

Jaarverslag Stichting Phusis 2025

Versie 1.0, d.d. 27-05-2026



STICHTING PHUSIS

woon & werkcombinatie

0 | Inhoud

0	Inhoud.....	2
1	Voorwoord.....	4
2	Profiel van de organisatie	5
2.1.	Algemene identificatiegegevens.....	5
2.2.	Structuur van het concern.....	5
2.3.	Kerngegevens.....	7
2.3.i.	Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering	7
2.3.ii.	Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	7
2.3.iii.	Werkgebieden	8
2.4.	Samenwerkingsrelaties.....	8
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	11
3.1.	Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving (gedrags)codes	11
3.2.	Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur/directie	12
3.3.	Samenstelling, bezoldiging en werkwijze Raad van Toezicht.....	12
3.4.	Toepassing Governancecode Zorg 2022	14
3.4.i.	Goede zorg.....	15
3.4.ii.	Waarden en normen.....	16
3.4.iii.	Invloed belanghebbenden.....	17
3.4.iv.	Inrichting governance	18
3.4.v.	Goed bestuur	19
3.4.vi.	Verantwoord toezicht	20
3.4.vii.	Continue ontwikkeling.....	21
4	Algemeen beleid.....	22
4.1.	Visie, strategie en (meerjaren)beleid	22
4.2.	Gang van zaken en voorgaande verwachtingen	23
4.3.	Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar	25
4.4.	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid.....	25
4.5.	Naleving gedragscodes	26
4.6.	Risicoparagraaf	27
4.7.	Toekomstparagraaf	29

5	Bedrijfsvoering.....	30
5.1.	Algemeen beeld.....	30
5.2.	Kwaliteitsmanagement en sturing.....	30
5.3.	Personeel en organisatie	30
5.4.	Operationele processen en ondersteuning	31
5.5.	Zorgprocessen en kwaliteit van uitvoering.....	31
5.6.	Conclusie en vooruitblik	31
5.7.	Informatievoorziening, automatisering en IT-risico's	32
6	Financieel beleid.....	33

1 | Voorwoord

Het verslagjaar 2025 stond voor Stichting Physis in het teken van reflectie, heroriëntatie en het versterken van de basis van de organisatie. In een context van groeiende complexiteit, toenemende externe druk en interne ontwikkelingen is zichtbaar geworden dat de organisatie op een aantal essentiële onderdelen versterking nodig had.

Physis heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot een organisatie die voor een grote groep bewoners en deelnemers een passende woon-, werk- en leefomgeving biedt. Tegelijkertijd bracht deze ontwikkeling nieuwe vraagstukken met zich mee op het gebied van kwaliteit, personele bezetting, sturing en financiële continuïteit. In 2025 zijn deze vraagstukken nadrukkelijk naar voren gekomen, mede door interne audits, signalen uit de organisatie en externe toetsing door toezichthouders.

In reactie hierop is bewust gekozen voor het aanbrengen van focus en het versterken van de interne organisatie, onze financiële positie en het versterken van onze reputatie als betrouwbare zorgpartner. Onder het thema *“vertragen om te versnellen”* is ruimte genomen voor reflectie op het eigen handelen, het aanscherpen van processen en het opnieuw expliciteren van de koers. Dit heeft geleid tot de inzet van een herstelplan, gericht op het structureel verbeteren en borgen van kwaliteit, bedrijfsvoering en samenwerking.

Het jaar werd daarnaast gekenmerkt door bestuurlijke veranderingen. Door tijdelijk wegvallen van bestuurlijke capaciteit is per december 2025 een interim-bestuurder aangesteld om de continuïteit van de organisatie te waarborgen. In nauwe samenwerking met de Raad van Toezicht is gewerkt aan stabiliteit, het stellen van prioriteiten en het verder brengen van de ingezette verbeteringen.

Ondanks de uitdagingen zijn in 2025 belangrijke stappen gezet. De interne kwaliteitscyclus is versterkt, de auditfunctie is verder ontwikkeld en er is meer samenhang aangebracht in overlegstructuren en sturing. Tegelijkertijd is duidelijk dat het realiseren van een duurzame en robuuste basis een meerjarig traject is, dat ook in de komende jaren nadrukkelijk aandacht vraagt.

Met dit verslag legt Stichting Physis verantwoording af over het gevoerde beleid en de gerealiseerde prestaties, en biedt zij inzicht in de wijze waarop wordt gewerkt aan verdere ontwikkeling en borging van kwaliteit en continuïteit.

Het verslag geeft een integraal beeld van de ontwikkelingen binnen Stichting Physis in 2025. Daarbij is gekozen voor een transparante weergave van zowel bereikte resultaten als de opgaven waar de organisatie voor staat. Het verslag is opgesteld op basis van de geldende wet- en regelgeving en sluit aan bij de Governancecode Zorg.

Wij kijken ernaar uit om in 2026 met elkaar te bouwen aan waardevolle zorg voor onze bewoners en deelnemers en aan een fijn werkomgeving voor collega's.

Wij wensen jullie veel inspiratie en leesplezier.

Nelly de Jong
Interim bestuurder Stichting Physis

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Physis
Adres	Zendmastweg 11
Postcode	9405 CD
Plaats	Assen
Telefoonnummer	0592 30 22 52
Identificatienummer Kamer van Koophandel	04074078
E-mailadres	Info@stichtingphysis.nl
Internetpagina	www.stichtingphysis.nl

2.2. Structuur van het concern

Stichting Physis

Stichting Physis is een woon- en werkorganisatie voor bewoners en deelnemers met moeilijk verstaanbaar gedrag. De huisvestings- en handelsactiviteiten zijn ondergebracht in de dochteronderneming De Grietmanswijk B.V. Stichting Physis bezit 100% van de aandelen van Grietmanswijk B.V., stichting Varen in Assen en Huis van Drenthe B.V. (laatste geliquideerd in maart 2026).

Stichting Varen in Assen

In april 2022 heeft Stichting Physis het bestuur overgenomen van de Stichting Varen in Assen. De Stichting bezit het juridisch eigendom van de rondvaartboot "De Fluisteraar". De Grietmanswijk had reeds in 2020 het economisch eigendom van de boot verkregen middels een bruikleenovereenkomst tussen de Stichting Varen in Assen en De Grietmanswijk.

