiervoor was ruimte in de bezoldiging voorgaande jaren. | | | | De overschrijding is toegestaan omdat dit betalingen vakantiegeld betreft van voorgaande jaren. Hiervoor was ruimte in de bezoldiging voorgaande jaren. |
| Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling | N.v.t. | | N.v.t. | | N.v.t. | N.v.t. |
| Gegevens 2024 | | | | | | |
| bedragen x € 1 | F.M.H. Pijls | | A.J.M. de Ridder | | R. van den Barselaar | |
| Functiegegevens | Lid RvB | | Lid RvB | | Lid RvB | |
| Aanvang en einde functievervulling in 2024 | 23-9-2024 t/m 31-12-24 | | 1-1-2024 t/m 31-12-2024 | | 1-1-2024 t/m 31-12-2024 | |
| Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) | 1 | | 1 | | 1 | |
| Dienstbetrekking? | ja | | ja | | ja | |
| Bezoldiging | | | | | | |
| Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen | € | 59.255 | € | 216.312 | € | 203.448 |
| Beloningen betaalbaar op termijn | € | 4.402 | € | 16.198 | € | 16.150 |
| Subtotaal | € | 63.657 | € | 232.510 | € | 219.598 |
| Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum | € | 63.661 | € | 233.000 | € | 233.000 |
| Bezoldiging | € | 63.657 | € | 232.510 | € | 219.598 |

1.6 TOELICHTING OP DE WINST EN VERLIES REKENING OVER 2025

LASTEN

1b. Toezichthoudende topfunctionarissen

| Gegevens 2025 | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| bedragen x C 1 | P.C. de Schipper | S.A. Langbroek-Coppus | W. Cahn | A.B.C. de Klerck | R.R.A. van Zijl | T.L. Enninga |
| Functiegegevens | Voorzitter | lid | lid | lid | lid | lid |
| Aanvang en einde functievervulling in 2025 | 1-1-25 t/m 31-12-25 | 1-1-25 t/m 31-12-25 | 1-1-25 t/m 31-12-25 | 1-1-25 t/m 31-12-25 | 1-1-25 t/m 31-12-25 | 1-1-25 t/m 31-12-25 |
| Bezoldiging | | | | | | |
| Bezoldiging | € 29.520 | € 19.756 | € 19.680 | € 19.768 | € 19.680 | € 19.911 |
| Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum | € 36.900 | € 24.600 | € 24.600 | € 24.600 | € 24.600 | € 24.600 |
| -/ Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag | | | | | | |
| Bezoldiging | € 29.520 | € 1.756 | € 19.680 | € 19.768 | € 19.680 | € 19.911 |
| Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan | | | | | | |
| | N.v.t. | N.v.t. | N.v.t. | N.v.t. | N.v.t. | N.v.t. |
| Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling | | | | | | |
| | N.v.t. | N.v.t. | N.v.t. | N.v.t. | N.v.t. | N.v.t. |
| Gegevens 2024 | | | | | | |
| bedragen x C 1 | P.C. de Schipper | S.A. Langbroek-Coppus | W. Cahn | A.B.C. de Klerck | T.L. Enninga | |
| Functiegegevens | voorzitter RvT | lid RvT | lid RvT | lid RvT | lid RvT | |
| Aanvang en einde functievervulling in 2024 | 1-1-2024 t/m 31-12-24 | 1-1-2024 t/m 31-12-24 | 1-1-2024 t/m 31-12-24 | 1-1-2024 t/m 31-12-24 | 1-1-2024 t/m 31-12-24 | |
| Bezoldiging | | | | | | |
| Bezoldiging | € 27.960 | € 18.729 | € 18.640 | € 18.818 | € 18.849 | |
| Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum | € 34.950 | € 23.300 | € 23.300 | € 23.300 | € 23.300 | |

1.6 TOELICHTING OP DE WINST EN VERLIES REKENING OVER 2025**LASTEN****2. Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen met of zonder dienstbetrekking**

In 2025 hebben geen uitkeringen plaatsgevonden aan uit dienst getreden topfunctionarissen.

3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

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

23. Honoraria onafhankelijke accountant

De honoraria van de onafhankelijke accountant over 2025 zijn als volgt:

| | <u>2025</u> | <u>2024</u> |
|---|-------------|-------------|
| | € 1.000,- | € 1.000,- |
| 1 Controle van de jaarrekening | 148 | 432 |
| 2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie) | 94 | 33 |
| 3 Fiscale advisering | 30 | 23 |
| 4 Niet-controlediensten | 0 | 0 |
| Totaal honoraria accountant | <u>272</u> | <u>488</u> |

Toelichting:

Bovenstaande honoraria betreffen de werkzaamheden die bij de stichting en de in de consolidatie betrokken maatschappijen zijn uitgevoerd door accountantsorganisaties en externe accountants zoals bedoeld in artikel 1, lid 1 Wta (Wet toezicht accountantsorganisaties) en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort. Deze honoraria hebben betrekking op de facturatie van de externe accountant in het desbetreffende boekjaar.

24. Transacties met verbonden partijen

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

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

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 22.

1.6 TOELICHTING OP DE WINST EN VERLIES REKENING OVER 2025

25. *Ondertekening door bestuurders en toezichhouders*

De heer F.M.H. Pijs
lid Raad van Bestuur

Datum: 19-05-2026

De heer P.C. de Schipper
voorzitter Raad van Toezicht

Datum: 19-05-2026

Mevrouw W. Cahn
lid Raad van Toezicht

Datum: 19-05-2026

De heer V. van Rijswijk
lid Raad van Toezicht

Datum: 19-05-2026

Mevrouw R. Vlagsma
lid Raad van Bestuur

Datum: 19-05-2026

De heer R. van Zijl
lid Raad van Toezicht

Datum: 19-05-2026

Mevrouw T.L. Enninga
lid Raad van Toezicht

Datum: 19-05-2026

De heer A.B.C. de Klerck
lid Raad van Toezicht

Datum: 19-05-2026



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

2 OVERIGE GEGEVENS

Statutaire regeling resultaatbestemming

De resultaatbestemming is statutair bepaald.



PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden