

# Jaarverslaglegging 2025



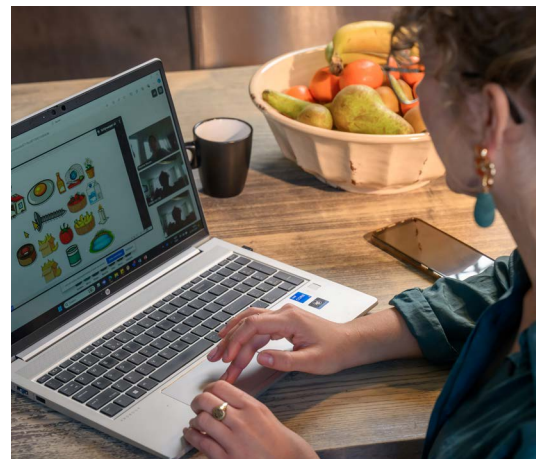


# Inhoud



Voorwoord 3

DEEL 1 Bestuursverslag	5
Profiel InteraktContour	6
Organisatie en bestuur	9
Medezeggenschap	25
Financiële paragraaf	33
Vooruitblik	35



DEEL 2  
Verslag Raad van Toezicht 36

DEEL 3  
Jaarrekening 43





# Voorwoord

2025 was voor ons een jaar van voortgang én verbinding. We zagen onze koers steeds zichtbaarder terug in het dagelijks werk met cliënten en hun naasten. Voordat we ingaan op de belangrijkste mijlpalen, bedanken we alle medewerkers voor hun inzet, energie en vakmanschap. Dankzij jullie blijven we de zorg verbeteren en maken we echt het verschil.



Samen hebben we de focus gelegd op twee dingen: goede zorg voor cliënten én hun naasten, en het verder inrichten van onze organisatie om die zorg duurzaam te kunnen blijven leveren. We hebben veel met elkaar gesproken, scherpste opgezocht en van elkaar geleerd. Die open manier van samenwerken vormt het fundament voor het waarmaken van onze koers.

Een belangrijke stap in 2025 was de introductie van onze besturingsfilosofie - kort gezegd: de manier waarop we

sturen, besluiten nemen en samenwerken met elkaar, cliënten, naasten en stakeholders. We zijn trots op hoe dit samen met collega's, cliënten en naasten tot stand is gekomen. En op de eerste resultaten die al zichtbaar zijn. De samenstelling en opzet van het programma organisatieontwikkeling sluiten hier volledig op aan. Ook in 2026 blijven we met elkaar het gesprek voeren om deze manier van werken verder te verankeren.

We namen in 2025 besluiten die onze koers structureel ondersteunen. Zo werken we nu met een tweehoofdige raad van bestuur en organiseren we onze dienstverlening straks integraal vanuit regionale eenheden, ondersteund door een expertisecentrum met sterke verbindingen met de wetenschap. Deze inrichting sluit aan op de cliënt- en medewerkersreis en helpt ons om dichtbij, herkenbaar en wendbaar te blijven.

Onze toonaangevende positie hebben we verder versterkt. Dat doen we onder meer met initiatieven die langer thuiswonen mogelijk maken en met onze REC's (expertisecentra), die ons onderscheiden van andere aanbieders.





# Voorwoord

Daarnaast spelen de buurtcentra en de dagbesteding voor mensen met hersenletsel een belangrijke rol: een laagdrempelige plek voor inloop, werk of andere activiteiten, waar mensen betekenis en ritme vinden.

Een pijler die stevig is gegroeid, is de inzet van technologie voor meer zelfregie. Steeds meer cliënten maken gebruik van hulpmiddelen die we uitlenen, zoals slimme alarmering, communicatie- en planningstools, dagritme-ondersteuning en praktische woonhulpmiddelen. Zo bouwen mensen met NAH stap voor stap aan meer zelfstandigheid. We blijven het aanbod uitbreiden en zorgen voor goede instructie en begeleiding, zodat technologie echt bijdraagt aan wat iemand nodig heeft.

Naasten zijn voor ons een onlosmakelijk onderdeel van goede zorg. In de werkwijze Anders zorgen, Samen doen betrekken we naasten vroeg en gelijkwaardig: als bron van kennis over de behoefte van de cliënt, als partner in het zorgplan en bij de dagelijkse keuzes. Dat leidt tot zorg die beter past en tot meer rust en vertrouwen voor iedereen.

In 2025 werkten we ook weer met ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Ervaringsdeskundigen helpen ons om te zien wat er in de praktijk echt toe doet. Vrijwilligers versterken het dagelijks leven van cliënten, onder meer in activiteiten, vervoer en maatjescontact. Samen vergroten zij de kwaliteit, nabijheid en menselijkheid van onze zorg.

Op deze manier konden we, ondanks druk op middelen en stijgende werkdruk, goede resultaten bereiken, ook financieel. We hebben geleerd om meer focus aan te brengen en onze energie te richten op wat het meeste bijdraagt aan cliënten, naasten en collega's. Dat blijven we in 2026 doen. Met trots en warmte kijken we terug en met vertrouwen kijken we vooruit: we gaan door op de ingeslagen weg, samen met iedereen die aan onze missie bijdraagt.

Gideon Alewijnse en Yvonne Hof  
*Raad van bestuur*





# DEEL 1

## Bestuursverslag



Vastgesteld door de raad van bestuur d.d. 30 maart 2026

Ter goedkeuring aan de raad van toezicht aangeboden d.d. 12 mei 2026

Goedgekeurd door de raad van toezicht d.d. 12 mei 2026

# ≡ Profiel InteraktContour

## 1.1 Missie en visie

De belofte aan cliënten en hun naasten geeft voor InteraktContour richting in het handelen van dag tot dag en bij het maken van strategische keuzes.

### Missie (onze belofte)

InteraktContour is toonaangevend in de behandeling, begeleiding en zorg aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Samen met hen, naasten en netwerk streven we naar een zo waardevol en zo zelfstandig mogelijk leven. Wij zetten onze expertise in, ontwikkelen en delen deze met elkaar en met anderen. Dat maakt ons werk aantrekkelijk en onderscheidend.

*Ons motto is: Er is altijd iets mogelijk.*

InteraktContour kiest voor een positie als gespecialiseerde zorgaanbieder. We richten ons op de zorg aan mensen die kampen met de complexe gevolgen van (niet-aangeboren) hersenletsel in de chronische fase. We sluiten aan op de zorg die ziekenhuizen en revalidatiecentra bieden. Onze slogan staat daarvoor: Verder met hersenletsel.

Onze richtinggevende principes onderscheiden ons van andere aanbieders. Via de besturingsfilosofie zie je deze terug in de dagelijkse werkzaamheden, de projecten, ons gedrag en in de sfeer op locaties van InteraktContour:



- **We zijn mensgericht – het begint bij mensen met NAH**
- **We werken vanuit ruimte en vertrouwen – om te doen, leren en ontwikkelen**
- **We nemen samen verantwoordelijkheid – samen kom je verder**
- **We zijn koersvast – onze koers is leidend**
- **We zijn rolvast – samen voor het geheel, ieder voor zijn deel**

# ≡ Profiel InteraktContour

Onze koers in het kort:



MENSEN  
MET NAH &  
NAASTEN

## Cliëntreis centraal

- Passende zorg met één toegang: zo licht als kan, zo intensief als nodig
- Behandelexpertise inzetten in de hele cliëntreis
- Zo lang mogelijk thuis
- Wonen met passende NAH-zorg



## Aantrekkelijk werk

- Werkgeluk van medewerkers centraal
- Expertise ontwikkelen, behouden en inzetten
- Bevorderen zichtbaarheid, herkenbaarheid & trots



MEDEWERKERS

InteraktContour,  
toonaangevend voor  
volwassenen met NAH

In de behandeling, begeleiding en zorg streven we samen naar een waardevol en een zo zelfstandig mogelijk leven voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Wij zetten onze expertise in, ontwikkelen en delen deze met elkaar en met anderen. Dit maakt werken bij ons aantrekkelijk en onderscheidend.

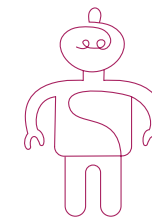
SAMENWERKEN

## Samen doen waar wij goed in zijn

- Met mensen met NAH, naasten en netwerk
- Met elkaar, vanuit verschillende expertises
- Met partners en in allianties, landelijk en in de regio



TECHNOLOGIE



## Technologie voorop

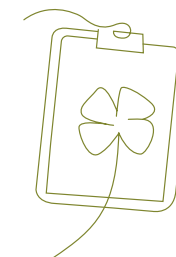
- Technologie is vanzelfsprekend
- Voorloper & landelijke expert in technologie
- Focus digitalisering & datagedreven werken



WERK-  
PROCESSEN &  
BEDRIJFS-  
VOERING

## Duurzame groei

- Vanuit een gezonde basis
- Werken aan duurzame zorg
- Wendbare organisatie

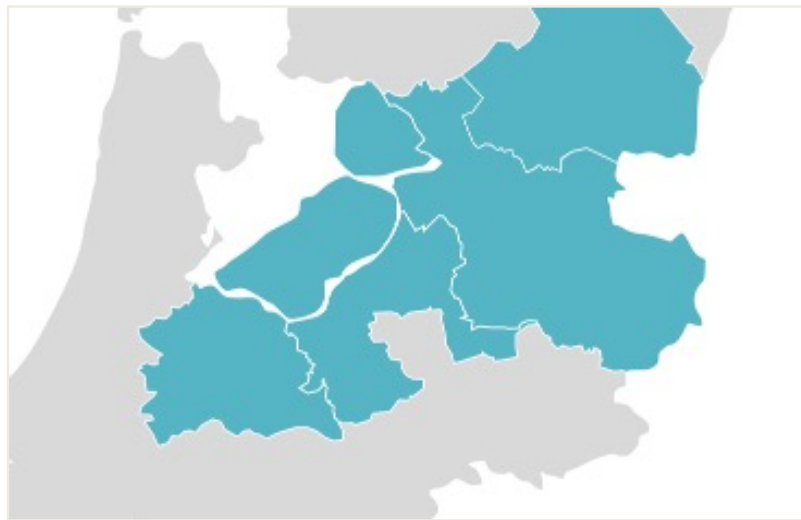


# ≡ Profiel InteraktContour

## 1.2 Werkgebied en locaties

Het werkgebied van InteraktContour strekt zich uit over 5 provincies.