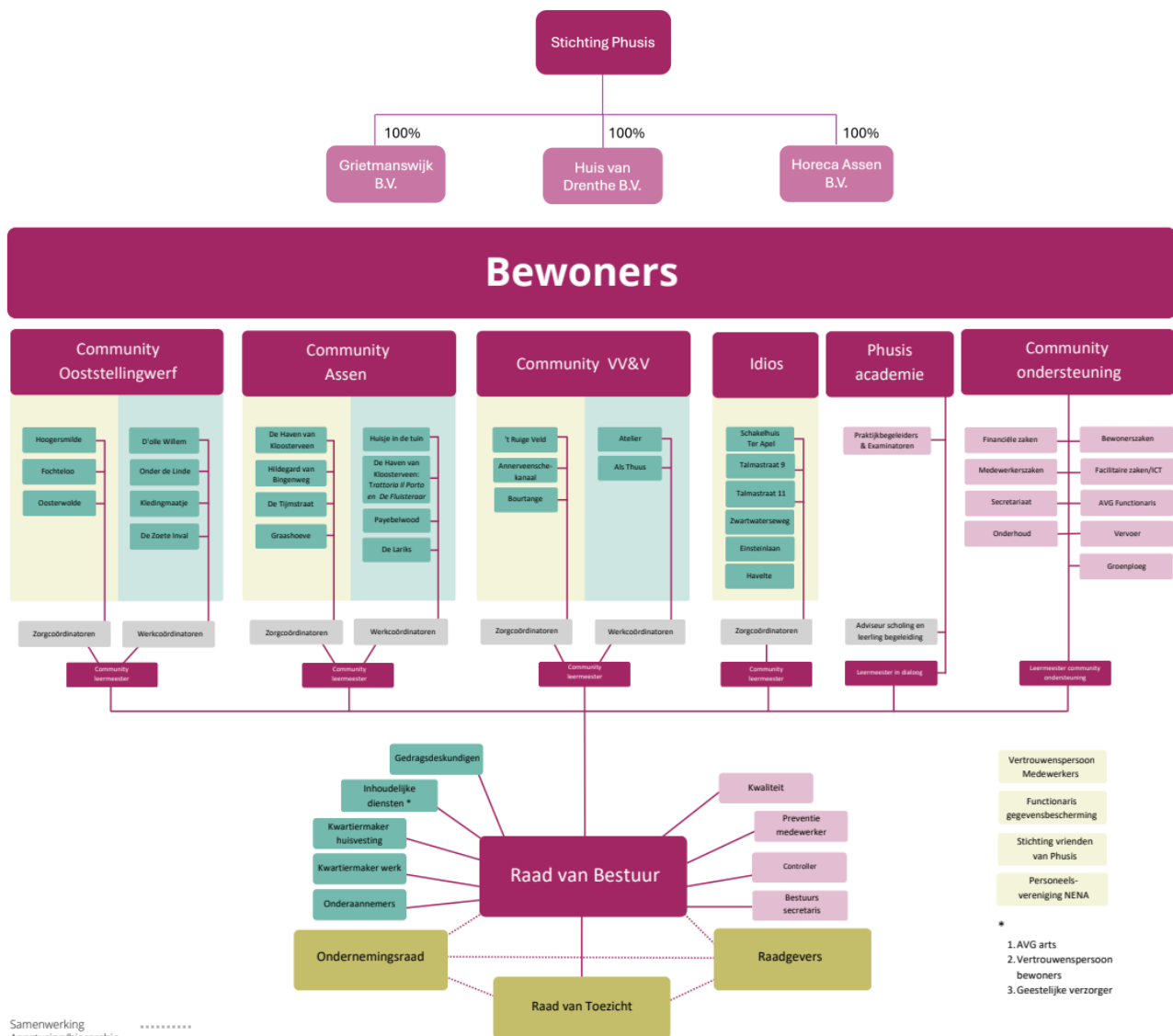
Huis van Drenthe B.V.

Eind 2022 heeft Stichting Physis de onderneming Huis van Drenthe B.V. in oprichting ingeschreven. De akte is 29 maart 2023 daadwerkelijk gepasseerd. Vanuit deze onderneming wilde Stichting Physis haar horeca-activiteiten verrichten. Als gevolg van aanhoudende verliezen is besloten om de activiteiten met ingang van 1 november 2025 te beëindigen. De B.V. is in maart 2026 geliquideerd.

Horeca Assen B.V.

Horeca Assen B.V. is in maart 2025 opgericht en is in maart 2026 geliquideerd zonder dat er activiteiten in plaats hebben gevonden.

Juridisch organogram



Toelichting

- Het dagelijks bestuur werd in 2025 tot 1 maart verricht door de bestuurders, de heer E. de Bruin en mevrouw H.J. Koekkoek, vanaf 1 maart 2025 tot 18 november 2025 volledig door mevrouw H.J. Koekkoek. Op 18 november is de bestuurlijke capaciteit tijdelijk weggefallen, daarom is per 8 december is mevrouw C.L.J. de Jong gestart als interim bestuurder.
- Phusis heeft een Raad van Toezicht als intern toezichthoudend orgaan.
- Phusis beschikt over een vergunning in het kader van de Wet Toetreding Zorgaanbieders.
- De medezeggenschap voor medewerkers is sinds 2021 ingericht middels een ondernemingsraad.
- De medezeggenschap van bewoners en deelnemers is belegd bij 'De Raadgevers'. Hier sluit idealiter vanuit iedere woon- en werklocatie een bewoner of deelnemer aan. De Raadgevers worden ondersteund door mevrouw H. Hartholt van Buro Troje. Ten grondslag aan zowel bewonersoverleg als de 'Raadgevers' overleggen ligt het medezeggenschapsstatuut voor Stichting Phusis, in 2026 nader uit te werken.
- Een Professionele Adviesraad (PAR) is in oprichting.

2.3. Kerngegevens

2.3.i. Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering

Stichting Physis is een woon- en werkcombinatie die begeleiding, ondersteuning en huisvesting biedt aan mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag, veelal met een verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek, verslaving of een combinatie daarvan. De organisatie richt zich op het creëren van duurzame woon-, werk- en leefcontexten waarin bewoners en deelnemers zich kunnen ontwikkelen en participeren in de samenleving.

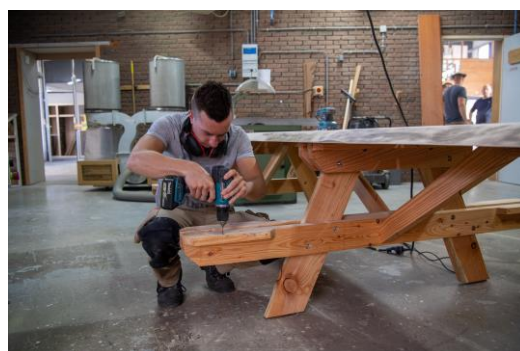
De maatschappelijke doelstelling van Stichting Physis is het bieden van passende zorg en ondersteuning aan mensen die binnen reguliere zorgstructuren moeilijk aansluiting vinden. Daarbij staat relatiegericht werken centraal en wordt uitgegaan van kleinschaligheid, nabijheid en langdurige betrokkenheid.

De kernactiviteiten bestaan uit:

- het bieden van woonbegeleiding en beschermd wonen;
- het organiseren van dagbesteding en werkactiviteiten;
- het realiseren en beheren van passende huisvesting;
- ambulante begeleiding en ondersteuning;
- begeleiding binnen forensische kaders;
- opvang en begeleiding van alleenstaande minderjarige vreemdelingen.

Physis levert zorg vanuit verschillende financieringsstromen:

- Wet langdurige zorg (WLz) – VG en GGZ-wonen;
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- Jeugdwet;
- forensische zorg;
- contractuele dienstverlening aan ketenpartners zoals Nidos en het RMA.



Naast zorgactiviteiten worden via dochteronderneming De Grietmanswijk B.V. diverse werk- en participatieactiviteiten geëxploiteerd, waaronder horecalocaties, een houtfabriek, een rondvaartboot, een kledingbank en kleinschalige werkprojecten.

