

BESTUURSVERSLAG 2025





1 | VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR

Hierbij wordt het bestuursverslag van IrisZorg over het jaar 2025 gepresenteerd. In dit verslag legt de Raad van Bestuur verantwoording af over het gevoerde beleid, de belangrijkste ontwikkelingen en de bestuurlijke keuzes die in het afgelopen jaar zijn gemaakt. 2025 stond daarbij nadrukkelijk in het teken van overgang en voorbereiding.

Het verslagjaar kenmerkte zich niet door grote, zichtbare doorbraken, maar door bewuste en zorgvuldige voorbereiding van fundamentele keuzes voor de toekomst. Tegen de achtergrond van aanhoudende arbeidsmarktkrapte, financiële druk en toenemende complexiteit binnen het zorglandschap is in 2025 ingezet op samenhang, focus en bestuurlijke helderheid. Centraal daarbij stond de vraag hoe professionele ruimte voor medewerkers kan worden behouden, terwijl tegelijkertijd duidelijke kaders worden gesteld en verantwoordelijkheid wordt genomen voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.

In 2025 is toegewerkt naar een vernieuwde besturingsstructuur, die per 1 januari 2026 is ingevoerd. Deze wijziging was noodzakelijk om IrisZorg wendbaar en toekomstbestendig te houden. De daarbij gemaakte keuzes zijn zorgvuldig voorbereid en tot stand gekomen in dialoog met het management, de medezeggenschap en de Raad van Toezicht, met oog voor de impact op medewerkers, cliënten en samenwerkingspartners. Tegelijkertijd erkent de Raad van Bestuur dat niet alle opgaven maakbaar zijn. Structurele vraagstukken, zoals het terugdringen van ziekteverzuim en het aantrekken van voldoende gekwalificeerd personeel, zijn ook in 2025 weerbarstig gebleken.

Dit bestuursverslag geeft een realistisch beeld van deze context. Er is bewust voor gekozen niet alleen de positieve ontwikkelingen te belichten, maar ook de spanningen en dilemma's te benoemen die zich hebben voorgedaan en de wijze waarop hiermee is omgegaan. Deze openheid sluit aan bij de visie van IrisZorg op goed bestuur: transparant, reflectief en gericht op leren en verbeteren.

Het jaar 2025 markeert tevens het afscheid van de heer Gio de Greef als lid van de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is hem dankbaar voor zijn inzet en betrokkenheid in de afgelopen jaren. Daarnaast betekent de afronding van 2025 het einde van het bestuursoverleg en het regiomanagersoverleg in de bestaande vorm. Met de overgang naar een directieteamoverleg per januari 2026 start een nieuwe fase, waarin de ingezette veranderingen daadwerkelijk tot uitvoering moeten komen.

De Raad van Bestuur spreekt haar grote waardering uit voor alle medewerkers en samenwerkingspartners van IrisZorg. Hun professionaliteit, betrokkenheid en veerkracht vormen de basis waarop het mogelijk blijft om, ook onder uitdagende omstandigheden, goede en verantwoorde zorg te bieden.

Dit bestuursverslag biedt de gelegenheid om inzicht te krijgen in de gemaakte keuzes, de gekozen koers en de verantwoordelijkheid die de Raad van Bestuur op zich neemt voor de verdere ontwikkeling en toekomstbestendigheid van IrisZorg.

*Met vriendelijke groet,
De Raad van Bestuur van IrisZorg*

2025

IRISZORG

WIE ZIJN WIJ?



IrisZorg is een kleurrijke organisatie. We zijn er voor je als je advies, ondersteuning of intensieve zorg nodig hebt. Dit kan rondom vragen over alcohol- en druggebruik, gamen, gokken en sociale media. Of bij verslaving, opvang en wonen. We ondersteunen je in je herstel met de mensen om jou heen. Dit doen we in Gelderland, een deel van Overijssel en Flevoland.

We bieden trajecten in opvang, wonen, werk, activiteiten & leren. Onze methodieken, waaronder CRA en Krachtwerk, zijn wetenschappelijk onderbouwd.

ONZE CLIËNTEN

9.800
Cliënten

5.700
behandelingen
(klinisch en ambulant)



800
Dak- en thuisloze
mensen in de
24-uursopvang



2.940
in verschillende
woonvormen



1.725
individuele
preventie
contacten

ONZE MEDEWERKERS

1040
FTE collega's

specialisten in preventie,
begeleiding en behandeling,
(verslavings) reclassering

34
ervarings-
deskundigen

110
stagiaires

172
vrijwilligers

TYPISCH IRISZORG

- > Herstelondersteunende zorg
- > Actief in wijkGGZ en lokale samenwerking
- > Aanbod op maat van dagelijkse activiteiten en werk

Cliënt-
tevredenheid

8.6

Medewerkers-
tevredenheid

6.8

BETROKKENHEID



EIGEN REGIE



Waarden
IrisZorg

WE DOEN WAT
WE ZEGGEN



WE SPREKEN
ELKAAR AAN

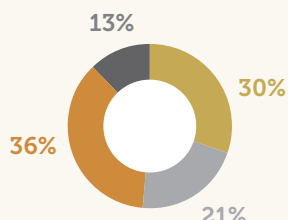


DE ORGANISATIE

€138 mln.
Omzet



62 Locaties
in Gelderland, Overijssel
en Flevoland



- Zorgverzekeringswet (ZVW)
- Wet langdurige zorg (Wlz)
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- Justitie/Reclassering



veel opleidingsmogelijkheden,
o.a. klinisch psycholoog,
verslavingsarts, verpleegkundig
specialist, ervaringsdeskundige

IrisZorg heeft een PSO Trede 2 certificering

Veel van de mensen met een hulpvraag aan IrisZorg hebben te maken met ontwrichting van hun leven. IrisZorg biedt herstelondersteunende zorg en sluit aan bij de mogelijkheden van iemand voor fysiek, persoonlijk en maatschappelijk herstel. We hebben verschillende MBO, HBO en academisch geschoolde professionals in huis met en zonder ervaringskennis. Ook dragen vrijwilligers en stagiaires hun steentje bij. Bevlogen, stoere, nieuwsgierige collega's met respect voor alle mensen die een beroep op ons doen.

HERSTEL: WAT IS DAT?

Herstel gaat over het (leren) leven met een onregelende of zelfs ontwrichtende aandoening, beperking of kwetsbaarheid, waarbij de mogelijkheden en kracht van de mens centraal staan. Herstel is een individueel en persoonlijk proces waarbij (weer) gaan functioneren in sociale rollen een belangrijk streven is. IrisZorg draagt bij aan fysiek, persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Herstel is een proces, geen uitkomst. Je gezond en hersteld voelen heeft vele kanten: fit zijn, sociale contacten hebben, financieel gezond zijn, het hebben van een zinvolle daginvulling.

Onze herstelondersteunende zorg heeft dezelfde brede insteek als 'Positieve Gezondheid': mensen zijn niet hun aandoening. Dat is de basis van onze manier van werken.

