

Stichting Saffier – De Residentiegroep

# Jaarverantwoording 2025



# Inhoud

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Bestuursverslag 2025</b>                            | <b>3</b>  |
|           | Inclusief verslag Raad van Toezicht                    |           |
| 1.1       | Inleiding  | 3         |
| 1.2       | Profiel Stichting Saffier – De Residentie Groep        | 3         |
| 1.3       | De missie en waarden van Saffier                       | 4         |
| 1.4       | Onze doelgroepen en opgaven                            | 5         |
| 1.5       | Besturing en strategie                                 | 8         |
| 1.6       | De opgaven   | 9         |
| 1.7       | Saffier in cijfers                                     | 9         |
| 1.8       | Terugblik 2025   | 10        |
| 1.9       | Locaties, capaciteit, cliënten en productie            | 12        |
| 1.10      | Personeel  | 13        |
| 1.11      | Governance   | 17        |
| 1.12      | Bestuur  | 26        |
| 1.13      | Onafhankelijk intern toezichthoudend orgaan            | 26        |
| 1.14      | De commissies binnen de Raad van Toezicht              | 27        |
| 1.15      | Reflectieverslag Raad van Toezicht Saffier 2025        | 29        |
| 1.16      | Bedrijfsvoering en risico's                            | 31        |
| 1.17      | Centrale Cliëntenraad                                  | 37        |
| 1.18      | Ondernemingsraad                                       | 38        |
| 1.19      | Klachten en geschillen                                 | 40        |
| <b>2.</b> | <b>Jaarrekening 2025</b>                               | <b>43</b> |
| 2.1       | Jaarrekening 2025                                      | 43        |
| 2.1.1     | Balans per 31 december 2025 (na resultaatbestemming)   | 44        |
| 2.1.2     | Winst – en verliesrekening over 2025                   | 45        |
| 2.1.3     | Kasstroomoverzicht over 2025                           | 46        |
| 2.1.4     | Grondslagen van waardering en resultaatbestemming      | 47        |
| 2.1.5     | Toelichting op de balans per 31 december 2025          | 51        |
| 2.1.6     | Overzicht langlopende schulden ultimo 2025             | 60        |
| 2.1.7     | Toelichting op de winst – en verliesrekening over 2025 | 61        |
| 2.1.8     | Vaststelling en goedkeuring                            | 70        |
| 2.2       | Overige gegevens                                       | 71        |
| 2.2.1     | Statutaire regeling resultaatbestemming                | 71        |
| 2.2.2     | Nevenvestigingen                                       | 71        |
| 2.2.3     | Controle verklaring van onafhankelijke accountant      | 71        |



# 1. Bestuursverslag 2025

## Inclusief verslag Raad van Toezicht

### 1.1 Inleiding

Met deze jaarverantwoording legt Stichting Saffier – De Residentie Groep, hierna: Saffier, verantwoording af over het verslagjaar 2025, overeenkomstig de geldende wet- en regelgeving. Op grond van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW) vormt het bestuursverslag een verplicht onderdeel van de jaarverantwoording voor grote en middelgrote zorgaanbieders.

In dit document zijn opgenomen de verslaglegging en het reflectieverslag van de Raad van Toezicht.

Het bestuur verantwoordt zich over het gevoerde beleid en de gang van zaken in het verslagjaar en geeft, waar aan de orde, inzicht in relevante ontwikkelingen. Daarbij zijn de uitgangspunten gevolgd zoals vastgelegd in artikel 2:391 lid 1 tot en met 4 van het Burgerlijk Wetboek en de nadere uitwerking daarvan in RJ 400.

De digitale verantwoording vindt plaats via DIGIMV en is, evenals dit document, openbaar toegankelijk.

Aanvullend op deze jaarverantwoording is het Kwaliteitsbeeld 2025 opgesteld. Dit document schetst een beeld van de kwaliteit van zorg en ondersteuning binnen Saffier, aan de hand van verschillende informatiebronnen, waaronder ervaringsverhalen, het kwaliteitsdashboard en interne en externe audits. Als inhoudelijk kader dienen daarbij de bouwstenen van het Generiek Kompas, te weten: het kennen van wensen en behoeften, het bouwen van netwerken, het organiseren van het werk en leren en ontwikkelen. Het kwaliteitsbeeld 2025 is terug te vinden op de website van Saffier.

### 1.2 Profiel Stichting Saffier – De Residentie Groep

Saffier – De Residentie Groep (hierna: Saffier) is een zorgorganisatie die hoofdzakelijk verpleging, verzorging, ontmoetingsmogelijkheden en revalidatiezorg aan ouderen levert. Deze zorg wordt gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en, in beperkte mate, vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Daarnaast verhuurt Saffier appartementen op basis van het concept scheiden wonen en zorg.

Saffier kent één rechtspersoon, Stichting Saffier – De Residentie Groep, gevestigd aan de Rusthoekstraat 38, 2584 CV te Den Haag. De organisatie bestaat in het jaar 2025 uit tien woonzorglocaties, aangevuld met enkele ontmoetingscentra en een werk- en creatief centrum. In ontwikkeling is nieuwbouwlocatie De Baton, waarnaar de bewoners van locatie Swaenhove medio 2026 zullen verhuizen.



De locaties en activiteiten zijn ondergebracht in drie domeinen, waarbij per domein wordt aangesloten bij een specifieke doelgroep en bijbehorende opgaven, zoals nader uitgewerkt in paragraaf 1.4.

In dit hoofdstuk wordt het profiel van Saffier geschetst aan de hand van de missie, de locaties, de doelgroepen en de typen zorg- en dienstverlening. Daarnaast wordt ingegaan op de besturing en de strategische koers van de organisatie voor de komende jaren, zoals deze in het verslagjaar is ontwikkeld en vastgesteld.



### 1.3 De missie en waarden van Saffier

Onze strategische koers is gericht op het mogelijk maken van 'Oog voor wat telt'. Oog voor mensen die bij Saffier werken of gebruik maken van onze zorg- en dienstverlening en oog voor de wereld om ons heen. Recent onderzoek wijst uit dat verandering in de zorg meer dan ooit nodig is. De wereld verandert en Saffier verandert mee. Jaarlijks herijken we onze koers. We hebben gesprekken met elkaar, met samenwerkingspartners en inspirators over of we op de goede weg zijn en over hoe we hier vorm aan geven.

Hoe zorgen we dat de zorg dagelijks gegeven wordt, de teams op sterkte zijn, er met plezier gewerkt wordt, de bewoners tevreden zijn en kwaliteit van leven of wel leefplezier ervaren en dat we tegelijkertijd werken aan duurzame verandering van de zorg?

Dit is de uitdaging waar wij binnen Saffier samen voor staan. Ondanks dat we tevreden zijn over de basiszorg, weten we allemaal dat verandering nodig is.

Daartoe is in 2025 gestart met zowel een visie- als een strategietraject. De strategische koers is opgeleverd eind 2025, de visie volgt medio 2026. Samen met meer dan 200 collega's is gewerkt aan strategische thema's en verdieping op waarden. In deze tijden van arbeidskrapte voelen we aan de ene kant een enorme druk om de basis op orde te houden, aan de andere kant ervaren we meer en meer dat de zorg anders moet en kan. Meer gericht op welbevinden en minder op beperkingen, meer met inzet van andere mogelijkheden zoals technologie, meer met wijkbewoners en met aandacht voor naasten. Aan de thematiek van duurzame verandering in de zorg wordt op diverse plaatsen in dit bestuursverslag aandacht besteed.

Het missie- en visietraject is gestart op basis van onderstaande missiementent:

Zorg is niet alleen werk... Het is een roeping. Werken in de zorg geeft ons iets bijzonders: zingeving... waardering... en échte momenten waarop we het verschil maken. Bij Saffier staan we náást de mensen, juist als het leven kwetsbaar wordt. Daarom géven we meer, gaan we vérder en komt onze zorg... récht uit ons hart... Want zorg is wat ons méns maakt.

Maar... Hoe ziet de zorg eruit in 2034? Als Saffier 300 jaar jong is, hoe is de wereld om ons heen dan veranderd? En wat wordt de rol van Saffier in onze stad? Als de samenleving verandert en de druk toeneemt... hoe zórgen we dan... dat we blijven zórgen voor elkaar?

Stel je eens voor... Dat wij een stukje van de oplossing zijn?  
Dat we in de toekomst mensen langer gezond en fit kunnen houden?  
Dat we niet alleen zorgen voor... maar ook zorgen samen met.  
Met bewoners en hun relaties, onze bezoekers en cliënten, vrijwilligers en andere zorgaanbieders in de stad.

Stel je eens voor... Dat we anders gaan kijken naar wat zorg is?  
Dat we gaan vertrouwen in plaats van controleren.  
Dat we door nieuwe toepassingen slimmer kunnen werken.  
En daardoor meer aandacht kunnen hebben voor kwaliteit van leven en werken.

En stel je eens voor... Dat Saffier in 2034 méér is dan een zorgorganisatie.  
Een anker in de wijk, een bron van sociale verbinding...  
Stel je eens voor... wat Saffier kan betekenen voor iedereen in Den Haag.

## 1.4 Onze doelgroepen en opgaven

Saffier is een Haagse zorgorganisatie die zorg en ondersteuning biedt aan ouderen met uiteenlopende zorgvragen. De organisatie richt zich daarbij zowel op ouderen die zelfstandig wonen als op ouderen die tijdelijk of langdurig aangewezen zijn op zorg met verblijf.

Saffier werkt binnen Den Haag en de omliggende regio samen met netwerkpartners aan passende zorg en ondersteuning voor deze doelgroepen.

De zorg- en dienstverlening van Saffier is georganiseerd in drie domeinen. Deze domeinindeling sluit aan bij de onderscheiden doelgroepen en de aard van de zorg- en ondersteuningsvragen, zoals beschreven in paragraaf 1.2. Binnen elk domein worden de zorg- en ondersteuningsactiviteiten vormgegeven in samenhang met de context waarin cliënten en bewoners leven, waaronder de wijk, het netwerk van naasten en samenwerkingspartners. Binnen alle domeinen werkt Saffier vanuit twee richtinggevende uitgangspunten: leefplezier voor bewoners en cliënten en werkplezier voor medewerkers. Deze

uitgangspunten geven richting aan de wijze waarop zorg en ondersteuning worden georganiseerd en uitgevoerd en vormen een verbindend kader tussen doelgroepen, zorgpraktijk en samenwerking met naasten en netwerkpartners.

Saffier heeft 9 woonzorglocaties, 1 centrum voor geriatrische revalidatie en 4 ontmoetingscentra.



De organisatie is opgedeeld in drie domeinen, en heeft daarnaast de medische dienst en een aantal ondersteunende diensten. De teams op de locaties en ontmoetingscentra zijn naast de zorg- en dienstverlening aan cliënten en bewoners ook verantwoordelijk voor aansluiting met de buurt en nadere samenwerking rondom de locaties met als doel een meer goede, inclusieve buur te zijn.

### Domein Veilig wonen thuis

Dit domein richt zich op ouderen die zelfstandig wonen, zowel binnen als buiten de woonzorglocaties van Saffier. Het betreft ouderen die tijdelijk of structureel gebruikmaken van zorg- en ondersteuningsdiensten, waaronder wijkverpleging, eerstelijnsbehandeling, revalidatie- en herstellzorg en andere vormen van ondersteuning gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig functioneren.

Binnen dit domein wordt zorg en ondersteuning geboden in en vanuit de locaties Mechropa, Maison Gaspard de Coligny, Huize Royal en Woonzorgpark Loosduinen. Daarnaast faciliteert Saffier ontmoetingscentra en wijkvoorzieningen, waaronder Randveen, Wiekslag en Volendamlaan, waar wijkbewoners terecht kunnen voor ontmoeting, dagbesteding en ondersteuning. Ook vallen wijkgerichte diensten en vormen van begeleiding in de thuish situatie onder dit domein. Wijkbewoners kunnen gebruikmaken van voorzieningen zoals Haags Ontmoeten, dagbesteding, casemanagement, thuisbegeleiding, het Wel-Thuisabonnement en de uitleenservice en het informatiepunt zorgtechnologie 'Slim wonen'.

### **Domein Expertise specialistische zorg**

Het domein Expertise specialistische zorg richt zich op ouderen met complexe zorgvragen waarvoor specialistische kennis en behandeling vereist zijn. Het betreft onder meer mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), het syndroom van Korsakov, somatische problematiek en ouderen die tijdelijk of langdurig aangewezen zijn op revalidatie-, herstel- of palliatieve zorg.

De zorg binnen dit domein wordt geboden in de locaties Nolenshaghe, Domus Nostra en Swaenesteyn, aangevuld met dagbesteding en behandeling vanuit het dagbestedingscentrum aan de Volendamlaan. Voor de doelgroep Korsakov vervult Domus Nostra een regionale expertiserol als Regionaal Expertisecentrum.

### **Domein Expertise dementie**

Binnen het domein Expertise dementie biedt Saffier zorg en behandeling aan ouderen met dementie die behoefte hebben aan screening, behandeling of langdurig verblijf. De zorg is gericht op het ondersteunen van kwaliteit van leven, het voorkomen van probleemgedrag en het bevorderen van participatie, binnen de mogelijkheden van de individuele bewoner en diens netwerk.

Deze zorg wordt geboden in de locaties Nebo, De Drie Linden en Swaenhove. In 2026 zullen bewoners van Swaenhove naar de nieuw in gebruik te nemen locatie De Baton. Op De Drie Linden is een Learning Community ingericht in samenwerking met ROC Mondriaan en het Centrum voor Innovatief Vakmanschap (CIV). Binnen deze Learning Community werken studenten en medewerkers gezamenlijk aan praktijkgerichte vraagstukken in de dementiezorg.

Voor zowel psychogeriatrische als somatische zorg biedt Saffier binnen dit domein crisisbedden aan voor de regio, in samenwerking met andere zorgaanbieders binnen het Verwijspunt Ouderenzorg Haaglanden (VPO).

De in deze paragraaf beschreven opgaven betreffen de feitelijke zorg- en ondersteuningsvraagstukken die samenhangen met de onderscheiden doelgroepen, de zorgzwaarte, de maatschappelijke context én de genoemde richtinggevende uitgangspunten van leefplezier en werkplezier. Deze opgaven worden hier beschrijvend weergegeven. De wijze waarop Saffier deze opgaven strategisch adresseert en verder ontwikkelt, komt aan de orde in paragraaf 1.5.



## 1.5 Besturing en strategie

### Strategie van Saffier

De zorg in Nederland staat onder druk vanwege toenemende zorgvraag en –kosten en afnemende aantallen beschikbare mantelzorgers en professionals. Ook Saffier draagt bij aan de transformatie om zo de ouderenzorg toekomstbestendig te maken.

In 2025 is gewerkt aan een nieuwe strategie – opgebouwd uit zes thema's - voor de periode 2026-2030.

De ambitie van de zes thema's:

#### Medewerkers en vrijwilligers

Bij Saffier draait alles om mensen in verbinding. We zijn een gemeenschap waar ontwikkelen, werkplezier en verbondenheid vanzelfsprekend zijn. Je doet werk waar je plezier van krijgt, waar je passies en talenten kan benutten en waar aandacht is om van en met elkaar te leren. Iedereen draagt bij op een manier die past bij zijn of haar levensfase, achtergrond en kracht.

#### (Technologische) innovatie

Bij Saffier geloven we in innovatie die verbindt. Technologie is voor ons geen doel op zich, maar een middel om samen met bewoners, zorgverleners en partners de kwaliteit van leven en werkplezier te verhogen. Menselijk, met lef en betekenisvol.

#### Aanbod

Veerkracht en zo zelfstandig mogelijk thuis wonen. Dat willen we met onze partners bereiken. We bieden langdurige zorg en ruimte voor betekenisvolle ontmoeting en daginvulling. Ook bieden we zorg en ondersteuning thuis of tijdelijk in het verpleeghuis.

#### Bewoners, cliënten en hun relaties

Kwaliteit van leven gaat over veel meer dan zorg. Het gaat leven zoals dat voor u belangrijk is, waaronder wonen, ontmoeten, betekenisvolle relaties, jezelf blijven, uw eigen keuzes maken, zelf uw zaken regelen. De rol van Saffier is om dat mogelijk te maken samen met het netwerk.

#### Bedrijfsvoering

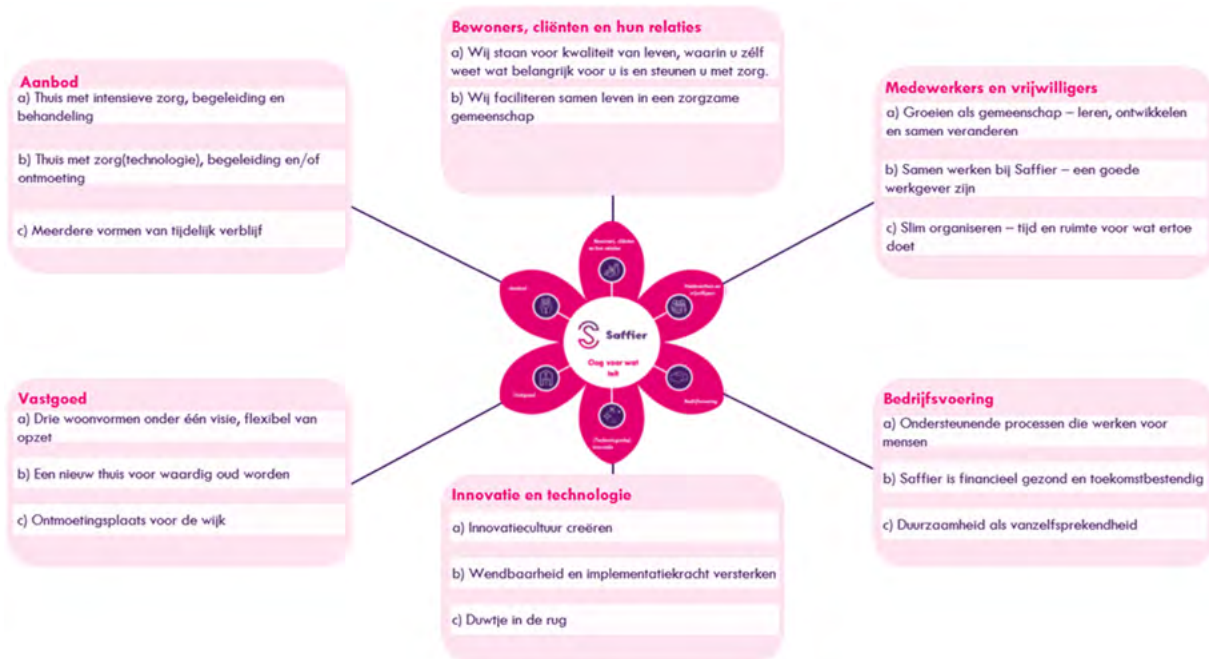
Saffier is een sterke en stabiele organisatie. We hebben een goede financiële basis en daar zijn we trots op. In de stad hebben we een stevige positie en een goede naam bij onze partners en financiers. De wereld om ons heen verandert snel. Saffier beweegt mee vanuit eigen kracht, zodat we goed voorbereid zijn op de toekomst.

#### Vastgoed

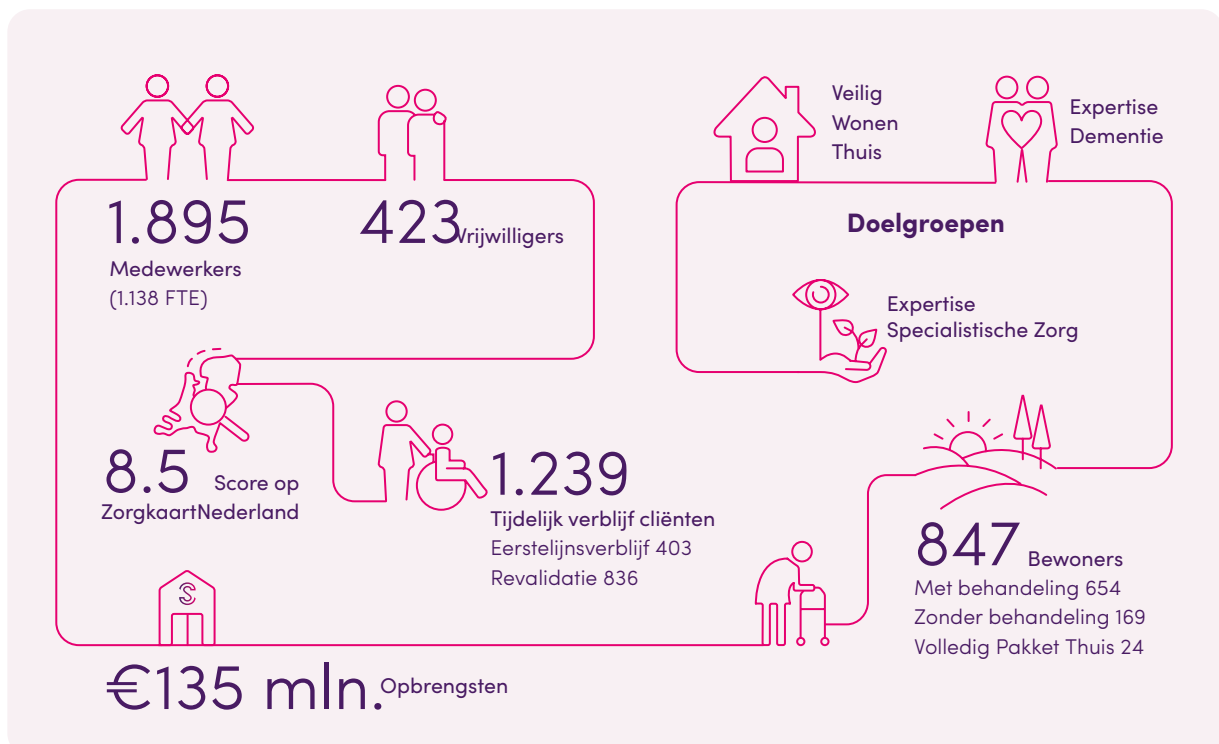
We willen plekken creëren waar ouder worden voelt als thuis komen: gebouwen die niet alleen zorg bieden, maar ook verbondenheid, veiligheid en betekenis geven – voor bewoners, bezoekers, cliënten en hun relaties; én voor de wijkbewoners.

## 1.6 De opgaven

Voor elk thema zijn opgaven geformuleerd, waar jaarlijks nieuw voorgenomen resultaten op worden geformuleerd. Al tijdens de ontwikkeling van de strategie 2026-2030 zijn we daar in het jaar 2025 mee begonnen, zodat ook tertaal 2 en tertaal 3 op deze wijze zijn bestuurd.



## 1.7 Saffier in cijfers



## 1.8 Terugblik 2025

In 2025 is binnen Saffier op verschillende terreinen gewerkt aan het verder versterken van de organisatie. De ontwikkelingen in het verslagjaar laten een breed en genuanceerd beeld zien, waarin zowel zichtbare voortgang als blijvende aandachtspunten naar voren komen.

### Visie en strategie

In het verslagjaar is intensief gewerkt aan de herijking van de visie en de totstandkoming van een nieuwe strategie voor Saffier. De bestaande visie, die dateerde uit 2019, is tegen het licht gehouden en vormde aanleiding voor een organisatie-breed visietraject. In dit traject zijn medewerkers uit verschillende onderdelen van de organisatie betrokken, waaronder medewerkers uit het primaire proces en ondersteunende functies.

Parallel hieraan is gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuwe strategie. Dit proces is in 2025 doorlopen in samenhang met het visietraject en heeft geleid tot een strategisch kader dat eind 2025 is vastgesteld. De visie en strategie vormen gezamenlijk de basis voor de verdere koersbepaling en uitwerking in de komende jaren, zoals nader toegelicht in paragraaf 1.5.

In samenhang hiermee is in 2025 gewerkt aan de voorbereiding van het strategisch huisvestingsplan en aan de verdere uitwerking van de strategische personeelsplanning, waaronder vraagstukken rond verzuim, roosteren en capaciteitsmanagement.

Daarnaast is in 2025 gewerkt aan de verdere voorbereiding van de vastgoedontwikkelingen Zeevonk en De Baton, waarbij de opening van De Baton is voorzien in juni 2026.

### Cliëntgerichte zorg en kwaliteit

In het verslagjaar is verder gewerkt aan de doorontwikkeling van de zorgverlening, met aandacht voor methodiek, behandelconcept en een meer eenduidige kijk op kwaliteit van zorg. Het werken aan het behandelconcept heeft voor zowel financiële als kwalitatieve resultaten gezorgd.