Deze figuur geeft een overzicht van ons werkgebied. Op onze website is per locatie meer informatie te vinden: [www.interaktcontour.nl](http://www.interaktcontour.nl)



	Zorg & Wonen (locaties)	Begeleiding groep en begeleiding thuis (locaties)	Maatschappelijke ondersteuning (teams)	Behandeling (teams)
Aantal	31	38	36	9

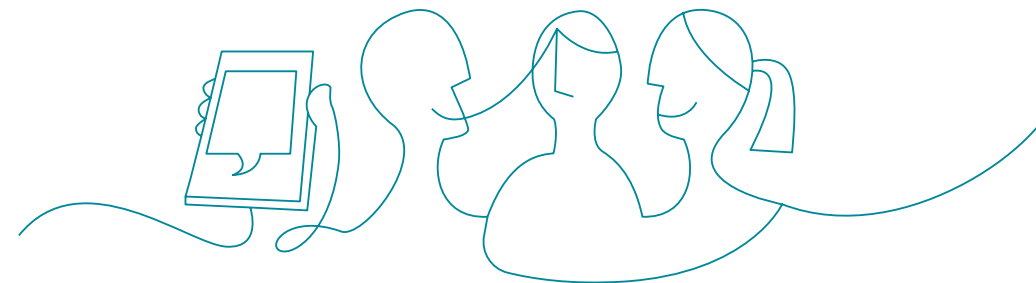
## 1.3 Feiten en cijfers

Peildatum 31 december	2025	2024	2023
Aantal cliënten dat bij InteraktContour woont (incl. VPT)	726	727	729
Aantal cliënten begeleiding groep/begeleiding thuis	3.769	3.730	3.633
Aantal cliënten behandeling	424	389	408
Aantal medewerkers (fte) **	1.036	1.032	1.033
Aantal medewerkers (aantal personen) ***	1.638	1.608	1.606

\*\* Exclusief raad van toezicht

\*\*\* Exclusief dubbele dienstverbanden

In 2025 waren er bij InteraktContour **645** vrijwilligers actief en werkte de organisatie met **49** ervaringsdeskundigen.



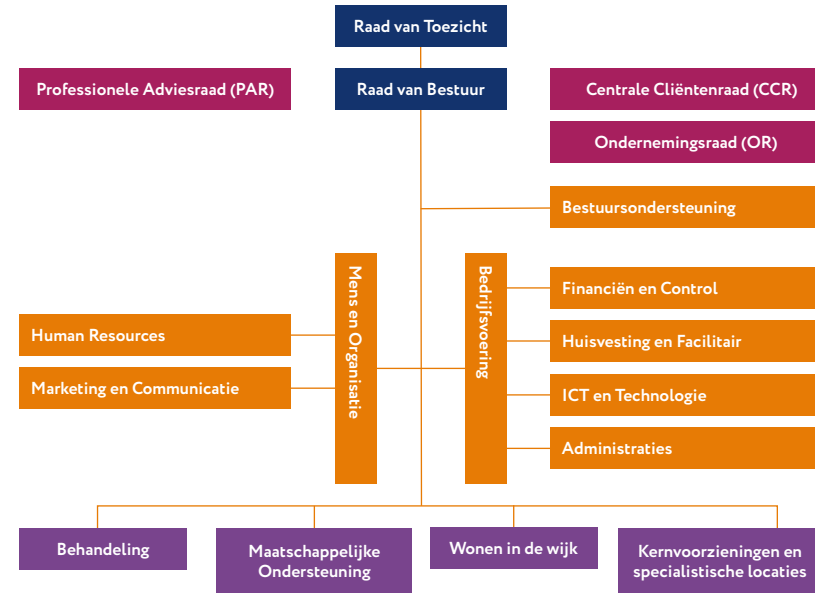
# Organisatie en bestuur

## 2.1 Structuur organisatie

### 2.1.1 Juridische structuur

InteraktContour is een stichting, statutair gevestigd in Nunspeet. De raad van bestuur staat onder toezicht van een raad van toezicht, bestaande uit vijf toezichthouders. In 2025 is het besluit genomen om een tweehoofdige raad van bestuur in te richten. Hierop zijn de diverse governance documenten onderzocht en herijkt. De eerste aanstellen zijn gemaakt voor de werving van een lid van de raad van toezicht, in verband met het verstrijken van de zittingstermijn. Meer over de raad van toezicht lees je bij het jaarverslag van de raad van toezicht.

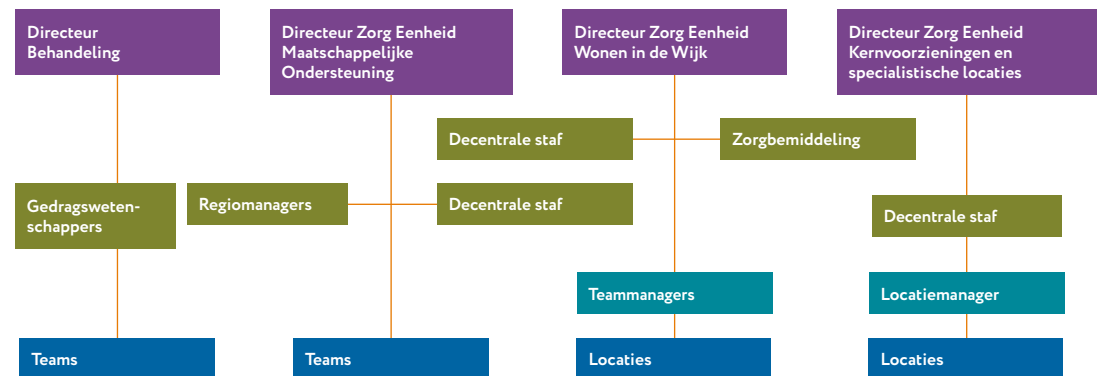
Organogram deel 1



### 2.1.2 Organisatorische structuur

InteraktContour kende in 2025 een eenhedenmodel. De manager of directeur van de eenheid is integraal verantwoordelijk voor de hele eenheid. De ondersteunende staf is op stichtingsniveau georganiseerd. In 2025 is besloten om over te gaan op een regiomodel, met een expertisecentrum. Het jaar 2026 benutten we om dit verder vorm te geven. Het leidt tot een ander organogram, dat naar verwachting in 2027 operationeel zal worden.

Organogram deel 2



# ≡ Organisatie en bestuur

## 2.2 Bestuur

De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor en bestuurt de stichting. De raad van bestuur kent, na een interimperiode met interim bestuurder Marco van Alderwegen, sinds november 2025 een tweehoofdige raad van bestuur, bestaande uit Gideon Alewijnse en Yvonne Hof. Er is sprake van een collegiaal bestuur met gelijke verantwoordelijkheid. De aandachtsgebieden waren in 2025 als volgt verdeeld:



Gideon Alewijnse	Marco van Alderwegen/ Yvonne Hof	Beiden
Behandeling	Zorg en Wonen	Werkgeversrol
Maatschappelijke ondersteuning	ICT en informatie-veiligheid	Resultaatgesprekken, ieder op eigen portefeuille
Finance, Control en huisvesting	Bestuurssecretariaat	Raad van Toezicht
Mens en Organisatie	Kwaliteit en veiligheid, commissie K+V inbegrepen	Audit- en remuneratiecommissie
Hersenz	Medezeggenschap professionele adviesraad (PAR)	Organisatieontwikkeling
Verblijf met Behandeling		Portefeuillehouderschap bekostiging zorgkantoren en verzekeraars
Medezeggenschap OR		Medezeggenschap cliënten
Duurzaamheid		Aanspreekpunt externe partijen op basis van portfeuilleverdeling
Onderzoek		



Na de inwerkperiode wordt in 2026 deze verdeling geëvalueerd.



### Relevante nevenfuncties bestuurders

Gideon Alewijnse	Marco van Alderwegen	Yvonne Hof
Bestuurslid Vereniging Hersenz	Voorzitter investeringscommissie	Kober RvC/RvT
Bestuurslid coöperatie	Directeur vermogensfonds	
Bestuurslid IZO Twente		
Voorzitter college van kerkrentmeesters		

# ≡ Organisatie en bestuur

Er waren in 2025 geen functionarissen binnen de organisatie werkzaam waarvan de bezoldiging de maximale bezoldigingsgrenzen in het kader van de WNT (Wet normering topinkomens) heeft overschreden.

## 2.3 Ontwikkeling organisatie

Onze koers weerspiegelt onze ambitie om in 2028 toonaangevend te zijn in de behandeling, begeleiding en zorg aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Deze koers realiseren we via de vijf strategische lijnen die we in paragraaf 1.2 reeds noemden. In deze paragraaf zijn de resultaten per strategische lijn weergegeven.

### 2.3.1 Mensen met NAH en naasten

*We stellen mensen met niet-aangeboren hersenletsel centraal, door samen met hen, naasten en netwerk te werken aan een passende cliëntreis. We bieden behandeling, begeleiding en zorg: zo licht als kan, zo intensief als nodig. We begeleiden bij het zo lang mogelijk thuiswonen en bieden woningen met NAH-zorg.*



In 2025 zijn binnen het programma *Anders zorgen, Samen doen* kaders, beleidsstukken en richtlijnen ontwikkeld. Ook is het vrijwilligersbestand doelgericht uitgebreid. Met een groep cliënten is een pilot uitgevoerd rond het thema *Samen zelfredzaam*. De resultaten bieden een solide basis voor opschaling in 2026.

Verder is er gewerkt aan de ontwikkeling en verbetering van *Verblijf met behandeling* op de locaties de Koppels en Nieuw Bloemensteijn.

# ≡ Organisatie en bestuur

Samen met diverse partners is een verkenning gestart naar de realisatie van een NAH++ locatie. De eerste contouren van het programma van eisen zijn opgesteld en in 2026 maken we concrete afspraken.

Het programma *Langer thuiswonen met hersenletsel* leidde tot een nieuwe *NAH-even weg-logeerlocatie* in de Dodoensserre. Voor het *Toekomstplan* is een module ontwikkeld waarmee cliënten dit traject ook via **DigiThuis** kunnen doorlopen.

## Doelgroep NAH+

Mensen met hersenletsel die ook veiligheidsvraagstukken en gedragsproblematiek hebben als gevolg van hun letsel.

## Doelgroep NAH++

Mensen met dezelfde problemen als bij NAH+, waarbij dit zorgt voor maatschappelijke ontregeling.

### 2.3.2 Samenwerking

*We ontwikkelen en delen onze expertise met elkaar en met anderen. We zetten deze in door samen te werken met ons netwerk. We vormen allianties op regionaal en landelijk niveau.*

In 2025 zijn in het kader van kennisdeling en keten-samenwerking diverse bijeenkomsten met externe partners zoals G-Aan, Academy 't Dorp en verschillende gemeenten, hogescholen en zorginstellingen georganiseerd. InteraktContour was hier actief bij betrokken, als organisator, spreker of deelnemer.

Daarnaast is actief kennis gedeeld binnen het netwerk, onder meer via de Slimme Zorg Estafette en het Hersenletselcongres.