2.3.ii. Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

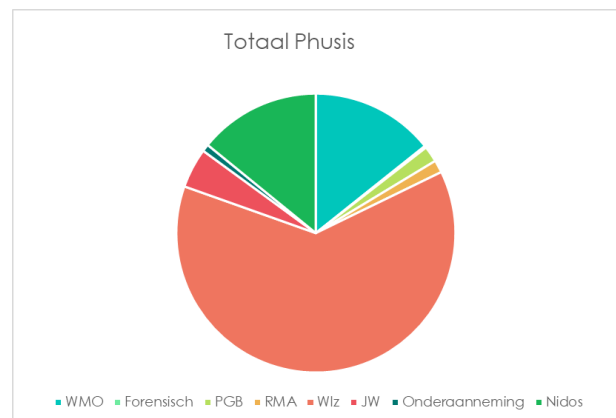
Stichting Physis biedt huisvesting en begeleiding aan circa 230 bewoners en deelnemers. De ondersteuning wordt geleverd op basis van zorg in natura of via scheiden van wonen en zorg.

De zorg- en bedrijfsactiviteiten worden uitgevoerd door circa 168 fte medewerkers (2024: 174 fte). Binnen Physis wordt gewerkt met multidisciplinaire teams bestaande uit begeleiders, coördinatoren, gedragsdeskundigen en ondersteunende functies.

De totale opbrengsten bedroegen in 2025 circa € 17,2 miljoen, waarvan ruim € 15 miljoen betrekking had op zorgopbrengsten. De overige opbrengsten bestaan uit inkomsten uit werkactiviteiten, participatieprojecten en overige dienstverlening.

De productie wordt gekenmerkt door langdurige zorgtrajecten, een hoge bezettingsgraad van woonlocaties en een structurele instroom van nieuwe aanmeldingen, hetgeen resulteert in een aanhoudende wachtlijst.

WMO	14,3%
Forensisch	0,2%
PGB	1,9%
RMA	1,4%
Wlz	62,6%
JW	4,6%
Onderaanneming	0,8%
Nidos	14,1%
Totaal	100,0%



2.3.iii. Werkgebieden

Stichting Physis is actief in Noord-Nederland en richt zich voornamelijk op de gemeenten:

- Aa & Hunze
- Assen
- Midden-Drenthe
- Ooststellingwerf
- Westerwolde
- Westerveld

De organisatie is ingericht in drie community's:

- Community VV&V: Aa & Hunze
- Community Assen
- Community BOF: Friesland

Deze indeling ondersteunt de kleinschalige organisatievorm en bevordert nabijheid van bestuur en ondersteuning bij de woon- en werklocaties.

2.4. Samenwerkingsrelaties

Physis heeft met de volgende partijen een samenwerking op basis van een contract:

- Accordis
- Adrem Zorggroep
- AEGON Schadeverzekering
- AFAS ERP Software B.V.
- Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V.
- Be You Be different
- CAK Verzekering Burgers Team Wanbetalers
- CareConnections
- Compact Reïntegratie B.V.
- Contict B.V.
- Datacombinatie Yachtverzekeringen
- E.O.C. Onderlinge Schepenverzekering U.A.
- FGD lease
- Gemeente Aa & Hunze WMO & JW zorg

- Gemeente Assen
- Gemeente Assen WMO & JW zorg en beschermd wonen, huurovereenkomst Duurzaamheidscentrum en Gouverneurstuin
- Gemeente Midden-Drenthe WM
- Gemeente Noordenveld WMO & JW zorg
- Gemeente Ooststellingwerf WMO zorg
- Gemeente Opsterland WMO zorg
- Gemeente Tynaarlo WMO & JW zorg
- Gemeente Weststellingwerf WMO zorg
- GGZ Drenthe inzake samenwerking aantal bewoners
- Graashoeve Amelte
- ICT Specialist B.V. Thinclient specialist
- Jules & co
- Kinderwijs
- KPN
- Kwadrant Groep
- Kweekers
- M. Wagenaar h/o Het Geheel
- Mijn Dokter
- Nedap
- NMD-samenwerking
- O & JW zorg
- Oppstap
- Quasir
- Rabobank Assen en Noord-Drenthe
- Raitis zorginzet
- RIGG/gemeente Oldambt JW zorg
- RIGG/gemeente Stads kanaal JW zorg
- Rijksdienst voor ondernemen
- S.B. Oost
- Safety Company B.V.
- Samenwerkingsverband Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB)
- Scouting Coaching en Detachering BV
- Sectorplanplus
- Sociale verzekeringsbank SVB
- Solide Vastgoed Beheer B.V.
- StA Samen Sterk
- Stagefonds
- Stemgever
- Stichting Actium
- Stichting Brinkzicht
- Stichting Woonconcept
- Stichting Zorg Westerwolde
- Traject 58
- TVM Verzekeringen N.V.
- Vattenfall Sales Nederland N.V.
- Vereniging LFB
- Woon Friesland
- Woonborg
- YCF Nederland / Allround Bike Solutions

- Ziggo B.V.
- Zorgboederij De Prikkedam
- Zorgkantoor Zilveren Kruis
- Zorgpleinnoord



3 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving (gedrags)codes

De governance van Stichting Phusis is ingericht volgens het Raad van Toezicht-model, waarbij bestuur en intern toezicht organisatorisch en functioneel van elkaar zijn gescheiden. De stichting onderschrijft de principes van de Governancecode Zorg en handelt conform de daarin opgenomen uitgangspunten van goed bestuur, adequaat toezicht en maatschappelijke verantwoording.

Bestuur

Het bestuur is verantwoordelijk voor de dagelijkse en strategische aansturing van de organisatie, de realisatie van de maatschappelijke doelstellingen en de kwaliteit en continuïteit van zorg- en dienstverlening. Tot de taken van het bestuur behoren onder meer:

- het ontwikkelen en uitvoeren van strategisch beleid;
- het waarborgen van kwaliteit en veiligheid van zorg;
- financieel beheer en risicobeheersing;
- personeelsbeleid en organisatieontwikkeling;
- het onderhouden van relaties met externe stakeholders.

In 2025 hebben zich bestuurlijke wijzigingen voorgedaan. Tot 1 maart 2025 werd het bestuur gezamenlijk gevoerd. Daarna werd het bestuur voortgezet door één bestuurder. In november 2025 viel de bestuurlijke capaciteit tijdelijk weg, waarna per 8 december 2025 een interim-bestuurder is aangesteld om de bestuurlijke continuïteit te waarborgen. Gedurende deze periode bleef de dagelijkse aansturing van de organisatie geborgd en is in nauwe afstemming met de Raad van Toezicht gewerkt aan stabiliteit en voortgang van de organisatie.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) houdt toezicht op het beleid van het bestuur en de algemene gang van zaken binnen Stichting Phusis. Daarnaast fungeert de RvT als werkgever van het bestuur en als strategisch sparringpartner.

De Raad van Toezicht ziet onder meer toe op:

- realisatie van de maatschappelijke doelstelling;
- kwaliteit en veiligheid van zorg;
- financiële continuïteit en risicobeheersing;
- naleving van wet- en regelgeving;
- governance en organisatieontwikkeling.

De RvT ontvangt periodiek managementinformatie en bespreekt onder andere financiële rapportages, kwaliteitsontwikkelingen, strategische vraagstukken en risico's. In 2025 heeft de Raad van Toezicht bijzondere aandacht besteed aan de bestuurlijke continuïteit, organisatieontwikkeling en het versterken van interne beheersing.

Samenwerking bestuur en toezicht

De samenwerking tussen bestuur en Raad van Toezicht kenmerkt zich door openheid, transparantie en rolzuiverheid. Er wordt gewerkt vanuit vertrouwen, met ruimte voor kritische reflectie en advisering. De RvT wordt tijdig betrokken bij strategische ontwikkelingen en belangrijke organisatorische vraagstukken.