Op diverse locaties en binnen verschillende domeinen zijn verbeteringen zichtbaar geworden, onder meer in het leren van incidenten, klachten en audits. Tegelijkertijd is gebleken dat verdere uniformering en borging nodig zijn om verbeteringen organisatie-breed duurzaam te laten landen. De ingezette beweging richting meer samenhang en reflectie vormt hiervoor een belangrijke basis.

### Cultuur, leren en professioneel handelen

In 2025 is, mede naar aanleiding van signalen, gereflecteerd op cultuur en samenwerking binnen de organisatie. Thema's als openheid, transparantie en organisatie-breed leren hebben nadrukkelijk aandacht gekregen. Deze inzichten zijn benut voor reflectie en een belangrijk vertrekpunt voor verdere versterking van professioneel handelen en onderlinge samenwerking.

### Medewerkers en werkdruk

De tertaal-analyses laten zien dat de werkdruk en het ziekteverzuim in 2025 hoog zijn gebleven. Dit had gevolgen voor de inzetbaarheid van medewerkers en de beheersing van personele kosten. Tegelijkertijd blijkt uit de kwaliteitsimpressies en reflecties dat medewerkers en vrijwilligers zich, ook onder deze omstandigheden, blijven inzetten voor goede en veilige zorg en aandacht voor bewoners en cliënten. Het thema inzetbaarheid is nadrukkelijk als aandachtspunt en prioriteit bevestigd.





### **Bedrijfsvoering, ICT en organisatieontwikkeling**

Op het gebied van bedrijfsvoering en ondersteuning is in 2025 verder gewerkt aan het versterken en actualiseren van het fundament. Zo zijn stappen gezet in het toekomstbestendig maken van ondersteunende systemen en processen, waaronder de digitale werkplek, persoonsalarmering, cloud voorzieningen en het elektronisch cliëntendossier. Het besef dat technologie ons gaat helpen is nog verder gegroeid en daardoor kunnen we innovaties als sensoren en spraakondersteunend werken, implementeren in 2026.

Daarnaast zijn meerdere organisatie-brede projecten voortgezet of afgerond, onder meer op het gebied van verzuim, integraal capaciteitsmanagement, wijkzorg, duurzaamheid en vastgoed. Deze ontwikkelingen dragen bij aan meer samenhang en professionalisering binnen de organisatie.

Belangrijk is dat Saffier – ondanks het feit dat er in Den Haag meer aanbod dan vraag is naar verpleeghuiszorg – nog altijd goed in staat is om cliënten aan zich te binden, met een breed zorgaanbod. De bezetting van onze capaciteit was ruim voldoende om een gezonde bedrijfsvoering mogelijk te maken. De trend van zorgverzwaring heeft zich in 2025 wederom doorgezet, en hier weten we in zorg en behandeling goed op te anticiperen. Het aantrekken van personeel lukt ook nog altijd goed; Saffier heeft een beperkt aantal vacatures.

### **Samenhang en sturing**

Terugkijkend laat 2025 zien dat op verschillende onderdelen voortgang is geboekt, maar ook dat verdere verankering, prioritering en samenhang nodig blijven. De ervaringen en inzichten uit het verslagjaar vormen daarmee een belangrijke basis voor de verdere versterking van sturing, organisatieontwikkeling en kwaliteit van zorg in de komende periode.

## 1.9 Locaties, capaciteit, cliënten en productie

| Locaties                  | Doelgroepen en type zorgverlening in 2025  |
|---------------------------|--|
| WoonZorgPark Loosduinen   | 163 plaatsen Langdurig Wonen en Psychogeriatric  |
| Swaenesteyn               | 84 plaatsen Langdurig Wonen  |
| Swaenehove                | 83 plaatsen Psychogeriatric<br>3 plaatsen ELV Laag Complex<br>10 plaatsen Screening (SOABB/ELV Gesloten Herstel en Screening)                                    |
| De Drie Linden            | 115 plaatsen Psychogeriatric   |
| Nolenshaghe               | 143 plaatsen met als doelgroepen: kortdurende revalidatie (ELV Hoog Complex en GRZ), niet aangeboren hersenletsel, langdurig wonen en palliatief terminale zorg. |
| Domus Nostra              | 83 plaatsen Kleinschalig Wonen voor mensen met het syndroom van Korsakov   |
| Mechropa                  | 63 plaatsen kortdurende revalidatie (ELV, GRZ en ZZP9b), overbruggingszorg Wlz en somatische crisiszorg  |
| Maison Gaspard de Coligny | 4 plaatsen ELV Laag Complex<br>38 plaatsen WLZ<br>12 plaatsen VPT  |
| Huize Royal               | 16 plaatsen VPT<br>31 plaatsen WLZ   |
| Nebo                      | 102 plaatsen Psychogeriatric, waarvan 3 plaatsen crisis.   |

Noot: dit is exclusief verhuur van plaatsen aan andere zorginstellingen dan wel verhuur aan cliënten die geen zorg bij Saffier afnemen.

### Capaciteit intramurale plaatsen

| Capaciteit - Aantal bedden op 31 december verslagjaar  | 31-12-2025 | 31-12-2024 |
|--|------------|------------|
| Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor Wlz-zorg met verblijf                                    | 854        | 852        |
| Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor geriatrische revalidatiezorg (verblijf op basis van DBC) | 82         | 79         |
| Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor eerstelijnsverblijf                                      | 32         | 24         |

Noot: Aantal plaatsen op begrotingsbasis, feitelijke capaciteit ca. 4% hoger. Exclusief verhuur.



## Cliënten verpleging, verzorging en thuiszorg, financieringsbron Zvw en Wlz

| Cliënten verpleging, verzorging en thuiszorg, financieringsbron ZVW en Wlz | 2025       | 2024       |
|--|------------|------------|
| <b>Cliënten Wlz op 31 december verslagjaar</b>                             | <b>969</b> | <b>915</b> |
| Aantal cliënten op basis van een ZP/zorgprofiel                            | 823        | 816        |
| Aantal cliënten met een Volledig Pakket Thuis                              | 24         | 29         |
| Aantal cliënten met een Modulair Pakket Thuis                              | 122        | 68         |
| Aantal cliënten dat zorg bij u inkoop o.b.v. persoonsgebonden budget Wlz   | 0          | 2          |
| <b>Cliënten ZVW op 31 december verslagjaar</b>                             | <b>122</b> | <b>108</b> |
| Aantal cliënten wijkverpleging, inclusief Intensieve Kindzorg              | 0          | 0          |
| Aantal cliënten eerste lijnsverblijf                                       | 39         | 28         |
| Aantal cliënten geriatrische revalidatiezorg (verblijf op basis van DBC)   | 83         | 80         |

Noot: Vanaf 1-10-2024 is het product SOABB uit de Wlz overgegaan naar de ZVW als Eerstelijnsverblijf Gesloten Herstel.

## Productie in verpleegdagen (WLZ/ELV) en dbc's (GRZ)

| Productie verpleging, verzorging en thuiszorg, Wlz en Zvw, exclusief kraamzorg       | 2025    | 2024    |
|--|---------|---------|
| <b>Productie WLZ gedurende het verslagjaar</b>                                       |         |         |
| Aantal dagen met verblijf  | 295.628 | 302.517 |
| Aantal dagen zorg op basis van volledig pakket thuis (VPT)                           | 10.298  | 10.295  |
| <b>Productie Zvw gedurende het verslagjaar</b>                                       |         |         |
| Aantal dagen eerstelijnsverblijf   | 11.559  | 9.059   |
| Aantal in verslagjaar geopende DBC's /DBC-zorgproducten geriatrische revalidatiezorg | 791     | 778     |
| Aantal in verslagjaar gesloten DBC's /DBC-zorgproducten geriatrische revalidatiezorg | 781     | 793     |

De WLZ-productie nam in 2025 af door overheveling van het 'screening en gesloten herstel' van de WLZ naar de ZVW, zie toename bij Eerstelijnsverblijf. In de ZVW-GRZ was sprake van een nagenoeg gelijk aantal cliënten dat bij Saffier gerevalideerd heeft.

### Productie in onder-aanneming en uitbesteding

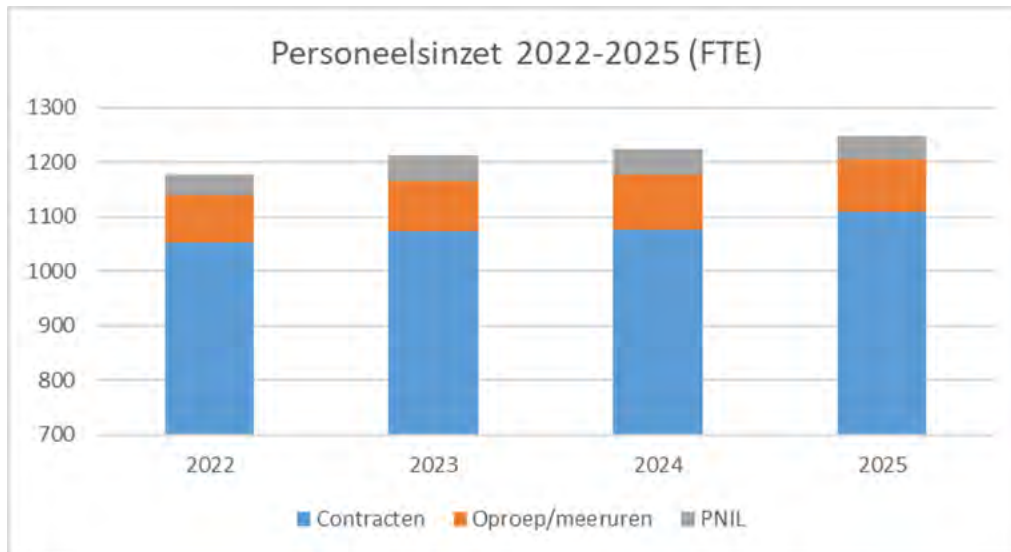
De stichting heeft in het verslagjaar beperkt zorgverlening geleverd als onderaannemer in het kader van ELV-Gesloten herstel, casemanagement dementie en wijkverpleging (ZVW). De stichting maakte als hoofdaannemer eveneens zeer beperkt gebruik van onderaannemers in de WLZ (minder dan 0,5% van de productie-opbrengsten).

## 1.10 Personeel

### Personeelssterkte

De personeelsinzet over de jaren 2022- 2025 is hieronder weergegeven. De gemiddelde bezetting in 2025 kwam uit op 1.248 FTE (incl. personeel niet in loondienst), waar dit in 2024 1.223 FTE was. De hogere inzet t.o.v. voorgaande jaren heeft enerzijds te maken met de stijgende bedbezetting en zorgzwaarte, en anderzijds met de hoogte van het verzuim, wat ertoe leidt dat er inzet van flexers, meer-uren en externe inzet nodig is. Het aandeel van de personeelskosten in de omzet nam toe door deze ontwikkeling.





De externe inhuur (PNIL), vooral ingezet voor vervanging van ziekte, vacatures, of inhuur van specifieke expertise, bedroeg in 2025 € 6,9 mln, tegen € 6,3 mln in 2024. De kostenstijging was niet in de laatste plaats te wijten aan de transitie van ZZP-ers naar uitzendkrachten. Deze beweging werd beleidsmatig ingezet in verband met het afschaffen van het handhavingssmoratorium Wet DBA.

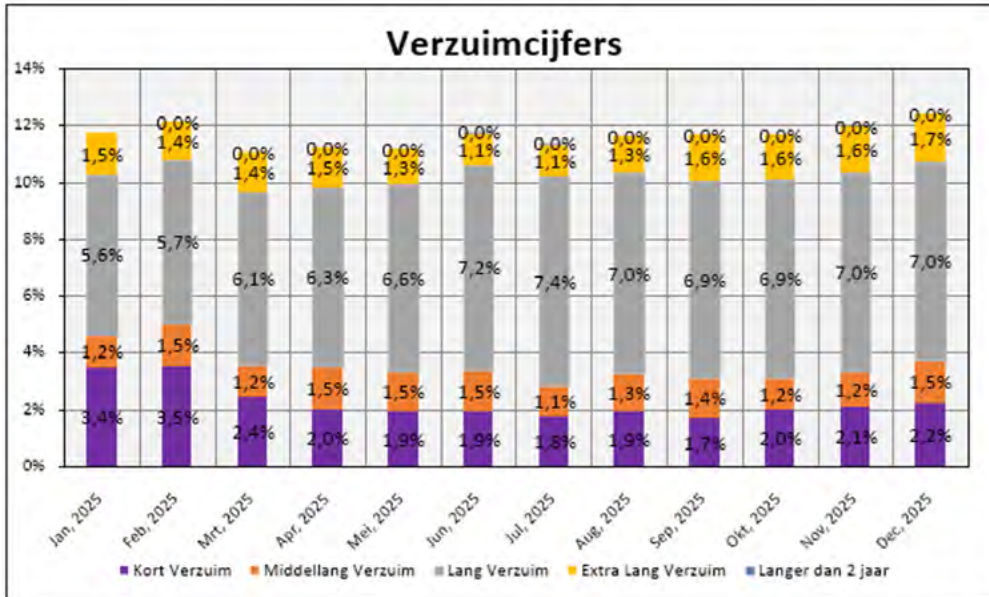
In 2025 is veel inspanning geleverd om de personele bezetting op peil te houden. We zien dat we hier nog steeds succesvol in zijn. In 2025 zijn er 394 nieuwe collega's gestart binnen Saffier. Dit is exclusief stagiaires. In het kader van het rond krijgen van de roosters, had het interne Flex-bureau per eind 2025 45 medewerkers met een urencontract en 71 medewerkers met een 0-urencontract. In 2026 zullen we een afweging maken of we dit een wenselijke koers vinden, gezien de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de overgang van 0-urencontracten naar de regie-arbeidsovereenkomst. In de regie-arbeidsovereenkomst spreken we met de medewerker af hoeveel uren zij op (kalender)jaarbasis werkt. Dit combineert zekerheid voor de medewerker met flexibiliteit en is vastgelegd in de CAO VVT.

Het aantal vacatures per einde verslagjaar bedroeg 65; dit betreft zowel vacatures in zorg als ondersteunende functies.



## Verzuim personeel

Het verzuim blijft een groot aandachtspunt in de bedrijfsvoering. In 2025 kwam het gemiddelde verzuim uit op 11,4 %. Een stijging van 1,5% t.o.v. 2024. Dit verzuim is fors hoger dan de branche (9,2%). De meldingsfrequentie was in Q4 2025 met 1,45 eveneens hoger dan de branche (1,39).



We zien dat het verzuim in de loop van 2025 verschuift van kort verzuim naar middellang en lang verzuim. Dit is een ongewenste ontwikkeling. Begin 2026 is teruggekeken met management en OR naar de ontwikkeling van het verzuim. Hierop is een evaluatie gemaakt. De evaluatie van het verzuimbeleid 2024–2025 laat zien dat de gekozen koers inhoudelijk juist is, maar dat de uitvoering en borging nog onvoldoende consistent zijn. Positief is dat er een duidelijke en breed gedragen visie op verzuim is, met nadruk op eigen regie, gedeelde verantwoordelijkheid en inzetbaarheid.

Teammanagers ontwikkelen zich zichtbaar in hun rol, met meer aandacht voor tijdig contact, het goede gesprek en afstemming met HR. Ook worden vaker interventies ingezet zoals driegesprekken en aangepast werk.

Tegelijkertijd blijft het verzuim hoog en moet de proceskwaliteit omhoog. Er is meer aandacht nodig voor dossiervoering en de processtappen die daarbij nodig zijn. Ook is geconstateerd dat samenwerking met de arbodienst onvoldoende is, met onduidelijke rollen en vertragingen in advisering. Belangrijk inzicht is dat de leidinggevende cruciaal is voor werkklimaat, preventie en re-integratie. Actief leiderschap leidt aantoonbaar tot lager verzuim.

Voor 2026 worden verbetermaatregelen ingezet, waaronder versterking van de arbodienst en taakgedelegeerden, herpositionering van de Adviseur Inzetbaarheid, tijdelijke inzet van extra casemanagement en gerichte interventie rond de 8e verzuimdag. Ook wordt de samenwerking tussen betrokken rollen verbeterd en worden verzuim overleggen heringericht.

## Strategische Personeels Planning (SPP)

In 2025 heeft het traject SPP plaatsgevonden binnen Saffier.

Het doel hiervan was om via werksessies de SPP tool van PFZW te implementeren en te leren toekomstgerichte keuzes op basis van data te maken over personeel en zorgverlening. Dit als start van het verbeteren van strategische besluitvorming (evidence based) en HRM beleid.



De SPP tool is ingericht en bruikbaar voor Saffier. Door workshoprondes is kennis van de data vergroot en basisscenario's zijn ingericht met oog op toekomstige inzet medewerkers in de zorg. De werkwijze is geïntegreerd in de datagroep Integraal Capaciteits Management. In 2026 zullen in samenwerking met PZFW vervolgstappen worden gezet om data sturing verder te implementeren.

### **Arbeidsmarkt**

In 2025 is Saffier gestopt met het inzetten van ZZP-ers binnen de organisatie in zorg- en welzijnsfuncties, dit afgezien van specifieke ontwikkel- en veranderopdrachten. De afname van ZZP-ers heeft wel geleid tot een forse groei van uitzendkrachten. Een deel van de ZZP-ers is aangenomen binnen Saffier.

In 2025 is gestart met het voorbereiden van een eigentijdse benadering van nieuwe medewerkers voor Saffier. Dit zal in 2026 leiden tot een vernieuwde en verbeterde 'werken bij' site. Ook worden ondersteunende processen verder geoptimaliseerd. Op basis van uitstroom analyse hebben we geconstateerd dat we te weinig inzetten op het behouden en opleiden van al binnen de organisatie werkende medewerkers. In het HR-beleid zal door middel van gerichte aandacht voor loopbaanpaden en opleidingsroutes hier meer aandacht aan worden besteed.

Ook hebben we in 2025 met andere VVT-organisaties en ziekenhuizen in Den Haag besloten om samen met Otto Healthcare, 10 verpleegkundigen uit andere Europese landen in te zetten bij Saffier. Deze medewerkers zijn geschoold in de Nederlandse taal en gebruiken en zijn begin 2026 gestart.

### **Capaciteitsmanagement**

In 2025 hebben we stappen gezet om door te ontwikkelen op het gebied van capaciteitsmanagement. Het doel hiervan is de juiste medewerker op de juiste plek in de juiste hoeveelheid. Gezien het belang van de functie van 'planner', is in 2025 gestart met het stimuleren van samenwerking en uitwisseling van kennis tussen de planners. In 2026 wordt een opleidingstraject voor de planners gestart. Ook is gestart met de implementatie van eenduidige werkwijzen binnen Saffier op het gebied van plannen en roosteren, wat tot een integraal roosterhandboek heeft geleid. De ambitie voor capaciteitsmanagement is groot omdat we geloven dat we via data en objectieve criteria kunnen komen tot een betere werkverdeling en lagere werkbelasting voor onze medewerkers. In 2026 gaan we hier dan ook mee verder.

### **Cultuur & Gedrag**

Eind 2025 heeft onderzoek plaatsgevonden naar cultuuraspecten binnen Saffier. De aanleiding hiertoe was een aantal incidenten binnen de organisatie. Uit dit onderzoek is gekomen dat binnen Saffier sprake is van een familiecultuur met een hoge betrokkenheid en bevoegenheid richting de cliënt. Risico van deze cultuur is dat ongewenst gedrag soms moeilijk benoemd kan worden en de neiging kan bestaan om dit niet te willen zien en handelingsverlegenheid lijkt te bestaan om ongewenst gedrag goed aan te pakken. Uit het jaarverslag van de vertrouwenspersoon komt een vergelijkbaar beeld. Om te komen tot een verdere versterking van een lerende en opbouwende cultuur waarin fouten worden gebruikt om van te leren en medewerkers en leidinggevendenden elkaar positief benaderen en uitdagen wordt in 2026 een cultuurtraject ingezet.

### **Opleiding en ontwikkeling**

Saffier ziet leren en ontwikkelen als essentieel voor de kwaliteit van zorg en het werkplezier van professionals. Medewerkers die zich kunnen blijven ontwikkelen leveren aantoonbaar betere zorg.



De ambitie is om in 2030 een ontwikkelorganisatie te zijn, waarin talenten worden benut en leren onderdeel is van het dagelijks werk. Dit vraagt om een sterk leerklimaat, waarin leren niet alleen via scholing plaatsvindt, maar vooral in de praktijk, in teams en door reflectie.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen leren (gericht op kennis en vaardigheden) en ontwikkelen (een continu proces van groei in gedrag en mindset). Vooral dit laatste is bepalend voor duurzame kwaliteit.

De basis voor leren en ontwikkelen is inmiddels gelegd. Onderzoek onder interne en externe stakeholders heeft inzicht gegeven in wat nodig is voor de toekomst. De huidige focus ligt op het verdiepen, verbinden en verankeren van leren als strategisch instrument.

Belangrijke ontwikkellijnen zijn onder andere: verbetering van systemen (zoals Plusport), versterking van onboarding, talentmanagement, inzet van data, betere samenwerking met opleidingspartners en het verankeren van leren in de hele organisatie.

Vooruitkijkend is leren en ontwikkelen een strategische pijler geworden. De nadruk ligt op koppeling met de praktijk, leiderschap in leren en het gebruik van data en reflectie om continu te verbeteren.

Doel is een organisatie waarin leren vanzelfsprekend onderdeel is van dagelijks werk en bijdraagt aan blijvend goede zorg.

### **Gastvrijheidsconcept**

In 2025 is binnen Saffier het gastvrijheidsconcept verder geïmplementeerd. Met de invoering van gastvrijheidsteams per locatie zijn facilitaire werkzaamheden, zoals schoonmaak, receptie en ondersteuning, eenduidiger georganiseerd en is ingezet op verdere professionalisering en samenwerking met de zorgteams. Het concept is gericht op het versterken van gastvrijheid voor bewoners, cliënten, bezoekers en medewerkers, met aandacht voor uniformiteit, maatwerk per locatie en duurzaamheid.

In het verslagjaar is ervaring opgedaan met de nieuwe werkwijze. Begin 2026 heeft een evaluatie plaatsgevonden, die met de Ondernemingsraad is besproken. In deze evaluatie is gereflecteerd op behaalde resultaten en aandachtspunten, waaronder samenwerking tussen disciplines, opleiding en borging van gastvrijheid in het dagelijks werk. De uitkomsten van deze evaluatie worden betrokken bij de verdere doorontwikkeling en borging van het gastvrijheidsconcept.

## **1.11 Governance**

### **Principes Governance Code**

Saffier onderschrijft de zeven principes van de Governance Code Zorg 2022. De Governance Code Zorg is een richtinggevend document van en voor de zorgsector. De code biedt een kader om de governance zodanig in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling en aan het maatschappelijk vertrouwen.

In het verslagjaar 2025 is, mede naar aanleiding van signalen en meldingen, aanleiding ontstaan om de wijze waarop binnen Saffier wordt gestuurd op kwaliteit, veiligheid en samenwerking nader te onderzoeken. In dat kader is eind 2025 een extern onderzoek gestart naar structuur en cultuur binnen de organisatie. Begin 2026 heeft daarnaast een inspectiebezoek Goed Bestuur door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) plaatsgevonden. De bevindingen uit deze trajecten worden benut als input voor reflectie, leren en verdere versterking van de governance.



### **De 7 principes zijn:**

1. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.
2. De raad van bestuur en de raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.
3. De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.
4. De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.
5. De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.
6. De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.
7. De raad van bestuur en de raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

### **Toelichting op de zeven Principes van de Governance Code Zorg bij Saffier**

De naleving van de zeven principes en een passende governance bij Saffier is onder meer geborgd in de statuten en reglementen van Stichting Saffier – De Residentie Groep. Na invoering van de Governance Code Zorg 2022 is bezien of onmiddellijke aanpassing van de statuten noodzakelijk was. Dat was destijds niet aan de orde. In de afgelopen jaren zijn diverse reglementen gemoderniseerd en geactualiseerd. In het verslagjaar is een traject gestart om, met ondersteuning van een notaris, de statuten en samenhangende reglementen in totaliteit te beoordelen en waar nodig te actualiseren, in aansluiting op actuele wet- en regelgeving en de Governance Code Zorg. Dit traject wordt in 2026 afgerond.

De naleving van de principes is herkenbaar in de wijze waarop Saffier sturing geeft aan strategie, kwaliteit en verantwoording. Daarbij wordt gebruikgemaakt van verschillende bronnen voor kwaliteits- en organisatiesturing, waaronder de integrale tertaalrapportages (waarin aandacht is voor alle facetten van Saffier; bedrijfsvoering, financiën, kwaliteit t.a.v. bewoners vanuit leefplezier, informatie rondom medewerkers en organisatieontwikkeling, werkplezier t.a.v. medewerkers) Daarnaast worden ook het kwaliteitsdashboard en interne en externe audits benut. Ook signalen en adviezen vanuit de medezeggenschapsorganen worden betrokken bij de sturing en reflectie.