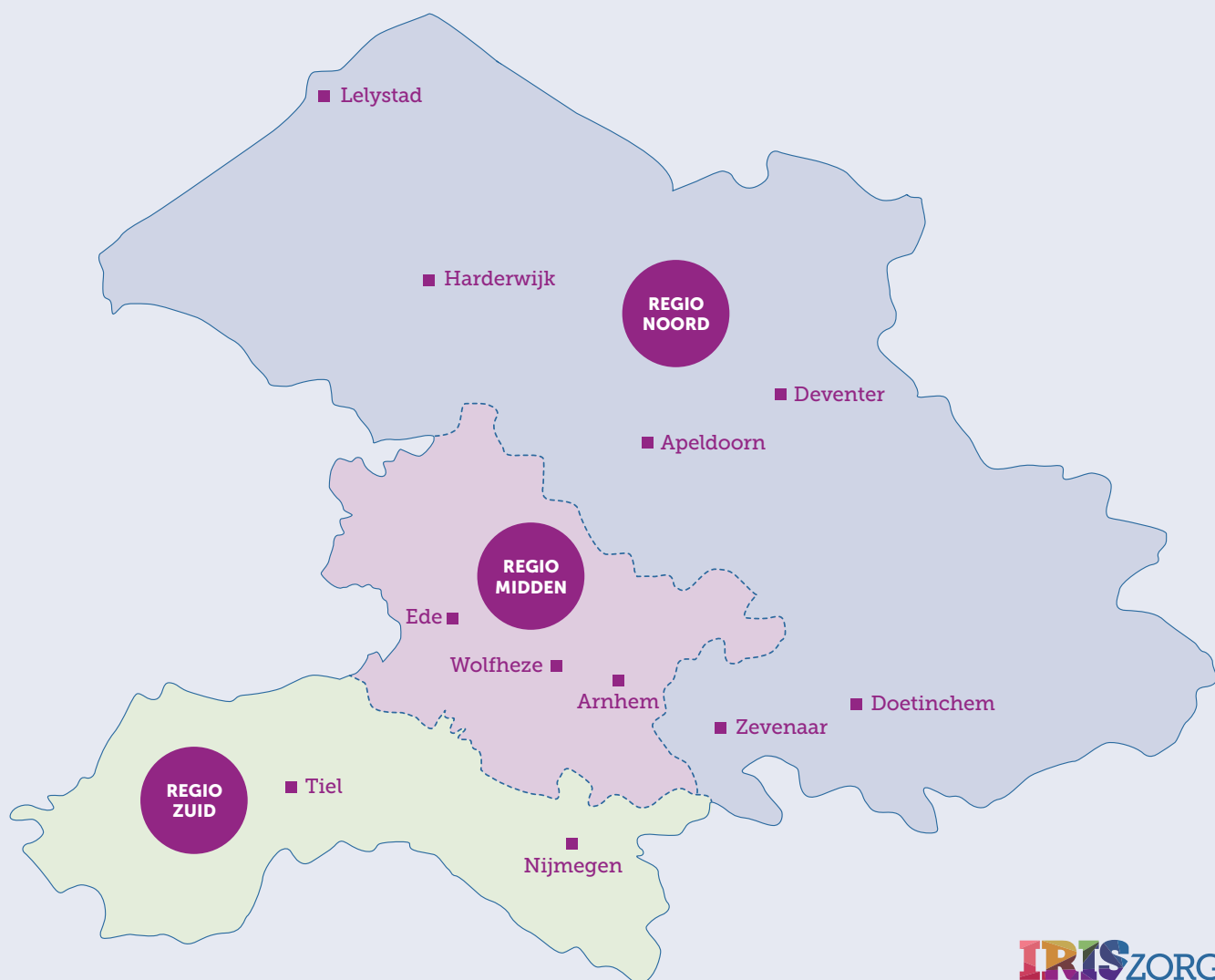


2 | IRISZORG IN HET KORT

Ons werkgebied

IrisZorg is een zelfstandige zorgorganisatie die verslavingszorg, maatschappelijke opvang, wonen en begeleiding biedt aan mensen met een psychische kwetsbaarheid. De organisatie is actief vanuit circa 60 locaties in 19 gemeenten in Gelderland en delen van Overijssel en Flevoland. IrisZorg richt zich op herstel- ondersteunende zorg, waarbij eigen regie en maatschappelijke participatie centraal staan.

IrisZorg levert zorg en ondersteuning die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet en Forensische Zorg. Met zorgverzekeraars, gemeenten en justitiële ketenpartners zijn (meerjarige) contractafspraken gemaakt over bereikbaarheid, kwaliteit, volumes en verantwoording.



3 | INTERNE ORGANISATIESTRUCTUUR

Juridische entiteit

IrisZorg is een zelfstandige rechtspersoon met de stichting als juridische grondvorm en heeft de ANBI status. De stichting is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, onder nummer 09156820.

Belangrijkste elementen van het gevoerde beleid

Het jaar 2025 stond voor IrisZorg in het teken van het zorgvuldig voorbereiden van de organisatie op de toekomst. De Raad van Bestuur heeft in dit jaar nadrukkelijk regie gevoerd op samenhang, richting en uitvoerbaarheid van beleid. Per 1 januari 2026 is de organisatie goed voorbereid gestart met een vernieuwde besturingsstructuur. De informatie in dit bestuursverslag heeft betrekking op de besturingsstructuur zoals die in 2025 gold.

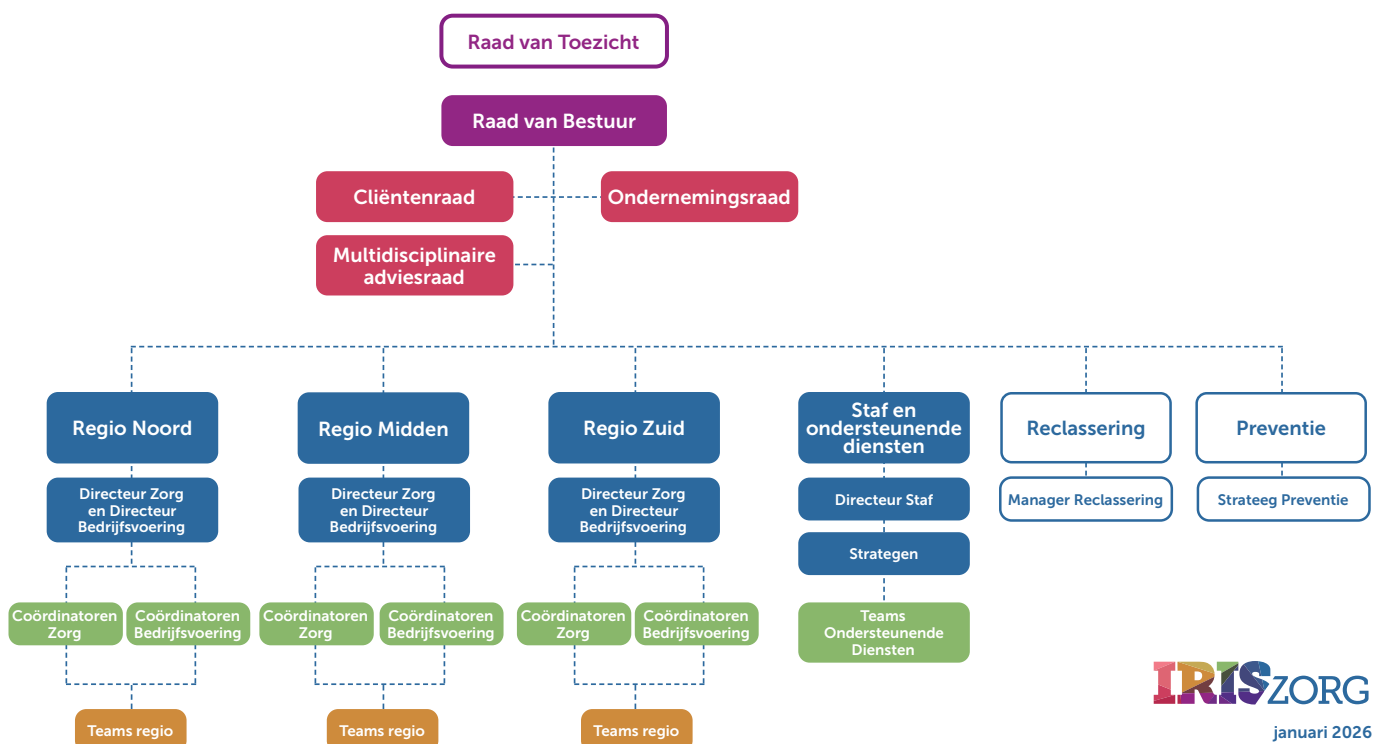
Versterking bestuurlijke regie en governance

In de afgelopen jaren heeft IrisZorg een duidelijke ontwikkeling doorgemaakt: van een organisatie met een besturingsmodel dat was gebaseerd op zelforganisatie, naar een samenwerkingsvorm waarin management en medewerkers gezamenlijk werkten aan het realiseren van goede en betaalbare zorg. In 2025 heeft de Raad van Bestuur deze ontwikkeling verder verdiept door de besturingsfilosofie aan te scherpen. Daarbij is kritisch gekeken naar de verdeling van verantwoordelijkheden, de rolvastheid in het management en de wijze waarop besluitvorming plaatsvindt.

De Raad van Bestuur heeft zich gebogen over een meer passende besturingsstructuur, met als doel

Organisatiestructuur IrisZorg

Vooruitlopend op de invoering per 1 januari 2026 is hier het organogram van de nieuwe besturingsstructuur opgenomen



de organisatie toekomstbestendig te maken en te houden. Hierbij is expliciet afgewogen hoe ruimte voor professionals kan samengaan met duidelijke kaders, voorspelbaarheid en bestuurlijke verantwoordelijkheid.

In de tweede helft van 2025 is de doorontwikkeling van de besturingsstructuur verder geconcretiseerd en bestuurlijk geborgd. De Raad van Bestuur heeft voorgenomen besluiten genomen over de inrichting van een directieteam met integrale verantwoordelijkheid per regio en een duidelijke positionering van de stafdirectie. Deze besluiten zijn zorgvuldig voorbereid in interactie met het management en zijn voor advies en instemming voorgelegd aan de medezeggenschap en ter goedkeuring aan de Raad van Toezicht. Parallel hieraan is intensief gewerkt aan de personele invulling van sleutelposities binnen de nieuwe structuur. Interne kandidaten zijn via een zorgvuldig proces beoordeeld en benoemd, terwijl voor overige functies externe werving is gestart. Daarbij is expliciet aandacht besteed aan continuïteit van zorg, bedrijfsvoering en samenwerkingsrelaties in de overgang naar 2026.

Integraal samenwerken

Een belangrijk element van het gevoerde beleid in 2025 was het versterken van integraal samenwerken. De Raad van Bestuur heeft ingezet op het ontwikkelen van heldere processen voor prioritering, voortgangsbewaking en bijsturing. Daarbij is expliciet gewerkt aan het versterken van de samenhang tussen zorginhoud en bedrijfsvoering, onder meer door het verder ontwikkelen van resultaatgesprekken, horizontale overleggen en duidelijke positionering van strategische thema's.

In dit samenspel is gezamenlijk gezocht naar manieren om keuzes breed te laten dragen binnen de organisatie, zodat bedrijfsmatige en zorginhoudelijke belangen elkaar aanvullen en versterken. Het uitgangspunt van duaal leiderschap vormt hierbij een belangrijke basis voor de nieuwe besturingsstructuur.

Goed werkgeverschap

Het beleid rond goed werkgeverschap in 2025

richtte zich op diverse belangrijke thema's.

Allereerst is er ingezet op de **arbeidsmarkt en personeelsbezetting**. IrisZorg heeft actief strategieën ontwikkeld om nieuw personeel te werven en bestaande medewerkers te behouden, bijvoorbeeld door arbeidsmarktcampagnes op te zetten en de vacaturedruk te verminderen. De organisatie hield zicht op de samenstelling van het personeelsbestand, waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens werden betrokken, zoals het aantal fte, verloopcijfers en demografische kenmerken. Daarnaast is beleid gevoerd rondom de inzet van flexkrachten en zzp'ers, met het doel de afhankelijkheid van extern personeel te verkleinen.

Op het vlak van **duurzame inzetbaarheid en gezondheid** is actief gewerkt aan het terugdringen van ziekteverzuim. De verzuimpercentages zijn zorgvuldig geanalyseerd, waarna passende maatregelen zijn getroffen om verzuim te verlagen. Verder is er aandacht besteed aan preventie, met acties gericht op gezond werken, vitaliteitsprogramma's en het verminderen van werkdruk. De bestaande maatregelen voor fysieke en sociale veiligheid, zoals het agressiebeleid, bedrijfshulpverlening (BHV) en vertrouwenspersonen, zijn gehandhaafd. Daarnaast bleef er structurele aandacht voor diversiteit en inclusie, met als doel een diverse en gelijke werkomgeving voor iedereen te realiseren.

Tot slot is er volop geïnvesteerd in **ontwikkeling en professionalisering**. Opleiding en scholing werden gestimuleerd, met aandacht voor permanente educatie, bijscholing en het opleiden van nieuwe medewerkers. Loopbaanpaden zijn gefaciliteerd, zodat medewerkers zich kunnen ontwikkelen en breder inzetbaar worden binnen de organisatie. Op deze manier geeft IrisZorg invulling aan goed werkgeverschap, waarbij het welzijn, de ontwikkeling en de betrokkenheid van medewerkers centraal staan.

Kwaliteit en Veiligheid

Kwaliteit en veiligheid vormden ook in 2025 een essentieel fundament onder het beleid van IrisZorg. De Raad van Bestuur heeft structureel kennisgenomen van rapportages van de geneesheer-

directeur (zie bijlage 1), klachtenfunctionarissen, vertrouwenspersonen en kwaliteitsfunctionarissen en deze in samenhang besproken met signalen uit de organisatie. Op basis hiervan zijn, waar nodig, gerichte acties ingezet en onderzoeken gestart.

Goede zorg betekent binnen IrisZorg passende, veilige en herstelgerichte zorg, met aandacht voor eigen regie, naasten en het netwerk van de cliënt. In 2025 lag de nadruk op het verbeteren van dossierkwaliteit, zorgplannen en cliëntveiligheid. Daarnaast is gewerkt aan een vernieuwd risicotaxatieformulier, waarvan de implementatie in 2026 plaatsvindt.

De cliënttevredenheid is overwegend positief, met name op het gebied van bejegening, betrokkenheid en bereikbaarheid van medewerkers. Tegelijkertijd laten de uitkomsten zien dat verdere verbetering nodig is, onder andere ten aanzien van de woonomgeving, voeding en het omgaan met spanningen en conflictsituaties.

Veiligheid wordt gemonitord via VIM-meldingen, calamiteiten en interne analyses. In 2025 nam het aantal VIM-meldingen toe, met name op het terrein van agressie en grensoverschrijdend gedrag en medicatie. Daarnaast zijn 25 calamiteiten geregistreerd. Deze ontwikkelingen onderstrepen het belang van blijvende aandacht voor een lerend veiligheidsklimaat. In 2025 is daarom extra ingezet op medicatieveiligheid, onder meer via analyse van meldingen, verdiepende gesprekken en aanscherping van beleid. Dit krijgt in 2026 vervolg.

Wachttijden en doorstroom bleven een aandachtspunt. Binnen behandeling lag de gemiddelde wachttijd rond de 20 weken; binnen opvang en wonen was sprake van aanhoudende druk door beperkte door- en uitstroom. De Raad van Bestuur erkent dat deze vraagstukken structureel van aard zijn en stuurt in 2026 sterker op beheersing en verbetering via KPI's en regionale stuurinformatie.

In 2025 voerde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een inspectiebezoek uit bij twee teams in Arnhem. De inspectie stelde vast dat cliënten



zich gehoord en veilig voelen en dat actief wordt gestuurd op kwaliteit en veiligheid. Tegelijkertijd zijn aandachtspunten benoemd, onder meer op het gebied van digitale inzage, dossiernavolgbaarheid, verslaglegging en de borging van de leidraad Veilige Zorgrelatie.

Het Wmo-toezicht liet een wisselend beeld zien. Naar aanleiding van de hertoets in Nijmegen is een verbeterplan opgesteld en uitgevoerd, waarvan de meeste maatregelen zijn gerealiseerd. De HKZ-audits resulteerden in een voordracht voor hercertificering voor GGZ en WMD; eerder gesignaleerde minors zijn opgelost en nieuwe minors deden zich in 2025 niet voor.

De jaarrapportages bevestigen dat veel verbeterpunten al langer bekend zijn. De opgave ligt daarom niet in het formuleren van nieuwe ambities, maar nadrukkelijk in consistente uitvoering en duurzame borging. IrisZorg heeft scherp zicht op de noodzakelijke verbetergebieden, waaronder dossierkwaliteit, risicotaxatie, medicatieveiligheid, agressie en veiligheid, cliëntfeedback en doorstroom binnen wonen en opvang.

Transformatieopgaven en regionale samenwerking

In 2025 heeft IrisZorg actief bijgedragen aan regionale en bovenregionale transformatieopgaven in het kader van het Integraal Zorgakkoord Transformatieplannen voor onder meer Nijmegen/Rivierenland, Centraal Gelderland en de Vitale Vallei



zijn ingediend en in afstemming met financiers verder aangescherpt. Daarbij is nadrukkelijk gekeken naar de impact, risico's en borging voor IrisZorg. De Raad van Bestuur heeft hierbij scherp gestuurd op realistische uitvoerbaarheid en heldere verantwoordelijkheidsverdeling in de samenwerking met andere aanbieders en gemeenten. Waar nodig zijn plannen bijgesteld of in afgeslankte vorm ingediend om risico's te beperken en focus te behouden.

Innovatie

In 2025 maakte innovatie een belangrijk onderdeel uit van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van IrisZorg. Digitale toepassingen en nieuwe zorgmethoden zijn ontwikkeld en steeds getoetst aan het organisatieprofiel en het Integraal Zorgakkoord. Voorafgaand aan implementatie is zorgvuldig gekeken naar kwaliteit, veiligheid en risico's voor cliënten en medewerkers. Structurele monitoring en samenwerking met andere aanbieders waarborgen een veilige invoering. Zo blijft IrisZorg vernieuwen, met blijvende aandacht voor kwaliteit en veiligheid.

Duurzaamheid

In 2025 heeft IrisZorg duurzaamheid verder geïntegreerd binnen het kwaliteits- en veiligheidsbeleid. Er is ingezet op het beperken van de milieubelasting door onder andere energiezuinige voorzieningen, afvalscheiding en het stimuleren van duurzaam vervoer onder medewerkers. Daarnaast is aandacht

besteed aan het verantwoord inkopen van materialen en het verminderen van papiergebruik door digitale processen te optimaliseren. De Raad van Bestuur heeft duurzaamheid expliciet meegenomen in besluitvorming over nieuwe initiatieven en investeringen, met het oog op een toekomstbestendige organisatie die haar maatschappelijke verantwoordelijkheid serieus neemt.

Onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek vormt binnen IrisZorg een belangrijke pijler onder de verdere ontwikkeling en borging van kwalitatief goede, herstelondersteunende zorg. In 2025 is de positie van wetenschappelijk onderzoek binnen de organisatie verder geëxpliciteerd en nadrukkelijk verbonden aan het profiel van IrisZorg als kennisgedreven zorgorganisatie.

Binnen IrisZorg wordt wetenschappelijk onderzoek gericht op thema's die direct aansluiten bij de zorgpraktijk en de maatschappelijke opdracht van de organisatie, zoals verslavingszorg, herstelondersteunende zorg, preventie en de samenhang tussen behandeling en begeleiding. Onderzoeksvragen komen voort uit signalen uit de praktijk en uit strategische keuzes van de organisatie, waardoor de opbrengsten van onderzoek concreet bijdragen aan kwaliteitsontwikkeling, innovatie en deskundigheidsbevordering.