In samenwerking met Hogeschool Windesheim, Radboud UMC en Hersenz werkten we aan een praktijkgericht onderzoek naar de interventies binnen het programma *Langer thuiswonen met hersenletsel*.





# Organisatie en bestuur

## 2.3.3 Aantrekkelijk werk

*We creëren aantrekkelijk werk waarin het werkgeluk van medewerkers centraal staat. Dit realiseren we door het stimuleren van expertiseontwikkeling, het benutten van vaardigheden en het bevorderen van zichtbaarheid, herkenbaarheid en trots.*

In 2025 is gestart met een project voor het terugdringen van ziekteverzuim. Met een bewustwordingstraject attendeerden we medewerkers op duurzame inzetbaarheid. Hoewel het verzuimpercentage van 8,1% nog niet beantwoordt aan de doelstelling, is het verzuim onder het landelijk gemiddelde gebleven.

De kaders voor Praktijkleren zijn vastgesteld en praktijkopleiders zijn gepositioneerd. De beoogde groei van het aantal BOL- en BBL-studenten is echter achtergebleven bij de verwachting.

Het ontwerp voor de InteraktContour Academie is in 2025 op hoofdlijnen tot stand gekomen. Dit wordt in 2026 verder uitgewerkt en geïmplementeerd. Tevens is de methodiek Competentiegericht Begeleiden doorontwikkeld en als standaardmethodiek vastgesteld.

Dit is, op enkele specialistische locaties en het bestuursbureau na, op de locaties ingevoerd.

Binnen de organisatieontwikkeling is een belangrijke mijlpaal bereikt met de vaststelling van de nieuwe besturingsfilosofie en topstructuur. Deze vormen een solide basis voor de verdere inrichting van de organisatie en het leiderschap en leidt tot doorontwikkeling van eenheden en teams. Vanaf 2026 brengen we deze ontwikkeling tijdelijk onder in een aparte strategische lijn.

## 2.3.4 Technologie

*We integreren technologie als een vanzelfsprekend onderdeel in onze zorg. Daarnaast leggen we de focus op digitalisering en datagedreven werken.*

Binnen het programma *Langer thuiswonen met hersenletsel* zijn meerdere technologische interventies verder opgeschaald. Zo bereikte het project *Thuiswonen met technologie* 550 cliënten en zijn er meer dan 1500 hulpmiddelen in bruikleen verstrekt, een stijging van 50% ten opzichte van 2024. *DigiThuis* liet een groei van 183% zien.



# ≡ Organisatie en bestuur

Daarnaast is samen met 's Heerenloo een succesvolle pilot uitgevoerd naar externe inzet van *DigiThuis*. *DigiContact* is uitgebreid van 33 naar 65 cliënten.

De pilot *Samen leren werken* met data is succesvol afgerond en heeft ontwikkelpunten rondom cliëntdashboards opgeleverd. De prioriteit ligt nu bij de transitie van Data-Warehouse naar MSFabric. Dit meerjarige project is gestart in 2025 en loopt door tot en met 2027.

Ook is een pilot uitgevoerd met de inzet van Copilot waarmee randvoorwaarden in beeld zijn gekomen voor een volgende fase.

Tot slot zijn alle woonlocaties succesvol gemigreerd naar het verbeterde zorgoproepsysteem Brocare.

## 2.3.5 Werkprocessen en duurzame bedrijfsvoering

*We werken aan een blijvende gezonde basis, waarbij we ons richten op duurzame zorg en een wendbare organisatie.*

In 2025 publiceerden we het duurzaamheidsverslag 2024. We betrokken medewerkers en cliënten via gerichte initiatieven actief bij dit thema. In de Textiel Recycleweek

werd in totaal 158,25 kg textiel ingezameld. Bij het initiatief afvalscheiding bleek dat een aanzienlijk deel van het restafval bestaat uit voedsel. Dat geeft aanleiding om gerichte maatregelen te nemen om voedselverspilling te verminderen en afvalscheiding verder te optimaliseren. Bij de fietschallenge is ruim 10.000 kilometer gefietst, goed voor een besparing van 1.285,95 kg CO<sub>2</sub>-uitstoot. Inmiddels zijn er op drie locaties Green Teams actief, bestaande uit zowel medewerkers als cliënten van de locatie. Deze teams zetten zich in voor duurzame initiatieven op de eigen locatie. We behielden de Zilveren certificering op onze locatie Geert de Leeuw in Enschede.

Naast deze prestaties op duurzaamheid zetten we belangrijke stappen in de implementatie van NEN7510. Daarnaast startten we met projecten op het gebied van privacybewustwording, risicomanagement en capaciteitsmanagement. Er is geïnvesteerd in de doorontwikkeling naar betrouwbare stuurinformatie. Tot slot is de basis gelegd voor een expertisebank op het gebied van vastgoed.



## 2.4 Vastgoed

In 2025 hebben we het Strategisch Vastgoed Beleid verder geactualiseerd met laatste ontwikkelingen en cijfers. Streven is om per regio een compleet aanbod voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel te realiseren. We blijven ons richten op het vinden van een grotere woonlocatie in de regio Amersfoort, Utrecht en Almere. Over de volgende steden is in 2025 te rapporteren:

### Amersfoort

Met de gemeente Amersfoort is regulier contact over potentiële ontwikkelingslocaties. We nemen deel aan het netwerk zorgvastgoed en zijn in gesprek met corporaties, ontwikkelaars en beleggers. Een grootschalige herontwikkeling van een voormalig industriegebied naar levendige wijk met woningen, werk en voorzieningen is de Kop van Isselt. Hier komen ca. 2.000 - 3.000 woningen voor verschillende doelgroepen, waarbij een complex voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel ook goed zou passen. Dit gebied wordt gerealiseerd door verschillende partijen, waaronder BPD, Dura Vermeer, Filippo Vastgoed, Rovase en de gemeente Amersfoort. Andere gebiedsontwikkelingen betreffen het Mgr.

Blom, Klooster O.L. Vrouwe ter Eem, PB Gasthuis, en Wagenwerkplaats. Over de laatste is rechtstreeks contact met de huidige eigenaar, die dit plangebied in de verkoop heeft staan en ons als optie heeft opgenomen in de tenderdocumentatie.

### Utrecht

Gemeente Utrecht berichtte ons over de uitbreiding van het sportpark Welgelegen, waar ons buurthuis de Paraplu is gevestigd. Hoewel deze ontwikkeling nog in de initiatieffase is, zien we dit ook als een mogelijkheid om op termijn een woonlocatie te gaan realiseren. We zijn hierover in gesprek met de gemeente, waarbij zij meedenkt in het vinden van een alternatieve locatie voor het buurthuis.

### Almere

Met de gemeente Almere is regelmatig contact en we zitten in een netwerkgroep zorgvastgoed. Ook blijven we in contact met onze lokale stakeholders, de corporaties, ontwikkelaars en beleggers. De focus ligt op het realiseren van een grotere woon-zorglocatie in Almere of omgeving, zodat we de toekomstige en complexere zorgvragen goed



# ≡ Organisatie en bestuur

kunnen beantwoorden. Dit is namelijk een uitdaging voor onze relatief kleine woonlocaties in Almere.

In 2025 zijn we intensiever in gesprek gegaan met andere samenwerkingspartners om te kijken waar we kunnen meedenken in huisvestingsvraagstukken. We hopen op concretere plannen hierover in 2026.

## Lelystad

In Lelystad hebben we in 2025 bij onze locatie het Rode Klif de functies *Verblijf met behandeling* en



NAH+ toegevoegd. Voor *Verblijf met behandeling* is een multidisciplinair team van zorgprofessionals aanwezig op de woonlocatie. Het Rode Klif is een Regionaal Expertise Centrum (REC) voor NAH+. Deze nieuwe functies zijn gerealiseerd in nauwe afstemming met de verhuurder. Verder volgen wij in Lelystad de gebiedsontwikkelingen. Op termijn wordt de zorgcampus rondom het ziekenhuisterrein St. Jansdal herontwikkeld, wat een interessante gebiedsontwikkeling voor InteraktContour is.

## Zwolle

In Zwolle is onze voormalige woonlocatie de Stuwwal tijdelijk in gebruik door onze Uitleenservice en Zorgtechnologie. Verder zoeken we via een makelaar voor deze locatie een tijdelijke huurder.

Daarnaast zijn we met de gemeente in gesprek over een herontwikkeling van deze woonlocatie en het omliggende gebied, waar nabijgelegen scholen en een wooncomplex van een corporatie zijn betrokken. InteraktContour ziet dit als een kans voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel, die langer thuis willen wonen, zeker omdat gebruik gemaakt kan worden van de diensten van onze nabijgelegen locatie de Koppels.

## Almelo

De voormalige woonlocatie de Burcht wordt tijdelijk gebruikt door een corporatie en een lokale zorgaanbieder, die hun eigen locaties aan het renoveren zijn.

In 2025 is de herontwikkeling van de Burcht verder toegelicht aan de wethouder. De gemeente staat qua stedenbouwkundige inbreiding positief ten opzichte van het plan met circa vijftig eenheden. De gemeente wil echter qua totale zorgdienstverlening niet groeien. Dit vraagt dat we met onze stakeholders nauwer willen gaan samenwerken, zodat de herontwikkeling verder gebracht kan worden.

## Enschede

In Enschede is het voormalige begeleidingscentrum aan de Pastoor Geertmanstraat eind 2024 in de verkoop gezet. Aangezien de opstal eigendom is van InteraktContour en we de grond in erfpacht hebben, zijn geïnteresseerden wat terughoudend en hebben uitgesproken voorkeur te geven aan volledige eigendomssituatie. Hiervoor zijn we in gesprek met de eigenaar van grond, die bereid is over te gaan tot verkoop.

## Speciale doelgroep NAH++

In 2025 is het Programma van Eisen voor een NAH++ locatie geactualiseerd. Deze nieuwbouw voor 16 cliënten willen we realiseren op het terrein van Pro Persona in Wolfheze, nader onderzoek zal moeten uitwijzen of dit ook mogelijk is. Er liggen hier uitdagingen wat betreft de flora en fauna en stikstofdossiers. Parallel zoeken we daarom ook een tijdelijke woonlocatie voor deze doelgroep, mocht de nieuwbouwontwikkeling in Wolfheze niet doorgaan.

## 2.5 Kwaliteit van zorg, behandeling en begeleiding

### 2.5.1 Algemeen beeld

Binnen de eenheid Maatschappelijke Ondersteuning geldt een kwaliteitscyclus met interne audits (MOPG) en externe audits conform ISO 9001 waarbij de certificering tot september 2026 geldt. In november 2025 vonden de jaarlijkse audits hiervoor plaats. Er is gewerkt aan de kwaliteit van de zorgdossiers, risicosignalering en rapportages.