### **1. Wensen en behoeften van de cliënt als vertrekpunt**

Bij Saffier vormt het kennen van de wensen en behoeften van cliënten het vertrekpunt voor de wijze waarop zorg en ondersteuning worden georganiseerd en uitgevoerd. Dit uitgangspunt is verankerd in het professionele handelen van medewerkers en in de wijze waarop, samen met cliënten en hun naasten, wordt gesproken over wat voor de individuele cliënt van betekenis is en welke ondersteuning daarbij passend is. De invulling hiervan vindt plaats binnen de kaders van professionele standaarden, geldende wet- en regelgeving en de maatschappelijke opdracht van de organisatie. Daarbij wordt voortdurend een afweging gemaakt tussen kwaliteit van zorg, veiligheid, eigen regie en de rol van het netwerk rondom de cliënt.

Het realiseren van deze maatschappelijke doelstelling vraagt niet alleen om zorgvuldige afwegingen in het dagelijks handelen, maar ook om het onderkennen en benutten van signalen die wijzen op verbeterpotentieel. Leren en verbeteren maken daarmee integraal onderdeel uit van de verantwoordelijkheid om goede, veilige en menswaardige zorg te blijven bieden.



Deze wijze van werken komt onder meer tot uitdrukking in onder meer het Kwaliteitsbeeld 2025, waarin aan de hand van de bouwstenen van het Generiek Kompas wordt beschreven hoe binnen Saffier wordt gewerkt aan kwaliteit van bestaan, professioneel handelen en leren en verbeteren.

### **Ruimte voor professionele verantwoordelijkheid**

De samenwerking tussen naasten, de bewoner en professionals is essentieel voor het leveren van goede zorg en ondersteuning. Binnen Saffier wordt professionele verantwoordelijkheid gefaciliteerd door het organiseren van ruimte voor vakmanschap, afstemming en leren in het dagelijks werk, binnen de kaders van geldende wet- en regelgeving en professionele standaarden. Ook de kwaliteit van ondersteuning door secundaire, ondersteunende processen en afdelingen is daarbij van belang voor een adequate ondersteuning van de zorg- en dienstverlening in het primaire proces.

De wijze waarop Saffier deze professionele ruimte vormgeeft, is in 2025 onder meer zichtbaar in de inzet van interne vakgroepen, commissies en netwerken. Deze werken disciplinegericht en inhoudelijk verdiepend en leveren, op basis van een jaaragenda, periodiek input voor reflectie en sturing. De uitkomsten hiervan worden betrokken in de cyclische tertaalrapportages.

Het leren in en van de praktijk krijgt daarbij concreet vorm via de vaste kwaliteitsimpressie, zoals beschreven in het Kwaliteitsbeeld 2025. In deze kwaliteitsimpressie worden signalen uit onder meer klachten, incidenten en audits samengebracht en benut als basis voor reflectie op professioneel handelen en het formuleren van aandachtspunten voor vervolgacties.

## **2. Waarden en normen**

De wijze waarop Saffier invulling geeft aan haar maatschappelijke opdracht en positie wordt mede bepaald door de waarden en normen die richting geven aan het handelen van bestuur, toezicht en medewerkers. Deze waarden en normen vormen het kader waarbinnen keuzes worden gemaakt, professioneel handelen plaatsvindt en verantwoording wordt afgelegd.

In 2025 is binnen Saffier gewerkt vanuit de bestaande missie en waarden, waarbij leefplezier voor bewoners en werkplezier voor medewerkers richtinggevend zijn. Tegelijkertijd is in het verslagjaar gestart met de ontwikkeling van een vernieuwde visie, onder begeleiding van een externe adviseur. In dit traject zijn medewerkers uit verschillende onderdelen van de organisatie betrokken en is, in samenhang met strategische reflectie binnen bestuur en toezicht, verkend welke waarden en uitgangspunten richtinggevend moeten zijn voor de verdere ontwikkeling van Saffier. De uitwerking en vaststelling van deze visie vinden plaats in 2026.

In de dagelijkse praktijk van 2025 kwamen de bestaande waarden tot uitdrukking in de aandacht voor mensgericht handelen, professionele afwegingen en samenwerking met naasten en netwerkpartners. Deze waarden zijn herkenbaar in de wijze waarop zorg wordt georganiseerd en hoe professionals met elkaar het gesprek voeren over kwaliteit, professioneel handelen en leren en verbeteren, zoals onder meer beschreven in het Kwaliteitsbeeld 2025 en de cyclische tertaalrapportages.

In het verslagjaar is daarnaast gewerkt aan het actualiseren en verder concretiseren van de strategische koers van Saffier. In samenhang met de herijking van visie en strategie is in 2025 aandacht besteed aan randvoorwaardelijke vraagstukken, zoals het strategisch huisvestingsplan, integraal capaciteitsmanagement, roostering en strategische personeelsplanning. Deze trajecten zijn erop gericht om de waarden en uitgangspunten van Saffier te vertalen naar een organisatie inrichting en sturingsmodel die professionals houvast bieden in het dagelijks werk en bijdragen aan continuïteit en kwaliteit van zorg.



Tegelijkertijd is in 2025, mede naar aanleiding van signalen en reflecties op samenwerking, kwaliteit en sturing binnen de organisatie, het besef gegroeid dat naast gedeelde waarden behoefte bestaat aan verdere explicitering van normen in professioneel handelen, samenwerking en aanspreekbaarheid. De Raad van Bestuur heeft geconcludeerd dat een duidelijker normenkader kan bijdragen aan meer eenduidigheid en houvast in de praktijk.

Deze constatering heeft eind 2025 geleid tot het starten van nader onderzoek naar structuur en cultuur binnen de organisatie en tot reflectie binnen bestuur en toezicht op de samenhang tussen waarden, normen en de inrichting van governance. De uitkomsten van deze onderzoeken en het daaropvolgende inspectiebezoek begin 2026 vormen input voor een vervolgtraject gericht op verdere versterking van cultuur en structuur. Dit vervolgtraject maakt geen onderdeel uit van het verslagjaar 2025 en zal in een volgend verslag nader worden toegelicht.

Met deze benadering beoogt Saffier recht te doen aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid: door waarden en normen te verbinden aan inrichting en sturing, transparant te zijn over signalen en reflecties, en zorgvuldig om te gaan met de fasering en duiding van ontwikkelingen in de tijd.

### **3. Invloed belanghebbenden**

De invloed van belanghebbenden vormt een wezenlijk onderdeel van de governance van Saffier. Vanuit de overtuiging dat goede zorg tot stand komt in samenspel met cliënten, naasten, professionals en andere betrokkenen, wordt op verschillende niveaus invulling gegeven aan formele en informele vormen van betrokkenheid en dialoog.

In 2025 is deze invloed onder meer vormgegeven via de bestaande medezeggenschapsstructuren, waaronder de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de lokale cliëntenraden. Deze gremia zijn betrokken bij beleidsvorming en besluitvorming op grond van wettelijke advies en instemmingsrechten en hebben daarnaast een rol gespeeld in het vroegtijdig meegeven van aandachtspunten bij strategische en organisatorische ontwikkelingen. De inbreng van cliënten en medewerkers is onder meer benut bij thema's als strategie, kwaliteit van zorg, organisatie inrichting en de verdere ontwikkeling van medezeggenschap zelf.

Daarnaast is in het verslagjaar aandacht besteed aan het versterken van de professionele invloed binnen de organisatie. In dat kader is gewerkt aan de doorontwikkeling van vormen van professioneel zeggenschap, onder meer via interne vakgroepen, commissies en netwerken. Deze gremia leveren inhoudelijke input vanuit het primaire proces en dragen bij aan reflectie op kwaliteit, professioneel handelen en samenwerking.

In samenhang hiermee is in 2025 het initiatief genomen om te komen tot een Professionele Adviesraad (PAR). Met de PAR wordt beoogd om de relatie tussen professionals, vakgroepen en bestuur te versterken en om professionele inzichten en signalen op een meer samenhangende en structurele wijze te betrekken bij sturing en beleidsontwikkeling. De oprichting van de PAR sluit aan bij de behoefte om professionele expertise beter te positioneren binnen de governance van Saffier en vormt een aanvulling op bestaande advies en overlegstructuren.

Naast formele medezeggenschap en professionele invloed is in 2025 ook de inbreng van andere belanghebbenden herkenbaar gebleven.

De invloed van naasten komt tot uitdrukking in de wijze waarop signalen, klachten en ervaringen zijn benut voor reflectie en verbetering, onder meer via het Kwaliteitsbeeld 2025 en de cyclische tertaalrapportages. Daarnaast is de dialoog met samenwerkingspartners in de regio en met het intern toezichthoudend orgaan onderdeel geweest van strategische en thematische gesprekken, waarin verschillende perspectieven zijn betrokken bij de verdere ontwikkeling van Saffier.

De wijze waarop signalen van belanghebbenden worden opgehaald en benut, komt tevens tot uitdrukking in de cyclische tertaal-rapportages en het Kwaliteitsbeeld 2025. Hierin worden signalen uit onder meer medezeggenschap, klachten, incidenten, audits en reflecties uit teams samengebracht en besproken, met als doel leren, verbeteren en waar nodig bijsturen.

Met deze combinatie van formele medezeggenschap, professionele invloed en structurele reflectie beoogt Saffier invulling te geven aan een governance waarin belanghebbenden daadwerkelijk invloed kunnen uitoefenen en waarin verschillende perspectieven worden betrokken bij de verdere ontwikkeling van kwaliteit, samenwerking en sturing.

#### **4. Inrichting governance**

Bestuurders en toezichthouders dragen gezamenlijk zorg voor het inrichten en functioneren van goed bestuur en toezicht binnen Saffier. Zij doen dit ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid, met inachtneming van de taken en bevoegdheden zoals vastgelegd in wet- en regelgeving, statuten en reglementen van de organisatie.

In het verslagjaar 2025 is invulling gegeven aan goed bestuur door een heldere rolverdeling tussen bestuur en toezicht, gecombineerd met een open en onderzoekende dialoog. De Raad van Bestuur heeft gestuurd op continuïteit, kwaliteit van zorg en verdere organisatieontwikkeling, met gebruikmaking van vaste sturings- en verantwoordingsinstrumenten zoals de cyclische tertaal-rapportages, het Kwaliteitsbeeld 2025 en thematische bespreking van strategische en organisatorische vraagstukken.

De Raad van Toezicht heeft in 2025 toezicht gehouden op het beleid en de uitvoering daarvan vanuit de maatschappelijke doelstelling van Saffier. Daarbij is niet alleen aandacht geweest voor formele besluitvorming, maar ook voor reflectie op de wijze van sturing, samenwerking en governance. Deze vorm van toezicht past bij de Governance Code Zorg en draagt bij aan een evenwichtige balans tussen betrokkenheid en afstand.

#### **5. Goed bestuur in 2025**

In 2025 is binnen Saffier sprake geweest van bestuurlijke continuïteit. De samenstelling van de Raad van Bestuur is in het verslagjaar ongewijzigd gebleven. Binnen de Raad van Toezicht hebben in 2025 geen personele wisselingen plaatsgevonden, maar wel wijzigingen in de onderlinge functieverdeling en taaktoedeling.

De heer drs. J.W.A. Waardenburg MSM was in 2025 voorzitter van de Raad van Toezicht. Hij heeft deze rol op zijn verzoek voor de duur van één jaar op zich genomen om de continuïteit in het toezicht te waarborgen, in een periode waarin sprake was van een wisseling in de Raad van Bestuur en het aflopen van de maximale zittingstermijn van de toenmalige voorzitter van de Raad van Toezicht in 2024.

Mevrouw dr. J. Ravensbergen vervulde in 2025 de rol van vicevoorzitter en was voorzitter van de remuneratiecommissie. Met ingang van 1 januari 2026 zal zij de voorzittersfunctie van de Raad van Toezicht vervullen en zal zij lid blijven van de remuneratiecommissie. Het voorzitterschap van deze

commissie wordt m.i.v. die datum voortgezet door de heer dr. J.T. Tamsma. Met ingang van 1 januari 2026 zal mevrouw drs. I.M.S. Frijters de functie van vicevoorzitter van de Raad van Toezicht op zich nemen. Deze gefaseerde en zorgvuldige overdracht van verantwoordelijkheden had continuïteit van het toezicht als doel.

De auditcommissie, de commissie kwaliteit en de remuneratiecommissie hebben in 2025 gefunctioneerd conform de geldende reglementen en vastgestelde taakverdeling. Deze inrichting heeft bijgedragen aan continuïteit van het toezicht en aan een evenwichtige verdeling van verantwoordelijkheden binnen de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar invulling gegeven aan zijn rol door het voeren van een dialoog met de Raad van Bestuur, waarin zowel besluitvorming als reflectie op strategie, kwaliteit van zorg, samenwerking en governance aan de orde zijn geweest.

## 6. Toezicht

De Raad van Toezicht heeft in 2025 vijf maal vergaderd en heeft in dat kader besluiten genomen die op grond van de statuten en geldende regelgeving aan de Raad van Toezicht zijn voorbehouden.

In het verslagjaar 2025 zijn onder meer de volgende besluiten genomen:

- vaststelling van de bezoldigingsklasse van Saffier conform de Wet normering topinkomens (WNT) en de daarbij behorende honorering van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht voor 2025;
- goedkeuring van de jaarverantwoording en jaarrekening over het verslagjaar 2024;
- benoeming van de externe accountant voor de controle van de jaarrekening 2025 en 2026;
- goedkeuring van het jaarplan en de begroting 2026;
- vaststelling van de gewijzigde reglementen van commissies van de Raad van Toezicht.
- goedkeuring tot deelname aan het Innovatiefonds Ouderenzorg (IFOZ)
- goedkeuring van de strategie van Saffier
- per vergadering vaststelling van de notulen en besluitenlijst van de voorgaande RvT vergadering

Deze besluitvorming vond plaats op basis van zorgvuldige voorbereiding, waarbij adviezen van commissies, de Raad van Bestuur en – waar van toepassing – de medezeggenschapsorganen zijn betrokken. De Raad van Toezicht heeft hiermee invulling gegeven aan zijn rol als toezichthouder en werkgever, met oog voor continuïteit, rechtmatigheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Naast deze formele besluitvorming heeft de Raad van Toezicht in 2025 met de Raad van Bestuur op verschillende momenten thematische gesprekken gevoerd over de koers en ontwikkeling van Saffier. Deze gesprekken waren gericht op reflectie, samenhang en het tijdig adresseren van vraagstukken die van betekenis zijn voor de besturing van en het toezicht op de organisatie.

In dit kader is gesproken over de herijking en vaststelling van de strategie en de samenhang tussen visie, strategische thema's en de uitvoerbaarheid daarvan in de praktijk. Daarbij is aandacht besteed aan de volgorde van strategische keuzes, de benodigde verander- en executiekracht en de relatie tussen ambities en organisatiecapaciteit.

Daarnaast zijn gesprekken gevoerd over visieontwikkeling, waarbij naast inhoudelijke keuzes ook stil is gestaan bij consistentie in taal en beeld, en de herkenbaarheid van de gekozen koers voor verschillende doelgroepen binnen en buiten de organisatie.

Ook is aandacht besteed aan portfoliokeuzes en vastgoedontwikkelingen, waaronder de samenhang tussen de portfolioanalyse, het strategisch huisvestingsplan en lopende en geplande vastgoedprojecten.

Verder is met de Raad van Bestuur gesproken over kwaliteit en veiligheid, waaronder de ontwikkeling van klachten, incidenten en calamiteiten en de wijze waarop signalen uit verschillende bronnen samenhangend worden geanalyseerd en opgevolgd. De rol van de commissie Kwaliteit en de informatievoorziening richting de Raad van Toezicht zijn daarbij expliciet aan de orde geweest.

Ten slotte is gesproken over governance, cultuur en sociale veiligheid, mede in relatie tot signalen uit de organisatie en externe ontwikkelingen.

De inrichting, samenstelling en werkwijze van het bestuur en het intern toezichthoudend orgaan worden nader beschreven in de hoofdstukken 1.12 en 1.13.

De Raad van Toezicht is in 2025 daarnaast met de Raad van Bestuur en – waar aan de orde – met de medezeggenschapsorganen in gesprek geweest over onderwerpen die de wijze van toezicht, samenwerking en governance-inrichting raken. Daarbij is aandacht besteed aan de afstemming met medezeggenschap, de betrokkenheid van toezicht bij organisatiebrede processen en de rolverdeling binnen het governance-stelsel van Saffier.

In dat kader hebben in 2025 tevens nadere kennismakings- en verdiepingsgesprekken plaatsgevonden met leden van het management, waardoor de Raad van Toezicht zich een breder beeld heeft gevormd van de organisatie en haar aansturing.

In 2025 heeft de Raad van Toezicht zes inhoudelijke bijeenkomsten (actief) bijgewoond onder de noemer 'Thematische bijeenkomst', 'Herijking' en 'Strategiemiddag', over onder meer strategie, kwaliteit en organisatieontwikkeling. Daarbij waren, in verschillende samenstelling, medezeggenschap, MT leden en leidinggevendenden aanwezig.



### Klasse-indeling 2025

Jaarlijks stelt de Raad van Toezicht de klasse-indeling van Saffier vast op grond van de klasse-indeling en WNT-normen zorginstellingen. Deze klasse-indeling vormt de basis voor de vaststelling van de maximale honorering van de Raad van Bestuur en de honorering van de Raad van Toezicht voor het betreffende verslagjaar.

In 2025 heeft de Raad van Toezicht, op basis van de karakteristieken van Saffier over het peiljaar 2024 en de daarbij behorende puntentoedeling, vastgesteld dat Saffier valt binnen klasse IV.

Bij deze beoordeling zijn onder meer betrokken:

- de aard en complexiteit van de organisatie (verpleging- en verzorgingshuiszorg);
- het aantal taken en relevante financieringsbronnen (Wlz, Zvw en Wmo), en;
- de omvang van de organisatie gemeten naar omzet.

De vastgestelde puntentoedeling leidt tot een totaal van 11 punten, hetgeen correspondeert met klasse IV. Deze klasse-indeling is door de Raad van Toezicht vastgesteld en geldt als uitgangspunt voor de toepassing van de WNT-normen in het verslagjaar 2025.

De indeling die de Raad van Toezicht voor 2025 heeft vastgesteld is als volgt.

|   |                  |
|---|------------------|
| <b>Kennisintensiteit:</b> Verpleeg- of verzorgingshuis:                     | 3 punten         |
| <b>Aantal taken:</b> Zorg/jeugdhulp   | 2 punten         |
| <b>Aantal relevante financieringsbronnen:</b> WLZ, ZVW en WMO dus 3 punten. | 3 punten         |
| <b>Omzet</b> (peiljaar 2024): 50-150 mln.                                   | 3 punten         |
| <b>Totaal</b><br>Klasse IV = 10 of 11 punten                                | <b>11 punten</b> |

### Honorering Raad van Toezicht en Raad van Bestuur

Met inachtneming van de klasse indeling en de relevante richtlijnen en adviezen tot vaststelling van de honorering besluit de Raad van Toezicht tot de honorering van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht heeft de richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en welzijn (NVTZ) gevolgd en in lijn daarmee de honorering voor 2025 vastgesteld.

In 2022 heeft de Raad van Toezicht besloten om de bezoldiging in drie jaarlijkse stappen te laten groeien naar het maximum volgens de richtlijn van de NVTZ. Daarbij is de notitie "Goed zorgbestuur, gezonde voorwaarden" van de paritaire commissie (november 2021) in ogenschouw genomen. In 2025 is de ingroei conform de richtlijn van de NVTZ gefinaliseerd.

## 7. Ontwikkeling – RvB en RvT

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht hechten belang aan het blijvend ontwikkelen van hun professionaliteit en deskundigheid. Deze ontwikkeling is gericht op het professioneel kunnen vervullen van de eigen rol en verantwoordelijkheid in een maatschappelijke context die voortdurend in beweging is.



In 2025 hebben bestuur en toezicht aandacht besteed aan hun eigen functioneren, zowel individueel als in gezamenlijkheid. Daarbij is ruimte genomen voor reflectie op rolopvatting, onderlinge samenwerking en de wijze waarop toezicht en bestuur in de praktijk vorm krijgen. Deze reflectie sluit aan bij de uitgangspunten van de Governance Code Zorg, waarin permanente ontwikkeling en zelfreflectie van bestuurders en toezichthouders als wezenlijke elementen van goed bestuur worden benoemd.

De Raad van Bestuur heeft in het verslagjaar deelgenomen aan relevante netwerken en bijeenkomsten op bestuurlijk niveau, gericht op kennisdeling, professionele ontwikkeling en het volgen van maatschappelijke en sectorale ontwikkelingen in de zorg. Deze activiteiten dragen bij aan het kunnen plaatsen van de ontwikkeling van Saffier in een bredere context en aan het versterken van het strategisch en bestuurlijk handelen.

Ook binnen de Raad van Toezicht is in 2025 aandacht geweest voor de verdere ontwikkeling van het toezicht. De Raad heeft stilgestaan bij het eigen functioneren en de onderlinge samenwerking, mede in het licht van de veranderende opgaven en de samenstelling van de Raad. De opbrengsten hiervan zijn benut om het toezicht verder te versterken en waar nodig accenten aan te brengen in werkwijze en focus.

Met deze inzet op permanente ontwikkeling beogen bestuur en toezicht bij te dragen aan een lerende governancepraktijk, waarin ruimte is voor reflectie, bijstelling en verbetering, en waarin het handelen van bestuur en toezicht blijft aansluiten bij de maatschappelijke opdracht en ambities van Saffier.

## 1.12 Bestuur

| Functie    | Naam                          | Functie(s) in Raad van Bestuur of directie | Interim | Functie vervuld sinds: | Nevenfunctie(s)  |
|------------|-------------------------------|--|---------|------------------------|--|
| Bestuurder | Dhr. drs. M.M.J.M. Houtappels | Bestuurder Saffier                         | Nee     | 1-11-2024              | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Bestuurslid Zorgscala,</li> <li>•Bestuurslid VerwijsPunt Ouderenzorg Haaglanden</li> <li>•Lid adviesraad Zorgnetwerk Nederland</li> <li>•Lid curatorium postdoctorale Opleiding verandermanagement VU</li> </ul> |

## 1.13 Onafhankelijk intern toezichthoudend orgaan

| Naam                             | Functie  | Nevenfunctie(s)   |
|----------------------------------|--|---|
| Dhr. drs. J.W.A. Waardenburg MSM | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lid RvT sinds 6-2-2020</li> <li>•Lid Auditcommissie t/m 11-05-2022</li> <li>•Voorzitter commissie Kwaliteit vanaf 3-10-2022</li> <li>•Voordracht zetel CCR vanaf 16-12-2022</li> <li>•Voorzitter RvT a.i. (1 nov 2024 tm 31 dec 2025)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lid RvT SWZ</li> <li>•Voorzitter RvT Salios</li> <li>•Brancheambassadeur NVTZ GHZ (tm 31 dec 2025)</li> <li>•Coach zorgbestuurders, (tm 31 dec 2025)</li> <li>•Voorzitter Cie. onderzoek en advies VGN (tm 31dec 2025)</li> <li>•Voorzitter RvT Pleysier (tm 31 oktober 2025)</li> </ul>  |
| Mw. dr. J. Ravensbergen          | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Vicevoorzitter RvT sinds 1-11-2024</li> <li>•Voorzitter Remuneratiecommissie</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lid bestuur Regieorgaan praktijkonderzoek SIA (per 1 nov 2025)</li> <li>•Commissaris REWIN BV (per 1 juli 2025)</li> <li>•Voorzitter RvT Cordaan (per 1 april 2025)</li> <li>•Vicevoorzitter RvT Zozijn</li> <li>•Voorzitter RvT Transvorm</li> <li>•Vicevoorzitter commissie Sport&amp;Bewegen en voorzitter commissie Zwangerschap en Geboorte ZonMw</li> <li>•Lid bestuur (non-exec) World Rowing</li> <li>•Lid RvT Yulius (tm dec 2025)</li> <li>•Voorzitter a.i. CvB HZ university of applied sciences (juni-november 2025)</li> <li>•Vicevoorzitter RvC NAC Breda BV (tm aug 2025)</li> </ul> |
| Dhr. dr. J.T. Tamsma             | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lid RvT sinds 15-12-2022</li> <li>•Lid Commissie Kwaliteit</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Medisch Directeur TechMed Centre, Universiteit van Twente;</li> <li>•Hoogleraar Technische Geneeskunde in de Klinische Praktijk, Univ Twente</li> <li>•Internist en lid Team Medische zaken LUMC</li> <li>•Lid RvT Thebe Zorggroep</li> </ul>   |
| Mw. drs. I.M.S. Frijters         | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lid RvT sinds 1-1-2024</li> <li>•Lid Auditcommissie</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Directeur/Eigenaar Zicht Management &amp; Advies BV</li> <li>•Directeur/Bestuurder Imke Frijters BV</li> <li>•Lid Raad van Toezicht Alrijne Zorggroep</li> <li>•Lid Raad van Toezicht ROC Mondriaan</li> </ul>  |
| Mw. drs. M. Criellaard           | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lid RvT sinds 6-2-2020</li> <li>•Voorzitter Auditcommissie</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Directeur/Bestuurder Criellaard Management &amp; Advies</li> <li>•Consultant Stichting De Tussenvoorziening</li> </ul>  |

## 1.14 De Commissies binnen de Raad van Toezicht

### De Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie is in 2025 verschillende malen bijeengewees. In dat kader is onder meer het jaargesprek met de Raad van Bestuur gevoerd en zijn onderwerpen besproken die samenhangen met de werkgeversrol van de Raad van Toezicht.