In 2025 is bovendien verkend hoe de expertise en onderzoeksactiviteiten van IrisZorg verder kunnen worden versterkt en zichtbaarder gepositioneerd, onder meer door het verkennen van intensievere samenwerking met academische partners. In dat kader is gesproken over het verder oplijnen van expertise en wetenschappelijk onderzoek en de mogelijke doorontwikkeling richting een meer structurele kennis- en onderzoekspositie binnen het zorglandschap. Deze verkenningen sluiten aan bij de ambitie om onderzoek, opleiding en hoogspecialistische zorg sterker met elkaar te verbinden.

De resultaten en inzichten uit wetenschappelijk onderzoek worden binnen IrisZorg actief benut in de doorontwikkeling van methodieken, scholing

van medewerkers en het versterken van evidence-informed werken. Via SummerTalks en andere webinars wordt kennis actief gedeeld binnen en buiten de organisatie. Daarmee draagt het onderzoek niet alleen bij aan kennisontwikkeling, maar ook aan de dagelijkse kwaliteit en effectiviteit van zorg voor cliënten. Wetenschappelijk onderzoek vervult zo een brugfunctie tussen praktijk, beleid en innovatie binnen de organisatie.

Informatieveiligheid

In een digitaal tijdperk moeten de mogelijkheden van digitalisering in het belang van cliënten en medewerkers worden benut. De waarborgen die daarbij noodzakelijk zijn voor een verantwoord gebruik van persoonsgegevens door IrisZorg zijn essentieel voor het garanderen van behoorlijk bestuur in een digitaal tijdperk. Het zorgvuldig omgaan met de gegevens van onze cliënten en medewerkers is een belangrijke randvoorwaarde om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. In 2025 is privacy en informatiebeveiliging nadrukkelijker gepositioneerd als bestuurlijk thema. De Raad van Bestuur heeft meerdere beleidsdocumenten definitief vastgesteld, waaronder het privacybeleid en het privacyreglement voor cliënten, na betrokkenheid van de medezeggenschap. Daarnaast is gestart met de voorbereiding op aangescherpte wet- en regelgeving rondom digitale weerbaarheid en cybersecurity. Hoewel de invoering van nieuwe normen is uitgesteld, heeft het bestuur besloten hier niet op vooruit te lopen, maar juist prioriteit te geven aan structurele borging, risicoanalyse en governance rondom informatiebeveiliging.

Medezeggenschap

In 2025 kenmerkten de contacten met de medezeggenschap zich door een open en constructieve dialoog. De Raad van Bestuur heeft structureel overleg gevoerd met de **ondernemingsraad** en de **cliëntenraad**, waarbij actuele thema's als privacy, informatiebeveiliging en strategisch beleid uitvoerig zijn besproken. Mede dankzij regelmatige terugkoppeling en het actief meenemen van de inbreng van de medezeggenschap, konden besluiten beter worden afgestemd op de belangen

van medewerkers en cliënten. Dit zorgde voor meer draagvlak en onderlinge betrokkenheid bij belangrijke organisatieontwikkelingen.

In 2025 is binnen IrisZorg de **multidisciplinaire adviesraad** (MDAR) opgericht, met als doel de betrokkenheid en inspraak van zorginhoudelijke professionals bij de ontwikkeling van strategie en beleid te stimuleren. De MDAR waarborgt het multidisciplinaire karakter van herstelondersteunende zorg en adviseert de Raad van Bestuur zowel gevraagd als ongevraagd over zorginhoudelijke vraagstukken en over strategische beleidskeuzes die impact hebben op de inhoudelijke vormgeving van zorg binnen IrisZorg. Door vroegtijdige advisering op organisatiebeleid en vakinhoudelijke ontwikkelingen, draagt de MDAR bij aan het verbeteren van de zorgkwaliteit en het verstevigen van de positionering van zorgprofessionals binnen de organisatie. Hiermee wordt niet alleen recht gedaan aan de expertise van verschillende disciplines, maar wordt ook actief gewerkt aan een toekomstbestendige en innovatieve zorgpraktijk.

Sinds juni 2023 werken alle verslavingsartsen KNMG en psychiaters in loondienst bij IrisZorg samen in de **medische staf**, met als doel hoogwaardige en integrale verslavingszorg. Elk kwartaal overlegt de Raad van Bestuur met de medische staf. In 2025 lag de focus op verbinding en professionele ontwikkeling, onder meer via het project 'Arts aan de bestuurstafel' en inspirerende trainingen. Het bestuur van de medische staf functioneert nu als een hecht team en heeft het stafreglement geactualiseerd. Operationeel werd ingezet op optimale artsenbezetting, een gezamenlijk overleg en functiewaardering. Ook inhoudelijk zijn stappen gezet, zoals de uitrusting van alle locaties met ECG-apparatuur en een herzien opleidingsplan voor verpleegkundig specialisten. De heidagen voor artsen boden ruimte voor ontmoeting, verdieping en het delen van wetenschappelijke inzichten, waarmee de medische staf actief bijdraagt aan de kwaliteit en ontwikkeling van zorg binnen IrisZorg.

4 | FINANCIËLE ONTWIKKELINGEN

Belangrijkste ontwikkelingen in 2025

Financieel resultaat

IrisZorg heeft de stabiele lijn van de afgelopen jaren doorgetrokken. In 2025 zijn bedrijfsopbrengsten gerealiseerd ter hoogte van € 140 mln. met een nettoresultaat van € 1,1 mln. positief. Met een genormaliseerd resultaat van € 1,8 mln. positief laten we een mooie ontwikkeling zien ten opzichte van 2024 waar het genormaliseerde resultaat € 0,8 mln. was. In het resultaat van 2025 zijn additionele voorzieningen getroffen voor de voorziening omzetsuivering en voorziening personele lasten. In 2025 had IrisZorg opnieuw een relatief hoog ziekteverzuim en veel inzet van Personeel Niet In Loondienst (PNIL), mede door tijdelijke extra zorgactiviteiten. De beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel, voldoende bedbezetting, voldoende behandeluren en verzuim waren, naast de veranderingen in de organisatiestructuur, opnieuw de voornaamste uitdagingen in 2025.

Liquiditeit

De liquide middelen zijn met € 7,5 mln. min of meer gelijk gebleven ten opzichte van 2024. Er is in 2025 geen krapte geweest in liquiditeit. Tevens kunnen we beschikken over een € 6 mln. rekening courant, een faciliteit die we niet hebben hoeven te gebruiken. In 2025 heeft IrisZorg een deel van de middelen op een spaarrekening gezet.

Solvabiliteit

De solvabiliteit (EV/TV) is in 2025 gestegen van 23% naar 24%. Daarmee wordt voldaan aan de eis van 23% voor 2025 in het convenant met de bank. IrisZorg streeft naar minimaal 25%. Het niveau aan uitstaande leningen bedraagt ca. € 13 mln. eind 2025. Het renterisico is deels afgedekt door middel van swaps en vaste rente. Jaarlijks evalueert IrisZorg haar treasurybeleid. Daarnaast worden maandelijks liquiditeitsprognoses opgesteld met daarbij onder meer de voorgenomen investeringen.

Vastgoed

In 2025 is geen vastgoed aangekocht of verkocht. Wel zijn er diverse investeringen gedaan in het bestaande vastgoed en het gehuurde vastgoed. Vastgoed is voor ons als organisatie van strategisch belang. In 2026 werken we daarom aan een strategisch huisvestingsplan, zodat we als organisatie weloverwogen keuzes richting de toekomst kunnen maken. Hierbij hoort ook een verdieping op het onderscheid tussen zorg- en vastgoed-exploitatie.

Voornaamste risico's en onzekerheden

De belangrijkste risico's en onzekerheden blijven de krappe arbeidsmarkt, de uitdagingen in de Zvw m.b.t. declarabiliteit en Horizontaal Toezicht (HT) en de realiseerbaarheid van onze vastgoedplannen. Het is in praktijk nog steeds lastig personeel (in loondienst) aan te trekken waardoor we genoodzaakt zijn veel Personeel Niet In Loondienst in te zetten. De verwachting is dat dit de komende jaren moeilijk zal blijven terwijl de zorgvraag, wachtlijsten en de behoefte aan huisvesting voor onze cliënten onverminderd hoog blijft. De uitdaging is manieren te vinden om met krapte aan mensen en middelen onze cliënten te blijven helpen. Daarnaast zijn we bezig met (grote) nieuwbouw- en andere vastgoedprojecten waarbij we soms te maken hebben met vertraging vanwege hoge kosten of door regelgeving.

5 | TOEKOMSTPARAGRAAF

De voorbereidingen die in 2025 zijn getroffen, vormen het fundament voor de verdere ontwikkeling van IrisZorg in 2026 en de daaropvolgende jaren. Met de invoering van de vernieuwde bestuursstructuur per 1 januari 2026 start IrisZorg in een nieuwe fase, waarin bestuurlijke slagkracht, samenhang en integraliteit centraal staan. De Raad van Bestuur richt zich daarbij op het versterken van de executiekracht van de organisatie, met behoud van professionele ruimte en aandacht voor kwaliteit van zorg.