# ≡ Organisatie en bestuur

Binnen Zorg & Wonen werken we met taakhouderschappen waarmee regie gehouden wordt op de verschillende kwaliteitsthema's. Daarnaast is in de teamreflectie in alle teams uitgebreid aandacht geweest voor het thema omgang met intimiteit en seksualiteit. Tevens is Zorg & Wonen in 2025 gestart met een reeks audits onder het mom van "undercover nurse" waarbij alle locaties worden geaudit. Dit loopt door in 2026.



In het najaar bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een onaangekondigd bezoek aan woonlocatie Geert de Leeuw in Enschede. Naar aanleiding van de bevindingen is een verbeterplan opgesteld. Aan de uitvoering hiervan wordt ook in 2026 nog gewerkt met een vast verbeterteam.

In 2026 kijken we of audits conform ISO 9001 voor de hele organisatie ingevoerd kunnen worden. Voor Hersenz zou dit gelden als aanvulling op de lopende Hersenz auditsystematiek.

## Vrijheid en veiligheid

Cliënten die bij InteraktContour wonen, doen dit op



vrijwillige basis. Onvrijwillige zorg wordt uitsluitend overwogen wanneer alle alternatieven om dit te voorkomen zorgvuldig zijn onderzocht. Binnen InteraktContour komt onvrijwillige zorg slechts sporadisch voor.

Er is in 2025 opnieuw gekeken naar de invulling van de rol van Wzd-functionaris. Het beleidsplan Vrijheid & Veiligheid is herzien, passend bij de actuele ontwikkelingen.

## Begeleidingsmethodieken

De methodiek Competentiegericht Begeleiden (CGB) wordt binnen de hele organisatie als begeleidingsmethodiek ingezet. Het beleid rond de CGB is in 2025 doorontwikkeld.



# Organisatie en bestuur

Team- en regiomanagers zijn hierin getraind, met daarbij extra aandacht voor hun sleutelrol in de toepassing van deze methodiek en de borging.

Uitzondering hierop zijn de locaties waar zorg verleend wordt aan de doelgroep NAH+; hier werken we volgens de Triple C-methodiek. De begeleidingscyclus is hierop afgestemd en medewerkers zijn hier specifiek voor geschoold.



## Cliënttevredenheid

De cliënttevredenheid wordt voor cliënten met een Wlz-indicatie gemeten via de BiT-methodiek. Binnen de eenheid Zorg & Wonen gold hiervoor een respons van 60,7%. Binnen Maatschappelijke Ondersteuning was dit 39,5%, met als kanttekening dat cliënten die zowel gebruik maken van Maatschappelijke Ondersteuning als Zorg & Wonen, meegerekend worden onder Zorg & Wonen. Cliënten waarderen het materieel welbevinden en zelfbepaling het hoogst. De score is minder op het punt van intimiteit en seksualiteit, waarbij vooral de tevredenheid over het eigen lichaam het laagst scoort. De organisatie gaat in 2026 aan de slag met organisatiebrede beleidsvorming hierover, inclusief gespreksvoering en scholing.

## 2.5.2 Rapportage incidenten en cliëntveiligheid

InteraktContour beschikt over een functionerend incident meldsysteem en een actieve Multidisciplinaire Incidentencommissie (MIC). In deze commissie worden meldingen structureel besproken en trends gesignaleerd. Medewerkers tonen gemiddeld genomen een goede meldingsbereidheid, ook bij complexe en gevoelige situaties. Incidenten worden benut als bron voor leren en verbeteren, zowel op cliënt-, team- als organisatieniveau. Hier wordt op locaties actief op gestuurd.



In 2025 registreerden we organisatiebreed ruim 5.000 FOBO (Formulier Ongevallen Bijna Ongevallen) meldingen. Over het jaar heen zien we het volgende patroon:

- Een hoger aantal meldingen in het eerste kwartaal.
- Een daling in de zomerperiode.
- Een stijging richting het vierde kwartaal.

Deze fluctuaties sluiten aan bij eerdere jaren en worden mede beïnvloed door seizoensinvloeden, personele bezetting en cliëntpopulatie.



# Organisatie en bestuur

Een stijging of daling in meldingen wordt niet automatisch geduid als een verslechtering of verbetering van de veiligheid. Ze worden altijd in samenhang met meldcultuur, cliëntkenmerken en ingezette verbeteracties bekeken.

Net als in voorgaande jaren wordt het merendeel van de incidentmeldingen gevormd door drie hoofdthema's:



## 1. Medicatie

Medicatie-incidenten vormen het grootste aandeel van de meldingen. Het gaat voornamelijk om aftekenproblemen, medicatie die niet is ingenomen of geweid en verstoringen in digitale systemen. Over 2025 is een lichte daling zichtbaar, wat een indicatie kan zijn voor een positief effect van ingezette verbeteracties en verhoogde aandacht voor het medicatieproces. Deze opwaartse beweging wordt in 2026 verder gevolgd, voordat we hier conclusies aan verbinden.

## 2. Vallen

Het aantal valincidenten fluctueert door het jaar heen. In de tweede helft van 2025 is een lichte stijging zichtbaar, samenhangend met somatische achteruitgang en toenemende zorgzwaarte bij cliënten.

Valanalyses en multidisciplinaire interventies zijn structureel ingezet.

## 3. Agressie en grensoverschrijdend gedrag

Agressie-incidenten blijven een structureel aandachtspunt. In 2025 is een verschuiving zichtbaar naar vaker gecombineerde verbale en fysieke agressie, met name gericht tegen medewerkers. Teams treden overwegend professioneel en de-escalerend op. Nazorg en ondersteuning van medewerkers hebben blijvend aandacht.



Daarnaast is er met name op begeleidingscentra in het afgelopen kwartaal een toename gezien in meldingen rondom suïcide en suïcidepogingen. Deze situaties hebben enkele factoren gemeen; complexe zorgketens, psychiatrische problematiek en middelengebruik. De organisatie heeft deze gebeurtenissen gemeld bij de GGD en enkelen zijn nader onderzocht. Ook hier zijn verbeteringen besproken en in gang gezet. Het aandeel meldingen afkomstig van risico-clieñten (clieñten met veelvuldige meldingen) fluctueerde in 2025. Na een duidelijke daling in het tweede kwartaal was in het derde en vierde kwartaal opnieuw een stijging zichtbaar.

# Organisatie en bestuur

Deze cliënten zijn structureel besproken in de MIC om trends en oorzaken scherp te houden en te kunnen adviseren richting de locaties. Oorzaken van veelvuldige meldingen zijn divers en hangen samen met:

- complex gedrag;
- psychiatrische problematiek;
- somatische achteruitgang;
- grenzen van de huidige zorgsetting.

Waar nodig zijn aanvullende interventies ingezet of is heroverweging van de zorgsetting besproken.

## Leren en verbeteren

Incidenten analyseren we op verschillende niveaus, onder andere via dossieronderzoeken, Prisma Light analyses en volledige Prisma onderzoeken. De meeste verbeteracties pakken we direct op meldings- of locatieniveau op. Tegelijkertijd vraagt de borging en monitoring van verbetermaatregelen op organisatieniveau blijvend aandacht.

## Ernstige incidenten, calamiteiten en meldingen toezichthouder

In 2025 zijn zeven situaties aangemerkt voor meldingsplicht toezichthouder. Drie keer betrof dit een melding bij de

GGD in het kader van WMO toezicht, 4 keer een melding bij de IGJ. Alle meldingen zijn conform wetgeving onderzocht en door de toezichthouder beoordeeld en afgesloten.

## Minder ernstig geweld tussen cliënten

Ingegeven door de bepalingen in de Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg (WKKGZ) houdt InteraktContour een overzicht bij van minder ernstig geweld tussen cliënten onderling. Deze moeten geregistreerd worden, maar hoeven niet gemeld te worden bij de Inspectie. Ze kunnen relevant zijn voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Over 2025 komt het volgende beeld naar boven:

	Soort	Totaal	ZenW	MO	BH
Meldtype: agressie, gericht tegen medecliënt	Verbaal	107	78	29	0
	Fysiek	26	23	3	0
	Fysiek en verbaal	83	73	10	0
	Totaal	216	174	42	0
Meldtype: seksuele intimidatie, gericht tegen medecliënt	Verbaal	2	1	1	0
	Fysiek	8	3	5	0
	Fysiek en verbaal	1	0	1	0
	Totaal	11	4	7	0



# Organisatie en bestuur

## Conclusie en vooruitblik

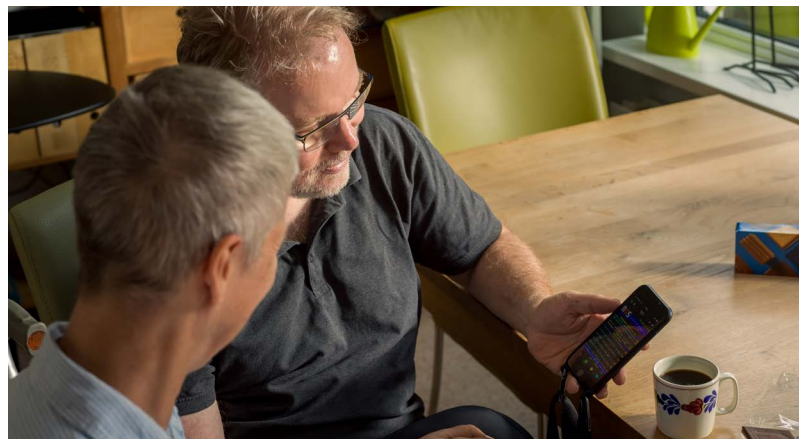
De organisatie beschikt over een volwassen incident meldstructuur en een lerende meldcultuur. De bekende risicothema's blijven dominant en vragen blijvende aandacht. Voor 2026 liggen de belangrijkste aandachtspunten bij:

- verdere verdieping van analyses rondom suicide en zelfbeschadiging;
- versterking van de borging en monitoring van verbetermaatregelen;
- blijvende aandacht voor agressie tegen medewerkers;
- verdere doorontwikkeling van Safety II in beleid en praktijk.



### 2.5.3 Klachten

In 2025 zijn er 24 klachten geregistreerd. 4 klachten zijn geregistreerd als klacht over beleid en 20 over de kwaliteit van zorg. In 2024 zijn er 43 klachten behandeld/geregistreerd. De verklaring van deze verschuiving ligt in een herijkte interpretatie van klachten, die in 2025 heeft plaats gevonden. Deze is als volgt:



Als een uiting van ongenoegen binnenkomt bij de klachtenfunctionaris waarbij nog geen communicatie tussen de klager en de betrokken medewerker heeft plaatsgevonden, brengt de klachtenfunctionaris dit eerst tot stand. Dit wordt nog niet beschouwd als een klachttraject en wordt ook niet zo geregistreerd.