Door middel van periodieke evaluaties wordt de effectiviteit van bestuur en toezicht besproken en waar nodig verder ontwikkeld.

3.2. Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur/directie

In 2025 hebben zich bestuurlijke wijzigingen voorgedaan. Tot 1 maart 2025 werd het bestuur gezamenlijk gevoerd door de heer E. de Bruin en mevrouw H.J. Koekkoek. Daarna werd het bestuur voortgezet door één bestuurder, mevrouw H.J. Koekkoek. In november 2025 viel de bestuurlijke capaciteit tijdelijk uit, waarna per 8 december 2025 interim-bestuurder Nelly de Jong is aangesteld om de bestuurlijke continuïteit te waarborgen. Gedurende deze periode bleef de dagelijkse aansturing van de organisatie geborgd en is in nauwe afstemming met de Raad van Toezicht gewerkt aan stabiliteit en voortgang van de organisatie.

Voor de bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders wordt verwezen naar het onderdeel beloning bestuurders en toezichthouders in het kader van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).



3.3. Samenstelling, bezoldiging en werkwijze Raad van Toezicht

Samenstelling

De heer R.C. (René) Boom	
Functie RvT	Lid (tot 01-07-2025 voorzitter, daarna vice-voorzitter)
Zitting in RvT sinds	10-12-2018
Lopende termijn	10-12-2026
Hoofdfunctie	Toezichthouder en adviseur bestuur zorginstellingen en sociaal domein
Nevenfunctie(s)	Voorzitter van de Jury van het Noordelijk Platform Gehandicaptenzorg
Mevrouw M.C.F. (Moniek) van Balen- Uijen	
Functie RvT	Vicevoorzitter tot 01-07-2025, daarna lid
Zitting in RvT sinds	01-04-2022
Lopende termijn	01-04-2026, afgetreden per 1-12-2025
Hoofdfunctie	Eigenaar MVBC (Consultancy)
Nevenfuncties	Lid Raad van Commissarissen Antonius Zorggroep Lid Raad van Commissarissen Oost Flevoland Woondiensten Lid Raad van Commissarissen De Huismeesters
Mevrouw F.J.G. (Frederique) Drost-Coelman	
Functie RvT	Lid
Zitting in RvT sinds	01-04-2022
Lopende termijn	01-04-2026
Hoofdfunctie	Programmadirecteur Levvel, Jeugdhulp - Amsterdam
Nevenfuncties	Praktijkhouder KEI-psychologen - Den Haag

Mevrouw S. Majid	
Functie RvT	Lid
Zitting in RvT sinds	01-01-2024
Lopende termijn	01-01-2028
Hoofdfunctie	Directeur Mamosa B.V
Nevenfunctie(s)	Lid RvT Stichting VTIJ
De heer M. Ririhena	
Functie RvT	Lid (voorzitter vanaf 01-07-2025)
Zitting in RvT sinds	01-01-2024
Lopende termijn	01-01-2028
Hoofdfunctie	Toezichthouder / Eigenaar Bureau Ririhena
Nevenfunctie(s)	Voorzitter bestuur Stichting Gedeelde Verhalen Voorzitter bestuur Stichting Pittig Gekruid Strategisch Adviseur Stichting LIMO

Honorering

Ten aanzien van de bezoldiging van zowel toezichthouders als de bestuurder worden wet- en regelgeving gevolgd. Veranderende regelgeving inzake WNT heeft daarbij bijzondere aandacht. Voorts bestaat de mogelijkheid tot het declareren van onkosten die in het kader van de toezichthoudende rol worden. De onkostendeclaraties van de bestuurder en toezichthouders worden ondertekend door de voorzitter van de RvT. De honorering van de RvT is in 2025 als volgt: De vergoeding bedraagt € 10.054, - per jaar per lid en € 15.080 - voor de voorzitter.

Werkwijze en vergaderingen Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft in 2025 uitvoering gegeven aan haar toezichthoudende taken door middel van reguliere vergaderingen, commissievergaderingen en periodiek overleg met het bestuur en interne stakeholders.

In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht 7 reguliere vergaderingen gehouden. Tijdens deze vergaderingen zijn onder andere de volgende onderwerpen besproken:

- strategische en organisatorische ontwikkelingen;
- kwaliteit en veiligheid van zorg;
- financiële resultaten en prognoses;
- risicobeheersing en interne beheersmaatregelen;
- personele ontwikkelingen en arbeidsmarktvraagstukken;
- bestuurlijke continuïteit.

Naast de reguliere vergaderingen werkt de Raad van Toezicht met voorbereidende commissies, waardoor verdieping op specifieke thema's mogelijk is.

Auditcommissie

De auditcommissie ondersteunt de Raad van Toezicht bij het toezicht op financiële verslaglegging, risicobeheersing en de werking van de interne controle. De auditcommissie heeft in 2025 10keer vergaderd in aanwezigheid van het bestuur en financieel adviseur.

Besproken onderwerpen waren onder meer:

- begroting en jaarrekening;
- tussentijdse financiële rapportages;
- liquiditeitsontwikkeling;
- interne beheersing en risicoanalyse;
- bevindingen van de externe accountant.

Kwaliteitscommissie

In 2025 is, in aanvulling op de bestaande auditcommissie, een kwaliteitscommissie ingericht ter versterking van het structureel toezicht op de kwaliteit van zorg en het kwaliteitsbeleid binnen Stichting Physis. Aanleiding hiervoor was onder meer de behoefte om het toezicht op kwaliteit explicieter en meer systematisch te organiseren en beter te verbinden met de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid binnen de organisatie.

De kwaliteitscommissie fungeert als voorbereidend en adviserend orgaan voor de Raad van Toezicht en richt zich op thema's zoals interne audits, externe toezichthouders (waaronder IGJ en gemeentelijk toezicht), professionaliteit van medewerkers en de ontwikkeling en borging van het kwaliteitsbeleid.

De eerste bijeenkomst van de kwaliteitscommissie heeft plaatsgevonden op 10 november 2025. De werking en meerwaarde van de kwaliteitscommissie worden in eind 2026 geëvalueerd, waarna wordt besloten over de structurele inbedding van deze commissie binnen de governance van Physis.

3.4. Toepassing Governancecode Zorg 2022

Stichting Physis past de principes van de Governancecode Zorg 2022 toe en handelt in lijn met de daarin opgenomen uitgangspunten voor goed bestuur en toezicht. De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht geven invulling aan deze principes vanuit de visie, schaal en werkwijze van de organisatie, waarbij ruimte is voor eigen invulling passend bij het karakter van Physis ("comply or explain").

De Raad van Toezicht vervult haar taken in lijn met de Governancecode Zorg en conform statuten en reglementen. De raad werkt collegiaal en maakt gebruik van commissies, waaronder de auditcommissie en sinds 2025 de kwaliteitscommissie. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het bestuur en de besturing van Stichting Physis en laat zich daarbij informeren door de bestuurder, managementinformatie, interne en externe signalen en directe contacten met medewerkers, bewoners en andere stakeholders.

De Raad van Toezicht bezoekt jaarlijks locaties van Physis en organiseert vergaderingen zoveel mogelijk op locatie van Physis. Hierdoor wordt directe aansluiting gehouden met de praktijk. Op basis van risicoanalyses worden aandachtsgebieden bepaald die extra aandacht vragen. De Raad van Toezicht volgt de planning- en controlcyclus en bespreekt periodiek de strategische koers met het bestuur.