Focus en prioritering in 2026

Voor 2026 kiest IrisZorg nadrukkelijk voor focus en prioritering. De bestuurlijke jaaragenda 2026 geeft richting aan de thema's waarop de Raad van Bestuur regie voert en waarop de organisatie haar inspanningen concentreert. Deze agenda is gebaseerd op de strategische koers 2024–2027 en vormt het kader voor jaarplannen, begroting en monitoring. Uitgangspunt is dat lopende trajecten zorgvuldig worden afgerond voordat nieuwe initiatieven worden gestart.

Centrale thema's voor 2026 zijn onder meer:

- het verder versterken van integraal leiderschap binnen de nieuwe directiestructuur;
- het verdiepen van integraal samenwerken tussen zorginhoud en bedrijfsvoering;
- het expliciteren en toepassen van het profiel van IrisZorg als toetsingskader voor keuzes en initiatieven;
- het professionaliseren op het gebied van vastgoed;
- het professionaliseren op het gebied van cybersecurity;
- en het versterken van goed werkgeverschap in een krappe arbeidsmarkt.

Samen met medewerkers

In 2026 blijft IrisZorg investeren in medewerkers als belangrijkste dragers van kwaliteit en continuïteit.



De organisatie zet in op duurzame inzetbaarheid, het terugdringen van verzuim en het vergroten van werkplezier en betrokkenheid. Daarbij vormt de visie op leiderschap een belangrijke basis voor verdere professionalisering van leidinggevend en coördinerende functies. De Raad van Bestuur hecht eraan dat deze ontwikkeling niet alleen beleidsmatig, maar ook merkbaar in de dagelijkse praktijk vorm krijgt.

Financiële houdbaarheid en wendbaarheid

De externe context waarin IrisZorg opereert blijft complex. Stijgende kosten, aanhoudende arbeidsmarktkrapte en druk op tarieven vragen om scherpe keuzes en blijvende aandacht voor financiële houdbaarheid. In 2026 stuurt de Raad van Bestuur daarom nadrukkelijk op realistische begrotingen, beheersing van risico's en transparante besluitvorming. De kaderbrief 2026 vormt hierbij het leidende kader voor prioritering en inzet van middelen, zowel op concernniveau als binnen regio's en stafdiensten.



Innovatie, digitalisering en duurzaamheid

Innovatie en digitalisering blijven ook in 2026 belangrijke middelen om zorg toegankelijk en toekomstbestendig te houden. IrisZorg benut digitale mogelijkheden waar deze bijdragen aan kwaliteit, veiligheid en regie voor cliënten en medewerkers. Tegelijkertijd blijft zorgvuldig omgaan met gegevens en het versterken van informatiebeveiliging een expliciete bestuurlijke verantwoordelijkheid.

Daarnaast blijft duurzaamheid een integraal onderdeel van de strategische afwegingen. IrisZorg wil haar maatschappelijke verantwoordelijkheid blijven nemen door bewuste keuzes te maken op het gebied van vastgoed, mobiliteit, inkoop en bedrijfsvoering, met oog voor de lange termijn.

Bestuur en toezicht

De Raad van Bestuur blijft in 2026 werken in nauwe afstemming met de Raad van Toezicht, medezeggenschap en externe stakeholders.

Transparantie, aanspreekbaarheid en reflectie vormen daarbij leidende principes. Door structurele monitoring van voortgang en effecten van beleid blijft IrisZorg leren en bijsturen waar nodig, in lijn met de Governancecode Zorg.

Met deze focus en uitgangspunten ziet IrisZorg 2026 met vertrouwen tegemoet: als een jaar waarin de ingezette bewegingen tot uitvoering komen en de organisatie verder wordt toegerust om haar maatschappelijke opdracht duurzaam en verantwoord te blijven vervullen.

6 | VOORNAAMSTE RISICO'S EN ONZEKERHEDEN EN MITIGERENDE MAATREGELEN

Financiële Risico's:

- Risico: Schommelingen in financiering, overheidsbudgetten, onverwachte kosten of controles.
- Mitigatie: Diversificatie van financieringsbronnen, nauwe monitoring van budgetten, en het opstellen van financiële reserves en voorzieningen voor onvoorziene uitgaven en het controleren op o.a. registratievereisten.

Operationele Risico's:

- Risico: Onderbreking van dienstverlening door technische storingen (o.a. uitval datacenter), personeelstekorten (inhuur PNIL), of logistieke problemen.
- Mitigatie: Ontwikkeling van back-up plannen, investering in technologische infrastructuur, personeelsontwikkeling en planning, en regelmatige evaluatie van operationele processen.

Compliance Risico's:

- Risico: Niet voldoen aan wet- en regelgeving in de gezondheidszorg.
- Mitigatie: Regelmatige juridische audits, opleiding van medewerkers over nalegingsvereisten, en het inzetten van een compliance-team.

Reputatierisico's:

- Risico: Schade aan de reputatie door negatieve publiciteit, klachten, of incidenten.
- Mitigatie: Actieve communicatie en betrokkenheid met belanghebbenden, crisismanagementplannen, en proactieve benadering van transparantie.

Human Resources Risico's:

- Risico: Verloop van personeel, gebrek aan gekwalificeerd personeel, of hoog ziekteverzuim.
- Mitigatie: Investeren in personeelsontwikkeling, strategisch wervingsbeleid, het bevorderen van een positieve werkcultuur en gestructureerd aanpak ziekteverzuim.

Technologische Risico's:

- Risico: Cyberaanvallen, gegevensverlies, of technologische veroudering.
- Mitigatie: Inzetten van beveiligingsmaatregelen, regelmatige IT-audits, en investeren in geavanceerde en beveiligde technologie.

7 | DUURZAAMHEID

Duurzaamheid is voor IrisZorg een integraal onderdeel van de manier waarop wij zorg organiseren, beslissingen nemen en verantwoordelijkheid dragen voor de toekomst. Wij bouwen aan een duurzame organisatie waarin het welzijn van cliënten en medewerkers centraal staat en waarin zorgvuldig wordt omgegaan met onze leefomgeving en maatschappelijke middelen.

Duurzaamheid krijgt bij IrisZorg concreet vorm langs drie samenhangende lijnen: mensgerichtheid, milieu en maatschappelijk verantwoord ondernemen. Deze principes zijn leidend bij beleidsontwikkeling en bestuurlijke besluitvorming.

Voor cliënten betekent dit dat wij blijven investeren in persoonsgerichte zorg, een gezonde leefomgeving en het verantwoord inzetten van technologische innovaties die bijdragen aan herstel en kwaliteit van leven. Voor medewerkers richten

wij ons op duurzame inzetbaarheid, ontwikkeling en betrokkenheid, met aandacht voor werkdruk, welzijn en een veilige en toekomstbestendige werkomgeving.

Ook in vastgoed en bedrijfsvoering speelt duurzaamheid een steeds belangrijkere rol. Bij investeringsbesluiten wordt nadrukkelijk gekeken naar energie-efficiëntie, toekomstbestendigheid en de balans tussen kwaliteit van zorg, financiële haalbaarheid en milieubelasting. De Raad van Bestuur weegt hierbij zowel korte- als langetermijneffecten af.

Met deze integrale benadering wil IrisZorg bijdragen aan zorg die niet alleen vandaag goed is, maar ook op de lange termijn verantwoord en houdbaar blijft — voor cliënten, medewerkers en samenleving.



8 | GOVERNANCECODE ZORG

De Raad van Toezicht en Raad van Bestuur onderschrijven de bepalingen van de zorgbrede Governancecode en leven deze na in de uitvoering van hun diverse rollen. De statuten en reglementen zijn getoetst aan de Governancecode Zorg.

Voorts werkt IrisZorg vanuit de waarden betrokkenheid en eigen regie: we doen wat we zeggen en we spreken elkaar aan. We werken met elkaar en met onze cliënten vanuit vertrouwen. In de gedragscode¹ van IrisZorg zijn deze normen en waarden en de spelregels rondom gewenst gedrag opgenomen. De gedragscode is bedoeld voor iedereen die bij IrisZorg werkzaam is: medewerkers, ingeleend personeel, stagiair(e)s, vrijwilligers en uitzendkrachten. De gedragscode is onlosmakelijk onderdeel van de arbeidsovereenkomst en/of een andere overeenkomst die de arbeid of leersituatie regelt. Eenieder die bij IrisZorg werkt wordt geacht de gedragscode te hebben gelezen en ernaar te handelen.

1

Goede zorg

2

Waarden en normen

3

Invloed belanghebbenden

4

Inrichting governance

5

Goed bestuur

6

Verantwoord toezicht

7

Continue ontwikkeling

¹ Meer informatie en de gedragscode van IrisZorg is terug te vinden op www.iriszorg.nl.

Jaarverslag Raad van Toezicht 2025

JAARVERSLAG RAAD VAN TOEZICHT 2025

Vastgesteld door de raad van toezicht op 20 maart 2026

1. Toezicht, rol en werkwijze van de Raad van Toezicht

Op grond van de Governancecode Zorg en het reglement van de Raad van Toezicht legt de Raad van Toezicht jaarlijks verantwoording af. De Raad van Toezicht van IrisZorg wil transparant zijn over haar werkwijze, zodat zij daarover maatschappelijke verantwoording kan afleggen en daarop aanspreekbaar is. De Governancecode Zorg 2022 is uitgangspunt voor het handelen van IrisZorg. De principes zijn verwoord in de statuten en reglementen van IrisZorg.