De interpretatie en werkwijze sluit aan bij de bedoeling van een uiting van ongenoegen, welke voor ons als organisatie erin is gelegen om vanuit verbinding op zoek te gaan naar een oplossing en hier als organisatie ook van te leren. Daarnaast biedt het gelegenheid om alsnog een klachttraject in gang te zetten als de uitkomst van het gesprek tussen klager en betrokken medewerker de ontevredenheid

niet heeft opgelost. Tegelijkertijd doet deze interpretatie recht aan de formele afspraken in wet- en regelgeving.

## **Beloop van de klachten**

Bij alle klachttrajecten is er gewerkt aan onderzoek over en toelichting van de beleidsuitvoering. Daarnaast het aanbieden van herstelmogelijkheden. Er zijn in 2025 geen interne klachttrajecten geweest die hebben geleid tot een extern klachttraject.

## **Gegronde/ongegronde**

Het overgrote deel van de klachten is na onderzoek ongegrond verklaard. Een enkele klacht was gegrond of deels gegrond en heeft geleid tot een wijziging van beleid of uitvoering hiervan.

## **Personele wijziging klachtenfunctionaris**

Er zijn 2 interne klachtenfunctionarissen. In 2025 heeft een klachtenfunctionaris de organisatie verlaten en is er, na een interne sollicitatieprocedure, een nieuwe klachtenfunctionaris aangesteld.

## **Verbeteringen klachtproces; klachtvolgsysteem en rapportageformat**

In 2025 zijn een nieuw intern klachtvolgsysteem en rapportageformat in gebruik genomen. Hiermee is het eenvoudiger om vanuit een systeem verschillende rapportages te kunnen filteren, die voor meerdere doelen benut kunnen worden. Zo vragen gemeentes inzage in aantal en aard van klachten, waarbij we geen persoonsgegevens delen. Dat is nu zonder veel extra handelingen mogelijk.

In 2026 wordt in dit systeem ook een thematisch overzicht ingevoerd, zodat er periodiek meer zicht is op trends en de mogelijkheid ontstaat tot gerichte verbetervoorstellen.

## **2.6 Risicomanagement**

InteraktContour heeft risicomanagement op centraal niveau geborgd. In de producten van de planning en control cyclus is standaard aandacht voor de gedefinieerde risico's en beheersmaatregelen, hierop wordt gerapporteerd. Geïdentificeerde risico's worden periodiek herijkt, net als het effect van beheersmaatregelen. Op de belangrijkste risico's zijn

# ≡ Organisatie en bestuur

mitigerende maatregelen getroffen. De restrisico's zijn benoemd. Periodiek wordt de voortgang op de realisatie van de mitigerende maatregelen gevolgd en getoetst in de reguliere P&C-cyclus.

In 2025 zette InteraktContour een volgende stap in de verdere ontwikkeling van risicomanagement binnen de organisatie door de medewerkers te bevragen op hun beeld van het risicoprofiel voor 2025-2026. De volgende 3 risico's werden aangemerkt als meest belangrijk:

- De borging van veiligheid en kwaliteit van zorg.
- De continuïteit van de organisatie.
- De personele druk.

Dit verschilt niet met de in eerdere jaren genoemde risico's. Op veelgenoemde factoren zoals leiderschap, financiën, capaciteitsmanagement en verzuim waren en zijn interventies ingezet om de kwaliteit van zorg en continuïteit van dienstverlening door te ontwikkelen en tegelijkertijd de geïdentificeerde risico's te mitigeren.

In 2025 is verder toegewerkt naar een onderscheid tussen operationele, tactische en strategische risico's

en mitigerende maatregelen, als voorbereiding op een meer structurele inbedding in de P&C cyclus. Risicomanagement is nog geen vast onderdeel daarvan; hiervoor is een opdracht uitgezet waarvan de uitkomsten in 2026 worden verwacht.

2025 geldt daarmee als overgangsjaar, waarin inzicht is opgedaan in het risicoprofiel, gewerkt is aan collectieve bewustwording en mitigerende maatregelen van de belangrijkste onderliggende oorzaken. In de kwartaalrapportages wordt daarover gerapporteerd.

In 2026 wordt een verdere uitwerking voorzien van het risicomanagement, onder andere in samenhang met de P&C producten en de borging van leiderschap, proceskwaliteit en risicobewust handelen in de organisatie.





# Medezeggenschap

InteraktContour kent een actieve en betrokken medezeggenschap, die ook in 2025 gevraagd en ongevraagd met de bestuurders in gesprek is gegaan. De medezeggenschap voor cliënten is vormgegeven volgens de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). De medezeggenschap voor medewerkers is vormgegeven volgens de Wet op de Ondernemingsraden (WOR). Daarnaast kent InteraktContour een Professionele Adviesraad (PAR). De verslagen zijn hieronder integraal weergegeven.



## 3.1 Verslag van de Cliëntenraad (CCR)

### 3.1.1 Taken en werkwijze

Iedere locatie van InteraktContour kent een vorm van medezeggenschap van cliënten. In de woonlocaties krijgt dit vorm in bijvoorbeeld huiskameroverleg of bewonersraden. Hierbij is bij een aantal cliëntenraden ondersteuning van het LSR (landelijk steunpunt (mede) zeggenschap) aanwezig. De inrichting van de overleggen verschilt per locatie. Namens InteraktContour sluit de teammanager of zorgregisseur bij de vergadering aan. Daarnaast verschijnt op meerdere locaties een nieuwsbrief om informatie uit te wisselen en cliënten te informeren.



Bij de begeleidingscentra is sprake van cliëntmomenten, ook voor begeleiding thuis. Deze momenten worden in een bepaalde week 2 of 3 keer gehouden zodat alle cliënten van de locatie de mogelijkheid hebben om aan te sluiten. Indien gewenst wordt er apart met 1 of 2 cliënten gezeten omdat zij het cliëntmoment anders niet kunnen volgen. Er is een agenda zodat ook de voortgang van de punten van het vorige cliëntmoment worden besproken. Cliënten ervaren het als zeer prettig omdat iedereen de kans krijgt om zijn of haar vraag te stellen. En om samen te horen wat de ontwikkelingen binnen een locatie zijn.

Na een cliëntmoment volgt een nieuwsbrief zodat niet alleen cliënten, maar ook het netwerk na kan lezen wat er besproken is. Deze werkwijze krijgt steeds meer vorm.



# Medezeggenschap

De CCR bestaat uit afgevaardigden vanuit de verschillende regio's en verschillende zorgsoorten. De bestuurder is aanwezig bij de vergaderingen van de CCR en geeft toelichting op de stukken. Tweemaal per jaar sluit een afvaardiging van de leden van de raad van toezicht aan.

Regelmatig presenteren specialisten uit de organisatie een onderwerp in een vergadering. De CCR staat in contact met de andere medezeggenschapsorganen van de organisatie.

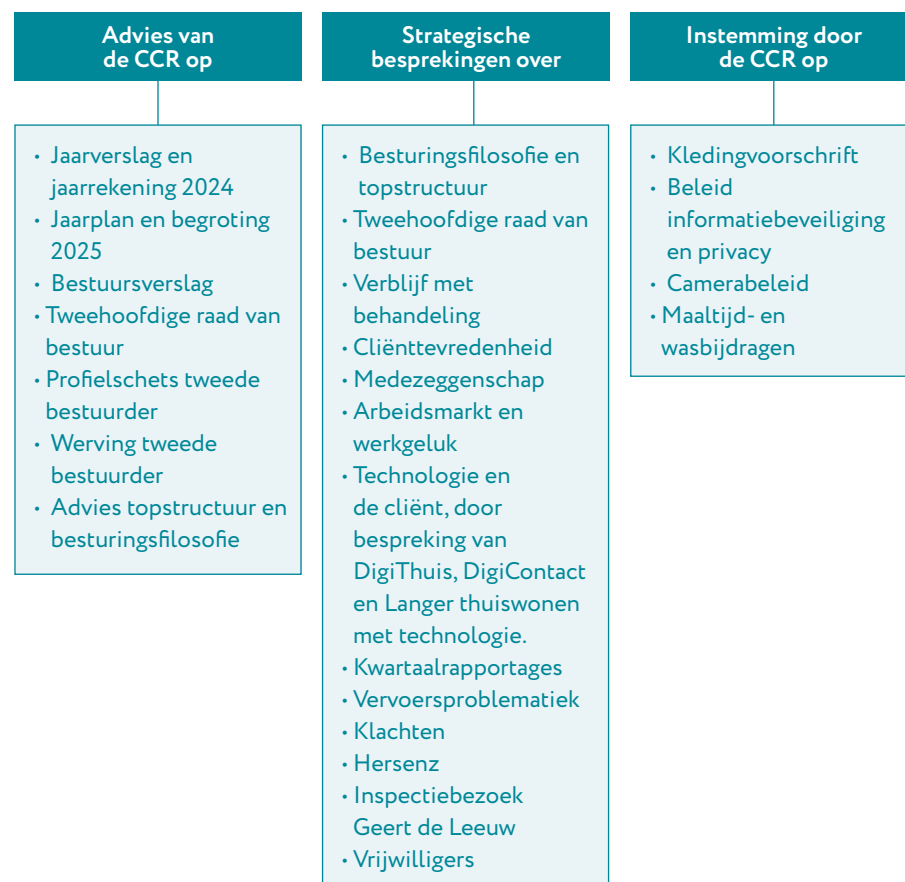
## 3.1.2 Ondersteuning

InteraktContour faciliteert de medezeggenschap via:

- het lidmaatschap van cliëntenraden van het LSR;
- de secretaris van de CCR;
- een centrale rol van lokale cliëntenraden bij periodieke kwaliteitsonderzoeken;
- ambtelijke en inhoudelijke ondersteuning van lokale raden en van de CCR door interne en externe ondersteuners;
- praktische faciliteiten en middelen, zoals vervoer van en naar vergaderingen, vergaderruimtes, iPad met het vergaderprogramma etc.;

- scholing van lokale raden en de CCR;
- budget voor andere noodzakelijke uitgaven.

## 3.1.3 Enkele wapenfeiten





# Medezeggenschap

## 3.2 Verslag van de Ondernemingsraad (OR)

### 3.2.1 Samenstelling ondernemingsraad per 31-12-2025

Het dagelijks bestuur bestaat uit een voorzitter, vice-voorzitter en een ambtelijk secretaris (toegevoegd).

Leden	Aantal zetels	Aantal zetels gevuld
ZenW	8	6 medewerkers ZenW 1 medewerker MO 1 medewerker BH
MO	5	5
BH	1	1
Staf	1	1

### 3.2.2 Afgetreden en nieuwe OR-leden

In januari 2025 is de nieuwe OR gestart na verkiezingen in december. Alle zetels zijn ingevuld en er is een reservekandidaat. Begin februari volgde een training over taken, positie en samenwerking binnen de OR. Het dagelijks bestuur is gekozen. In oktober heeft een lid vanuit Zorg & Wonen het lidmaatschap opgezegd, dit is opgevuld door de reservekandidaat.