Bij de samenstelling van de Raad van Toezicht wordt rekening gehouden met een evenwichtige spreiding van kennis, ervaring en maatschappelijke achtergronden. Leden worden geworven via een transparante procedure en benoemd door de Raad van Toezicht. Medezeggenschapsorganen, zoals de ondernemingsraad en de Raadgevers, worden betrokken bij benoemingen en profielschetsen. De onafhankelijkheid van de leden is geborgd en mogelijke belangenverstrengeling wordt voorkomen.

Het functioneren van de bestuurder wordt jaarlijks geëvalueerd door de Raad van Toezicht. Ook de Raad van Toezicht evalueert periodiek het eigen functioneren.



3.4.i. Goede zorg

De maatschappelijke doelstelling van Stichting Physis is het bieden van goede zorg aan bewoners. Deze doelstelling vormt de basis van het handelen van bestuur en toezicht en is leidend in alle strategische en operationele keuzes.

In de statuten van Stichting Physis is vastgelegd dat de organisatie zich richt op het bieden van dienstverlening, waaronder huisvesting en dagbesteding, aan mensen met een beperking en het bevorderen van hun participatie in de samenleving.

De activiteiten van Stichting Physis bestaan uit:

- het op maat bieden van woonbegeleiding aan bewoners;
- het organiseren van kleinschalige werk- en dagactiviteiten;
- het realiseren en beheren van passende huisvesting;
- het bieden van ondersteuning aan mensen zonder formele zorgindicatie maar met een aantoonbare zorgbehoefte;
- het bevorderen van maatschappelijke participatie en het versterken van netwerken rondom bewoners.

De zorgverlening vindt plaats binnen de kaders van:

- Wet langdurige zorg (WLZ) – VG en GGZ-wonen;
- Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO);
- Jeugdwet;
- forensische zorg;
- opvang en begeleiding van alleenstaande minderjarige vreemdelingen in samenwerking met Nidos.

De toetsing van goede zorg vindt binnen Physis niet uitsluitend plaats op basis van formele indicatoren en systemen, maar juist ook vanuit de dagelijkse praktijk en de ervaring van bewoners en medewerkers. In lijn met het dialogisch werken wordt kwaliteit benaderd als een relationeel en context gebonden begrip.

In 2025 is nadrukkelijk ingezet op het ophalen en duiden van ervaringen via onder andere ervaringschecks en narratief onderzoek. Door middel van gesprekken met bewoners, medewerkers en betrokkenen wordt inzicht verkregen in hoe zorg en ondersteuning daadwerkelijk worden beleefd en wat het effect daarvan is in het dagelijks leven. Deze inzichten worden gebruikt om het gesprek over kwaliteit te verdiepen en om richting te geven aan verbeteringen in de praktijk.



Daarnaast worden uitkomsten van interne audits, signalen vanuit externe toezichthouders en reflecties binnen teams betrokken bij de beoordeling van de kwaliteit van zorg. De combinatie van formele en informele toetsingsmethoden sluit aan bij de visie van Physis, waarbij kwaliteit niet alleen wordt gezien als het voldoen aan normen, maar vooral als het realiseren van betekenisvolle ondersteuning in de relatie tussen bewoner en medewerker.

Physis richt zich op een doelgroep met complexe en vaak gecombineerde problematiek. De organisatie slaagt erin om voor een groeiende groep bewoners passende woon- en werkplekken te realiseren, wat blijkt uit een structurele bezetting en een aanhoudende vraag naar ondersteuning. Tegelijkertijd blijft het bieden van goede zorg een continue ontwikkelopgave, waarbij aandacht is voor kwaliteit, veiligheid en professionalisering van de organisatie.

3.4.ii. Waarden en normen

De waarden en normen van Stichting Physis zijn verankerd in haar visie en leidende principes en vormen de basis voor het handelen van bestuur, toezicht en medewerkers. De organisatie kenmerkt zich door kleinschaligheid, relationeel werken en het centraal stellen van de menselijke maat.

Physis werkt vanuit het zorgprogramma “In Dialoog”, waarbij de relatie tussen bewoner en medewerker centraal staat. Dit vertaalt zich in de volgende leidende principes:

1. Onvoorwaardelijke liefde geven
2. Bieden van perspectief
3. Samen leven
4. Gelijkwaardig in de relatie bewegen
5. Blijvend zoeken
6. Doen wat nodig is

Deze principes sturen het dagelijks handelen en vormen de basis voor besluitvorming binnen de organisatie.

Open aanspreek- en leercultuur

Binnen Physis wordt actief gestuurd op een open aanspreekcultuur. Door de gestructureerde overlegvormen, zoals zorgoverleggen, werkoverleggen en het Groot Zorg Overleg, wordt reflectie op het dagelijks handelen gestimuleerd. Het meester-gezel-leerlingmodel ondersteunt deze leercultuur, waarbij leren in de praktijk en gezamenlijke reflectie centraal staan.

De organisatie kent een vaste overlegstructuur waarin zowel zorginhoudelijke als organisatorische thema's worden besproken. Hierdoor wordt systematisch gewerkt aan verbetering van kwaliteit en samenwerking binnen teams.

Inspraak, samenspraak en tegenspraak

Physis hecht grote waarde aan inspraak en tegenspraak. De medezeggenschap is ingericht via:

- de ondernemingsraad (voor medewerkers);
- de Raadgevers (voor bewoners en deelnemers).

Deze organen worden actief betrokken bij beleidsvorming en belangrijke besluiten. Daarnaast wordt tegenspraak georganiseerd via overlegstructuren, advisering en betrokkenheid van externe adviseurs. De Raad van Toezicht vervult hierin een belangrijke rol door kritische reflectie op het beleid en de uitvoering daarvan.



Integriteit en waarborgen

Binnen Physis zijn diverse regelingen en voorzieningen getroffen om integriteit en zorgvuldigheid te waarborgen:

- een gedragscode en integriteitscode;
- een klokkenluidersregeling;
- een klachtenregeling;
- een externe vertrouwenspersoon.

Daarnaast zijn er procedures ingericht om belangenverstremgeling te voorkomen en te adresseren. Nevenfuncties van bestuurders worden getoetst en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Het functioneren van de bestuurder wordt jaarlijks geëvalueerd, mede op basis van de geldende governance- en gedragscodes.

De beloning van de bestuurder vindt plaats conform de geldende wet- en regelgeving, waaronder de WNT en de Beloningscode Bestuurders Zorg.

3.4.iii. Invloed belanghebbenden

Stichting Physis schept randvoorwaarden voor een adequate en betekenisvolle invloed van belanghebbenden op het beleid en de uitvoering van zorg en dienstverlening. Hierbij wordt uitgegaan van het principe dat goede zorg tot stand komt in samenspraak met bewoners, medewerkers en externe partners.

Medezeggenschap medewerkers

De medezeggenschap van medewerkers is ingericht via de ondernemingsraad (OR). De ondernemingsraad is zodanig samengesteld dat medewerkers vanuit verschillende woon- en werklocaties vertegenwoordigd zijn. De OR voert periodiek overleg met de bestuurder en wordt betrokken bij beleidsontwikkeling en besluitvorming, conform de Wet op de ondernemingsraden.