De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op de realisatie van de missie, visie en doelstellingen van IrisZorg, het gevoerde beleid, het functioneren van de Raad van Bestuur, de bestuurbaarheid van IrisZorg en het maatschappelijk belang van de organisatie. Daarnaast fungeert de raad als klankbord, adviseur en sparringpartner voor de bestuurders. De Raad van Toezicht vervult bovendien de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur.

Taken, verantwoordelijkheden en werkwijze

Op taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de toezichthouders is het Reglement Raad van Toezicht van toepassing. Dit reglement beschrijft onder meer de positionering, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, samenstelling, werkwijze, benoemingsprocedure en procedure bij aftreden van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht evalueert jaarlijks het eigen functioneren en laat dit ten minste één keer per drie jaar begeleiden door een externe deskundige. In 2025 heeft de zelfevaluatie onder begeleiding van een externe deskundige plaatsgevonden. De Raad van Toezicht heeft daarbij gereflecteerd op de eigen rol en samenwerking met de Raad van Bestuur, met

aandacht voor rolvastheid, openheid en het voeren van de juiste dialoog.

Taakverdeling en commissies

De taakverdeling en werkwijze van de toezichthouders zijn vastgelegd in het reglement van de Raad van Toezicht. In 2025 kent Raad van Toezicht de volgende commissies:

- De auditcommissie (AC), bestaande uit de heer D.C. De Wit (voorzitter) en mevrouw G.H. Oord.
- De commissie Kwaliteit en Veiligheid (KV), bestaande uit mevrouw A. Gerritsma (voorzitter), de heer C. Vader.
- De remuneratiecommissie (RC), bestaande uit de heer C. Vader (voorzitter) en dhr. J.M.J.M. van Deursen.

De commissies bereiden besluitvorming voor en adviseren de Raad van Toezicht over hun specifieke aandachtsgebieden, waaronder financiën, kwaliteit en veiligheid van zorg en werkgeverschap. De bevindingen uit de commissies worden steeds teruggekoppeld in de plenaire vergaderingen.

2. Uitvoerig van het toezicht in 2025

Vergaderingen en bijeenkomsten

In 2025 heeft de Raad van Toezicht vijf reguliere vergaderingen gehouden, allen vonden plaats op locatie. Er is één extra vergadering ingepland in verband met het aangaan van een langdurige overeenkomst. Daarnaast kwamen de commissies afzonderlijk bijeen, online of fysiek. Bij elke reguliere vergadering is de Financieel Manager aanwezig voor een toelichting op de financiële stukken, zoals de maandrapportage. Bij de vergadering van de auditcommissie waarin de jaarrekening 2024 werd

behandeld, was de accountant aanwezig. In juli 2025 start de nieuwe Geneesheer-Directeur, een afvaardiging van de Raad van Toezicht heeft een kennismakingsgesprek met hem.

Tijdens de vergaderingen zijn onder andere besproken:

- financiële maandrapporthages en jaarresultaten;
- vastgoedontwikkelingen;
- ICT en cybersecurity;
- governance- en besturingsvraagstukken;
- kwaliteit en veiligheid van zorg, waaronder de jaarverslagen Kwaliteit en Veiligheid, Geneesheer-Directeur;
- strategische thema's, waaronder profiel en zichtbaarheid van IrisZorg.

De Raad van Toezicht heeft deze onderwerpen steeds gezien vanuit het perspectief van risico-beheersing en continuïteit van de organisatie, waarbij zowel financiële als niet-financiële risico's zijn betrokken.

Vrijwel iedere vergadering van de Raad van Toezicht wordt aandacht besteed aan de door de Raad van Bestuur aangedragen bestuurlijke dilemma's. Hierbij wordt stilgestaan bij geconstateerde dilemma's in de zorgpraktijk, ten aanzien van cliënten, zorg-medewerkers en de organisatie. Dit draagt bij aan begrip tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur over de zorg en begeleiding aan cliënten. In 2025 is in dat kader regelmatig gesproken over de nieuwe besturingsstructuur van IrisZorg, psychosociale veiligheid, het ziekteverzuim, de inhuur van externe krachten, ICT-ontwikkelingen en samenwerkingsvormen met partners.

In 2025 heeft de Raad van Toezicht in haar toezicht bijzondere aandacht gehad voor de samenhang tussen kwaliteit van zorg, personele inzet en de bestuurbaarheid van de organisatie. Tegen de achtergrond van ontwikkelingen in de arbeidsmarkt en veranderende wet- en regelgeving heeft de Raad van Toezicht nadrukkelijk reflecteert op de vraag hoe IrisZorg haar maatschappelijke opdracht duurzaam kan blijven vervullen. De Raad van Toezicht

heeft daarbij kritische vragen gesteld over prioritering, risicobeheersing en de lange-termijnpact van bestuurlijke keuzes.

Overleg medezeggenschapsorganen

Een delegatie van de Raad van Toezicht heeft in 2025 zowel met de ondernemingsraad als met de centrale cliëntenraad gesproken. Over deze gesprekken werd tijdens de reguliere vergadering van de Raad van Toezicht in aanwezigheid van de Raad van Bestuur verslag gedaan. Op verschillende momenten in het jaar heeft de Raad van Toezicht ook informeel contact gehad met de ondernemingsraad en de cliëntenraad. De Raad van Toezicht hecht waarde aan deze contacten en betreft de signalen uit de medezeggenschap bij haar toezicht en advisering aan de Raad van Bestuur.

Overige contacten en werkbezoeken

De Raad van Toezicht heeft in 2025 een werkbezoek gebracht aan de voorzieningen van IrisZorg in Doetinchem. Verschillende medewerkers hebben de Raad van Toezicht rondgeleid op de dag- en nachtopvang, de crisisopvang en de woonlocatie. Zij hebben zich onder andere laten informeren over de vastgoedontwikkelingen en de samenwerking met de gemeente.

Bestuurswissel

In 2025 is met behulp van een searchbureau de openbare werving gestart van een nieuwe bestuurder van IrisZorg ter vervanging van de vertrekkende bestuurder dhr. de Greef. In samenspel met de andere bestuurder van IrisZorg, een afvaardiging van het management, de ondernemingsraad en de cliëntenraad werd in mw. Hurkens de nieuwe bestuurder van IrisZorg gevonden. Zij is per 1 januari 2026 benoemd.

Beoordeling en bezoldiging Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht heeft in 2025 uitvoering gegeven aan haar werkgeversrol. De bezoldiging van de Raad van Bestuur is getoetst aan de geldende adviesregeling van de NVTZ en de Wet Normering Topinkomens. Voor de belonings-

gegevens wordt verwezen naar het financieel jaarverslag 2025.

Vaststelling jaarrekening en jaardocumenten

De Raad van Toezicht heeft de jaarrekening 2024 goedgekeurd nadat deze door de Raad van Bestuur was vastgesteld. Voorafgaand hieraan is de concept-jaarrekening besproken in de auditcommissie, in aanwezigheid van de externe accountant, en heeft de Raad van Toezicht kennisgenomen van het accountantsverslag.

3. Samenstelling, deskundigheid en randvoorwaarden

Deskundigheid en samenstelling Raad van Toezicht

Bij de samenstelling van de Raad van Toezicht wordt rekening gehouden met algemene bestuurlijke kwaliteiten, relevante ervaring, affiniteit met de doelstellingen van IrisZorg en met een evenwichtige spreiding van deskundigheden en achtergronden. De Raad van Toezicht bestaat uit minimaal vijf leden die worden benoemd voor een periode van vier jaar en kunnen eenmaal worden herbenoemd voor een periode van eveneens vier jaar. De Raad van Toezicht werkt met een vastgestelde profielschets en volgt de benoemingsprocedures zoals vastgelegd in statuten en reglementen.

Onafhankelijkheid

De leden van de Raad van Toezicht opereren vanuit de waarden integriteit en onafhankelijkheid. Om de onafhankelijkheid te borgen, opereren alle leden van de Raad van Toezicht zonder last of ruggenspraak. Hoewel dit niet als zodanig is beschreven in de reglementen, geldt dit ook voor het lid dat op bindende voordracht van de centrale cliëntenraad is benoemd. In de uitoefening van hun functie hebben de leden van de raad geen persoonlijke of zakelijke belangen. Voor het overzicht van de zittingstermijnen, de aandachtsgebieden en de (neven-)functies verwijzen we naar het overzicht in de tabel op de volgende pagina.

Deskundigheidsbevordering

De leden van de Raad van Toezicht zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) en hebben in 2025 deelgenomen aan diverse scholings- en ontwikkelactiviteiten. Hiermee wordt blijvend geïnvesteerd in de kwaliteit van het toezicht. Tijdens de studiedag in 2025 heeft de Raad van Toezicht zich verdiept in het thema Toezien op Samenwerken.