### 3.2.3 Enkele wapenfeiten



### 3.2.4 Belangrijkste strategische onderwerpen

**Besturingsfilosofie en topstructuur:** De OR nam deel aan klankbordgroepen en overleg over de nieuwe besturingsfilosofie en topstructuur. In september is het ontwerp besproken en in oktober volgde advies. De raad van bestuur heeft het advies van de ondernemingsraad gekregen om direct naar 4 regio's te gaan i.p.v. te starten met 3. Dit heeft hij overgenomen. In het vierde kwartaal ontving de OR de memo over de invulling van de beoogde kwartiermakers.



# Medezeggenschap

**Inzetbaarheidsbeleid:** De OR dacht mee over het verzuimbeleid en nam deel aan workshops en werkgroepen. In Q3 is instemming verleend aan het inzetbaarheidsbeleid. Een afvaardiging van de OR heeft een kennismakingsgesprek gehad met de huidige bedrijfsartsen. Er is afgesproken om in mei 2026 een nieuwe afspraak in te plannen, ook om te volgen hoe het nieuwe beleid wordt opgevolgd en of daar effecten van te merken zijn.

**Doorlopend sociaal plan:** De OR heeft begin 2025 input op het doorlopend sociaal plan gegeven, samen met vakbonden.

**Werving en selectie tweede bestuurder:** De OR nam deel aan de adviescommissie voor de sollicitatieprocedure van de tweede bestuurder.

**Ontwikkelingen Hersenz:** De OR is gedurende het jaar regelmatig geïnformeerd over de ontwikkelingen rond Hersenz. Aanvankelijk werd verwacht dat begin december een adviesaanvraag zou worden ingediend, maar deze is uitgesteld omdat het proces complexer bleek dan vooraf voorzien. En zorgvuldigheid boven snelheid is gesteld. De OR heeft over deze ontwikkelingen ook gesproken

met de vakbonden. Bij het overleg met de RvB was een afvaardiging van de OR aanwezig. In de OV/AGVZ zijn vervolgens afspraken gemaakt over het vervolgproces.

**Scholingen ondernemingsraad:** De OR heeft in 2025 twee trainingen gevolgd. Deze stonden in het teken van een goede start als (deels) nieuwe ondernemingsraad. De focus lag hierbij op het versterken van de onderlinge samenwerking, het kiezen en vormgeven van een nieuw dagelijks bestuur (DB) en het ontwikkelen van een gezamenlijke visie. Daarnaast heeft het nieuwgevormde DB een aanvullende training gevolgd, gericht op effectieve samenwerking en teamontwikkeling binnen de OR.

**BOT:** Er is 2 keer een Benen Op Tafel bijeenkomst geweest.

**Interne samenwerking:** De OR heeft in bijna alle vergaderingen een MT-lid, projectmanager of projectleider uitgenodigd om beter betrokken te blijven en de lijnen kort te houden. Daardoor is de samenwerking en het elkaar kunnen vinden sterk verbeterd.





# Medezeggenschap

## Conclusie

2025 was een jaar van vernieuwing en samenwerking. De OR heeft actief meegedacht over beleid, strategie (strategische vraagstukken) en personele zaken. Het contact met het MT is versterkt, er is kennisgemaakt met de nieuwe tweede bestuurder en er is veel aandacht geweest voor inzetbaarheid, de toekomst van de organisatie en wat mogelijk een adequate organisatiestructuur zou kunnen zijn.

## 3.3 Verslag van de Professionele Adviesraad (PAR)

De PAR heeft er een uitdagend tweede jaar op zitten, waarbij er veel wisselingen zijn geweest binnen de PAR, maar ook in de raad van bestuur. Verder miste de PAR een ambtelijk secretaris, wat het extra uitdagend maakte.

### 3.3.1 Organisatie en samenstelling

De PAR is een zelfstandig functionerende raad die gevraagd en ongevraagd advies geeft over zorginhoudelijke vraagstukken en (strategisch) beleid van InteraktContour. De koers is afgelopen jaar aangepast en luidt nu als volgt:

*“De PAR wil met zijn adviezen de kwaliteit van de zorg en de professionalisering van de medewerkers bevorderen. Daarbij stelt de PAR samenhang en verbinding binnen strategie, beleid en organisatie van InteraktContour centraal.”*

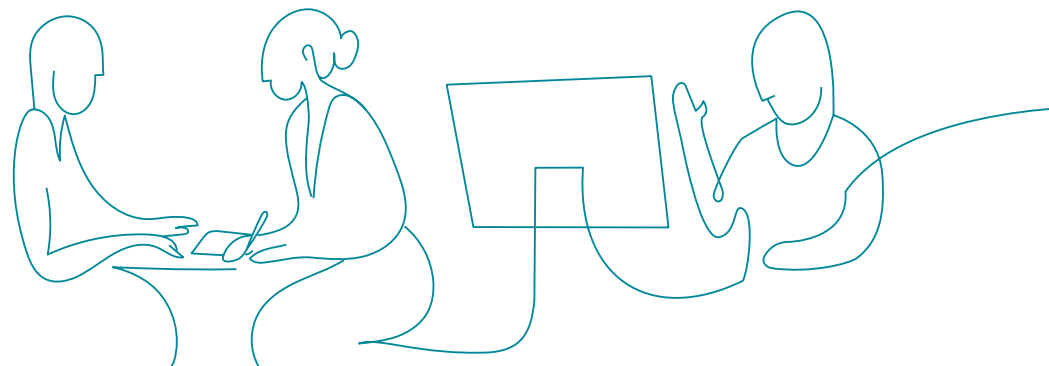
De Professionele Adviesraad (PAR) bestaat uit de volgende leden:

PAR	Leden
ZenW	Anouk Kroeske Jan Oldenbeuving Evita Haar Karin Verheij
MO	Petra Rikhof- Masselink Peter Dees Hendrika ter Haar
BH	Gerdien van den Berg – van Aken Sacha Pekkeriet Amber van Schaik





# Medezeggenschap



## 3.3.2 Activiteiten en resultaten 2025

Gedurende 2025 heeft de PAR zich gericht op thema's die direct bijdragen aan kwaliteit van zorg, professionalisering van medewerkers en interne organisatieontwikkeling.

*Belangrijkste onderwerpen:*



Verblijf met Behandeling (VmB)	Kwaliteitsbeleid en FOBO	Besturingsfilosofie en topstructuur	Communicatiebeleid	Competentiegericht begeleiden (CGB)	Interne processen
In 3 kwartalen stond VmB hoog op de agenda. De PAR ontving updates over implementatie op locaties de Koppels en Nieuw Bloemensteijn en sprak zorgen uit over medische verantwoordelijkheid, communicatie en transparantie. Er is een verdiepend gesprek gevoerd met directeuren om lering te trekken voor toekomstige uitbreidingen.	De PAR sloot aan bij bijeenkomsten over de visie op kwaliteitsbeleid en stelde kritische vragen over de opvolging van FOBO-meldingen en de rol van beleidsadviseurs. Ook heeft de PAR de wisselende cultuur bij de verschillende eenheden/teams m.b.t. FOBO's besproken.	De PAR nam deel aan klankbordgroepen en leverde input op de conceptstukken. In Q3 kreeg de PAR een update over de effecten van keuzes op de eerste echelons en stelde vragen over veerkracht en (bij)scholing van medewerkers bij veranderingen.	De PAR beoordeelde het communicatieplan naar aanleiding van een eerder advies en concludeerde dat het nog onvoldoende aansluit bij de gestelde doelen.	De PAR sprak met de projectleiders en heeft gespard over hoe het project verloopt en adviezen meegegeven over hoe het project verder geholpen kan worden.	De PAR werkte aan een beslisboom en raamwerk voor adviesaanvragen, zodat duidelijk is wanneer een onderwerp bij OR of PAR thuishoort.





# Medezeggenschap

## Uitgebrachte adviezen

De PAR heeft in 2025 meerdere adviezen uitgebracht, waaronder:

- Aanpassing rolstoelen en hulpmiddelen. Er kwamen signalen vanuit de organisatie over het afkeuren van aanvragen m.b.t. aangepaste hulpmiddelen. Daarmee wordt de zelfstandigheid van onze bewoners niet bevorderd.
- Er is advies uitgebracht aan de raad van bestuur om het interne proces te verbeteren, overleg te plannen tussen zorgkantoren en de directeuren van de eenheid Zorg & Wonen om tot betere samenwerking te komen en dat de zorgkantoren beter bekend zijn met de missie en visie van InteraktContour. Dit heeft als doel regelgeving en criteria omtrent de aanvragen voor aanpassingen van rolstoelen voor onze bewoners te vernieuwen, zodat we beter toegeruste hulpmiddelen geaccordeerd krijgen.
- Kledingvoorschrift. Er is een reactie gegeven op de adviesaanvraag rondom kledingbeleid; het PAR-proces wordt verbeterd zodat focusgroepen voorbereiden en de PAR als geheel besluit en communiceert.
- Drugsbeleid. In Q3 heeft de PAR een inhoudelijk advies uitgebracht over herziening van het drugsbeleid,

inclusief aanbevelingen voor begeleidingsrichtlijnen. Op dat moment was het herziene beleid nog niet kwalitatief genoeg en zijn er ook zorgen geuit over enkele inhoudelijke punten.

Daarnaast gaf de PAR input op diverse adviesaanvragen, zoals de besturingsfilosofie, sollicitatieprocedures (directeur MO en tweede bestuurder) en interne kwaliteitsvraagstukken.

## Scholingsactiviteiten

De PAR heeft in 2025 geïnvesteerd in kennisontwikkeling en professionalisering:

- Congressen en externe bijeenkomsten.  
Deelname aan het LAZ-congres “Zeggenschap in zorg en sociaal domein” en het TAZ-congres “Zeggenschap in actie: bouw mee aan de zorg van morgen”.
- Training en interne scholing.  
In oktober volgde de PAR een training bij bureau Zetje, gericht op de basis van de PAR en de samenwerking met de raad van bestuur.
- Kennisdeling binnen de PAR.  
Evaluatie in oktober om het functioneren van de PAR





# Medezeggenschap

te verbeteren en afspraken te maken over processen (zoals adviesaanvragen en communicatie).

- E-learning.  
Advies om de e-learning Landelijk Actieplan Zeggenschap op Pynter te plaatsen, zodat leden zich verder kunnen verdiepen in medezeggenschap.