De remuneratiecommissie heeft haar werkzaamheden in 2025 uitgevoerd conform het geldende reglement. De inrichting en werkwijze van de commissie boden daarbij voldoende waarborgen voor zorgvuldige besluitvorming en een onafhankelijke positie van de Raad van Bestuur ten opzichte van de Raad van Toezicht. De rolverdeling binnen de Raad van Toezicht en de commissie is daarbij betrokken in de reflectie op de governance-inrichting.

### De Auditcommissie

De Auditcommissie heeft in 2025 vier keer vergaderd. Van de vergaderingen van de Auditcommissie is telkens een schriftelijke terugkoppeling gegeven aan de Raad van Toezicht. Deze terugkoppelingen zijn besproken in de vergaderingen van de Raad van Toezicht. De bespreking van de terugkoppeling door de Raad van Toezicht komt aan de orde in de notulen van de RvT vergaderingen.

In de Auditcommissie zijn in 2025 onder meer de volgende onderwerpen aan de orde geweest: de jaarrekening en het jaarverslag (waaronder het accountantsverslag), de voortgangsrapportages in het kader van de planning en control cyclus, de interimcontrole van de accountant (waaronder de managementletter), de kaderbrief, de begroting en het jaarplan, alsmede financiële aspecten van ICT, risicomanagement, en vastgoed gerelateerde ontwikkelingen.

De accountant heeft een toelichting gegeven op zijn managementletter in de vergadering van de Auditcommissie en de Raad van Toezicht. Dit geldt ook voor het accountantsverslag. Eind 2024 heeft de Raad van Toezicht met het oog op de organisatieontwikkelingen besloten om de benoeming van de huidige accountant (Deloitte) met 2 jaar te verlengen waarbij er een wisseling van de controlerend accountant plaatsvindt. Deze opdracht heeft betrekking op de controle over de boekjaren 2025 en 2026. In 2025 zijn vervolgens de voorbereidingen getroffen om in 2026 een nieuwe accountant te contracteren. De jaarrekening 2027 wordt door de nieuw aanbestede accountant gecontroleerd.

### De Commissie Kwaliteit

De Commissie Kwaliteit is in 2025 drie keer bijeengewees. Van de vergaderingen van de Commissie Kwaliteit is telkens een schriftelijke terugkoppeling gegeven aan de Raad van Toezicht. Deze terugkoppelingen zijn besproken in de vergaderingen van de Raad van Toezicht. De bespreking van de terugkoppeling door de Raad van Toezicht komt aan de orde in de notulen van de RvT vergaderingen.

In de Commissie Kwaliteit zijn in 2025 onder meer de volgende onderwerpen aan de orde geweest: de impressies kwaliteit en signalen uit klachten, incidenten en calamiteiten, meldingen en contacten met de IGJ, de voorbereiding op het IGJ-bezoek, cultuur en openheid binnen de organisatie, de doorontwikkeling van kwaliteitsinformatie en het kwaliteitsdashboard, leren en ontwikkelen, zorgtechnologie en ethische vraagstukken, het elektronisch cliëntendossier, de implementatie van het Generiek Kompas, de medische dienst en het professioneel statuut, alsmede de opvolging van audits en reflectie op toekomstige certificering.

## 1.15 Reflectieverslag Raad van Toezicht Saffier 2025

### Inleiding

In deze paragraaf kijkt de Raad van Toezicht terug op het verslagjaar 2025. Het jaar kenmerkte zich door bestuurlijke continuïteit en een verdere verdieping van de dialoog in een context van aanhoudende maatschappelijke en sectorale druk. De Raad van Toezicht heeft in 2025 invulling gegeven aan zijn drie rollen, toezichthouder, werkgever en klankbord met het oog op de belangen van cliënten, medewerkers en andere betrokkenen bij Saffier en de maatschappelijke ontwikkelingen, op de korte en lange termijn.

### Maatschappelijke context en opgaven

De Raad van Toezicht stelt vast dat de opgaven in de ouderenzorg groot zijn. Ontwikkelingen zoals dubbele vergrijzing, arbeidsmarktkrapte, toenemende zorgcomplexiteit en veranderende verwachtingen van cliënten en naasten waren ook in 2025 voelbaar. Deze ontwikkelingen raken direct aan de houdbaarheid en organiseerbaarheid van zorg, en vragen om keuzes, oog voor de organisatiecultuur en samenhangende sturing en voortdurende prioritering.

In 2025 zijn onder meer het hoge ziekteverzuim en de inhuur van PNIL een terugkerend onderwerp van gesprek geweest, evenals de ontwikkelingen op gebied van vastgoed.

De Raad van Toezicht heeft de maatschappelijke opgaven steeds expliciet betrokken bij zijn toezicht, niet alleen in termen van continuïteit en kwaliteit van de dagelijkse zorgverlening, maar ook in het licht van de strategische positionering van Saffier op de langere termijn

### Dialoog en klankbord

In 2025 heeft de Raad van Toezicht invulling gegeven aan zijn rol via een structurele, open en kritische dialoog met de Raad van Bestuur. Deze dialoog betrof onder andere thematische gesprekken over koers, cultuur, samenhang en uitvoerbaarheid. De Raad heeft daarbij aandacht gehad voor de volgordelijkheid van keuzes en voor de spanning tussen ambitie en organisatiecapaciteit.

De Raad van Toezicht heeft zijn rol met distantie, maar met betrokkenheid ingevuld. Deze balans is essentieel om recht te doen aan de onderscheiden verantwoordelijkheden van bestuur en toezicht, zoals onder andere verankerd in de Statuten van Saffier en de Governance Code Zorg.

### Strategie, visie en toekomstgerichtheid

De RvT heeft in 2025 meermaals met de Raad van Bestuur gesproken over de herijking van de strategische koers en de ontwikkeling van een samenhangende visie. Innovatie en ontwikkeling zijn van belang voor de lange termijn. Daarbij is aandacht geweest voor de vraag hoe strategische ambities zich verhouden tot de uitvoeringskracht van de organisatie en tot randvoorwaardelijke vraagstukken zoals huisvesting, capaciteitsmanagement en ondersteuning van het primaire proces. De Raad van Toezicht heeft benadrukt dat strategie en visie niet los worden gezien van de dagelijkse praktijk, en dat keuzes realistisch, navolgbaar en uitlegbaar zijn voor medewerkers, cliënten en andere belanghebbenden.

Een belangrijke randvoorwaarde voor continuïteit van de organisatie en kwaliteit van zorg, ook in de toekomst, is de financiële gezondheid van Saffier. De Raad van Toezicht constateert dat Saffier financieel gezond is.

### Kwaliteit, veiligheid en cultuur

Kwaliteit en veiligheid van zorg vormden ook in 2025 een terugkerend aandachtspunt in het toezicht. De Raad van Toezicht heeft signalen uit klachten, incidenten en calamiteiten besproken in samenhang met bredere patronen in de organisatie. Daarbij is nadrukkelijk aandacht geweest voor de wijze waarop signalen worden opgehaald, geanalyseerd en benut voor leren en verbeteren. Het aangekondigde inspectiebezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) begin 2026 en het voorafgaande externe onderzoek hebben er in 2025 aan bijgedragen dat cultuur, openheid en aanspreekbaarheid binnen Saffier onderwerp van gesprek met de Raad van Bestuur is geweest.

### Evaluatie en ontwikkeling

In lijn met de Governance Code Zorg heeft de Raad van Toezicht ook in 2025 het eigen functioneren geëvalueerd onder externe begeleiding. Daarbij is stilgestaan bij de rolverdeling binnen de Raad, de samenwerking in commissies en de kwaliteit van de dialoog met elkaar en met de Raad van Bestuur, medezeggenschap en andere stakeholders. Deze evaluatie ziet de Raad als een wezenlijk onderdeel van professioneel toezicht.

De Raad van Toezicht heeft daarnaast geïnvesteerd in kennisdeling en verdieping, om het toezicht blijvend te laten aansluiten bij de dynamiek en complexiteit van de zorgsector.

Terugkijkend op 2025 constateert de Raad van Toezicht dat Saffier beschikt over een stabiele basis, maar zich tegelijkertijd bevindt in een fase van verdere ontwikkeling en transitie. De komende periode zal in het teken staan van het concretiseren en implementeren van de nieuwe visie en strategie, het versterken van de cultuur en samenwerking en het borgen van kwaliteit en veiligheid van zorg in een veranderende maatschappelijke context.



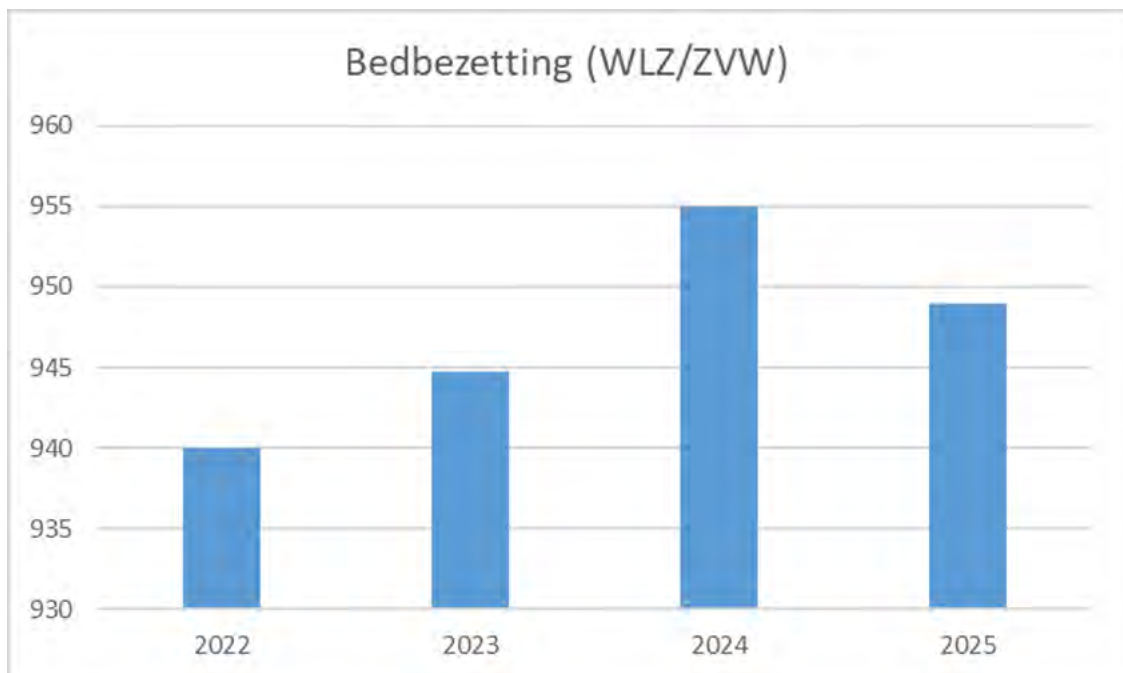
## 1.16 Bedrijfsvoering en risico's

### Financiële prestaties

Een gezonde financiële positie ziet Saffier als een belangrijke pijler om de toekomstbestendigheid van haar maatschappelijke positie als zorgaanbieder te waarborgen. De exploitatie over 2025 laat het volgende beeld zien:

| (x 1 mln.)                 | 2024 |       | 2025 |       |
|----------------------------|------|-------|------|-------|
| Bedrijfsopbrengsten        | €    | 129,7 | €    | 134,6 |
| Bedrijfslasten             | €    | 120,5 | €    | 128,4 |
| Bedrijfsresultaat          | €    | 9,2   | €    | 6,1   |
| Financiële baten en lasten | €    | -0,5  | €    | -0,5  |
| Resultaat boekjaar         | €    | 8,7   | €    | 5,6   |

Over 2025 werd een positief resultaat behaald van € 5,6 mln., dat wordt toegevoegd aan het eigen vermogen (2024: € 8,7 mln.). Daarmee schrijft de organisatie gezonde cijfers, die wel lager zijn dan 2024, maar die hoger uitvallen dan de begrote € 4,2 mln. De bedrijfsopbrengsten namen toe met 3,8%, vooral door indexatie. De bedbezetting liet het volgende meerjarige beeld zien:



De bezetting liep licht terug, maar in financieel opzicht werd dit door zorgverzwaring gecompenseerd.

De bedrijfslasten namen relatief sterk toe ten opzichte van 2024 (+6,6%). De kosten van personeel namen toe van € 79,3 mln. naar € 85,6 mln.

Naast CAO-stijging nam het personeelsvolume toe, en ook de kosten van personeel niet in loondienst liepen op door meer uitzendkrachten. Deze laatste categorie groeide ten koste van ZZP-ers, in verband met het afschaffen van het handhavingsmoratorium op de Wet DBA. De ontwikkeling van de Overige bedrijfskosten, afschrijvingen en rentelasten, was zeer gematigd in 2025. Dit hangt ook samen met een beperkt investeringsniveau de laatste jaren, afbouw van schulden en scherpe inkoop van goederen en diensten.

Hieronder zijn de financiële prestaties van Saffier opgenomen, gemeten naar financiële ratio's:

| (x 1 mln.)                                      |   | 2024  |   | 2025  |
|---|---|-------|---|-------|
| Bedrijfsopbrengsten                             | € | 129,7 | € | 134,6 |
| Bedrijfslasten                                  | € | 120,5 | € | 128,4 |
| Bedrijfsresultaat                               | € | 9,2   | € | 6,1   |
| Financiële baten en lasten                      | € | -0,5  | € | -0,5  |
| Resultaat boekjaar                              | € | 8,7   | € | 5,6   |
| <b>Financiële kengetallen</b>                   |   |       |   |       |
| Rentabiliteit (Resultaat / Bedrijfsopbrengsten) |   | 6,7%  |   | 4,2%  |
| Solvabiliteit                                   |   | 49%   |   | 54%   |
| Liquiditeit (current ratio)                     |   | 1,96  |   | 2,16  |
| Debt Service Coverage Ratio*                    |   | 3,96  |   | 3,55  |

De rentabiliteit nam in 2025 wel af, maar is nog steeds gezond en boven de meerjarige streefwaarde van 2%. Het gunstige resultaat van 2025 leidt tot een robuustere balans, met o.a. een betere solvabiliteit en liquiditeit. De DSCR, die aangeeft of de Saffier de rente en aflossingsverplichtingen uit de kasstroom kan dekken, nam wel iets af door het gedaalde resultaat in 2025. Saffier voldoet aan de minimale voorwaarden in de bankconvenanten. Het investeringsniveau kwam in 2025 uit op € 6,5 mln. De operationele kasstroom was ruim voldoende om deze investeringen en ook de aflossingen van € 3,5 mln. te kunnen dekken, waardoor de liquiditeitspositie versterkt werd.

Saffier streeft een structureel genormaliseerd rendement na van 2% van de bedrijfsopbrengsten, zodat de organisatie duurzaam gezond is en haar investeringscapaciteit op peil houdt. In de begroting 2026 is een positief resultaat opgenomen van € 3,5 mln., ofwel 2,5% van de bedrijfsopbrengsten. Dit is hoger dan de meerjarige streefwaarde omdat Saffier vanaf 2026 meer kosten voor vastgoed gaat maken. Voor investeringen in vastgoed, ICT en inventarissen trekt Saffier in 2026 ruim € 14,8 mln. uit. Dit betreft 1) functioneel en technisch onderhoud van het vastgoed 2) maatregelen in het kader van duurzaamheid, inventarissen en ICT en 3) aanloopkosten en start herontwikkeling locatie Zeevonk en ingebruikname van locatie De Baton aan het Randveen. Voor de realisatie van het Strategische Vastgoedplan zal met in gang van 2026 additioneel vreemd vermogen nodig zijn. Dit betreft in hoofdzaak financiering voor locatie Zeevonk. Kredietverschaffers neemt Saffier tijdig mee in de planvorming.

## Risicomanagement

Saffier besteedt gericht aandacht aan risicomanagement. Periodiek wordt een integrale risico-analyse uitgevoerd, waarbij de belangrijkste risicogebieden worden geïnventariseerd en gewogen op mate van kans van optreden en impact. Hiermee wil Saffier borgen dat risico-alertheid en de borging van risico's voldoende aandacht krijgen. De basis daarvoor ligt in de beleidscyclus van strategie-evaluatie, jaarplan/begrotingsproces, reviewproces en interne audits en interimcontrole door de accountant. Hieronder worden de geïnventariseerde risicogebieden toegelicht.

|        |                          |    |      |
|--------|--------------------------|----|------|
| Hoog   | 7                        | 2  | 1    |
| Impact | 6                        | 10 | 8    |
|        | 5                        | 3  |      |
| Laag   | 11                       |    |      |
|        | 4                        | 9  |      |
|        | laag                     |    | hoog |
|        | <b>kans van optreden</b> |    |      |

- 1 Personeel
- 2 Markt en portfolio
- 3 Informatietechnologie -veiligheid
- 4 Diversiteit
- 5 Duurzaamheid
- 6 Bedrijfscontinuïteit
- 7 Financiering
- 8 Implementatiekracht
- 9 Compliance
- 10 Vastgoed
- 11 Innovatie

## Personeel & Arbeidsmarkt

De krappe arbeidsmarkt stelt Saffier, zoals de gehele zorgsector, voor een grote opgave om voldoende gekwalificeerd personeel aan te trekken en te behouden, en de inzetbaarheid van de medewerkers te borgen. Saffier zet fors in op het versterken van de arbeidsmarktpositie met de werkbepoelste "Jouw loopbaan in beweging", innovatieve recruitmentprocessen, het professionaliseren van capaciteitsmanagement en creëren van draagvlak en ruimte voor de inzet van anders-geschoolden en het faciliteren van opleiding en ontwikkeling. Ook worden de eerste stappen gezet om arbeidsbesparende technologie in te zetten. Prioriteit heeft het terugdringen van verzuim, dit is te hoog, en leidt tot hoge vervangingskosten. In 2025 is ook gestart met strategische personeelsplanning. Het leefplezier van bewoners en het werkplezier van elke medewerker staan in onze strategie en beleid centraal.

## Markt & Portfolio

Saffier voorziet in een zorgaanbod dat moet aansluiten op de zorgvraag in ons werkgebied Den Haag. De omvang van de zorgvraag wordt deels demografisch bepaald, waarbij trendmatig op de middellange termijn een toename van het aantal ouderen wordt verwacht. Het effect hiervan op de vraag naar (intramurale) zorg is echter niet alleen afhankelijk van de demografie. Het beleid van 'langer thuis' en maatschappelijke trends werken ook door op vraag. Hierbij zien we zorgverzwaring en ligduurverkorting. Dit geeft onzekerheid in de bezetting en langere termijnplanning van het vastgoed. De landelijke beleidsontwikkeling op (middel)lange termijn is kader stellend voor het portfolio en vertaling daarvan door zorgkantoren en verzekeraars. Dat betekent onder meer dat er geen verpleeghuisplekken bij komen; Saffier houdt hier rekening mee bij de langjarige vastgoedontwikkeling. In 2025 heeft Saffier een portfolio-onderzoek uitgevoerd om de integraliteit van demografie, beleidsontwikkeling en marktpositie mee te wegen de herijkte strategie. De meerjarige capaciteit zal grotendeels gelijk blijven, met een lichte verschuiving naar scheiden wonen zorg en het uitbouwen van wijkgerichte zorg.



## Informatietechnologie & Informatieveiligheid

Saffier bouwt verder aan het ICT- fundament. In lijn met de voorbereiding op de digitale transitie die Saffier de komende jaren maakt — van intramurale zorgaanbieder naar wijkgerichte zorg- en leef organisatie — zijn de randvoorwaarden gelegd voor een stabiel, veilig en toekomstbestendig ICT-landschap.

Van connectiviteit tot netwerk, van digitale werkplek tot smartphone en vervanging van alarmering op 8 van de 10 locaties vanuit een nieuw platform voor zorgtechnologie is een enorme stap gezet in de infrastructuur. Met de realisaties van 2025 staat Saffier aan de start van 2026 op een steviger digitaal fundament dan ooit en is de cloudtransitie nagenoeg voltooid. Dat biedt het vertrekpunt voor de stappen die de nieuwe digitale strategie vraagt: uitbouw van ons zorgplatform (ECD en sensoren) naar wijk en thuis, inrichting van integraal capaciteitsmanagement, verdere AI-implementatie en de realisatie van een nieuw dataplatform.

Vanuit informatiebeveiliging zijn de stappen uitgewerkt om aantoonbaar te voldoen aan het NIS2 stelsel en de eerste stappen rond de AI act zijn verkend die we in 2026 operationaliseren.

## Duurzaamheid

Saffier beschouwt duurzaamheid als een integraal onderdeel van de bedrijfsvoering. Daarbij wordt aangesloten bij de doelstellingen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. Sinds 2022 is een Green Team actief dat duurzaamheidsinitiatieven vanuit de organisatie stimuleert en ondersteunt. In 2024 is een Commissie Duurzaamheid ingericht die, met ondersteuning van een projectleider Duurzaamheid, verantwoordelijk is voor de monitoring op de gestelde doelstellingen. Saffier werkt toe naar certificering volgens de Milieuthermometer Zorg in 2026, waarmee duurzaamheidsprestaties systematisch worden gemeten en verbeterd. Hierbij ligt de focus op het behalen van het certificaat Brons. Daarnaast volgt Saffier de ontwikkelingen rondom duurzaamheidsverslaggeving vanuit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Een toelichting op de resultaten op het gebied van duurzaamheid is te vinden in een Duurzaamheidsverslag, dat Saffier sinds 2024 publiceert.

## Diversiteit

Saffier onderkent het belang van diversiteit voor medewerkers en cliënten. Bij Saffier kan en mag iedereen zichzelf zijn. Iedereen wordt gezien en gewaardeerd om wie ze zijn. Wij keuren iedere vorm van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, machtsmisbruik, intimidatie en discriminatie af. In het beleid nemen we dit inclusieve perspectief steeds meer mee; randvoorden als externe vertrouwenspersonen en maatschappelijk werk zijn goed ingericht. In 2025 hebben we concrete stappen gezet. We hebben het keurmerk de Roze Loper behaald in Loosduinen. Dit zal in 2026 ook op volgende locaties worden uitgebreid. Vanuit P&O wordt ingezet op een zgn. 'lik op stuk' beleid daar waar we zien dat medewerkers en/of cliënten gedrag laten zien wat de vrijheid of beleefde veiligheid van de ander beperkt.

## Implementatiekracht

De druk op (ouderen)zorg vraagt niet alleen om permanente vernieuwing en doorontwikkeling van de strategie van Saffier, maar ook om die te kunnen implementeren. Randvoorwaarden als de organisatie-inrichting, besturingsfilosofie, bedrijfsvoeringprocessen en de slagkracht van management en ondersteuning, houdt Saffier steeds tegen licht om de implementatiekracht te verbeteren. Projectmatigwerken is hierin een belangrijke competentie. In 2025 is gestart met een 'virtueel projectenbureau', waar het 'leren en ontwikkelen' van projectmatig werken centraal staat. In 2026 zal cultuur, structuur en besturing worden geëvalueerd op effectiviteit voor de strategie-uitvoering.



## Innovatie

Om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden is een transformatie nodig naar dubbele hybride zorg: een mix van digitale en fysieke zorg en een andere verdeling van de opgave tussen zorgprofessional en de cliënt en diens netwerk. Met de introductie van het platform van Momo en smartphones kunnen we een scala aan nieuwe zorgvormen ontwikkelen en data gaan gebruiken om de kwaliteit van onze zorg te vergroten. Voorbeelden als optimaliseren van nachtzorg, versterken van eigen regie van bewoners met dagstructuur, beeldzorg, maar ook asset tracking, werken met apps in ECD of met looproutes, spraakondersteund werken die we vanaf nu breed kunnen inzetten.