Bezoldiging en declaratiebeleid Raad van Toezicht

De bezoldiging van de Raad van Toezicht is gebaseerd op de adviesregeling van de NVTZ en valt onder de Wet Normering Topinkomens. Voor de concrete bedragen wordt verwezen naar het financieel jaarverslag 2025. De Raad van Toezicht ziet toe op een doelmatige en doeltreffende aanwending van zorgmiddelen. Dat geldt tevens voor de declaraties die passend moeten zijn in het licht van de maatschappelijke verantwoordelijkheid van IrisZorg. Voor materiële kosten wordt jaarlijks een bedrag begroot, hieronder vallen de kosten voor het lidmaatschap van de NVTZ, deelname aan studiedagen en eventuele kosten voor literatuur. Onkosten worden niet apart vergoed. De honorering voorziet in voldoende mate in de vergoeding van de daadwerkelijk gemaakte kosten. In het verslagjaar waren de declaraties conform het beleid van de raad van toezicht.

Arnhem, d.d. 20 maart 2026

Samenstelling raad van toezicht in 2025

Naam	Datum benoeming en einddatum zittingstermijn	Beroep	Nevenfuncties
De heer J.M. van Deursen (Jos)	1 februari 2020/ 1 februari 2024 (1 ^e zittingstermijn)/ 1 februari 2028 (2 ^e zittingstermijn) <i>Voorzitter</i>	Directeur Van Deursen interim-management, coaching en advies Voorzitter College van Bestuur a.i. SALTO Eindhoven (tot augustus 2025) Bestuurder a.i. Stichting Orthopedagogisch Instituut Deventer (vanaf november 2025)	Moderator Comenius Leergangen Voorzitter Raad van Toezicht voCampus Lid Politie Onderwijsraad
Mevrouw A. Gerritsma (Anne)	1 februari 2020/ 1 februari 2024 (1 ^e zittingstermijn)/ 1 februari 2028 (2 ^e zittingstermijn)	Bestuurssecretaris Santé Partners	Lid van Raad van Toezicht De Nobelaar
De heer C. Vader (Cornel)	12 mei 2022/ 12 mei 2026 (1 ^e zittingstermijn)/ 12 mei 2030 (2 ^e zittingstermijn)	Senior-adviseur Sociaal Domein (zelfstandig) Voorheen: Bestuursvoorzitter Leger des Heils	Lid van Raad van Toezicht van zorggroep Manna te Enschede Lid van Raad van Advies van Zorginstituut Nederland Voorzitter programmacommissie van ZonMW tbv ouderenbeleid Senior-adviseur bij organisatie-adviesbureau Transmissie te Groningen
De heer D.C. de Wit (Dick)	26 maart 2024/ 26 maart 2028 (1 ^e zittingstermijn)/ 26 maart 2032 (2 ^e zittingstermijn)	Voorzitter RvB Trajectum Unalom BV, eigenaar	Voorzitter RvT De Passerel VG organisatie Lid bestuur VGN (portefeuille bedrijfsvoering en forensische zorg)
Mevrouw G.H. Oord (Gea)	1 oktober 2024/ 1 oktober 2028 (1 ^e zittingstermijn)/ 1 oktober 2032 (2 ^e zittingstermijn)	Registeraccountant en Directeur-eigenaar van consultancybureau Quintens BV	Lid Raad van Toezicht Carintreggeland (vanaf 13-11-2025) Lid Raad van Toezicht Stichting Gerrit Lid Raad van Commissarissen Kaakmeesterz (t/m 31-12-2025) Lid Raad van Toezicht Landstede-groep Lid Raad van Commissarissen Woonborg Voorzitter Stichting Dorpshuis Haarle (onbezoldigd)
Mevrouw S.J. Querido (Sophie)	Trainee van 1 maart 2025 - 31 december 2025	Directeur Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde Nederland (SOON)	

Tabel 1. Samenstelling Raad van Toezicht 2025.

BIJLAGE 1

Jaarverslag

Geneesheer-Directeur

2025

Jaarverslag Bureau geneesheer-directeur 2025

**Habib Diawara,
Geneesheer-directeur IrisZorg**

Inleiding

In het voorliggende document presenteren wij u het jaarverslag over 2025 van het bureau geneesheer-directeur. Het bureau is gevestigd aan de Mr. B.M. Teldersstraat 7 in Arnhem, de vaste medewerkers zijn Karen Roeleveld en Margreet Middelhuis.

Geert Uijterwaal op 't Roodt was geneesheer-directeur tot 30 juni 2025. Habib Diawara is sinds 1 juli 2025 de geneesheer-directeur. Marleen van Melick is waarnemend geneesheer-directeur.

Aandachtspunten in 2025 waren:

In 2025 heeft het geneesheer-directeurschap in het teken gestaan van het verder versterken en borgen van een zorgvuldige toepassing van verplichte zorg, binnen een context waarin zorg, veiligheid en maatschappelijke verwachtingen nauw met elkaar verweven zijn. Hieronder worden de belangrijkste aandachtspunten over 2025 beschreven, met per thema een toelichting op de ingezette acties en de stand van zaken aan het einde van het jaar.

1. Zorgvuldige toepassing van verplichte zorg

In 2025 is structureel overleg gevoerd met de regiebehandelaren van de dubbel-diagnosekliniek over de toepassing van verplichte zorg. Deze thema's zijn daarnaast herhaaldelijk besproken in het psychiateroverleg en binnen de medische staf. Doel hiervan was het verdiepen van de gezamenlijke visie op proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid van gedwongen zorg.

In de praktijk werd zichtbaar dat de DD kliniek sterk autonomiebevorderend werkte, wat in veel situaties passend en wenselijk is. Tegelijkertijd bleek dat zorgmachtigingen hierdoor niet altijd optimaal werden benut, ook in situaties waarin het inzetten van verplichte zorg noodzakelijk en in het belang van de patiënt was. Hier is expliciet aandacht voor gevraagd: enerzijds het streven naar zo min mogelijk dwang, anderzijds het verantwoord en tijdig inzetten van verplichte zorg wanneer dit nodig is om ernstig nadeel te voorkomen en behandeling mogelijk te maken.

Aan het einde van 2025 is zichtbaar dat deze bewustwording aan het toenemen is maar aandacht blijft vragen.

2. Registratie en transparantie van verplichte zorg

Ook op het gebied van registratie zijn in 2025 gerichte stappen gezet. Door structurele overleggen met de regiebehandelaren van de dubbel-diagnosekliniek, waar gedwongen zorg grotendeels plaatsvindt en bespreking binnen het psychiateroverleg en de medische staf is het belang van correcte en tijdige registratie van verplichte zorg nadrukkelijk onder de aandacht gebracht.

Gedurende 2025 werd zichtbaar dat verplichte zorg beter en consistentier werd geregistreerd. Tegelijkertijd bleek dat dit blijvend aandacht vraagt, met name om

registratie structureel goed in te bedden in de dagelijkse werkprocessen en verantwoordelijkheden. De uitdaging lag daarbij niet alleen in volledigheid, maar vooral in het borgen van registratie als integraal onderdeel van het behandel- en besluitvormingsproces, en niet als een losstaande administratieve verplichting.

3. Herijking Wvggz-beleid en versterking van het bureau GD

In 2025 is gestart met het herzien van het beleidsplan Wvggz, op basis van de in de praktijk opgedane ervaringen en gesignaleerde knelpunten. Parallel hieraan zijn stappenplannen ontwikkeld voor de verschillende onderdelen van verplichte zorg, waaronder de aanvraag van een zorgmachtiging, het inzetten en uitvoeren van verplichte zorg en de bijbehorende rolverdeling.

Aan het einde van 2025 bevonden de beleidsherziening en het uitwerken van deze stappenplannen zich in een vergevorderd stadium. De focus lag daarbij op het creëren van een helder, werkbaar en ondersteunend kader voor behandelaren en medewerkers van het bureau GD. Implementatie en verdere borging vormen aandachtspunten voor de daaropvolgende periode.

4. Verbetering van de ketensamenwerking

In 2025 zijn concrete stappen gezet in het versterken van de ketensamenwerking rondom gedwongen zorg. Er is een nieuw convenant afgesloten met Pro Persona, waarin afspraken zijn vastgelegd over samenwerking en verantwoordelijkheden. Daarnaast is een structureel overleg ingericht met de GD van GGnet, gericht op het bespreken van complexe en lopende casuïstiek.

Deze ontwikkelingen dragen bij aan een betere afstemming, meer wederzijds begrip en het tijdig signaleren van knelpunten binnen de keten. Aan het einde van 2025 zijn deze samenwerkingsafspraken operationeel. Met GGnet zal verder samengewerkt worden aan een convenant.

5. Borging van verbetermaatregelen naar aanleiding van suïcide-evaluaties

Naar aanleiding van suïcide-evaluaties zijn in 2025 belangrijke stappen gezet om leren en verbeteren structureel te organiseren. Er is een werkgroep gestart die zich richt op het verbeteren en actualiseren van het suïcidepreventiebeleid. Daarnaast is vanuit de afdeling Kwaliteit een systematiek ingericht om verbetermaatregelen beter te borgen en te monitoren.