In het verslagjaar heeft de ondernemingsraad onder andere advies uitgebracht over:

- doorontwikkelingsplan Physis juni 2025
- sluiting huis van Drenthe;
- de begroting en kaderbrief;
- de aanstelling van een interim-bestuurder.

Daarnaast heeft de ondernemingsraad overleg gevoerd met de Raad van Toezicht, waarmee ook de verbinding tussen medezeggenschap en intern toezicht wordt versterkt.

Medezeggenschap bewoners en deelnemers

De medezeggenschap van bewoners is belegd bij de Raadgevers, de centrale bewonersraad waarin bewoners vanuit verschillende locaties zijn vertegenwoordigd. De Raadgevers worden ondersteund door een externe coach. De Raadgevers adviseren de organisatie over beleid dat voor Bewoners van belang is, conform de WMCZ 2018.

In 2025 vierden de Raadgevers hun 5-jarig jubileum. Om dit te vieren gingen zij in de zomermaanden bij zeven locaties van Physis langs om bij een gezamenlijke maaltijd met bewoners in gesprek te gaan. Bewoners bleken over het algemeen tevreden over het personeel, dat wordt ervaren als betrokken en hartelijk, en ook de onderlinge sfeer is goed. De drie verbeterpunten die op bijna alle locaties naar voren kwamen zijn het gebrek aan georganiseerde activiteiten en uitjes, personeelstekort dat leidt tot minder veiligheid en individuele begeleiding, en het niet goed overdragen van afspraken bij wisseling van dienst. De uitkomsten geven concrete input voor verbeteringen in 2026.



De Raadgevers vergaderen maandelijks en hebben structureel overleg met het bestuur en de Raad van Toezicht. In het verslagjaar brachten zij adviezen uit over onder andere de ervaringscheck voor bewoners, de doorontwikkeling van Physis, werk en dagbesteding, de statutenwijziging, de kaderbrief, de werk- en dagbestedingsvergoeding, het profiel van de Raad van Toezicht, de strategie DCA en een nieuwe horecalocatie.

Op locaties is minimaal 1x per 2 maand een bewonersoverleg. Hierin kunnen bewoners praten over de gang van zaken op de locatie. Via de Raadgevers zijn in 2025 de huisregels onder de aandacht gebracht van de overleggen.

Overige belanghebbenden

Naast de formele medezeggenschapsorganen onderhoudt Stichting Physis intensief contact met andere belanghebbenden, waaronder:

- gemeenten en zorgkantoren;
- toezichthouders zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- samenwerkingspartners in zorg en begeleiding;
- woningcorporaties en andere vastgoedpartners;
- familie en netwerk van bewoners.

De relatie met deze partijen kenmerkt zich door samenwerking, dialoog en wederzijdse afhankelijkheid. In toenemende mate wordt gestuurd op transparantie en het delen van inzichten, onder andere naar aanleiding van externe toezichtmomenten en interne reflecties.

Samenspraak en tegenspraak

Physis organiseert actief samenspraak en tegenspraak binnen en buiten de organisatie. Dit gebeurt via formele structuren zoals medezeggenschapsorganen, maar ook via overlegvormen, dialoog en betrokkenheid van externe adviseurs. Hierdoor worden verschillende perspectieven betrokken bij besluitvorming en wordt de kwaliteit van afwegingen versterkt.

De input van belanghebbenden wordt zichtbaar meegenomen in beleidsvorming en besluitvorming. Hiermee geeft Physis invulling aan het uitgangspunt van de Governancecode Zorg dat belanghebbenden invloed moeten kunnen uitoefenen op de koers en het functioneren van de organisatie.

3.4.iv. Inrichting governance

De governance van Stichting Physis is ingericht volgens het Raad van Toezicht-model, waarbij de verantwoordelijkheden van bestuur en toezicht duidelijk van elkaar zijn gescheiden en vastgelegd in statuten en reglementen.

Rollen en verantwoordelijkheden

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het besturen van de organisatie en draagt zorg voor de realisatie van de maatschappelijke doelstelling, de strategie, de kwaliteit van zorg en de continuïteit van de organisatie. De Raad van Bestuur legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de organisatie. Daarnaast vervult de Raad van Toezicht de rol van werkgever van het bestuur en fungeert zij als klankbord en adviseur bij strategische vraagstukken.

De verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen bestuur en toezicht is vastgelegd in de statuten en reglementen van Stichting Physis.

Verantwoording en informatievoorziening

De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht periodiek over de voortgang van de organisatie. Dit gebeurt onder andere via de planning- en controlcyclus, waarin financiële rapportages, voortgangsinformatie, risicoanalyses en strategische ontwikkelingen worden besproken.

Naast deze formele momenten is er sprake van regelmatig overleg tussen bestuur en toezicht, waarin ruimte is voor reflectie, verdieping en advisering. De informatievoorziening is erop gericht dat de Raad van Toezicht haar toezichthoudende rol goed kan vervullen.

Beoordeling en evaluatie

Het functioneren van de Raad van Bestuur wordt jaarlijks geëvalueerd door de Raad van Toezicht. Deze evaluatie vindt plaats op basis van vooraf vastgestelde criteria, waaronder de realisatie van doelstellingen, leiderschap, samenwerking en naleving van governance- en gedragscodes.

De Raad van Toezicht evalueert daarnaast periodiek het eigen functioneren, zowel ten aanzien van de onderlinge samenwerking als de effectiviteit van het toezicht. Waar nodig worden verbeterpunten geformuleerd en opgevolgd.

Samenwerking en conflicthantering

De samenwerking tussen bestuur en Raad van Toezicht kenmerkt zich door openheid, transparantie en rolzuiverheid. Er wordt gewerkt vanuit wederzijds vertrouwen, met ruimte voor kritische reflectie en tegenspraak.

Binnen Stichting Physis zijn afspraken vastgelegd over de wijze waarop wordt omgegaan met mogelijke conflicten tussen bestuur en toezicht. Deze afspraken zijn opgenomen in de relevante reglementen en waarborgen een zorgvuldige en transparante afhandeling van eventuele verschillen van inzicht.

3.4.v. Goed bestuur

De Raad van Bestuur van Stichting Physis bestuurt de organisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling: het bieden van passende zorg en ondersteuning aan mensen met complexe problematiek. In de besturing wordt continu gezocht naar een zorgvuldige balans tussen de behoeften van bewoners, de mogelijkheden en belastbaarheid van medewerkers en de financiële en organisatorische randvoorwaarden.

Samenhang tussen korte en lange termijn

Het bestuur werkt vanuit een meerjarige koers, die jaarlijks wordt vertaald naar concrete doelstellingen via de kaderbrief en jaarplannen. Hierbij wordt bewust ruimte genomen voor reflectie en herijking, passend bij de dynamiek van de organisatie en de maatschappelijke ontwikkelingen binnen de zorgsector. Het thema “vertragen door te versnellen” heeft hierin richting gegeven: door stil te staan bij het eigen handelen en de ontwikkeling van de organisatie, worden keuzes gemaakt die bijdragen aan duurzame kwaliteit en continuïteit.

Belangenafweging en collegiale besluitvorming

Bij besluitvorming worden de belangen van verschillende stakeholders zorgvuldig afgewogen. Dit betreft onder andere:

- de kwaliteit van leven en veiligheid van bewoners;
- de werkbaarheid en ontwikkeling van medewerkers;
- de financiële continuïteit van de organisatie;
- de verwachtingen van externe partijen, zoals gemeenten en toezichthouders.