We kiezen voor samenwerking en kennisdeling met stakeholders in ons interne zorgproces, in de keten en in transmuraal verband in de stad. In VVT verband werken we in Den Haag samen binnen Zorgscala en voor transmurale regionale zaken pakken we onze verantwoordelijkheid in de regionale IT Raad. Ook nemen we deel aan het landelijke kennisnetwerk voor technologische zorginnovatie "Anders Werken in de Zorg" vanuit regio's Haaglanden en Midden Holland. Tevens zijn we in 2025 toegetreden tot het Innovatiefonds Ouderenzorg (IFOZ), dat investeert in innovatieve start- en scale-ups.

## Bedrijfscontinuïteit

Deze kan onder druk komen te staan door nadelige ontwikkelingen in de maatschappij die voor Saffier niet te beheersen zijn, zoals pandemieën, inflatie, een cyberaanval, een langduriger onderbreking van energie en of wateraanvoer. Saffier is hier alert op maar kan die niet beheersen. Saffier kan ook getroffen worden door een calamiteit, gekenmerkt door een lage kans maar potentieel hoge impact, zoals een brand, geweldsincident, cyberaanval etc. Saffier heeft een bedrijfsnoodplan inclusief communicatieplan en doet crisesoefeningen, om hierop voorbereid te zijn. Zo nodig wordt een crisisteam opgezet.

## Financiering

De financiële continuïteit van Saffier en financiële mogelijkheden om blijvend te investeren is enerzijds afhankelijk van de politiek bestuurlijke keuzes m.b.t. bekostiging van de ouderenzorg, en anderzijds afhankelijk van het vermogen om kansen en risico's in de bekostiging en zorgcontractering tijdig op te vangen en hierop –zo nodig– in de kosten mee te veren. Saffier heeft oog voor deze risico's door de financiële kaderstelling periodiek tegen het licht te houden en werkt met een meerjaren financieel plan waarin alle financiële ontwikkelingen worden samengebracht en getoetst aan een financieel kader. Dit financieel kader betreft de parameters solvabiliteit, liquiditeit, debt-service-coverage en netto schuld tov EBITDA, welke ook onderdeel zijn de van bancaire convenanten. Op deze wijze houdt Saffier zicht op de financiële ruimte en gevolgen van besluiten rond vastgoed of bezuinigingen. In 2026 zal indien het project Zeevonk doorgang vindt, externe financiering worden aangetrokken.

De kostenstructuur van het primaire proces, de overhead en het vastgoed worden hierbij jaarlijks geëvalueerd. In de tactische P&C-cyclus wordt de begrotingsuitvoering maandelijks gemonitord en wordt met een risicobuffer gewerkt.

Volledigheidshalve wordt voor de toepassing van financiële instrumenten en de risico's die hierop van toepassing ook verwezen de toelichting in de jaarrekening, onderdeel 'Waarderingsgrondslagen', paragraaf 2.1.4.1.

## Compliance

Saffier geeft gerichte aandacht aan de compliance domeinen fiscaliteit, fraude, WLZ en ZVW. De complexiteit van deze domeinen ziet Saffier steeds meer toenemen, waarmee ook de beheersing aandacht vraagt. Om de fiscale beheersing naar een hoger plan wil brengen is in 2023 een Fiscale Commissie ingericht als onderdeel van een Tax Control Framework.

In 2025 is veel aandacht besteed aan het vervallen van het handhavingsmoratorium van de Wet DBA. De omvang van ZZP-ers is in kaart gebracht en Saffier heeft deze inhuur in de zorg sterkt teruggebracht. Op het gebied van frauderisicobeheersing is in 2025 gestart met het in kaart brengen van frauderisico's en de maatregelen die deze risico's inperken (Frauderisico-framework). In 2026 zal het frauderisicobeleid verder opgezet worden. Voor de compliance op de eisen vanuit de zorgcontractering wordt gewerkt met een IC-plan en worden bevindingen teruggekoppeld aan het management.

### Vastgoed

Het up-to-date houden van het vastgoed –zowel in eigendom als in huur- ziet Saffier als van grote strategische waarde om toekomstbestendig zorg te leveren aan onze cliënten. In 2025 is gestart met een nieuw Strategisch Huisvestingsplan, dat aansluit bij de Strategie van Saffier. Op portefeuille niveau houdt Saffier de capaciteit ongeveer gelijk. In 2025 is met veel energie doorgewerkt aan het planvorming Zeevonk, een sloop/nieuwbouw project op de locatie Royal in Scheveningen, bestaande uit 111 plaatsen o.b.v. Scheiden Wonen en Zorg, 62 plaatsen revalidatiezorg. Het Plan Uitwerkingskader (PUK) is door de Gemeenteraad goedgekeurd in 2025. Begin 2026 wordt de haalbaarheid verder onderzocht, om te toetsen of de opgestelde business case haalbaar is.

Steeds wordt de financiële draagkracht en financierbaarheid getoetst naar mate het plan in een volgende fase komt, zodat risico's goed afgewogen worden. Voorts zal Saffier in 2026 locatie De Baton betrekken op de voormalige Lozerhof, als vervangende locatie voor Swaenehove. Deze locatie zal worden gehuurd.



## 1.17 Centrale Cliëntenraad

### Inleiding

Op centraal niveau is de Centrale Cliëntenraad (CCR) betrokken bij het beleid van Saffier. De leden denken vanuit cliëntperspectief kritisch en constructief mee over uiteenlopende onderwerpen en leveren met hun vragen en adviezen een belangrijke bijdrage aan beleid en communicatie. In dit jaar stond de versterking van de cliëntmedezeggenschap centraal.

In 2025 is er gewerkt aan de verdere optimalisatie van de medezeggenschap, mede naar aanleiding van een extern onderzoek dat in opdracht van de CCR werd uitgevoerd. Alle lokale raden en de CCR zijn bevestigd over successen, knelpunten en wensen; de aanbevelingen uit het rapport zijn door de bestuurder omarmd en worden in 2026 verder geïmplementeerd.

In 2025:

- bracht de CCR een positief advies uit over het Jaarplan en de Begroting 2026 (adviesrecht);
- behandelde de CCR een adviesaanvraag over deelname aan een innovatieplatform zorgtechnologie;
- ontving de CCR een update over de Wet Zorg en Dwang;
- werd een extern deskundige langs alle raden gestuurd om input op te halen voor verbetering van de medezeggenschap;
- nam de CCR actief deel aan brede Saffier-brede themabijeenkomsten, onder andere over cultuur, strategie en visieontwikkeling.

Daarnaast waren CCR-leden al vroeg betrokken bij processen rondom adviesaanvragen, zodat er in een eerder stadium input kon worden meegegeven.

### De Centrale Cliëntenraad in 2025

De CCR bestond begin 2025 uit acht leden en een onafhankelijk voorzitter, ondersteund door een ambtelijk secretaris.

Gedurende het jaar vonden wijzigingen plaats:

- Per 1 mei werd de heer Krapels start als voorzitter van Nebo.
- Per 1 oktober kwam er een nieuwe cliëntenraad voor Nolenshaghe (voorzitter: de heer Dutréé).
- Per 1 oktober trad mevrouw Duijndam (Royal/Mechropa) af; zij werd opgevolgd door mevrouw Van Bladel.

### Samenstelling per 31-12-2025

- Voorzitter CCR – de heer Schinkelshoek
- CR Royal Rustique/Mechropa – mevrouw Van Bladel
- CR Gaspard de Coligny – mevrouw Thijssen-Verhulst
- CR De Drie Linden – de heer De Groot
- CR Swaenehove – mevrouw Van der Waal
- CR Swaenesteyn – de heer Bloemhard
- CR Nolenshaghe – de heer Dutréé
- CR Loosduinen – de heer Van Oldenmark
- CR Nebo – de heer Krapels

### Wet Zorg en Dwang

De CCR heeft een update gekregen over de ontwikkelingen binnen het wettelijk kader en de manier waarop Saffier deze doorvoert.



## Innovatie

De CCR behandelde een adviesaanvraag over deelname aan een innovatieplatform voor zorgtechnologie. Ook in de themabijeenkomst met de Raad van Toezicht stond innovatie centraal.

## Communicatie en achterbanraadpleging

De CCR stond in 2025 in nauw contact met de lokale raden via hun afgevaardigden, waarbij is onderkend dat verdere versterking van achterbanraadpleging gewenst blijft. De lokale raden hebben directe lijnen met bewoners en cliënten.

Een belangrijke ambitie – het versterken van de communicatie met en betrokkenheid van bewoners en naasten – is in 2025 nog niet volledig gerealiseerd. Dit krijgt vervolg nadat de nieuwe visie op medezeggenschap in 2026 is vastgesteld en geïmplementeerd.

### Speerpunten voor 2026:

- vaststellen en uitvoeren van een visie op medezeggenschap;
- aanpassen van reglementen;
- invoeren van onafhankelijke ondersteuning centraal en decentraal;
- vernieuwen van cliënttevredenheidsmetingen;
- structurele versterking van medezeggenschap op alle niveaus;
- aandacht voor toekomstige ontwikkelingen, zoals:
  - zorgtechnologie (MOMO, AI)
  - renovatie & nieuwbouw (Zeevonk, Maestro)
  - uitrol gastvrijheidsteams
  - versterking Klantcontactcentrum
  - modulaire dienstverleningsaanpak voor wijkbewoners/buren
  - methodiek van Saffier
  - herijking van strategie en strategisch huisvestingsplan

Het jaarverslag van de Centrale Cliënten Raad zelf leest u op de website van Saffier.

## 1.18 Ondernemingsraad

### Inleiding

De Ondernemingsraad (OR) vervult een belangrijke rol in de medezeggenschap van medewerkers binnen Saffier. In 2025 heeft de OR invulling gegeven aan zijn wettelijke taken op grond van de Wet op de ondernemingsraden (WOR) en heeft hij bijgedragen aan zorgvuldige besluitvorming over onderwerpen die medewerkers raken.

De OR bestond in 2025 uit zestien leden en werd ondersteund door een ambtelijk secretaris. De raad kwam maandelijks bijeen voor OR vergaderingen en voerde daarnaast structureel overleg met de Raad van Bestuur in de overlegvergadering. Ter voorbereiding hierop vond maandelijks agendaoverleg plaats met het dagelijks bestuur van de OR. Naast de reguliere vergaderingen nam de OR deel aan themabijeenkomsten met het managementteam en aan thematische overleggen met de Raad van Toezicht.



In het verslagjaar heeft de OR diverse advies- en instemmingsaanvragen behandeld. De adviesaanvragen hadden onder meer betrekking op de transitie van het servicebureau en de woonzorgbemiddeling naar het Klant Contact Centrum, de vaststelling van de strategie van Saffier en het jaarplan en de begroting 2025. Daarnaast heeft de OR ingestemd met beleidswijzigingen op het gebied van arbeidsomstandigheden en personeelsbeleid, waaronder het beleid rond verzuim en inzetbaarheid.

Naast de formele advies- en instemmingsaanvragen heeft de OR in 2025 verschillende thema's structureel gevolgd en besproken. Daarbij ging het onder meer om werkdruk en ziekteverzuim, kwaliteit en veiligheid van zorg, ontwikkelingen rondom nieuwbouwprojecten, personeelskrapte en behoud van vakmanschap, digitalisering en zorgtechnologie, communicatie met de achterban en de toekomstbestendige ontwikkeling van de organisatie.

De OR heeft in 2025 geïnvesteerd in scholing en ontwikkeling om de kwaliteit van de medezeggenschap te versterken. De volledige raad heeft deelgenomen aan een meerdaagse training, aangevuld met deelname van individuele leden aan diverse bijeenkomsten en congressen. Deze scholingsactiviteiten droegen bij aan het versterken van kennis, samenwerking en vergaderdiscipline binnen de OR.

Ook is in 2025 aandacht besteed aan de communicatie met de achterban. De OR is gestart met een periodieke nieuwsupdate via het interne communicatieplatform en heeft ingezet op het vergroten van zichtbaarheid en toegankelijkheid binnen de organisatie. Daarbij is onderkend dat verdere verbetering van interactie en achterbanraadpleging gewenst is, hetgeen in 2026 nader wordt opgepakt.

Terugkijkend op 2025 constateert de OR dat, ondanks uitdagingen zoals oplopend ziekteverzuim en wisselingen binnen de raad, stappen zijn gezet in de verdere professionalisering van de medezeggenschap.

In het jaarverslag wordt vooruitgeblekt op 2026, waarin onder meer OR verkiezingen, de invoering van een aangepast OR reglement en verdere versterking van de rol en zichtbaarheid van de OR centraal staan.

Het Jaarverslag van de OR zelf vindt u op de website van Saffier.

## 1.19 Klachten en geschillen

Zoals eerder al aan de orde kwam hecht Saffier waarde aan sociale veiligheid, zowel voor de bewoner die bij Saffier woont maar ook voor de medewerkers die bij Saffier werkt.

### 3.5.8 Klachten en geschillen zorginstellingen

Vraag

Kunnen patiënten/cliënten in het concern terecht bij een klachtenfunctionaris? \*  ja  nee

Beschikt de organisatie over een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten jegens de cliënt van uw organisatie? \*  ja  nee

Is de organisatie aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg? \*  ja  nee

Zo ja, welke? \*

Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg

### Klachten ingediend bij de Klachtenfunctionarissen

Ieder domein heeft een, voor cliënten en hun naasten, laagdrempelig te benaderen, klachtenfunctionaris. Deze gaat in gesprek met de klager en probeert onvrede op te lossen en verstoorde relaties met medewerkers te herstellen. Een belangrijke rol in het voorkomen van verdere escalaties.

### Ontwikkelingen in 2025

Organisatie breed werden er 56 klachten bij de drie Klachtenfunctionarissen ingediend. De klachten waren van uiteenlopende aard en zijn onder te verdelen in de hoofdgroepen: Zorg & veiligheid; Communicatie & informatievoorziening; Bejegening & gedrag; Organisatie & procedures; Facilitaire / praktische zaken en Overig (diverse samengestelde klachten).

In 2025 is de klachtenregistratie binnen Saffier verder geprofessionaliseerd. Daarbij is expliciet onderscheid gemaakt tussen nieuwe klachten en doorlopende klachten, zijnde klachten die niet binnen het tertaal en uiteindelijk ook verslagjaar zijn afgerond en doorlopen in een volgend tertaal. Dit draagt bij aan een nauwkeuriger beeld van aard, omvang en doorlooptijd van klachten.

Daarnaast zijn eenduidige criteria vastgesteld voor wat als klacht wordt geregistreerd: alleen wanneer een klager expliciet om tussenkomst van de klachtenfunctionaris vraagt, of wanneer een locatie adviseert om een klachtenfunctionaris te betrekken.

Het aantal geregistreerde klachten is in 2025 toegenomen ten opzichte van eerdere jaren. Deze toename wordt door de klachtenfunctionarissen mede geplaatst in het licht van een bredere maatschappelijke ontwikkeling, waarin burgers mondiger zijn en sneller hun onvrede kenbaar maken.

In 2025 was vaker dan in eerdere jaren sprake van klachten waarbij ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betrokken raakte. In de meeste gevallen betrof dit meldingen die door Saffier zelf bij de IGJ zijn gedaan; in enkele situaties nam een klager rechtstreeks contact op met de inspectie. Bij dergelijke directe meldingen ontvangt de klachtenfunctionaris geen terugkoppeling over de afhandeling.

Ook de externe klachtencommissie meldde zich vaker dan voorheen, met name bij klachten die door cliënten of familie direct bij hen werden ingediend zonder tussenkomst van de interne klachtenfunctionarissen. Er zijn geen nieuwe formele klachten behandeld door de



externe klachtencommissie, in plaats daarvan werden deze klachten alsnog met behulp van de klachtenfunctionarissen opgelost. Daarnaast is beoordeeld of de klachtenprocedure en communicatie daarover mogelijk nog verduidelijking behoeft.

De klachtenfunctionarissen nemen sinds 2025 in hun jaarverslag naast de cijfers ook beschouwingen en aandachtspunten op, en geven waar passend adviezen aan de organisatie. Daarbij is aangegeven dat terugkoppeling op deze adviezen helpend zou zijn voor het versterken van de verbetercyclus en de transparantie binnen de organisatie.

### **Klachtencommissie Saffier Bewoners en Cliënten**

In 2025 heeft de Klachtencommissie haar wettelijke taak uitgevoerd conform de Wkkgz en het interne klachtenreglement. De commissie borgt een onafhankelijk en zorgvuldig proces en stimuleert dat klachten zo veel mogelijk in eerste instantie binnen de organisatie worden opgelost via de klachtenfunctionarissen.

De commissie bestond uit drie externe leden en een gezondheidsrechtjurist als secretaris. In 2025 is besloten dat bij medisch-inhoudelijke klachten een ad-hoc arts-lid kan worden toegevoegd; dit is voorbereid en inzetbaar. De commissie onderhield regelmatig contact met klachtenfunctionarissen, bestuur en bestuurssecretaris. Op verzoek van Saffier heeft zij kritisch meegedacht over de klachtenregeling en de informatiefolder en hierover een memo met adviezen verstrekt.

In 2025 kwamen twee uitingen van ongenoegen binnen, die na overleg zijn teruggeleid naar de klachtenfunctionarissen. Er zijn geen nieuwe formele klachten behandeld. Een klacht uit 2024 is gesloten wegens het uitblijven van reactie van de klager.

De commissie investeerde in deskundigheidsbevordering door scholing op juridisch, psychosociaal en klachtbehandelingsgebied.

Voor 2026 richt de commissie zich op formalisering van de samenwerking met het arts-lid, het inventariseren van scholingsbehoeften en de evaluatie van de klachtenregeling en informatievoorziening.

### **Klachtencommissie Saffier Medewerkers**

Er zijn in 2025 geen klachten ingediend bij de Klachtencommissie voor de behandeling van klachten op het gebied van ongewenste omgangsvormen (Klachtencommissie Medewerkers).

### **Melding geweld tussen cliënten en meldingen incidenten medewerkers**

Binnen Saffier vormen MIC- en MIM-meldingen een belangrijk instrument voor het signaleren van risico's, incidenten en onveilige situaties in het primaire proces. Meldingen van medewerkers worden laagdrempelig vastgelegd en vormen de basis voor reflectie, analyse en verbetering.

In 2025 zijn MIC- en MIM-meldingen organisatiebreed structureel besproken binnen de locaties, domeinen en op centraal niveau. De meldingen hadden betrekking op uiteenlopende onderwerpen, waaronder zorg- en behandelveiligheid, medicatie, communicatie en samenwerking, agressie en ongewenst gedrag, en veiligheid in de werkomgeving. De aard en inhoud van de meldingen laten zien dat medewerkers signalen actief delen en bereid zijn om bij te dragen aan het verbeteren van de zorg en het werkklimaat.

De meldingen zijn niet op zichzelf beschouwd, maar steeds in samenhang geanalyseerd met andere informatiebronnen, zoals klachten, calamiteiten, audits en kwaliteitsinformatie. Deze samenhangende benadering, ondersteunt het inzicht in terugkerende patronen en structurele aandachtspunten, en sluit



aan bij de beweging binnen Saffier om te leren van signalen in plaats van afzonderlijke incidenten te beoordelen.

Op basis van de analyses zijn, waar nodig, verbetermaatregelen geformuleerd en opgepakt binnen teams, locaties of organisatiebreed. De voortgang van deze maatregelen is gevolgd via de reguliere tertaalrapportages en besproken in de Commissie Kwaliteit en de Raad van Toezicht. Daarbij is nadrukkelijk aandacht geweest voor de mate waarin verbeteringen worden geborgd in het dagelijks handelen.

Het gebruik van MIC- en MIM-meldingen draagt bij aan een cultuur waarin veiligheid, openheid en aanspreekbaarheid centraal staan. Tegelijkertijd laten de meldingen zien dat het versterken van analyse, opvolging en borging van verbetermaatregelen blijvende aandacht vraagt. Deze aandachtspunten zijn betrokken bij de verdere doorontwikkeling van het kwaliteitsbeleid en sluiten aan bij de bredere reflectie op cultuur, professioneel handelen en governance, zoals beschreven in het Kwaliteitsbeeld 2025.

### **IGJ**

In 2025 zijn zes meldingen gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De meldingen hadden betrekking op verschillende gebeurtenissen, waaronder onverwachte overlijdens, plotselinge achteruitgang van bewoners en signalen rond veiligheid en gedrag.

Naar aanleiding van deze meldingen heeft afstemming plaatsgevonden met de IGJ over de aard van de gebeurtenissen, de onderzoeksvraag en de wijze van opvolging. De gebeurtenissen zijn onderzocht conform de geldende richtlijnen. Daarbij is vastgesteld dat niet alle meldingen achteraf voldeden aan de definitie van een calamiteit.

Waar nodig zijn verbetermaatregelen geformuleerd. De uitvoering en voortgang van deze maatregelen zijn opgepakt en gevolgd via de reguliere tertaalrapportages. De IGJ heeft kennisgenomen van de onderzoeksverslagen. De formele afronding van een deel van de meldingen heeft plaatsgevonden na afloop van het verslagjaar.

### **Locatiebezoek IGJ**

Daarnaast heeft de IGJ in september 2025 een onaangekondigd thematisch locatiebezoek gebracht aan Domus Nostra, in het kader van het campagnetoezicht 'Open je ogen voor gesloten deuren'. Tijdens dit bezoek is vastgesteld dat open deuren het uitgangspunt vormen, dat technologische ondersteuning zorgvuldig wordt ingezet en dat afwegingen rond het afsluiten van deuren onderbouwd plaatsvinden. De IGJ heeft hiervoor waardering uitgesproken en geen aandachtspunten geformuleerd.

### **Klachten gericht aan de Raad van Bestuur**

In 2025 is vastgesteld dat in een aantal gevallen klachten en signalen rechtstreeks bij de Raad van Bestuur zijn neergelegd, in afwijking van de reguliere klachtenroute. Deze ontwikkeling is door bestuur en toezicht herkend en besproken.

De betreffende signalen zijn niet als afzonderlijke klachtenprocedure behandeld, maar zijn betrokken bij de bredere analyse van klachten, meldingen en kwaliteitsinformatie. Waar nodig zijn zij ingebracht in de reguliere klachtenafhandeling en betrokken bij reflectie op kwaliteit, samenwerking en governance.

### **Geschillencommissie**

In 2025 is één klacht aanhangig geweest bij de Landelijke geschillencommissie voor Verpleging, Verzorging en Geboortezorg. Deze zaak is door de geschillencommissie niet-ontvankelijk verklaard.