### 3.3.3 Vooruitblik op 2026

Komend jaar wil de PAR verder bouwen aan een sterke samenwerking met de raad van bestuur en zich onder andere focussen op:

- Het ontwerpjaar, de veranderingen in de organisatie en welke effecten dit heeft op de kwaliteit van zorg en professionaliteit en werkzaamheden van de medewerkers.
- De visie en het beleid op leren en ontwikkelen, zodat medewerkers professioneel hun werk met passie en perspectief kunnen uitvoeren.

### 3.3.4 Conclusie

2025 was een jaar van versterking van de rol van de PAR, met focus op kwaliteit van zorg, professionalisering en interne structuur. De PAR heeft actief geadviseerd,

deelgenomen aan strategische projecten en geïnvesteerd in scholing. Voor 2026 ligt de uitdaging in het verder stroomlijnen van processen, het versterken van de samenwerking met OR en CCR, en het vergroten van zichtbaarheid binnen de organisatie.





# Financiële paragraaf

## 4.1 Financiële analyse verslagjaar

De eerste resultaten van het in 2025 gestarte project voor het terugdringen van het ziekteverzuim zijn zichtbaar geworden: het verzuim kon worden beperkt tot 8,1%. We streven naar een verdere daling hiervan in 2026.

Verder stond het jaar 2025 in het teken van het terugdringen van de inhuur van ZZP-ers. Tegenover de gerealiseerde kostenbesparingen stonden hogere kosten voor inhuur van uitzendkrachten (zie ook de volgende paragraaf).

De daling in de rentebaten met € 0,5 mln was op voorhand voorzien.

## 4.2 Behaalde omzet en resultaten

InteraktContour heeft het boekjaar 2025 afgesloten met een positief resultaat van € 2.816.000 (2,3%) (2024: € 2.740.000; 2,4%). De omzet was in 2025 € 121.938.000 en daarmee 4,8% hoger dan in 2024 (€ 116.333.000). Hiermee ligt de omzetstijging per saldo in lijn met de stijgingen vanwege tariefindexeringen,

CAO-ontwikkelingen en prijsindexen. De lagere opbrengsten vanuit de meerzorg-opbrengsten werden met name goedgemaakt door hogere opbrengsten vanwege de overgang naar verblijf met behandeling bij twee woonlocaties.

De stijging van de bedrijfslasten in 2025 (4,4%) lag grotendeels in lijn met de stijging van de bedrijfsopbrengsten (4,9%). De kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten waren in 2025 (€ 8.595.000) 6,2% lager dan in 2024 (€ 9.159.000). Dit kon worden gerealiseerd door een halvering van de inzet van ZZP-ers ten opzichte van 2024 (- € 2,3 mln); daartegenover stonden hogere kosten van inhuur van uitzendkrachten (+ € 1,6 mln).

De overige bedrijfskosten waren in 2025 € 33.666.000 en daarmee 3,6% hoger dan in 2024. Per saldo volgen daarmee deze kosten de algemene prijsstijgingen. Tegenover de hogere kosten vanwege invoering van verblijf met behandeling (+ € 793.000) stonden onder meer lagere kosten vanwege taxikosten voor





# Financiële paragraaf

vervoer van cliënten (- € 171.000) en lagere dotaties/vrijval voorzieningen en eenmalige lasten/teruggaven (-€ 853.000).

De rentebaten waren in 2025 € 0,5 mln lager dan in 2024, met name als gevolg van de renteontwikkelingen.

## 4.3 Kasstromen en financieringsbehoefte

De liquiditeitspositie is ruimschoots op orde. Voor de korte en de middellange termijn verwacht InteraktContour op dit moment geen aanvullende financieringsbehoefte. Grote investeringen in nieuwbouwlocaties staan op korte termijn niet gepland.

## 4.4 Financiële prestatie-indicatoren

De belangrijke ratio's van InteraktContour zijn gezond te noemen. De eigen vermogenspositie van InteraktContour is goed. Uitgedrukt in de solvabiliteitsratio ultimo 2025: 55,0%.

Dit is 1,7 procentpunt hoger dan in 2024 (53,3%).

De toename van deze ratio is met name toe te schrijven aan het behaalde positieve resultaat in 2025.

De liquiditeitspositie is ultimo 2025 gezond. De current ratio is 2,4 (2024: 2,3). De som van de kasstromen uit operationele activiteiten is in 2025 weliswaar negatief (- € 5,0 mln), maar dit is volledig toe te schrijven aan de toename van de deposito's onder de vorderingen met € 12,5 mln.

De EBITDA-marge is in 2025 licht gestegen naar 5,7% (2024: 5,6%). Dit is met name toe te schrijven aan de stijging van het bedrijfsresultaat (2025: € 2,3 mln t.o.v. 2024 € 1,7 mln).





# Vooruitblik



In 2026 geven we vanuit het principe “less is more” prioriteit aan de projecten die het meest bijdragen aan kwaliteit, continuïteit en toekomstbestendigheid van de organisatie. De raad van bestuur zet in op bestuurlijke helderheid, een vitale personele basis en verdere professionalisering van de organisatie.

Dat leidt tot de volgende prioriteiten op de 5 strategische sporen:



In 2026 voeren we tot slot een nieuwe strategische lijn door, namelijk de lijn van de organisatieontwikkeling. Deze lijn komt voort uit de organisatiefilosofie en topstructuur, en bevat onder andere projecten zoals een leiderschapstraject en inrichting van de organisatie onder de topstructuur.



# Verslag Raad van Toezicht



Vastgesteld door de raad van toezicht d.d. 12 mei 2026



# Jaarverslag RvT 2025

## 1.1 Inleiding

In 2025 heeft InteraktContour de interne organisatie verder doorontwikkeld om de strategische koers verder te realiseren, waarbij de focus is aangescherpt en de basis is gelegd voor de ontwikkelingen in 2026. De raad van toezicht (RvT) heeft hierover gedurende het jaar gesproken met de raad van bestuur (RvB), medezeggenschap

en betrokken medewerkers. Daarnaast heeft de raad aandacht besteed aan de toezichtsthema's van 2025, zoals de kwaliteit van zorg, duurzaamheid, bedrijfsvoering en governance. Hierover staat meer in dit verslag. We bedanken allen die dit mogelijk hebben gemaakt, voor hun enthousiasme, tijd en voor de transparantie die we in de gesprekken hebben ervaren.





# Jaarverslag RvT 2025

## 1.2 Samenstelling en werkwijze raad van toezicht

In 2025 was de samenstelling van de raad van toezicht als volgt:

Naam	Benoeming	Herbenoeming	Aftreden	Rol in de RvT en commissies	Nevenfunctie
Kees Erends-Ter Laak	01-09-2023	31-08-2027	31-08-2031	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzitter raad van toezicht</li> <li>Lid Remuneratie-commissie (per 01-09-2023)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzitter Kenniscentrum ZEVMB (nevenfunctie)</li> <li>Voorzitter RvT ZiekenhuisGroep Twente (nevenfunctie)</li> <li>Bestuurslid SKGZ (nevenfunctie)</li> <li>Lid RvC Castle Craig Nederland (nevenfunctie)</li> <li>Lid Advisory Board Syntrus Achmea Healthcare Fund (nevenfunctie)</li> </ul>
Pieter Hermesen	01-09-2024	01-09-2028	01-09-2032	Lid commissie Kwaliteit en Veiligheid (per 01-09-2024)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzitter Raad van Bestuur Vivent (hoofdfunctie)</li> <li>Lid Raad van Toezicht Huize Rosa (Nijmegen)</li> <li>Docent Strategisch HRM bij opleidingsinstituut ICM (nevenfunctie)</li> </ul>
Luikje van der Dussen	13-10-2023	12-10-2027	12-10-2031	Voorzitter commissie Kwaliteit en Veiligheid (per 01-09-2024)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raad van Bestuur Revant (hoofdfunctie)</li> <li>Bestuurslid Revalidatie Nederland (nevenfunctie)</li> </ul>
André Vermeulen	01-01-2019	31-12-2022	31-12-2026	Voorzitter Auditcommissie (per 01-01-2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoofd Sectormanagement &amp; Transitie Zorg, Handel, Industrie &amp; Dienstverlening bij Rabobank (hoofdfunctie)</li> <li>Bestuurslid Stichting Kawukano (nevenfunctie)</li> <li>Kerkrentmeester PKN Gouda (nevenfunctie)</li> <li>Lid Raad van Toezicht Stichting De Haardstee (nevenfunctie)</li> </ul>
Myriam van Rooij	01-01-2020	31-12-2023	31-12-2027	Lid Auditcommissie (per 01-01-2020)  Vice voorzitter RvT (per 18-09-2023) Voorzitter Remuneratiecommissie (per 18-09-2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projectdirecteur KNMI (hoofdfunctie)</li> <li>Voorzitter Raad van Commissarissen Groen Ontwikkelfonds Brabant (nevenfunctie)</li> <li>Lid Raad van Toezicht Jeugdbescherming Brabant (nevenfunctie)</li> <li>Lid Raad van Toezicht Veilig Thuis Oost-Brabant (nevenfunctie)</li> <li>Bestuurslid IT-Circle, een samenwerkingsverband van IT-intensieve organisaties (nevenfunctie)</li> <li>Lid ledenraad Amnesty International (nevenfunctie)</li> </ul>





# Jaarverslag RvT 2025

De leden van de raad hebben zitting op persoonlijke titel en oefenen hun functie uit zonder last of ruggespraak, daarbij elke vorm van belangenverstrengeling vermijgend. Op geen van de leden van de raad is de 'melding van strijdige belangen' van toepassing. Er zijn naar het oordeel van de raad geen transacties verricht waarbij tegenstrijdige belangen van leden van het College van Bestuur hebben gespeeld. In het verslagjaar waren er derhalve geen maatregelen nodig om belangenverstrengeling te voorkomen of weg te nemen.

In de jaarrekening, onderdeel Wet normering topinkomens (WNT), is de honorering van de RvT weergegeven, inclusief eventuele belaste onkostenvergoedingen. Voor alle beloningen geldt dat deze onder de norm van maximum beloningen conform de WNT blijven. En voldoen aan de richtlijnen van de WNTZ.

## Werkwijze

Het toezicht op de organisatie vindt plaats in overeenstemming met de Governancecode Zorg 2022, de toezichtsvisie en de reglementen. Na herijking van de

reglementen in 2024, zijn in 2025 de contouren bepaald voor de herijking van de toezichtsvisie, welke in 2026 zal plaatsvinden.