Binnen Stichting Physis wordt collegiaal bestuur vormgegeven via de zogenoemde bestuurstafel. De bestuurstafel is een structureel overleg waarin de Raad van Bestuur wordt ondersteund door verschillende interne disciplines.

Deelnemers aan de bestuurstafel zijn onder andere de controller, community leermeesters, de leermeester dialogisch werken, de kwaliteitsadviseur, de adviseur bewonerszaken, de adviseur medewerkerszaken, de bestuurssecretaris en een gedragsdeskundige.

De bestuurstafel heeft een adviserend karakter en draagt bij aan een integrale afweging van vraagstukken. Vanuit verschillende perspectieven (zorginhoudelijk, organisatorisch, kwaliteit, medewerkers en bewoners) wordt input geleverd op beleidsontwikkeling, strategische keuzes en operationele vraagstukken. Deze werkwijze versterkt de kwaliteit van besluitvorming door het organiseren van tegenspraak, het benutten van professionele expertise en het verbinden van praktijk en beleid. De Raad van Bestuur neemt besluiten met inachtneming van deze inbreng en legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

Risicobeheersing en interne controle

Het bestuur draagt zorg voor het identificeren, analyseren en beheersen van risico's die samenhangen met de strategie en activiteiten van de organisatie. Dit gebeurt onder andere via:

- periodieke financiële rapportages;
- risicoanalyses;
- interne audits op locaties en processen;
- signalen vanuit externe toezichthouders, zoals de IGJ en gemeenten.

Op basis van deze informatie worden beheersmaatregelen getroffen, zoals het verbeteren van processen, het versterken van teams en het aanscherpen van beleid. In het verslagjaar is onder andere ingezet op het verbeteren van roostering en personeelsinzet, het terugdringen van extern personeel en het versterken van processen rondom medicatieveiligheid en zorgregistratie.

Besluitvorming en vastlegging

Besluitvorming vindt plaats binnen de daarvoor ingerichte overlegstructuren en wordt waar nodig vastgelegd en gedocumenteerd. Belangrijke besluiten worden besproken aan de bestuurstafel en, afhankelijk van het onderwerp, voorgelegd aan de Raad van Toezicht en/of medezeggenschapsorganen.

De planning- en controlcyclus vormt een belangrijk instrument voor het volgen en bijsturen van beleid en prestaties. Hierdoor zijn besluiten en de onderliggende afwegingen in toenemende mate traceerbaar en toetsbaar.

Informatievoorziening

De informatievoorziening tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht vindt gestructureerd plaats via periodieke rapportages en overlegmomenten. Hierbij wordt aandacht besteed aan zowel financiële als kwalitatieve ontwikkelingen, risico's en strategische vraagstukken. Door deze inrichting is de Raad van Toezicht in staat haar toezichthoudende rol adequaat te vervullen en wordt invulling gegeven aan de uitgangspunten van goed bestuur zoals opgenomen in de Governancecode Zorg.



3.4.vi. Verantwoord toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op Stichting Physis vanuit de maatschappelijke doelstelling van de organisatie en in lijn met de Governancecode Zorg. Het toezicht richt zich op de strategie, de kwaliteit en veiligheid van zorg, de financiële continuïteit en de werking van de interne beheersings- en controlesystemen.

Invulling van het toezicht

De Raad van Toezicht vervult haar rol op basis van een combinatie van formele en informele informatiebronnen. De raad wordt geïnformeerd door de bestuurder via periodieke rapportages en de planning- en controlcyclus, waarin onder andere financiële resultaten, risicoanalyses en strategische ontwikkelingen worden besproken.

Daarnaast zoekt de Raad van Toezicht actief de verbinding met de praktijk door:

- het bezoeken van woon- en werklocaties;
- het voeren van gesprekken met medewerkers en bewoners;
- overleg met medezeggenschapsorganen, zoals de ondernemingsraad en de Raadgevers.

Vergaderingen van de Raad van Toezicht vinden zoveel mogelijk plaats op locaties waar Physis haar activiteiten uitvoert, waardoor directe betrokkenheid bij de praktijk wordt bevorderd.

Thematische verdieping en commissies

De Raad van Toezicht maakt gebruik van commissies om het toezicht te verdiepen. De auditcommissie richt zich op financiële vraagstukken, risicobeheersing en interne controle. In 2025 is daarnaast een kwaliteitscommissie ingericht, gericht op het structureel versterken van het toezicht op de kwaliteit van zorg en de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid.

Door deze inrichting wordt zowel op financiële als op zorginhoudelijke thema's meer gestructureerd en verdiepend toezicht gehouden.

Risicogericht toezicht en meerwaarde

Het toezicht wordt mede vormgegeven op basis van risicoanalyses. Aandachtsgebieden die extra aandacht vragen, zoals kwaliteit van zorg, personele ontwikkelingen en financiële continuïteit, worden expliciet geagendeerd en besproken.

De Raad van Toezicht levert meerwaarde door:

- kritische reflectie op het beleid en de uitvoering;
- het stellen van verdiepende vragen en het bieden van tegenspraak;
- het fungeren als klankbord voor de Raad van Bestuur;
- het bewaken van de samenhang tussen strategie, uitvoering en maatschappelijke opdracht.

Hierdoor draagt de Raad van Toezicht bij aan het versterken van de bestuurlijke kwaliteit en de verdere ontwikkeling van de organisatie.

Verantwoording

De Raad van Toezicht legt verantwoording af over haar werkzaamheden in een separaat verslag van de interne toezichthouder, conform de vereisten van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW).

3.4.vii. Continue ontwikkeling

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht werken voortdurend aan de ontwikkeling van hun professionaliteit en deskundigheid, in lijn met de uitgangspunten van de Governancecode Zorg.

Evaluatie bestuur en toezicht

Het functioneren van de Raad van Bestuur wordt jaarlijks geëvalueerd door de Raad van Toezicht. Hierbij wordt gekeken naar de realisatie van doelstellingen, de wijze van besturing, leiderschap en samenwerking, alsmede de naleving van governance- en gedragscodes.

De Raad van Toezicht evalueert daarnaast periodiek het eigen functioneren, zowel collectief als individueel. In deze evaluaties wordt onder andere stilgestaan bij de effectiviteit van het toezicht, de samenwerking binnen de raad en de interactie met het bestuur. Eventuele ontwikkelpunten worden benoemd en opgevolgd.

Professionalisering en deskundigheidsbevordering

Zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht investeren in het op peil houden en ontwikkelen van hun kennis en vaardigheden. Dit gebeurt onder andere door:

- deelname aan scholing en bijeenkomsten;
- reflectie op actuele thema's binnen de zorg en governance;
- het benutten van externe expertise en advisering.

Binnen Stichting Phusis wordt daarnaast gebruikgemaakt van externe adviseurs die bijdragen aan reflectie op inhoudelijke en bestuurlijke vraagstukken.

Leren binnen de organisatie

De ontwikkeling van bestuur en toezicht staat niet los van de bredere ontwikkeling van de organisatie. De overlegstructuren binnen Phusis, waaronder de bestuurstafel en de verschillende zorgoverleggen, dragen bij aan een continue uitwisseling van inzichten en het gezamenlijk leren van ervaringen. Ook initiatieven zoals interne audits, ervaringschecks, narratief onderzoek, FOBO-analyses leveren input voor reflectie en verbetering, die doorwerken in het handelen van bestuur en toezicht.