# 2. Jaarrekening 2025

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>2.1</b> | <b>Jaarrekening 2025</b>                               | <b>43</b> |
| 2.1.1      | Balans per 31 december 2025 (na resultaatbestemming)   | 44        |
| 2.1.2      | Winst – en verliesrekening over 2025                   | 45        |
| 2.1.3      | Kasstroomoverzicht over 2025                           | 46        |
| 2.1.4      | Grondslagen van waardering en resultaatbestemming      | 47        |
| 2.1.5      | Toelichting op de balans per 31 december 2025          | 51        |
| 2.1.6      | Overzicht langlopende schulden ultimo 2025             | 60        |
| 2.1.7      | Toelichting op de winst – en verliesrekening over 2025 | 61        |
| 2.1.8      | Vaststelling en goedkeuring                            | 70        |
| <b>2.2</b> | <b>Overige gegevens</b>                                | <b>71</b> |
| 2.2.1      | Statutaire regeling resultaatbestemming                | 71        |
| 2.2.2      | Nevenvestigingen                                       | 71        |
| 2.2.3      | Controle verklaring van onafhankelijke accountant      | 71        |



## 2.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2025

(na resultaatbestemming)

| ACTIVA   | Ref. | 31-dec-25         |                    | 31-dec-24        |                    |
|--|------|-------------------|--------------------|------------------|--------------------|
|  |      | €                 | €                  | €                | €                  |
| <b>Materiële vaste activa</b>  | 1    |                   |                    |                  |                    |
| Bedrijfsgebouwen en -terreinen   |      | 50.222.081        |                    | 53.668.599       |                    |
| Machines en installaties   |      |                   |                    | 90.729           |                    |
| Andere vaste bedrijfsmiddelen  |      | 5.938.470         |                    | 5.016.269        |                    |
| Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa |      | <u>3.088.302</u>  |                    | <u>2.053.240</u> |                    |
|  |      |                   | 59.248.853         |                  | 60.828.837         |
| <b>Vlottende activa</b>  |      |                   |                    |                  |                    |
| <b>Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten</b>                                    | 2    |                   | 1.024.526          |                  | 945.026            |
| <b>Vorderingen</b>   | 3    |                   |                    |                  |                    |
| Op handelsdebiteuren   |      | 655.056           |                    | 306.490          |                    |
| Overige vorderingen  |      | 2.513.807         |                    | 2.940.837        |                    |
| Overlopende activa   |      | <u>10.866.790</u> |                    | <u>6.913.602</u> |                    |
|  |      |                   | 14.035.653         |                  | 10.160.929         |
| <b>Liquide middelen</b>  | 4    |                   | 29.158.780         |                  | 30.756.514         |
| <b>Totaal activa</b>   |      |                   | <u>103.467.812</u> |                  | <u>102.691.306</u> |

| PASSIVA  | Ref. | 31-dec-25         |                    | 31-dec-24         |                    |
|--|------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
|  |      | €                 | €                  | €                 | €                  |
| <b>Eigen vermogen</b>                            | 5    |                   |                    |                   |                    |
| Stichtingskapitaal                               |      | 31.574            |                    | 31.574            |                    |
| Bestemmingsfonds                                 |      | 27.625.725        |                    | 22.569.605        |                    |
| Overige reserves                                 |      | <u>27.783.407</u> |                    | <u>27.198.110</u> |                    |
|  |      |                   | 55.440.706         |                   | 49.799.289         |
| <b>Voorzieningen</b>                             | 6    |                   |                    |                   |                    |
| Overige  |      | <u>3.180.326</u>  |                    | <u>4.306.824</u>  |                    |
|  |      |                   | 3.180.326          |                   | 4.306.824          |
| <b>Langlopende schulden (&gt; dan een jaar)</b>  | 7    |                   |                    |                   |                    |
| Schulden aan banken                              |      | <u>24.424.576</u> |                    | <u>27.406.053</u> |                    |
|  |      |                   | 24.424.576         |                   | 27.406.053         |
| <b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b> | 8    |                   |                    |                   |                    |
| Schulden aan banken                              |      | 2.981.469         |                    | 3.457.524         |                    |
| Schulden aan leveranciers en handelskredieten    |      | 2.791.217         |                    | 3.616.197         |                    |
| Belastingen en premies sociale verzekeringen     |      | 2.166.086         |                    | 2.110.205         |                    |
| Schulden ter zake pensioenen                     |      | 2.169.586         |                    | 2.839.253         |                    |
| Overige schulden                                 |      | 8.551.038         |                    | 7.379.909         |                    |
| Overige passiva                                  |      | <u>1.762.807</u>  |                    | <u>1.776.052</u>  |                    |
|  |      |                   | 20.422.203         |                   | 21.179.140         |
| <b>Totaal activa</b>                             |      |                   | <u>103.467.812</u> |                   | <u>102.691.306</u> |



## 2.1.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

|  | Ref. | 2025        |             | 2024        |             |
|--|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  |      | €           | €           | €           | €           |
| <b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>  |      |             |             |             |             |
| <b>Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</b>  | 11   |             |             |             |             |
| Zorgverzekeringswet  |      | 15.102.351  |             | 14.707.341  |             |
| Wet langdurige zorg  |      | 111.159.608 |             | 109.027.109 |             |
| Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de Wet langdurig zorg |      | 704.321     |             | 506.400     |             |
| Baten uit onderaanneming   |      | 2.094.595   |             | 254.553     |             |
| Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening   |      | 353.165     |             | 460.701     |             |
|  |      |             | 129.414.040 |             | 124.956.104 |
| <b>Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten</b>  | 12   |             | 5.181.149   |             | 4.732.005   |
| <b>Netto omzet</b>   |      |             | 134.595.189 |             | 129.688.109 |
| Overige bedrijfsopbrengsten  | 13   |             | -           |             | -           |
| <b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>   | 3    |             | 134.595.189 |             | 129.688.109 |
| <b>BEDRIJFSLASTEN:</b>   |      |             |             |             |             |
| Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten  | 14   | 6.853.155   |             | 6.343.685   |             |
| Lonen en salarissen  | 15   | 68.603.924  |             | 63.617.517  |             |
| Sociale lasten   | 15   | 11.183.296  |             | 10.226.898  |             |
| Pensioenlasten   | 15   | 5.814.042   |             | 5.394.282   |             |
| Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa  | 16   | 8.095.854   |             | 7.729.439   |             |
| Overige bedrijfskosten   | 17   | 27.896.564  |             | 27.174.785  |             |
| <b>Som der bedrijfslasten</b>  |      |             | 128.446.835 |             | 120.486.606 |
| Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten  | 18   | 614.978     |             | 747.515     |             |
| Rentelasten en soortgelijke kosten   | 19   | 1.121.915   |             | 1.279.412   |             |
|  |      |             | 506.937     |             | 531.897     |
| <b>RESULTAAT TOEKOMEND AAN DE STICHTING</b>  |      |             | 5.641.417   |             | 8.669.606   |

### RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

|  | 2025            |                  | 2024            |                  |
|--|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
|  | Toevoeging<br>€ | Onttrekking<br>€ | Toevoeging<br>€ | Onttrekking<br>€ |
| Bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten | 5.056.120       | -                | 7.402.391       | -                |
| Overige reserves                             | 585.297         | -                | 1.267.215       | -                |
|  | 5.641.417       | -                | 8.669.606       | -                |



## 2.1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2025

|   | Ref. | 2025              |                   | 2024              |                   |
|---|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|   |      | €                 | €                 | €                 | €                 |
| <b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>        |      |                   |                   |                   |                   |
| Bedrijfsresultaat                                     |      |                   | 6.148.354         |                   | 9.201.503         |
| Aanpassingen voor:                                    |      |                   |                   |                   |                   |
| - afschrijvingen                                      | 16   | 8.095.854         |                   | 7.729.439         |                   |
| - mutaties voorzieningen                              | 6    | <u>-1.040.480</u> |                   | <u>843.521</u>    |                   |
|   |      |                   | 7.055.374         |                   | 8.572.960         |
| Veranderingen in werkkapitaal:                        |      |                   |                   |                   |                   |
| - mutatie onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten      | 2    | -79.500           |                   | -138.106          |                   |
| - vorderingen   | 3    | -3.874.724        |                   | 3.366.529         |                   |
| - kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)    | 8    | -212.359          |                   | 2.399.863         |                   |
|   |      |                   | <u>-4.166.583</u> |                   | <u>5.628.286</u>  |
| Kasstroom uit bedrijfsoperaties                       |      |                   | 9.037.145         |                   | 23.402.749        |
| Ontvangen interest                                    | 18   | 528.961           |                   | 616.515           |                   |
| Betaalde interest                                     | 19   | <u>-1.190.437</u> |                   | <u>-1.035.703</u> |                   |
|   |      |                   | <u>-661.476</u>   |                   | <u>-419.188</u>   |
| <b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b> |      |                   | <u>8.375.669</u>  |                   | <u>22.983.561</u> |
| <b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>         |      |                   |                   |                   |                   |
| Investerings materiële vaste activa                   | 1    | -6.515.870        |                   | -4.539.236        |                   |
| Desinvesteringen materiële vaste activa               | 1    | <u>-</u>          |                   | <u>-</u>          |                   |
|   |      |                   | <u>-6.515.870</u> |                   | <u>-4.539.236</u> |
| <b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>  |      |                   |                   |                   |                   |
| <b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>        |      |                   |                   |                   |                   |
| Nieuw opgenomen leningen                              | 7    | -                 |                   | -                 |                   |
| Aflossing langlopende schulden                        | 7    | -3.457.527        |                   | -3.707.536        |                   |
|   |      |                   | <u>-3.457.527</u> |                   | <u>-3.707.536</u> |
| <b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b> |      |                   | <u>-3.457.527</u> |                   | <u>-3.707.536</u> |
| <b>Mutatie geldmiddelen</b>                           |      |                   | <u>-1.597.734</u> |                   | <u>14.736.787</u> |
| Stand geldmiddelen per 1 januari                      | 4    |                   | 30.756.514        |                   | 16.019.727        |
| Stand geldmiddelen per 31 december                    | 4    |                   | <u>29.158.780</u> |                   | <u>30.756.514</u> |
| Mutatie geldmiddelen                                  |      |                   | <u>-1.597.734</u> |                   | <u>14.736.787</u> |

### Toelichting

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. De geldmiddelen namen in het boekjaar 2025 af met € 1,6 mln., met als toelichting dat de uitstaande kortlopende deposito's toenamen met € 4,5 mln. per einde 2025. De toename is verantwoord onder de post veranderingen in het werkkapitaal.



## 2.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 2.1.4.1 Algemeen

#### **Algemene gegevens**

Zorginstelling Stichting Saffier - De Residentie Groep (hierna: Saffier) is statutair (en feitelijk) gevestigd te Den Haag, op het adres Rusthoekstraat 38, en is geregistreerd onder KvK-nummer 27248096. De belangrijkste activiteiten zijn het huisvesten, verplegen en verzorgen - inclusief behandeling en exclusief behandeling - van kwetsbare groepen in de samenleving.

#### **Verslaggevingsperiode**

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

#### **Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening**

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

De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten, tenzij anders vermeld.

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

#### **Continuïteit van de activiteiten**

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

#### **Vergelijking met voorgaand jaar**

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

#### **Oordelen en schattingen**

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

#### **Financiële instrumenten**

Onder financiële instrumenten worden zowel primaire financiële instrumenten (zoals vorderingen en schulden) als afgeleide financiële instrumenten verstaan.

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

#### *Primaire financiële instrumenten*

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

#### *Afgeleide financiële instrumenten*

Er is geen sprake van afgeleide financiële instrumenten.

### 2.1.4.2 Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

#### **Materiële vaste activa**

De materiële vaste activa worden gewaardeerd op verkrijgingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden gebaseerd op de verwachte toekomstige gebruiksduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs, rekening houdend met een eventuele restwaarde. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op terreinen wordt niet afgeschreven. Materiële vaste activa in aanbouw worden gewaardeerd tegen vervaardigingsprijs en indien van toepassing verminderd met bijzondere waardeverminderingen. De vervaardigingsprijs bestaat uit materiaalkosten, directe arbeidskosten, een toerekenbaar



deel van de indirecte productiekosten en de rente op schulden over het tijdvak dat aan de vervaardiging van het actief kan worden toegerekend.

#### *Groot onderhoud*

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

#### **Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten**

De onderhanden en afgesloten DBC's worden gewaardeerd tegen de verwachte opbrengstwaarde, gebaseerd op de reeds gerealiseerde verrichtingen per balansdatum (waardering tegen fictieve afsluitwaarde). De productie van het onderhanden werk is bepaald door de gerealiseerde verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden.

#### **Vorderingen**

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

#### **Liquide middelen**

Liquide middelen zijn gewaardeerd tegen de nominale waarde. Indien middelen niet ter vrije beschikking staan, dan wordt hiermee bij de waardering rekening gehouden.

#### **Eigen vermogen**

Binnen het eigen vermogen wordt onderscheid gemaakt tussen Stichtingskapitaal, Herwaarderingsreserve, Bestemmingsfonds en Overige reserves.

#### *Stichtingskapitaal*

Onder stichtingskapitaal is opgenomen het bij oprichting van de Stichting ingebracht kapitaal.

#### *Bestemmingsfonds*

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

#### *Overige reserves*

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

#### **Voorzieningen**

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

Saffier kent een aantal voorzieningen die hierbij worden toegelicht:

#### *Voorziening jubileumverplichtingen*

Saffier kent een aantal voorzieningen die hierbij worden toegelicht:

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen inclusief gratificatie bij pensionering. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op aantal dienstjaren, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet is gebaseerd op de lange rente en bedraagt 3,39% (2024: 3,1%).

#### *Voorziening langdurig zieken*

De voorziening langdurig zieken is gevormd ter dekking van het risico van loondoorbetaling bij langdurige ziekte. De voorziening is bepaald op persoonsniveau waarbij rekening is gehouden met de kans op terugkeer in het arbeidsproces. De opgenomen bedragen zijn inclusief de te betalen transitievergoedingen. De voorziening is niet contant gemaakt daar de tijdswaarde niet relevant is.

#### *Voorziening RVU (Regeling vervroegd uittreden 45 dienstjaren)*

De voorziening RVU is opgenomen naar aanleiding van de in de cao VVT opgenomen regeling vervroegd uittreden bij 45



dienstjaren en is gevormd voor werknemers die:

- op balansdatum reeds hebben geopteerd voor gebruikmaking van de regeling;
- onder de bestaande regeling kunnen opteren voor vervroegde uittreding, maar dat op balansdatum nog niet hebben gedaan; en
- die op balansdatum nog niet kunnen opteren, maar dat tijdens de resterende looptijd van de bestaande regeling (tot en met 31 december 2025) wel kunnen doen.

In verband met de aanpassing in de CAO VVT 2025-2026 waarbij de RVU niet langer een op zichzelf staand recht is maar onderdeel wordt van een breder afweegbare duurzame inzetbaarheid, is deze voorziening in 2025 vrijgevallen. Voor de nog actieve deelnemers is een reservering opgenomen tegen de contante waarde onder de post kortlopende schulden.

#### *Voorziening Generatieregeling Zorg*

In de laatste afgesloten CAO VVT 2025-2026 maakt de generatieregeling onderdeel uit van de arbeidsvoorwaarden (paragraaf 3.6 VAO VVT). Dit is een (vitaliteits) regeling voor oudere werknemers om geleidelijk minder te gaan werken, met behoud van (een deel van) het salaris en de pensioenopbouw. Het doel van deze regeling is om duurzame inzetbaarheid te bevorderen, ervaring te behouden en werk te laten doorstromen naar jongere werknemers. In geval van de medewerkers die vallen onder de CAO VVT geldt dat de werkbelasting afgebouwd kan worden vanaf drie jaar voor de AOW gerechtigde leeftijd door de arbeidsduur met 20% te verminderen, met behoud van 90% van het oorspronkelijke salaris en 100% van de pensioenopbouw. Voor deze regeling is er een nieuwe voorziening opgenomen.

#### **Langlopende en kortlopende schulden**

Opgenomen leningen en schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs.

#### **Leasing**

Operationele lease:

Leaseovereenkomsten die niet kwalificeren als financiële lease, worden aangemerkt als operationele lease. Bij operationele leases worden de leasebetalingen lineair over de looptijd van de lease ten laste van het resultaat verwerkt.

#### **2.1.4.3 Grondslagen van de bepaling van het resultaat**

##### **Netto-omzet**

###### *Algemeen*

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

Opbrengsten uit beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening worden in de resultatenrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, het waarschijnlijk is dat de vergoeding met betrekking tot de zorgverlening aan de rechtspersoon zal 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.

##### **Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg**

Saffier heeft uit hoofde van de zorgcontractering met zorgverzekeraars en het zorgkantoor afspraken gemaakt over de zorgverlening. Daarbij is een inschatting gemaakt van de verwachte realisatie van deze contractafspraken. Met de uitkomsten van deze analyse is rekening gehouden bij de bepaling van de opbrengstverantwoording. De getekende contracten met de zorgverzekeraars zijn daarbij leidend.

De opbrengsten worden verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de gerealiseerde en gesloten zorgproducten in het boekjaar en de mutatie in de waarden van het onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten.

##### **Exploitatiesubsidies**

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

##### **Overige bedrijfsopbrengsten**

Overige opbrengsten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op



balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

### **Lonen en salarissen**

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

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een last uit hoofde van gratificaties wordt verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd.

Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van het resultaat gebracht.

### **Pensioenlasten**

Saffier heeft voor de werknemers een toegezegde pensioenregeling. Deze regeling wordt onder het Nederlandse pensioenstelsel gefinancierd door afdrachten aan bedrijfstakpensioenfondsen Zorg en Welzijn (hierna: PFZW). Deelname aan Zorg en Welzijn is verplicht gesteld in de collectieve arbeidsovereenkomst waaronder Saffier valt.

De opbouw van de pensioenaanspraken wordt steeds in het betreffende kalenderjaar af gefinancierd door middel van (ten minste) kostendekkende premiebetalingen. De pensioenregeling is een middelloon regeling met - voor zowel actieve als inactieve deelnemers (slapers en gepensioneerden) - voorwaardelijke toeslagverlening. De toeslagverlening is afhankelijk van het beleggingsrendement.

De jaarlijkse opbouw van de pensioenaanspraken bedraagt 25,8% van het pensioengevend salaris dat is gebaseerd op het brutoloon minus een franchise ad € 16.655 (2024 € 15.816). Het pensioengevend salaris is gemaximeerd op € 137.800 (2024 € 137.800). De jaarlijkse premie die voor rekening komt van de werkgever bedraagt 12,9% van het pensioengevend salaris. De hoogte van de premie wordt jaarlijks vastgesteld door het bestuur van het bedrijfstakpensioenfonds op basis van de dekkingsgraad en verwachte rendementen.

De actuele dekkingsgraad van Zorg en Welzijn bedraagt in december 2025 volgens opgave van het fonds 126,0%. Tot en met 2025 was het pensioenstelsel gebaseerd op deze dekkingsgraad. Met ingang van 1 januari 2026 is er sprake van het nieuwe pensioenstelsel, waarin er persoonlijke pensioensvermogens worden gevormd. Dit betekent dat de pensioenen directer meebewegen met de beleggingsresultaten.

Op basis van het uitvoeringsreglement heeft Saffier bij een tekort in het fonds geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan door hogere toekomstige premies. Saffier heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

### **Rente baten en lasten**

De rente baten en lasten betreffen van derden ontvangen (te ontvangen) en aan derden betaalde (te betalen) interest. Tevens worden de gevolgen van wijzigingen in de discontovoet bij het contant maken van voorzieningen in de winst-en verliesrekening verwerkt onder enerzijds de voorzieningen en anderszijds de rentebaten en/of rentelasten.

#### **2.1.4.4 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht**

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit kasmiddelen en tegoeden op bankrekeningen.

Ontvangen interest en betaalde interest worden opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Rentebaten en rentelasten uit hoofde van oprenten en verandering disconteringsvoet in personele voorzieningen worden opgenomen onder de mutaties voorzieningen in de aanpassingen voor het bedrijfsresultaat.



### 2.1.4.5 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

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

### 2.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

#### ACTIVA

#### 1. Materiële vaste activa

Het verloop van de materiële activa is als volgt:

|  | Bedrijfs-<br>gebouwen en<br>terreinen | Machines en<br>installaties | Andere vaste<br>bedrijfs-<br>middelen,<br>technische en<br>administratieve<br>uitrusting | Materiële vaste<br>bedrijfsactiva<br>in uitvoering en<br>voortuitbetalingen<br>op materiële vast<br>activa | Totaal            |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|-------------------|
|  | €                                     | €                           | €  | €  | €                 |
| Stand per 1 januari 2024                             |                                       |                             |  |  |                   |
| - aanschafwaarde                                     | 139.306.644                           | 2.890.005                   | 15.085.171   | 2.053.240  | 159.335.060       |
| - cumulatieve herwaarderingen                        |                                       | -                           | -  | -  | -                 |
| - cumulatieve afschrijvingen                         | 85.638.045                            | 2.799.276                   | 10.068.902   | -  | 98.506.223        |
| Boekwaarde per 1 januari 2024                        | <u>53.668.599</u>                     | <u>90.729</u>               | <u>5.016.269</u>   | <u>2.053.240</u>   | <u>60.828.837</u> |
| Mutaties in het boekjaar                             |                                       |                             |  |  |                   |
| - investeringen                                      | 2.742.441                             | -                           | 2.161.362  | 1.612.067  | 6.515.870         |
| - herwaarderingen                                    |                                       | -                           | -  | -  | -                 |
| - afschrijvingen                                     | 6.563.854                             | 90.729                      | 1.441.271  | -  | 8.095.854         |
| - bijzondere waardeverminderingen                    | -                                     | -                           | -  | -  | -                 |
| - terugname bijzondere<br>waardeverminderingen       | -                                     | -                           | -  | -  | -                 |
| - buitengebruikstellingen en<br>afstotingen          | -                                     | -                           | -  | -  | -                 |
| - activering materiële vaste activa in<br>uitvoering | 374.895                               | -                           | 202.110  | -577.005   | -                 |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo)                   | <u>-3.446.518</u>                     | <u>-90.729</u>              | <u>922.201</u>   | <u>1.035.062</u>   | <u>-1.579.984</u> |
| Stand per 31 december 2025                           |                                       |                             |  |  |                   |
| - aanschafwaarde                                     | 142.423.980                           | 2.890.005                   | 17.448.643   | 3.088.302  | 165.850.930       |
| - cumulatieve herwaarderingen                        |                                       | -                           | -  | -  | -                 |
| - cumulatieve afschrijvingen                         | 92.201.899                            | 2.890.005                   | 11.510.173   | -  | 106.602.077       |
| Boekwaarde per 31 december 2025                      | <u>50.222.081</u>                     | <u>-</u>                    | <u>5.938.470</u>   | <u>3.088.302</u>   | <u>59.248.853</u> |
| Afschrijvingspercentages                             | 0-20%                                 | 3-17%                       | 5-50%  | 0%   |                   |



**Toelichting:**

In 2025 is voor € 6,5 mln. geïnvesteerd in materiële vaste activa. Voor investeringen in meerjaren-onderhoud werd € 2,7 mln. in de functionele en technische staat van de gebouwen geïnvesteerd. Een bedrag van € 2,2 mln. had betrekking op ICT en inventarissen. Voor ICT werd € 1,2 mln. besteed, met name voor domotica-toepassingen en vernieuwing van de digitale werkplek.

Aan projecten "in uitvoering" werd € 1,6 mln. Uitgegeven, hetgeen deels op meerjarenonderhoud (inclusief duurzaamheid) betrekking heeft en deels op de herontwikkeling van nieuwe locaties. Per jaareinde bedraagt de stand van de materiële vast activa in uitvoering € 3 mln.. Deze bestaat voor € 1,6 mln. uit aanloopkosten herontwikkeling locatie Royal en voor € 433 K aan huurdersinvesteringen nieuwe locatie De Baton. Tevens is er € 343 K opgenomen voor het installeren van een warmtepomp op twee locaties in het kader van verduurzaming van het opwekken van tapwater.

Saffier heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed benaderd en vergeleken met de boekwaarde van het vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2025. Op grond van deze analyse heeft Saffier vastgesteld dat er geen aanleiding blijkt voor het veronderstellen van een bijzondere waardevermindering.

**2. Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten**

De specificatie is als volgt:

|  | 31-dec-25        | 31-dec-24      |
|--|------------------|----------------|
|  | €                | €              |
| Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten | 1.024.526        | 945.026        |
| Totaal onderhanden werk                    | <u>1.024.526</u> | <u>945.026</u> |

**Toelichting:**

Per jaareinde bedraagt de waarde van de DBC-zorgtrajecten € 1,0 mln. voor een toelichting op de waardering van de onderhanden zorgtrajecten wordt verwezen naar 2.1.4.2. Grondslagen voor waardering van activa en passiva.

**3. Vorderingen**

De specificatie is als volgt:

|   | 31-dec-25         | 31-dec-24         |
|---|-------------------|-------------------|
|   | €                 | €                 |
| Vorderingen op debiteuren                         | 655.056           | 306.490           |
| Overige vorderingen                               |                   |                   |
| Vorderingen uit hoofde van financieringstekort    | 36.905            | 408.286           |
| Vorderingen op zorgverzekeraars                   | 502.290           | 363.277           |
| Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten | 1.842.385         | 2.121.477         |
| Overige vorderingen                               | 132.227           | 47.797            |
| Overlopende activa                                |                   |                   |
| Vooruitbetaalde bedragen                          | 691.830           | 647.860           |
| Overige overlopende activa                        | 10.174.960        | 6.265.742         |
| Totaal vorderingen                                | <u>14.035.653</u> | <u>10.160.929</u> |

**Toelichting:**

De totale vorderingpositie bedraagt € 14,0 mln. per ultimo 2025 en is hoger dan in 2024. De vorderingen op debiteuren zijn gestegen t.o.v. 2024, dit wordt primair veroorzaakt door een vertraging in het invorderingsproces in de laatste maanden van het boekjaar. De vordering m.b.t. de GRZ en ELV, zijn terug te vinden onder de posten vorderingen op zorgverzekeraars en nog te factureren omzet DBC's. In 2025 ligt het ontvangen voorschot WLZ in lijn met het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten. De vordering uit hoofde van het financieringstekort bedraagt € 36 K per 31 december 2025. De post overige overlopende activa neemt toe van € 6,3 mln. naar € 10,1 mln. per einde 2025; belangrijkste oorzaak is de toename van € 4,5 mln. naar € 9,5 mln. van de uitstaande kortlopende deposito's.



Vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot (opgenomen onder de post overige vorderingen respectievelijk de post overige schulden).

|   | Jaar 2025     | Jaar 2024      | Totaal         |
|---|---------------|----------------|----------------|
|   | €             | €              | €              |
| Saldo per 1 januari   | 408.286       | -              | 408.286        |
| Bij/af: financieringsverschil boekjaar                        | 36.905        | 408.286        | 445.191        |
| Bij/af: correcties voorgaande jaren                           | -             | -              | -              |
| Bij/af: betalingen/ontvangsten                                | 408.286       | -              | 408.286        |
| <b>Saldo per 31 december</b>                                  | <b>36.905</b> | <b>408.286</b> | <b>445.191</b> |
| Stadium van vaststelling (*)                                  | b             | c              |                |
| Waarvan gepresenteerd als:                                    |               |                |                |
| - vorderingen uit hoofde van financieringstekort              | 36.905        | 408.286        |                |
| - schulden uit hoofde van financieringsoverschot              |               | -              |                |
| (*)   |               |                |                |
| a = interne berekening  |               |                |                |
| b = overeenstemming met zorgverzekeraar                       |               |                |                |
| c = definitieve vaststelling Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) |               |                |                |

|   | Jaar 2025     | Jaar 2024      |
|---|---------------|----------------|
|   | €             | €              |
| Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar t  | 111.159.608   | 109.027.109    |
| Af: Vergoedingen ter dekking van wettelijk budget | 111.122.703   | 108.618.823    |
| <b>Financieringsverschil boekjaar</b>             | <b>36.905</b> | <b>408.286</b> |

#### 4. Liquide middelen

| <i>De specificatie is als volgt:</i> | 31-dec-25         | 31-dec-24         |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
|                                      | €                 | €                 |
| Bankrekeningen                       | 29.138.724        | 30.738.411        |
| Kassen                               | 20.056            | 18.103            |
| <b>Totaal liquide middelen</b>       | <b>29.158.780</b> | <b>30.756.514</b> |

#### **Toelichting:**

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar. Naast deze post liquide middelen heeft Saffier voor € 9,5 mln. aan kortlopende deposito's uitstaan.



## PASSIVA

### 5. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

|                       | 31-dec-25         | 31-dec-24         |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
|                       | €                 | €                 |
| Stichtingskapitaal    | 31.574            | 31.574            |
| Herwaarderingsreserve | -                 | -                 |
| Bestemmingsfonds      | 27.625.725        | 22.569.605        |
| Overige reserves      | 27.783.407        | 27.198.110        |
| Totaal Eigen vermogen | <u>55.440.706</u> | <u>49.799.289</u> |

#### 5.1 Stichtingskapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

|                       | 31-dec-25     | 31-dec-24     |
|-----------------------|---------------|---------------|
|                       | €             | €             |
| Stand per 1 januari   | 31.574        | 31.574        |
| Resultaatbestemming   | -             | -             |
| Overige mutaties      | -             | -             |
| Stand per 31 december | <u>31.574</u> | <u>31.574</u> |

#### 5.2 Bestemmingsfonds

Bestemmingsfonds bestaat uit de Reserve Aanvaardbare Kosten en het verloop is als volgt:

|                       | 31-dec-25         | 31-dec-24         |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
|                       | €                 | €                 |
| Stand per 1 januari   | 22.569.605        | 15.167.214        |
| Resultaatbestemming   | 5.056.120         | 7.402.391         |
| Overige mutaties      | -                 | -                 |
| Stand per 31 december | <u>27.625.725</u> | <u>22.569.605</u> |

#### 5.3 Overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

|                       | 31-dec-25         | 31-dec-24         |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
|                       | €                 | €                 |
| Stand per 1 januari   | 27.198.110        | 25.930.895        |
| Resultaatbestemming   | 585.297           | 1.267.215         |
| Overige mutaties      | -                 | -                 |
| Stand per 31 december | <u>27.783.407</u> | <u>27.198.110</u> |

#### Toelichting:

Binnen het eigen vermogen wordt onderscheid gemaakt tussen Stichtingskapitaal, Bestemmingsfonds en Overige reserves.

Het bestemmingsfonds Reserve aanvaardbare kosten is met € 5,0 mln. toegenomen op basis van de toevoeging uit het resultaat 2025, deze toevoeging betreft het resultaat uit WLZ-zorg. De Overige Reseves zijn toegenomen met € 0,6 K uit hoofde van het resultaat uit andere (niet WLZ) activiteiten.



## 6. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

|  | Saldo per<br>1-jan-25 | Dotatie          | Onttrekking       | Vrijval           | Oprenten en<br>verandering<br>disconte-<br>ringsvoet | Saldo per<br>31-dec-25 |
|--|-----------------------|------------------|-------------------|-------------------|--|------------------------|
|  | €                     | €                | €                 | €                 | €  | €                      |
| Voorziening                            |                       |                  |                   |                   |  |                        |
| Jubileumverplichtingen                 | 1.586.000             | 109.671          | -96.671           |                   | -45.000  | 1.554.000              |
| Voorziening RVU bij 45 dienstjaren     | 1.384.144             | -                | -389.522          | -986.465          | -8.157   | -                      |
| Voorziening Langdurig zieken           | 1.336.680             | 1.156.690        | -921.158          | -320.127          | -  | 1.252.085              |
| Voorziening Generatie Regeling<br>Zorg | -                     | 407.102          | -                 | -                 | -32.861  | 374.241                |
| Totaal voorzieningen                   | <u>4.306.824</u>      | <u>1.673.463</u> | <u>-1.407.350</u> | <u>-1.306.592</u> | <u>-86.018</u>                                       | <u>3.180.326</u>       |

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

|  | 31-dec-25 |
|--|-----------|
|  | €         |
| Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.) | 1.156.026 |
| Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.) | 2.024.300 |
| hiervan > 5 jaar                               | 1.095.117 |

### Toelichting per categorie voorziening:

#### Voorziening jubileum verplichtingen

De jubileumvoorziening neemt per saldo af met 32 K., hetgeen vooral wordt veroorzaakt door de stijging van de toegepaste verdisconteringsvoet. Bij het bepalen van de contante waarde van de verplichtingen is een rente van 3,39% gehanteerd.

#### Voorziening RVU bij 45 dienstjaren

In verband met de aanpassing in de CAO VVT 2025-2026 waarbij de RVU niet langer een op zichzelf staand recht is maar onderdeel wordt van een breder afweegkader duurzame inzetbaarheid, is de voorziening in 2025 vrijgevallen. Voor de nog actieve deelnemers is een reservering opgenomen onder de kortlopende schulden.

#### Voorziening Langdurig zieken

De voorziening daalt met 85 K. De vrijval is ontstaan als gevolg van gewijzigde omstandigheden van een aantal medewerkers die in de voorziening waren opgenomen. De dotatie is opgebouwd uit nieuwe medewerkers die zijn toegevoegd aan de voorziening per 31-12-2025 en een herberekening van de ingestroomde medewerkers in 2025. Als gevolg van de aangekondigde wijziging in de wetgeving omtrent de compensatie van de transitievergoeding door het UWV is het grootste deel van de reservering van de transitievergoeding tel laste van de exploitatie 2025 genomen.

#### Voorziening Generatieregeling Zorg

Zoals vermeldt onder de waarderingsgrondslagen is er een nieuwe voorziening gevormd voor de Generatie Regeling Zorg. De deelnamegraad wordt bepaald op basis van het aantal aangemelde deelnemers op het moment van vaststelling van de voorziening. We gaan derhalve uit van een deelnamegraad van 27%.

De blijfkans wordt bepaald op basis van het aantal medewerkers die in 2025 uit dienst zijn getreden. Voor de categorie B (medewerkers met een geboortedatum voor 1962) bedraagt dit percentage 65%. Voor categorie C (medewerkers met een geboortedatum na 1962) bedraagt dit percentage 85%.

Voor een korte beschrijving van de aard van de voorzieningen en de gekozen waarderingsmethode wordt verwezen naar de waarderingsgrondslagen.



## 7. Langlopende schulden ( > dan een jaar)

Het verloop is als volgt weer te geven:

|  | 31-dec-25         | 31-dec-24         |
|--|-------------------|-------------------|
|  | €                 | €                 |
| Stand per 1 januari                        | 30.863.578        | 34.571.114        |
| Bij: nieuwe leningen                       | -                 | -                 |
| Af: aflossingen                            | 3.457.527         | 3.707.536         |
| Stand per 31 december                      | <u>27.406.051</u> | <u>30.863.578</u> |
| Af: aflossingsverplichting komend boekjaar | 2.981.475         | 3.457.525         |
| Stand langlopende schulden per 31 december | <u>24.424.576</u> | <u>27.406.053</u> |

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

|   | 31-dec-25  | 31-dec-24  |
|---|------------|------------|
|   | €          | €          |
| Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen | 2.981.475  | 3.457.525  |
| Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)              | 24.424.576 | 27.406.053 |
| hiervan > 5 jaar  | 13.126.355 | 16.264.979 |

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden onder 2.1.6. De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

### Toelichting:

Voor een toelichting op de verstrekte zekerheden voor de opgenomen leningen wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden onder 2.1.6

Op de leningen die Saffier heeft afgesloten bij de Rabobank en de Bank Nederlandse Gemeenten zijn convenanten van toepassing, waarin ratio's zijn vastgelegd waar Saffier minimaal aan moet voldoen. De solvabiliteitsratio dient minimaal 20% te bedragen en de Debt-Service-Coverage-Ratio (DSCR) minimaal 1,3. Op basis van deze jaarrekening bedraagt de solvabiliteit per 31-12-2025 53,6% en de DSCR 3,56. Voor een toelichting op de berekening wordt verwezen naar 2.1.6 overzicht langlopende schulden. De reële waarde van de langlopende schuld is geschat door de contante waarde van de leningen te berekenen aan de hand van een geschatte rendementscurve, passend bij de looptijd van de contracten, aan het einde van het jaar. De reële waarde is lager doordat de leningen een vaste rentestructuur hebben, waarbij de actuele gemiddelde marktrente hoger is dan de afgesproken rente. De boekwaarde van de leningen is gedaald op basis van de aflossingen in 2025. De reële waarde is gedaald door enerzijds de aflossingen en anderzijds stijging van de actuele gemiddelde marktrente per ultimo 2025 van 4,4% versus ultimo 2024 van 3,8%.

|                     | 31-dec-2025     |                   | 31-dec-2024     |                   |
|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
|                     | Boekwaarde<br>€ | Reële waarde<br>€ | Boekwaarde<br>€ | Reële waarde<br>€ |
| Schulden aan banken | 27.406.051      | 26.585.538        | 30.863.578      | 29.980.100        |



## 8. Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)

| De specificatie overige schulden is als volgt:                        | 31-dec-25         | 31-dec-24         |
|---|-------------------|-------------------|
|   | €                 | €                 |
| Schulden aan banken - aflossingen komend jaar op langlopende leningen | 2.981.469         | 3.457.524         |
| Schulden aan leveranciers en handelskredieten                         | 2.791.217         | 3.616.197         |
| Belastingen en premies sociale verzekeringen                          | 2.166.086         | 2.110.205         |
| Schulden ter zake pensioenen  | 2.169.586         | 2.839.253         |
| Overige schulden  |                   |                   |
| Nog te betalen salarissen   | 1.246.563         | 1.498.344         |
| Nog te betalen vakantiegeld   | 2.667.296         | 2.426.401         |
| Nog te betalen vakantiedagen  | 3.085.609         | 2.734.059         |
| Nog te betalen balansbudget   | 638.427           | 532.763           |
| Nog te betalen RVU  | 751.854           | -                 |
| Schulden aan zorgverzekeraars   | -                 | -                 |
| Overige schulden  | 161.288           | 188.342           |
| Overige passiva   |                   |                   |
| Interest leningen o/g   | 143.830           | 212.352           |
| Vooruitontvangen opbrengsten  | 138.068           | 147.562           |
| Overige overlopende passiva   | 1.480.909         | 1.416.138         |
| Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)                      | <u>20.422.203</u> | <u>21.179.140</u> |

### Toelichting:

De kortlopende schulden nemen in totaal af met € 0,9 mln., De schulden aan banken nemen af als gevolg van het beëindigen van een tweetal aflopende leningen in 2025 en 2026. De schulden aan leveranciers en handelskredieten nemen af met € 0,8 mln., De schulden terzake van pensioenen zijn t.o.v. 2024 gedaald met €0,6 mln., in 2024 was er sprake van een openstaande post over de periode okt t/m dec, in 2025 betreft dit de periode nov t/m dec.

De posten nog te betalen vakantiegeld en vakantiedagnemen toe met respectievelijk € 0,3 mln. en € 0,4 mln. als gevolg van cao stijging en de stijging van het aantal fte. Het balansbudget neemt met € 0,1 mln. toe, dit betreft de reguliere aanwas in 2025. De voorziening RVU is per 31-12-2025 vrijgevallen, van de genoemde vrijval is 752 K gereserveerd onder de kortlopende schulden voor de nog actieve deelnemers aan de regeling.

De vooruit ontvangen opbrengsten betreft te betalen bedragen in het kader van waarborgsommen en huiskamerbijdragen. De overige overlopende passiva betreffen de per balansdatum nog te ontvangen facturen voor prestatie geleverd in 2025.

## 9. Financiële instrumenten

### Algemeen

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

### Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van de langlopende leningen. Bij deze leningen is hoofdzakelijk sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. Alleen de rentepercentages van de door Rabobank verstrekte leningen kunnen gedurende de looptijd van de lening wijzigen. Alle leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. Saffier heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

### Liquiditeitsrisico

Saffier heeft voldoende ruimte om tijdelijke tekorten op te kunnen vangen. Voor de lange termijn financiering is een risico op herfinanciering van de door Rabobank en BNG verstrekte leningen aanwezig.

### Kredietrisico

Het kredietrisico doet zich voor als een tegenpartij zijn betalingsverplichting niet nakomt, waardoor vorderingen oninbaar worden. Met deze partijen zijn voldoende betalingsregelingen getroffen, waardoor het kredietrisico beperkt blijft.

### Reële waarde

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



## 10. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

### Erfpachtovereenkomsten

Jaarlijkse canon bedraagt voor Nieuwendamlaan 1 € 4.654. De kosten van erfpacht zijn niet geactiveerd of gepasseerd. Het contract loopt tot eind 2040.

### Huur en lease overeenkomsten

De huurovereenkomst Westhovenplein bedraagt € 1.300.141 (prijspeil 2025). De huur is op 1-9-2020 ingegaan met een looptijd van 15 jaar. De te betalen huur 2026 is € 1,3 mln., de te betalen huur tussen 1 en 5 jaar is maximaal € 5,4 mln. en > 5 jaar maximaal € 6,7 mln.. Het contract biedt de optie de huur twee keer voor vijf jaar te verlengen. Kopieermachines worden door Saffier geleased op basis van een driejarige overeenkomst (2025-2028). De last hiervan bedraagt € 20.000 per kwartaal. De restant verplichting per 31 december 2025 van het oude contract bedraagt € 180.000. De totale verplichting van het nieuwe contract bedraagt € 240.000. In de jaarrekening 2025 is € 86.921 aan leasebetalingen verantwoord, Er zijn geen beperkende / additionele contract bepalingen.

De huurovereenkomst voor huis Nebo kent een looptijd van 10 jaar (2019 - 2028). In de jaarrekening 2025 is € 1.436 K aan huur verantwoord. De te betalen huur < 1 jaar is € 1.483 K, de te betalen huur tussen 1 en 5 jaar bedraagt € 2.966 K en de te betalen huur > 5 jaar bedraagt € nihil. Het contract biedt een optie tot verlenging van 5 jaar met instemming van huurder en verhuurder.

Saffier is een huurovereenkomst aangegaan ten behoeve van de dagbesteding van Domus Nostra. Hiervoor is een locatie gehuurd aan de Volendamlaan te Den Haag. De huurovereenkomst is ingegaan per 1 januari 2021 met een looptijd van 3 jaar. De huur bedraagt € 16.767 per kwartaal (prijspeil 2025). De huurverplichting voor 2026 bedraagt € 69.147. Het contract biedt de optie om telkens met twee jaar te worden verlengd.

Saffier is in 2021 een huurovereenkomst aangegaan voor het huren van een complex zorgeenheden voor zware zorg als onderdeel van het Project Maestro, gelegen aan het Randveen te Den Haag. Het project wordt in 2026 opgeleverd. De huur bedraagt € 1.598.064 per jaar (prijspeil 2026). De huur heeft een looptijd van 15 jaar vanaf ingebruikname, met twee maal een verlengingsoptie van 5 jaar door huurder.

### Materiële vaste activa in uitvoering

De verplichtingen inzake lopende MVA projecten per jaareinde was € 534 K.

### Bankgarantie

Er is een bankgarantie afgegeven inzake de huur van Nebo voor € 100.000. De afloopdatum hiervan is "tot vrijgave". Het huurcontract is afgesloten voor 10 jaar met ingangsdatum 1 januari 2019. Voor de huur van het onroerend goed aan het Westhovenplein (De Drie Linden) is een bankgarantie afgegeven van € 301.500. De afloopdatum hiervan is "tot vrijgave". Het huurcontract is afgesloten voor 15 jaar met ingangsdatum 1 september 2020. Voor de huur van het pand aan de Volendamlaan is per 9 december 2020 een bankgarantie afgegeven van € 14.375. Deze bankgarantie loopt samen met het huurcontract en heeft als afloopdatum 31 december 2028. In 2026 zal, in verband met het huren van Maestro, een bankgarantie afgegeven worden ten bedrag van € 400.000.

### Overige financiële verplichtingen

Saffier in 2025 toegetreden tot een samenwerkingsverband van zorginstellingen en de Stichting Innovatiefonds Ouderenzorg (IFOZ). Doel is de ontwikkeling en implementatie van innovaties te versnellen om de toekomstbestendigheid van de ouderenzorg te verbeteren. Onderdeel van de samenwerking is dat Saffier de verplichting is aangegaan om maximaal 350.000 euro in de vorm van een achtergestelde lening aan IFOZ ter beschikking te stellen. Per 31-12-2025 was nog geen (deel van de) hoofdsom gestort door Saffier. De looptijd bedraagt 10 jaar, eindigend op 31-12-2036. Over de uitstaande hoofdsom wordt rente vergoed dit bij de hoofdsom wordt bijgeschreven. Na storting van (delen van) de hoofdsom zal dit worden geactiveerd onder de Financiële Vaste Activa.

Saffier heeft een overeenkomst afgesloten met Momo Medical t.b.v. Momo bedsense technologie. Het betreft een overeenkomst met een looptijd van 4 jaar met ingang van medio 2025, eindigend 2028. De totale verplichting bedraagt € 1,4 mln.. De restant verplichting per 31-12-2025 bedraagt € 1,1 mln..

Het handhavingsmoratorium arbeidsrelaties was een door de Belastingdienst tijdelijk ingezette maatregel, waarbij strengere controles en handhaving met betrekking tot de arbeidsrelatie tussen de zorgaanbieder en zelfstandige zorgprofessional (ZZP-er) tijdelijk was opgeschort of versoepeld. Hierdoor ontstond ruimte om de inzet van zelfstandigen te organiseren. Met het aflopen van het handhavingsmoratorium kan de Belastingdienst per 1 januari 2025 weer volledig gaan handhaven op schijnzelfstandigheid, waarbij er weer naheffingen en boetes kunnen worden opgelegd. Hierbij geldt een overgangperiode van een jaar waarin werkgevers en werkende nog geen vergrijpboete krijgen als zij kunnen aantonen dat er stappen zijn gezet om schijnzelfstandigheid te voorkomen. Saffier heeft in 2025 maatregelen genomen om het risico op schijnzelfstandigheid te mitigeren, waarbij het aantal ingezette zelfstandige zorgprofessionals is afgebouwd. Dit heeft tot een forse toename geleid van uitzendkrachten. Hierover is met de Belastingdienst in transparant overleg gevoerd. Ondanks deze afbouw zijn in 2025 nog in beperkte mate zelfstandige zorgprofessionals in gehuurd om de continuïteit van zorg te waarborgen. Saffier schat het risico op vergrijp-



boetes over boekjaar 2025 als minimaal in. Eventuele financiële verplichtingen, zoals naheffingen, kunnen per balansdatum niet betrouwbaar worden geschat. Op grond hiervan zijn in de jaarrekening geen verplichtingen in de balans opgenomen. Saffier monitort het Wet DBA-dossier doorlopend, en zal in de volgende verslagperiode nadere toelichting verstrekken.

#### **Onzekerheden opbrengstverantwoording**

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

#### **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 voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk 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 realisatie 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 vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2025 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2025. Saffier is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortvloeiende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2025.

## 2.1.6 OVERZICHT LANGLOPENDE SCHULDEN ULTIMO 2025

| Leninggever | Afsluit-<br>datum | Hoofdsom   | Totale<br>loop-<br>tijd | Soort lening       | Werke-<br>lijke<br>rente | Restschuld<br>31-dec-24 | Nieuwe<br>leningen<br>in 2025 | Aflossing<br>in 2025 | Restschuld<br>per<br>31-dec-25 | Restschuld<br>over 5 jaar | Resterende<br>looptijd in<br>jaren eind<br>2025 | Aflos-<br>sings-<br>wijze | Aflossing<br>2026 | Gestelde zekerheden    | Rente<br>risicovast<br>tot/<br>variabel |
|-------------|-------------------|------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------|---|---------------------------|-------------------|------------------------|---|
|             |                   | €          |                         |                    |                          | €                       | €                             | €                    | €                              | €                         |   |                           | €                 |                        |   |
| Rabobank    | 1-mei-10          | 6.500.000  | 30                      | Onderhandse        | 3,95%                    | 2.329.165               | -                             | 216.667              | 2.112.498                      | 1.029.163                 | 10  | lineair                   | 216.667           | Zie toelichting 1      | 11-jan-33                               |
| ABN-AMRO    | 12-okt-05         | 4.000.000  | 20                      | Onderhandse        | 1,91%                    | 200.000                 | -                             | 200.000              | -                              | -                         | -   | lineair                   | -                 | Hypothecaire zekerheid | n.v.t.                                  |
| ABN-AMRO    | 1-feb-06          | 4.300.000  | 25                      | RC faciliteit      | 0,36%                    | 1.075.000               | -                             | 172.000              | 903.000                        | 43.000                    | 5   | lineair                   | 172.000           | Zie toelichting 2      | 1-feb-31                                |
| ABN-AMRO    | 1-feb-06          | 1.361.341  | 20                      | RC faciliteit      | 2,90%                    | 85.084                  | -                             | 68.067               | 17.017                         | -                         | 1   | lineair                   | 17.017            | Zie toelichting 2      | 1-jul-26                                |
| BNG         | 3-okt-11          | 9.000.000  | 15                      | Onderhandse        | 4,88%                    | 3.149.995               | -                             | 449.083              | 2.700.912                      | 450.912                   | 1   | lineair                   | 450.000           | Zie toelichting 3      | 1-okt-26                                |
| BNG         | 3-okt-11          | 11.000.000 | 15                      | Onderhandse        | 4,88%                    | 3.850.603               | -                             | 550.873              | 3.299.730                      | 549.959                   | 1   | lineair                   | 549.954           | Zie toelichting 3      | 1-okt-26                                |
| Rabobank    | 11-jan-13         | 13.000.000 | 20                      | Onderhandse        | 3,77%                    | 6.608.330               | -                             | 433.334              | 6.174.996                      | 4.008.325                 | 7   | lineair                   | 433.334           | Hypothecaire zekerheid | 11-jan-33                               |
| Rabobank    | 11-jan-13         | 10.000.000 | 20                      | Onderhandse        | 4,52%                    | 4.583.334               | -                             | 333.333              | 4.250.001                      | 2.583.335                 | 7   | lineair                   | 333.333           | Hypothecaire zekerheid | 11-jan-33                               |
| Rabobank    | 1-sep-13          | 9.100.000  | 20                      | Onderhandse        | 4,48%                    | 4.526.665               | -                             | 303.334              | 4.223.331                      | 2.706.661                 | 7   | lineair                   | 303.334           | Hypothecaire zekerheid | 1-jul-28                                |
| Rabobank    | 1-sep-13          | 5.400.000  | 20                      | Onderhandse        | 4,20%                    | 2.835.000               | -                             | 180.000              | 2.655.000                      | 1.755.000                 | 7   | lineair                   | 180.000           | Hypothecaire zekerheid | 1-sep-32                                |
| Rabobank    | 27-dec-16         | 4.500.000  | 10                      | Krediet faciliteit | 2,25%                    | 675.000                 | -                             | 450.000              | 225.000                        | -                         | 1   | lineair                   | 225.000           | Hypothecaire zekerheid | 1-jul-26                                |
| Rabobank    | 4-jun-19          | 1.000.000  | 10                      | Krediet faciliteit | 2,00%                    | 445.402                 | -                             | 100.836              | 344.566                        | -                         | 3   | lineair                   | 100.836           | Zie toelichting 4      | 1-jul-29                                |
| Rabobank    | 4-jun-19          | 500.000    | 10                      | Krediet faciliteit | 2,30%                    | 500.000                 | -                             | -                    | 500.000                        | -                         | 3   | eind                      | -                 | Zie toelichting 4      | 1-jul-29                                |
|             |                   |            |                         |                    |                          | <u>30.863.578</u>       | -                             | <u>3.457.527</u>     | <u>27.406.051</u>              | <u>13.126.355</u>         |   |                           | <u>2.981.475</u>  |                        |   |

Op de leningen die Saffier heeft afgesloten bij de Rabobank en de Bank Nederlandse Gemeenten zijn convenanten van toepassing, waarin ratio's zijn vastgelegd waar Saffier minimaal aan moet voldoen. De solvabiliteitsratio dient minimaal 20% te bedragen en de Debt-Service-Coverage-Ratio (DSCR) minimaal 1,3. Op basis van deze jaarrekening bedraagt de solvabiliteit per 31-12-2025 53,6% en de DSCR 3,56. De solvabiliteitsratio is als volgt berekend: het gecorrigeerd eigen vermogen gedeeld door het gecorrigeerd balanstotaal. Het gecorrigeerd eigen vermogen bedraagt € 55.440.706 en het gecorrigeerd balanstotaal € 103.467,812. Daarmee komt de solvabiliteitsratio op 53,6%. De DSCR wordt berekend door de EBITDA te delen door de rentelasten plus de aflossingen. De EBITDA wordt als volgt berekend: Resultaat+Financiële baten en lasten + Afschrijvingen + Dotatie en Vrijval Voorzieningen. Daarmee komt de EBITDA in 2025 op € 14.611.079 en de Rentelasten + Aflossingen bedragen € 4.103.390. Daarmee komt de DSCR op 3,56. Beide ratio's voldoen daarmee aan de convenantseisen.