De focus lag op het vertalen van evaluaties naar concrete verbeteracties, onder meer op het gebied van risicotaxatie, signaleringsplannen, afstemming binnen de keten en warme overdrachten bij overgangen in zorg. Verdere implementatie en het zichtbaar maken van effecten in de praktijk vormen aandachtspunten voor 2026.

Taken Bureau geneesheer-directeur

Het Bureau Geneesheer-directeur verzorgt taken op het gebied van de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz). Hieronder vallen het bewaken van termijnen, het regelen van beoordelingen voor zorgmachtigingen of wilsbekwaamheid, het verzorgen van de berichtgeving aan de rechtbank en het OM, het bijhouden van overzichten m.b.t. verplichte zorg, het controleren van formulieren en het verzorgen van berichtgeving aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Tevens fungeert het bureau als intermediair voor aanvragen voor bewindvoering, mentorschap of curatele.

De geneesheer-directeur is de accounthouder t.b.v. de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. In 2025 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) één inspectiebezoek uitgevoerd bij FACT 1 en FACT 2 in Arnhem. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat cliënten de bejegening binnen beide teams als veilig en vertrouwd ervaren. Zij voelen zich gehoord en gezien door hun hulpverleners. In de behandeling ervaren zij voldoende aandacht voor hun problematiek en herstel. Daarbij nemen behandelaren hun verhaal zonder oordeel aan.

IrisZorg hecht grote waarde aan de deskundigheid van medewerkers. Medewerkers geven aan dat zij ruimte ervaren om hun deskundigheid te onderhouden en verder te ontwikkelen. Dit blijkt onder meer uit het opleidingskader van IrisZorg, waarin voor iedere functie een scholingsprogramma is opgenomen. Hiermee wordt zowel de basisbekwaamheid als de functie-specifieke deskundigheid geborgd.

De inspectie constateert dat IrisZorg nadrukkelijk stuurt op kwaliteit en veiligheid en dat het kwaliteitsbeleid verder wordt doorontwikkeld. Dit geeft de inspectie vertrouwen. Uit het inspectiebezoek van de IGJ zijn enkele verbeterpunten naar voren gekomen die in 2025 vervolg hebben gekregen. De belangrijkste aandachtspunten betroffen de digitale inzage voor cliënten en behandelaren, de navolgbaarheid en overzichtelijkheid van dossiers en de kwaliteit van de verslaglegging. Voor deze thema's wordt in 2026 verder gewerkt aan het toewijzen van eigenaarschap en het verbeteren van de werkprocessen, mede in aansluiting op de organisatiebrede ontwikkeling van een nieuw EPD.

Daarnaast constateerde de inspectie dat de leidraad Veilige Zorgrelatie nog niet volledig geïmplementeerd was. Het document is inmiddels verspreid en het management heeft opdracht gekregen dit actief te borgen in de teams.

Tot slot werd vanuit gemeenten onzekerheid ervaren door het zogenoemde 'ravijnjaar', met mogelijke gevolgen voor ggz- en preventietaken. IrisZorg blijft

hierover in gesprek met de betrokken gemeenten en directies. De IGJ concludeerde dat er weinig risico's zijn binnen de teams en heeft het inspectiebezoek afgesloten.

De geneesheer-directeur wordt in kennis gesteld van overlijdens van cliënten, zowel van cliënten die in behandeling zijn als van cliënten die wonen of begeleiding krijgen in een voorziening van IrisZorg. Het Bureau geneesheer-directeur houdt hiervan een overzicht bij. Bij bijzondere gebeurtenissen bij cliënten onder de WGBO (Wet geneeskundige behandelovereenkomst), zoals een suïcide of ernstige suïcidepoging, wordt altijd conform de richtlijnen van IGJ een evaluatie gepland. Sinds 2025 maakt IrisZorg gebruik van Zenya voor het registreren en monitoren van verbetermaatregelen. De verbeterpunten worden vastgelegd in een verbetermatrix en opgevolgd door het team Kwaliteit en Veiligheid, waardoor structurele borging en monitoring beter is gewaarborgd.

Bij onnatuurlijk of verdacht overlijden wordt er getoetst of een evaluatie noodzakelijk is. Indien er besloten wordt tot een calamiteiten- en/of een incidentenonderzoek wordt dit vanuit het bureau geneesheer-directeur gecoördineerd en zo nodig uitgevoerd.

Overige onderwerpen

1. Toepassing van verplichte zorg

Cijfers 2025

Crisismaatregelen (CM): 8

(waarvan 1 cliënt tweemaal een crisismaatregel ontving)

Voortzettingen crisismaatregel (VCM): 11

(waarvan 1 cliënt tweemaal een voortzetting ontving)

Zorgmachtigingen: 49

Zelfbindingsverklaring: 1

Toegepaste vormen van verplichte zorg:

-Opname in accommodatie: 35 besluiten voor 28 cliënten

(2024: 52 besluiten / 33 cliënten)

-Beperking bewegingsvrijheid: 35 besluiten voor 28 cliënten

(2024: 50 besluiten / 33 cliënten)

-Insluiting: 5 besluiten voor 4 cliënten

(2024: 9 besluiten / 6 cliënten)

-Toezicht: 1 besluit voor 1 cliënt

(2024: 5 besluiten / 2 cliënten)

-Gedwongen medicatie: 3 besluiten voor 3 cliënten

(2024: 9 besluiten / 5 cliënten)

-Beperkingen vrijheid eigen leven in te richten:

3 besluiten voor 2 cliënten (telefoon/bankpas)

(2024: 3 besluiten / 3 cliënten)

Duiding

Het aantal dwangmaatregelen is in 2025 lager dan in 2024.
Dat kan wijzen op terughoudendheid en aandacht voor autonomiebevordering.
Tegelijkertijd is minder dwang niet automatisch betere zorg.
Verplichte zorg moet worden ingezet wanneer sprake is van ernstig nadeel en wanneer geen minder ingrijpend alternatief mogelijk is.
Mijn aandacht blijft gericht op het bewaken van deze balans: voorkomen van onderbenutting bij ernstig nadeel, voorkomen van oneigenlijk of preventief gebruik

2. Overlijdens 2025

In 2025 zijn 58 overlijdens gemeld bij de geneesheer-directeur. Daarvan betroffen:

- 9 overlijdens door suïcide

- 1 euthanasie

- 3 overlijdens met onbekende doodsoorzaak

De overige overlijdens betroffen natuurlijke oorzaken

Ter vergelijking: In 2024 waren er 47 overlijdens, waarvan 6 suïcides.

Deze cijfers betreffen cliënten onder zowel de WGBO als de Wmo.

De stijging van 6 naar 9 suïcides vraagt aandacht, maar moet voorzichtig worden geïnterpreteerd. Absolute aantallen zijn relatief klein en kunnen per jaar fluctueren.

Bij elke suïcide wordt het geldende interne protocol gevolgd: casusevaluatie, multidisciplinaire bespreking, beoordeling of melding bij de Inspectie noodzakelijk is. In 2025 was er tweemaal aanleiding tot melding bij de Inspectie (betreft de suïcides waarbij incidentenonderzoek plaatsvond).

Bij drie cliënten was de doodsoorzaak onbekend. Het beroepsgeheim blijft ook na overlijden gelden. Zonder concrete aanwijzingen van zorggerelateerde problematiek is er geen juridische grond om zelfstandig medische informatie op te vragen. Indien er geen zorgwekkende signalen voorafgaand aan overlijden bekend zijn, bestaat er geen aanleiding tot nader onderzoek.

3. Incidentonderzoek 2025

In 2025 zijn twee calamiteitenonderzoeken uitgevoerd onder toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ): één naar aanleiding van een suïcide en één naar een ernstige suïcidepoging. Daarnaast hebben interne evaluaties plaatsgevonden. In zowel de calamiteitenonderzoeken als de interne evaluaties zijn verbeterpunten vastgesteld.

Bij geen van de uitgevoerde onderzoeken is vastgesteld dat sprake was van een calamiteit in de zin van de wet.

Wel zijn bij alle onderzoeken verbetermaatregelen geformuleerd, met name op het gebied van: rolhelderheid, overdracht, risicotaxatie, escalatieafspraken, de uitvoering en frequentie van nachtelijke controles, de kwaliteit en actualiteit van signaleringsplannen, de toegang tot medicatie tijdens verlof.

Op basis van deze bevindingen is vastgesteld dat het suïcidebeleid verdere versterking behoeft. In 2026 start IrisZorg daarom met een organisatiebreed project suïcidepreventie, gericht op het verbeteren en borgen van beleid, werkwijzen en risicotaxatie in de praktijk.

Alle onderzoeken zijn inmiddels afgerond, deze hebben geleid tot verbetermaatregelen (met deadline), die worden opgenomen en opgevolgd in de verbetermonitor.

Strategische speerpunten 2026

- Expliciteren organisatienorm rond toepassing verplichte zorg.
- Borging Wvggz-leiderschap in klinische settings.
- Structurele implementatie suïcidepreventiebeleid.
- Integratie registratie in behandelproces.
- Versterking ketenafspraken bij co-behandeling.

-0-