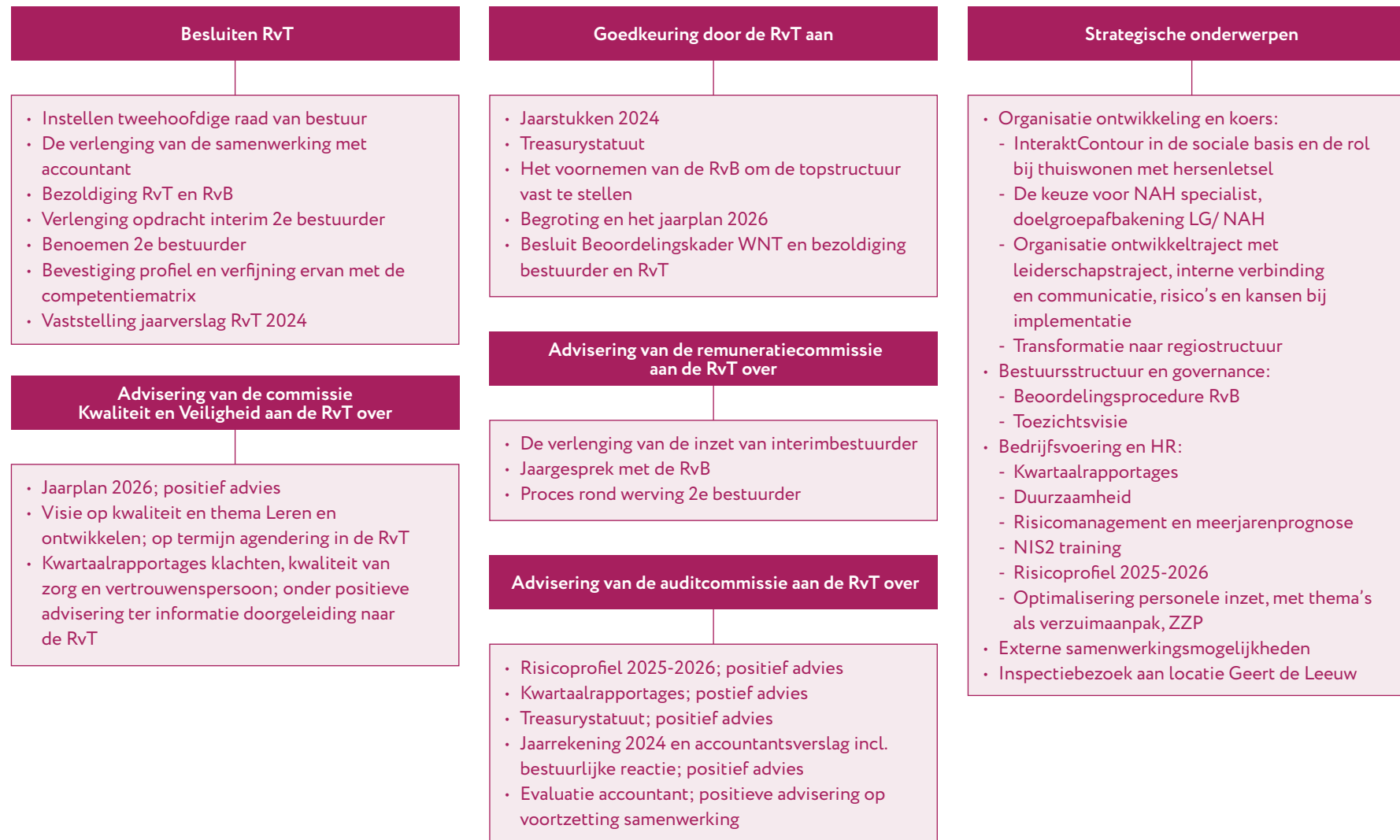
## 1.3 Belangrijke thema's

In 2025 heeft InteraktContour de randvoorwaarden bepaald in de realisatie van de visie om toonaangevend te zijn voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Het meest belangrijke thema hierbij was de bepaling van de topstructuur, de bestuursstructuur hierbij inbegrepen. De raad heeft de voortgang op de ontwikkeling van de topstructuur kunnen volgen via elke kwartaalrapportage en via de agendering van het onderwerp organisatieontwikkeling. Daarbij stonden de te nemen besluiten, risico's en bestuurlijke dilemma's bij bijvoorbeeld de implementatie centraal. Gebaseerd op deze informatie en de gespreksvoering heeft de RvT besloten tot het instellen van een tweehoofdige raad van bestuur, wat geresulteerd heeft in de benoeming van een tweede bestuurder in 2025. Een totaaloverzicht waarover in commissies en raad van toezicht gesproken en/ of besloten is, staat hieronder verwoord.





# Jaarverslag RvT 2025





# Jaarverslag RvT 2025

## De raad van toezicht en commissies in de praktijk

De reguliere vergaderingen zijn hieronder weergegeven.

	Vergaderingen	Gesprekken met CCR	Gesprekken met OR
Raad van toezicht	4	2	2
Commissie Kwaliteit en Veiligheid	4	NVT	NVT
Remuneratiecommissie	2	NVT	NVT
Auditcommissie	4	NVT	NVT



Daarnaast heeft de raad van toezicht deelgenomen aan een inspiratiemiddag met medewerkers en cliënten waarin het thema ‘transitie van de zorg en de impact daarvan op medewerkers, cliënten en organisatie’ centraal stond. Voor het eerst werden hier meer medewerkers voor uitgenodigd dan vorige jaren het geval was. Dit is erg goed bevallen en zal in 2026 worden voortgezet. Ook heeft de raad in 2025 een NIS-2 training gevolgd, in aanloop naar de komst van de nieuwe wetgeving.

De raad van toezicht ervaart voor de organisatie en voor zichzelf een goede samenwerking met de accountant. Met de accountant is de raad van toezicht van mening dat de jaarrekening 2025 en het daarbij behorende bestuursverslag een getrouw en informatief beeld geeft van de ontwikkelingen binnen InteraktContour in het verslagjaar.

In oktober heeft de inspectie een onverwacht bezoek aan locatie Geert de Leeuw gebracht. De inspectie sprak zorgen uit over de borging van kwaliteit van zorg, met name in relatie tot processen en personele wisselingen. In de raad van toezicht is het gesprek gevoerd over de organisatiebrede impact van het bezoek en het verbeterplan. Ook heeft de raad van toezicht in dialoog met de raad van bestuur verdieping gezocht op enkele bestuurlijke dilemma’s, zoals het spanningsveld tussen de beschikbare tijd voor het verbeterplan van de IGJ en de lopende organisatieontwikkeling, en de kansen die de organisatieontwikkeling ook kan bieden voor het verbeterplan.





# Jaarverslag RvT 2025

In november 2025 heeft de raad van toezicht haar functioneren geëvalueerd onder externe begeleiding. Tijdens de zelfevaluatie constateerde de raad van toezicht dat de huidige fase – met een nieuw collegiaal bestuur, een recent vastgestelde topstructuur en de noodzaak om in korte tijd vertrouwen op te bouwen – vraagt om meer structuur, overzicht en helderheid in de onderlinge rolverdeling. Daarom zijn in 2025 de contouren van de toezichtsvisie bepaald, indachtig de koers van de organisatie. Deze worden in 2026 verder uitgewerkt tot een hernieuwde toezichtsvisie en operationalisering in bijvoorbeeld gedrag van de RvT, de jaaragenda, informatiebehoefte van de raad en borging in de presentatie van stukken in de RvT.

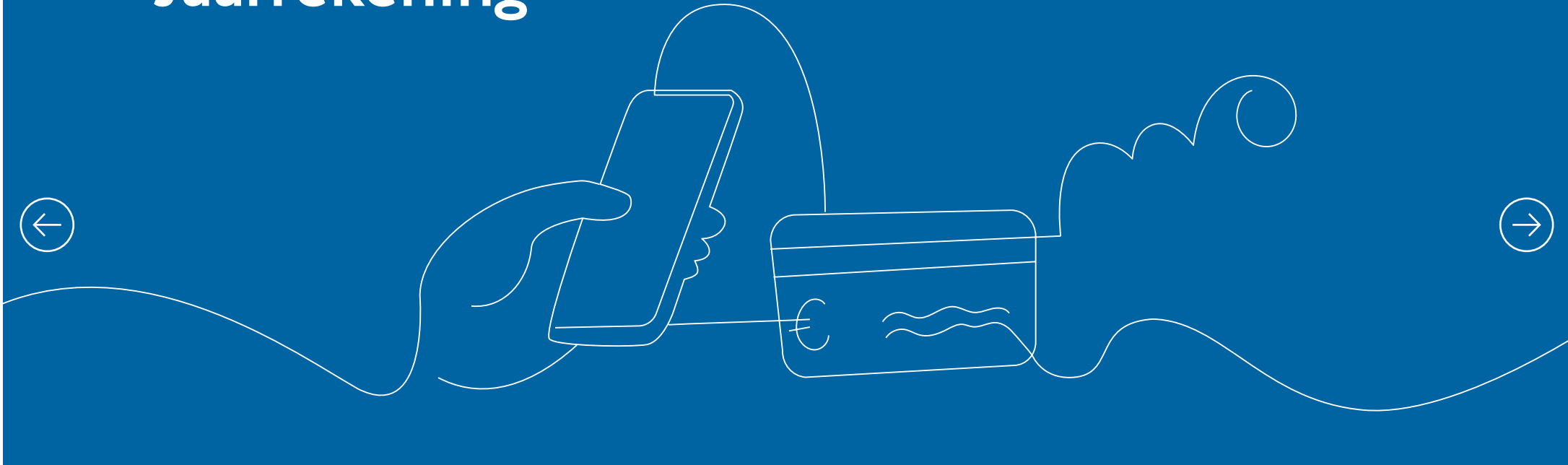
In de zelfevaluatie van de auditcommissie is geconcludeerd dat de commissie is gegroeid in de rol van toezichthouder. Het lukt steeds beter om vanuit het goede perspectief het gesprek te voeren met de raad van bestuur. Voor 2026 heeft de commissie als leerpunt meegenomen om de kwaliteit van gespreksvoering verder te verhogen, door middel van aandacht voor gespreksvoering die to the point verloopt, en het voorkomen van herhalingen.

Tot slot heeft de commissie Kwaliteit en Veiligheid naar aanleiding van haar zelfevaluatie geconcludeerd dat de werkwijze van ‘specials’ in de vergaderingen goed is bevallen. De wens is om dit voort te zetten. De commissie heeft zich voorgenomen om in 2026 de focus te leggen op het leren en ontwikkelen en de professionele borging, mede in het licht van de interne doorontwikkeling van de organisatie in 2026.





## Jaarrekening



De besluitvorming over de Jaarrekening is in deze jaarverslaglegging verwerkt. De rekening zelf is niet opgenomen, omdat deze gebonden is aan vormgeving zoals deze volgt uit de geldende wet- en regelgeving. Het maakt als separaat stuk onlosmakelijk deel uit van de jaarverslaglegging en besluitvorming daarover.

Vastgesteld door de raad van bestuur d.d. 30 maart 2026

Ter goedkeuring aan de raad van toezicht aangeboden d.d. 12 mei 2026

Goedgekeurd door de raad van toezicht d.d. 12 mei 2026