### Gestelde zekerheden - toelichting

- ad 1 Hypothecaire zekerheid en 1e pandrecht op alle huidige en toekomstige vorderingen op huurders van het wooncomplex.
- ad 2 Hypothecaire zekerheid en verpanding van de rechten uit de huurpenningen. Verder hypotheek op de registergoederen van het complex.
- ad 3 Hypothecaire zekerheid en pandrecht roerende zaken van het complex.
- ad 4 Pandrecht op inventaris locatie Westhovenplein



## 2.1.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

### BEDRIJFSOPBRENGSTEN

#### 11. Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

##### 11.1 Zorgverzekeringswet

| <i>De baten zorgverzekeringswet zijn als volgt samengesteld:</i>           | <u>2025</u>       | <u>2024</u>       |
|--|-------------------|-------------------|
|  | €                 | €                 |
| Baten uit Zorgverzekeringswet Geriatrische revalidatie zorg                | 12.335.876        | 12.045.654        |
| Baten uit Zorgverzekeringswet Eerste lijnsverblijf                         | 2.702.750         | 2.650.712         |
| Baten uit Zorgverzekeringswet Geneeskundige Zorg Specifieke Patiëntgroepen | 63.725            | 10.975            |
| Totaal zorgverzekeringswet   | <u>15.102.351</u> | <u>14.707.341</u> |

##### **Toelichting:**

Zowel de omzet GRZ als de omzet ELV is in 2025 met respectievelijk 290 K en 52 K gestegen t.o.v. 2024. Dit is voornamelijk het gevolg van de stijging van de tarieven.

##### 11.2 Wet langdurige zorg

| <i>De baten wet langdurige zorg zijn als volgt samengesteld:</i> | <u>2025</u>        | <u>2024</u>        |
|--|--------------------|--------------------|
|  | €                  | €                  |
| Baten uit Wet langdurige zorg                                    | 111.159.608        | 109.027.109        |
| Correcties voorgaande jaren                                      | -                  | -                  |
| Totaal Wet langdurige zorg                                       | <u>111.159.608</u> | <u>109.027.109</u> |

##### **Toelichting:**

De baten uit de Wet Langdurige Zorg zijn toegenomen door tariefindexaties en toename van de zorgwaarde per cliënt, de opbrengsten voor bekostiging van gesloten herstel zijn met ingang van 2025 niet langer onder de WLZ opgenomen, maar overgeheveld naar de ZVW.

##### 11.3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de Wet langdurig zorg

| <i>De baten subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de Wet langdurig zorg zijn als volgt samengesteld:</i> | <u>2025</u>    | <u>2024</u>    |
|---|----------------|----------------|
|   | €              | €              |
| Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS   | 704.321        | 506.400        |
| Totaal subsidies  | <u>704.321</u> | <u>506.400</u> |

##### **Toelichting:**

Saffier heeft gedurende het boekjaar voor € 0,7 mln. (2024: € 0,5 mln.) aan diverse exploitatiesubsidies ontvangen, waaronder: stagefonds € 348 K (2024 € 328 K), Subsidieregeling Praktijkleren € 184 K (2024: 147 K) en de Cura subsidie € 35 K (2024: € 28 K). De exploitatiesubsidies zijn geheel als bate verwerkt in boekjaar 2025 aangezien de gesubsidieerde uitgaven ook ten laste van dit boekjaar zijn gekomen.



#### 11.4 Baten uit onderaanneming

| <i>De baten uit onderaanneming zijn als volgt samengesteld:</i> | <u>2025</u>      | <u>2024</u>    |
|---|------------------|----------------|
|   | €                | €              |
| Baten uit Onderaanneming Zorgverzekeringswet                    | 2.094.595        | 254.553        |
| Baten uit Onderaanneming Wet langdurige zorg                    | -                | -              |
| Totaal baten uit onderaanneming                                 | <u>2.094.595</u> | <u>254.553</u> |

##### **Toelichting:**

De baten uit Onderaanneming Zorgverzekeringswet hebben betrekking op geleverde wijkverpleging en casemanagement die Saffier als onderaannemer van Stichting Cardia uitvoert. De toename t.o.v. 2024 wordt verklaard door de overheveling van ELV gesloten herstel van WLZ naar ZVW. ELV gesloten herstel wordt door Saffier geleverd als onderaannemer voor Woonzorgcentra Haaglanden.

#### 11.5 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

| <i>De overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening zijn als volgt samengesteld:</i> | <u>2025</u>    | <u>2024</u>    |
|---|----------------|----------------|
|   | €              | €              |
| Overige zorgbaten die worden gefinancierd vanuit de aanvullende zorgverzekering                   | 346.456        | 437.547        |
| Overige zorgbaten die worden gefinancierd door de patiënt zelf                                    | 6.709          | 23.154         |
| Totaal overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening                                 | <u>353.165</u> | <u>460.701</u> |

##### **Toelichting:**

De overige zorgbaten die worden gefinancierd vanuit de aanvullende zorgverzekering betreffen opbrengsten uit de Eerstelijnspraktijk. De door patiënt zelf gefinancierde zorg betreft zorgverlening waar de factuur direct naar de patiënt gestuurd wordt.

#### 12. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

| <i>De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn als volgt samengesteld:</i> | <u>2025</u>      | <u>2024</u>      |
|---|------------------|------------------|
|   | €                | €                |
| Baten uit Wet Maatschappelijke Ondersteuning  | 213.416          | 107.155          |
| Baten uit Overige dienstverlening   |                  |                  |
| Huuropbrengsten   | 2.314.189        | 2.438.490        |
| Algemene en administratieve dienstverlening   | 464.468          | 372.123          |
| Maaltijdvoorziening   | 1.256.052        | 1.163.141        |
| Hotelmatige dienstverlening   | 113.779          | 118.436          |
| Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies                                | 776.842          | 489.519          |
| Overige bedrijfsopbrengsten   | 42.403           | 43.141           |
| Totaal andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten   | <u>5.181.149</u> | <u>4.732.005</u> |

##### **Toelichting:**

In de baten uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning zijn reguliere opbrengsten van 2025 opgenomen hier is een toename te zien van het aantal cliënten. De huuropbrengsten zijn gedaald door beëindiging van het huurcontract Rudolf Steiner. De baten uit algemene en administratieve dienstverlening zijn gestegen met 92 K o.a. als gevolg van meer ontvangen Transitie- en Differentiatie-middelen, die via de een andere WLZ-aanbieder die als kassier optreedt, zijn ontvangen. Onder de overige subsidies vallen de subsidie Haags Ontmoeten (€ 348 K), Loonkostensubsidies (€ 95 K), Subsidie beschikbaarheid medische vervolgoopleidingen (€ 95 K), Sector Plan Plus (€ 36 K), Subsidie Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (€ 70 K) en diverse kleinere subsidies. De posten overige subsidies en overige bedrijfsopbrengsten zijn voor de jaren 2024 en 2025 gereclassificeerd van rubriek "overige bedrijfsopbrengsten" naar de rubriek "andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten".



## BEDRIJFSLASTEN

### 14. Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

| <i>De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten zijn als volgt samengesteld:</i> | <u>2025</u>      | <u>2024</u>      |
|--|------------------|------------------|
|  | €                | €                |
| Personeel niet in loondienst   | 6.853.155        | 6.316.917        |
| Kosten uitbesteding onderaannemers   | -                | 26.768           |
| Totaal kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten                                 | <u>6.853.155</u> | <u>6.343.685</u> |

#### Toelichting:

De kosten van personeel niet in loondienst namen toe met € 0,5 mln. Onderliggende oorzaak was de verschuiving van ZZP naar uitzendkrachten.

### 15. Lonen en salarissen, Sociale lasten en Pensioenlasten

| <i>De specificatie is als volgt:</i>   | <u>2025</u>       | <u>2024</u>       |
|--|-------------------|-------------------|
|  | €                 | €                 |
| Lonen en salarissen  | 67.520.889        | 62.377.050        |
| Lonen en salarissen  | 1.083.035         | 1.240.467         |
| Dotaties en vrijval personele voorzieningen  | 11.183.296        | 10.226.898        |
| Sociale lasten   | 5.814.042         | 5.394.282         |
| Pensioenpremies  | <u>85.601.262</u> | <u>79.238.697</u> |
| Totaal lonen en salarissen, sociale lasten en pensioenlasten                           |                   |                   |
| Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden - zorg personeel      | 981               | 963               |
| Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden - niet zorg personeel | <u>237</u>        | <u>227</u>        |
|  | <u>1.218</u>      | <u>1.190</u>      |

Het gemiddeld aantal personeelsleden op basis van FTE's is inclusief flex-contracten en verloonde meer-uren.

#### Toelichting:

De post lonen en salarissen, sociale lasten en pensioenlasten is toegenomen door stijging in het gemiddeld aantal FTE's en door de CAO stijging. (maart 2024 2,5%, oktober 2024 2,5%, juli 2025 4%).

Voor een toelichting op de stijging van de dotaties en vrijval personele voorzieningen zie 1.5.7 toelichting balans. De afwijking van de post dotaties en vrijval van personele voorzieningen t.o.v. van de toelichting op de balans, wordt veroorzaakt door het feit dat de voorziening RVU is vrijgevallen ten gunste van de kort lopende schulden. Zie de post nog te betalen RVU.

### 16. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

| <i>De specificatie is als volgt:</i>                           | <u>2025</u>      | <u>2024</u>      |
|--|------------------|------------------|
|  | €                | €                |
| Afschrijvingen:  |                  |                  |
| - immateriële vaste activa                                     | -                | -                |
| - materiële vaste activa                                       | 8.095.854        | 7.729.439        |
| Totaal afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa | <u>8.095.854</u> | <u>7.729.439</u> |



## 17. Overige bedrijfskosten

| <i>De specificatie is als volgt:</i>      | <u>2025</u>              | <u>2024</u>              |
|---|--------------------------|--------------------------|
|   | €                        | €                        |
| Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten    | 6.626.048                | 6.647.291                |
| Algemene kosten                           | 7.883.720                | 6.535.912                |
| Patiënt- en bewonersgebonden kosten       | 3.565.166                | 3.464.663                |
| Onderhoud en energiekosten                | 4.410.969                | 4.418.757                |
| Huur en leasing                           | 2.836.078                | 2.711.026                |
| Overige personeelskosten                  | 2.532.352                | 3.407.394                |
| Dotaties en vrijval overige voorzieningen | 42.231                   | -10.258                  |
| <b>Totaal overige bedrijfskosten</b>      | <b><u>27.896.564</u></b> | <b><u>27.174.785</u></b> |

### **Toelichting:**

De stijging van de algemene kosten wordt grotendeels verklaard door de stijging van de ICT kosten in verband met nieuwe domotica, de nieuwe digitale werkplek en van de advieskosten. Overige personeelskosten dalen als gevolg van een éénmalige incidentele vergoeding aan personeel in 2024 en als gevolg van de vrijval van enkele personele reserveringen. De dotatie aan de voorziening dubieuze debiteuren neemt toe als gevolg van een openstaande vordering op een buitenlandse verzekeringsmaatschappij.

In de overige bedrijfskosten is een bedrag van € 214 K (2024: € 157 K) aan honoraria accountant opgenomen. Dit is als volgt nader te specificeren:

| <i>Honoraria accountant</i>        | <u>2025</u>           | <u>2024</u>           |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                    | €                     | €                     |
| Controle van de jaarrekening       | 187.817               | 132.900               |
| Overige controleopdrachten         | 26.658                | 24.600                |
| Fiscale adviesdiensten             | -                     | -                     |
| Andere niet-controlediensten       | -                     | -                     |
| <b>Totaal honoraria accountant</b> | <b><u>214.475</u></b> | <b><u>157.500</u></b> |

Het honorarium van de accountant is berekend voor het boekjaar waarop de werkzaamheden betrekking hebben. Deloitte heeft in 2025 naast de werkzaamheden in het kader van de controle van de jaarrekening ook overige controle werkzaamheden verricht. Deze hadden betrekking op uitgevoerde werkzaamheden in het kader van de subsidieregeling Haags Ontmoeten en WMO. Voor wat betreft de post controle jaarrekening ad € 188 K, ziet € 157 K op jaar 2025 en € 31 K meerwerk 2024.

## 18. Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten

| <i>De specificatie is als volgt:</i>                                 | <u>2025</u>           | <u>2024</u>           |
|--|-----------------------|-----------------------|
|  | €                     | €                     |
| Rentebaten   | 528.961               | 616.515               |
| Oprenten en verandering disconteringsvoet in personele voorzieningen | 86.017                | 131.000               |
| <b>Totaal andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten</b>          | <b><u>614.978</u></b> | <b><u>747.515</u></b> |

### **Toelichting:**

De rentebaten hebben betrekking op spaarrekeningen en deposito's. De verandering van de disconteringsvoet van de personele voorzieningen leidt tot een mutatie in de contante waarde van deze voorzieningen wat tot een rentebate van 86 K leidt.



## 19. Rentelasten en soortgelijke kosten

De specificatie is als volgt:

|  | 2025             | 2024             |
|--|------------------|------------------|
|  | €                | €                |
| Rentelasten  | 1.121.915        | 1.248.055        |
| Oprenten en verandering disconteringsvoet in personele voorzieningen | -                | 31.357           |
| Totaal andere rentelasten en soortgelijke kosten                     | <u>1.121.915</u> | <u>1.279.412</u> |

### Toelichting:

De afname in de rentelasten met € 126 K is het gevolg van daling van de totale hoofdsom door aflossingen.

## 20. Bijzondere posten in het resultaat

De aard en omvang van de in het resultaat verwerkte posten, en de wijze waarop deze zijn verwerkt, geven geen aanleiding tot een nadere toelichting.

## 21. 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 toezichhouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is opgenomen onder punt 22.

## OVERIGE TOELICHTINGEN

### 22. Wet normering topinkomens (WNT)

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

De WNT is van toepassing op Saffier. Het voor Saffier toepasselijke bezoldigingsmaximum bedraagt in 2025 € 226.000 (het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse IV, totaalscore 11 punten).

#### 22.1 Bezoldiging topfunctionarissen

(alle bedragen in euro's vermeld)

##### 1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking

| <b>Gegevens 2025</b>  | M.J.M.M.Houtappels | Mw. A.M. Overboom |
|---|--------------------|-------------------|
| <b>Functiegegevens</b>  | Bestuurder         | Bestuurder        |
| Aanvang en einde functievervulling in 2025  | 01/01-31/12        | N.v.t.            |
| Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in FTE)  | 1                  |                   |
| Dienstbetrekking?   | ja                 |                   |
| <b>Bezoldiging</b>  |                    |                   |
| Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen   | 209.087            |                   |
| Beloningen betaalbaar op termijn  | 16.080             |                   |
| Subtotaal   | 225.167            |                   |
| Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum   | 226.000            |                   |
| -/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag                                    | N.v.t.             |                   |
| <b>Bezoldiging</b>  | <b>225.167</b>     |                   |
| Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan | N.v.t.             |                   |
| Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling                                     | N.v.t.             |                   |
| <b>Gegevens 2024</b>  | Bestuurder         | Bestuurder        |
| Aanvang en einde functievervulling in 2024  | 1-11/31/12         | 01/01-31/05       |
| Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)  | 1                  | 1                 |
| Dienstbetrekking?   | ja                 | ja                |
| <b>Bezoldiging</b>  |                    |                   |
| Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen   | 32.934             | 77.941            |
| Beloningen betaalbaar op termijn  | 2.694              | 6.726             |
| Subtotaal   | 35.628             | 84.667            |
| Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum   | 35.667             | 88.874            |
| <b>Bezoldiging</b>  | <b>35.628</b>      | <b>84.667</b>     |



**1b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrokking in de periode kalendermaand 1t  
Gegevens 2025**

|   | M. van Woensel | M. van Woensel |
|---|----------------|----------------|
| <b>Functiegegevens</b>  | Bestuurder     | Bestuurder     |
| Kalenderjaar  | 2025           | 2024           |
| Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang - einde)                                 | N.v.t.         | 23/05 - 31/10  |
| Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar                                    |                | 5,29           |
| Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar   |                | 523,5          |
| Individueel toepasselijke Bezoldigingsmaximum   |                |                |
| Maximaal uurtarief in het kalenderjaar  |                | 221            |
| Maxima op basis van de normbedragen per maand   |                | 184.800        |
| Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12                         |                | 115.694        |
| <b>Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)</b>  |                |                |
| Bezoldiging in de betreffende periode   |                | 98.156         |
| Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12   |                | 98.156         |
| -/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag                                    |                | N.v.t.         |
| <b>Bezoldiging</b>  |                | <b>98.156</b>  |
| Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan | N.v.t.         | N.v.t.         |
| Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling                                     | N.v.t.         | N.v.t.         |

**22.2 Bezoldiging toezichthoudende topfunctionarissen**

(alle bedragen in euro's vermeld)

**1c. Toezichthoudende topfunctionarissen**

**Gegevens 2025**

**Functiegegevens**

Aanvang en einde functievervulling in 2025

J.W.A. Waardenburg

Voorzitter R.v.T.

01/01 - 31/12

**Bezoldiging**

Bezoldiging

27.120

Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum

33.900

-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag

N.v.t.

**Bezoldiging**

**27.120**

Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan

N.v.t.

Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling

N.v.t.



|   |                   |                    |                    |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Gegevens 2024</b>  | P.H.A. Horn       | J.W.A. Waardenburg | J.W.A. Waardenburg |
| <b>Functiegegevens</b>  | Voorzitter R.v.T. | Voorzitter R.v.T.  | Lid R.v.T.         |
| Aanvang en einde functievervulling in 2024  | 01/01-31/10       | 01/11-31/12        | 01/01-31/10        |
| Bezoldiging   | 20.600            | 4.120              | 13.733             |
| Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum   | 26.750            | 5.350              | 17.833             |
| <b>Gegevens 2025</b>  | M. Criellaard     | J. Ravensbergen    | J.T. Tamsma        |
| <b>Functiegegevens</b>  | Lid R.v.T.        | Lid R.v.T.         | Lid R.v.T.         |
| Aanvang en einde functievervulling in 2025  | 01/01 - 31/12     | 01/01 - 31/12      | 01/01 - 31/12      |
| <b>Bezoldiging</b>  |                   |                    |                    |
| Bezoldiging   | 18.080            | 18.080             | 18.080             |
| Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum   | 22.600            | 22.600             | 22.600             |
| -/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag                                    | N.v.t.            | N.v.t.             | N.v.t.             |
| <b>Bezoldiging</b>  | <b>18.080</b>     | <b>18.080</b>      | <b>18.080</b>      |
| 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.             |
| Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling                                     | N.v.t.            | N.v.t.             | N.v.t.             |
| <b>Gegevens 2024</b>  |                   |                    |                    |
| <b>Functiegegevens</b>  | Lid R.v.T.        | Lid R.v.T.         | Lid R.v.T.         |
| Aanvang en einde functievervulling in 2024  | 01/01 - 31/12     | 01/11-31/12        | 01/01 - 31/12      |
| Bezoldiging   | 16.480            | 2.747              | 16.480             |
| Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum   | 21.400            | 3.566              | 21.400             |
| <b>Gegevens 2025</b>  | I. Frijters       |                    |                    |
| <b>Functiegegevens</b>  | Lid R.v.T.        |                    |                    |
| Aanvang en einde functievervulling in 2025  | 01/01-31/12       |                    |                    |
| <b>Bezoldiging</b>  |                   |                    |                    |
| Bezoldiging   | 18.080            |                    |                    |
| <b>Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum</b>  | 22.600            |                    |                    |
| -/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag                                    | N.v.t.            |                    |                    |
| <b>Bezoldiging</b>  | <b>18.080</b>     |                    |                    |
| Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan | N.v.t.            |                    |                    |
| Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling                                     | N.v.t.            |                    |                    |
| <b>Gegevens 2024</b>  |                   |                    |                    |
| <b>Functiegegevens</b>  | Lid R.v.T.        |                    |                    |
| Aanvang en einde functievervulling in 2024  | 01/01 - 31/12     |                    |                    |
| Bezoldiging   | 16.480            |                    |                    |
| Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum   | 21.400            |                    |                    |



## 2. Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen

### Gegevens 2024

A.M. Overboom

#### Functiegegevens

|  |            |
|--|------------|
| Functie(s) bij beëindiging dienstverband         | bestuurder |
| Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) | 1          |
| Jaar waarin dienstverband is beëindigd           | 2024       |

#### Uitkering wegens beëindiging van het dienstverband

Overeengekomen uitkeringen wegens beëindiging dienstverband 43.573

**Individueel toepasselijk maximum** 75.000

**Totaal uitkeringen wegens beëindiging dienstverband** **43.573**

Waarvan betaald in 2024 43.573

Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag N.v.t.

Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan N.v.t.

Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling N.v.t.

### 22.3 Overige rapportageverplichtingen op grond van 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. Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben zich geen gebeurtenissen na balansdatum voorgedaan die nadere informatie geven over de feitelijke situatie op balansdatum en/of die leiden tot een ander beeld van de financiële toestand op balansdatum.

### 24. Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 2.1.2.



## 2.1.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

### Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Saffier heeft de jaarrekening 2025 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 27 mei 2026.

De raad van toezicht van Saffier heeft de jaarrekening 2025 goedgekeurd in de vergadering van 27 mei 2026.

### Ondertekening door bestuurders en toezichthouders te Den Haag op 27 mei 2026

W.G.

---

Dr. M.J.M.M. Houtappels  
Voorzitter Raad van Bestuur

W.G.

---

Dr. J. Ravensbergen  
Voorzitter Raad van Toezicht

W.G.

---

Dr. I.M.S. Frijters  
Lid Raad van Toezicht

W.G.

---

Dr. M. Criellaard  
Lid Raad van Toezicht

W.G.

---

Dr. J.W.A. Waardenburg  
Lid Raad van Toezicht

W.G.

---

Dr. J.T. Tamsma  
Lid Raad van Toezicht



## 2.2 Overige gegevens

### 2.2.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten van Stichting Saffier - De Residentie Groep zijn geen bepalingen omtrent de resultaatbestemming opgenomen. Daarom vindt de resultaatbestemming overeenkomstig de besluitvorming van de Raad van Bestuur plaats.

### 2.2.2 Nevenvestigingen

Stichting Saffier - De Residentie Groep heeft geen nevenvestigingen.

### 2.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de accountant is te vinden op [www.jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl)



**Saffier**

Postbus 52150

2505 CD Den Haag

0800 7233 437

[contact@saffiergroep.nl](mailto:contact@saffiergroep.nl)

[saffiergroep.nl](http://saffiergroep.nl)