Continuïteit en overdracht

Bij wisselingen in bestuur en toezicht wordt aandacht besteed aan zorgvuldige overdracht van kennis en informatie. Hiermee wordt geborgd dat continuïteit in besturing en toezicht behouden blijft en opgebouwde kennis binnen de organisatie wordt geborgd.

4 | Algemeen beleid

4.1. Visie, strategie en (meerjaren)beleid

Stichting Phusis handelt vanuit de overtuiging dat ieder mens, ongeacht de complexiteit van problematiek, recht heeft op een plek om te wonen, te werken en deel te nemen aan het gewone leven. Deze overtuiging vormt de basis van de visie en is leidend in het meerjarenbeleid van de organisatie.

Het meerjarenbeleid 2024–2027, *Duurzaam verbinden*, bouwt voort op de koers die sinds de oprichting van Phusis is ingezet. Centraal daarin staat het organiseren van zorgzaamheid in relatie tot de bewoner, waarbij niet systemen of structuren leidend zijn, maar de dagelijkse praktijk en de kwaliteit van bestaan. Phusis positioneert zich bewust als tegenbeweging binnen een zorglandschap dat steeds complexer en meer systeemgericht wordt, en richt zich juist op mensen die binnen reguliere zorgstructuren moeilijk aansluiting vinden.

Strategische uitgangspunten

De strategische koers van Phusis rust op vier samenhangende pijlers:

- de op dialoog ingerichte zorgrelatie en het zorgproces dat daaruit voortvloeit;
- gezonde woon- en werklocaties;
- een ondersteunende organisatiecultuur gebaseerd op de leidende principes;
- duurzame samenwerking met partners in de keten.

Vanuit deze pijlers richt Phusis zich op het creëren van contexten waarin bewoners daadwerkelijk kunnen leven, werken en zich ontwikkelen. Werk en participatie worden daarbij gezien als essentieel onderdeel van kwaliteit van bestaan.

De strategische speerpunten voor de periode 2024–2027 zijn uitgewerkt langs vier lijnen:

- duurzaam organiseren;
- overdraagbaarheid van het gedachtegoed van Phusis;
- werken als perspectief;
- efficiënt omgaan met middelen.

Ontwikkeling in 2025: vertragen om te versnellen

Het verslagjaar 2025 stond in het teken van heroriëntatie en het opnieuw uitlijnen van de organisatie op haar eigen koers. Onder invloed van interne en externe ontwikkelingen, waaronder toenemende druk vanuit toezicht, personele uitdagingen en organisatorische groei, werd zichtbaar dat de basis niet overal in gelijke mate op orde was.

De kaderbrief 2025 gaf richting aan deze beweging met het thema “*Vertragen om te versnellen*”. Dit betekende dat bewust ruimte is genomen voor reflectie, het versterken van processen en het opnieuw expliciteren van visie en werkwijze.

De directiebeoordeling 2025 laat zien dat deze vertraging noodzakelijk was. In de praktijk bleek dat de “onderstroom” in toenemende mate invloed had op het dagelijks functioneren van de organisatie. Door hier expliciet aandacht aan te geven, zijn belangrijke stappen gezet in het versterken van de interne organisatie, waaronder:

- het intensiveren van interne audits en het beter borgen van verbeteracties;
- het aanscherpen van de kwaliteitscyclus en ISO-systematiek;
- het versterken van leerlijnen en scholing;
- het ontwikkelen van narratief onderzoek als structurele leerbron;
- het verbeteren van overlegstructuren en samenwerking binnen teams.

Tegelijkertijd is zichtbaar dat structurele thema’s, zoals personele schaarste, werkdruk, dossiervorming, medicatieveiligheid en veiligheid op locaties, blijvende aandacht vragen.

Balans tussen groei en beheersing

Phusis heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld van een kleinschalig initiatief naar een middelgrote organisatie, met behoud van haar uitgangspunten van kleinschaligheid en relationeel werken. Deze groei heeft geleid tot een grotere complexiteit in de organisatie en vraagt om versterking van sturing, processen en samenwerking.

De strategische opgave voor de komende jaren ligt in het vinden van een duurzame balans tussen:

- ruimte voor lokale contexten en “regie op locatie”;
- organisatie brede borging van kwaliteit, processen en bedrijfsvoering;
- groei in vraag naar zorg en de beschikbare personele en financiële middelen.

Toekomstgerichtheid

De maatschappelijke vraag naar ondersteuning voor de doelgroep van Phusis blijft onverminderd groot. Tegelijkertijd nemen de uitdagingen toe, onder andere op het gebied van arbeidsmarkt, financiering en beschikbaarheid van passende huisvesting.

Het meerjarenbeleid richt zich daarom op het versterken van de interne organisatie en het verder ontwikkelen van het gedachtegoed, zodat Phusis ook in de toekomst haar maatschappelijke opdracht kan blijven vervullen. Daarbij blijft de kern leidend: het bieden van een plek aan mensen die elders moeilijk terecht kunnen, vanuit relatie, dialoog en perspectief.

4.2. Gang van zaken en voorgaande verwachtingen

Het verslagjaar 2025 stond voor Stichting Phusis in het teken van heroriëntatie, herstel en het versterken van de basis van de organisatie. In een context van toenemende externe druk, interne ontwikkelingen en groeiende complexiteit is bewust gekozen voor het aanbrengen van focus en het versterken van de interne organisatie.

Bestuurlijke en organisatorische ontwikkelingen

In 2025 hebben zich belangrijke bestuurlijke ontwikkelingen voorgedaan. Gedurende het jaar was sprake van wisselingen in het bestuur en aan het einde van het jaar is een interim-bestuurder aangesteld om de continuïteit van de organisatie te waarborgen. Deze situatie heeft impact gehad op de organisatie en vroeg om duidelijke sturing, stabiliteit en het maken van prioritaire keuzes.

Daarnaast is de organisatie verder ontwikkeld langs de bestaande community-structuur, waarbij is ingezet op het versterken van de samenwerking tussen coördinatoren, gedragsdeskundigen en leermeesters. Tegelijkertijd werd zichtbaar dat verschillen in volwassenheid tussen teams en community’s om gerichte ondersteuning en sturing vroegen.

Externe druk en toezicht

In het verslagjaar was sprake van toenemende externe druk vanuit Zorgkantoor, indicerende gemeenten, WMO-toezicht en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Deze partijen hebben de organisatie nadrukkelijk gespiegeld op de mate waarin de basis van zorg en organisatie op orde is. Deze signalen bevestigden het beeld dat binnen Physis reeds zichtbaar was: dat ondanks de kracht van het gedachtegoed en de inzet van medewerkers, de borging van processen en kwaliteit niet overal eenduidig was gerealiseerd.

Interne analyse en herstelgerichte aanpak

De combinatie van interne signalen, uitkomsten van audits en externe toezichtmomenten heeft geleid tot een scherpe interne analyse. Hieruit kwam naar voren dat op een aantal essentiële thema's versterking noodzakelijk was, waaronder:

- dossiervorming en zorgplannen;
- medicatieveiligheid;
- Leegstand;
- veiligheid binnen locaties;
- borging van werkprocessen en protocollen;
- structurele toepassing van de PDCA-cyclus;
- personele bezetting en werkdruk.



Naar aanleiding hiervan is in 2025 een herstelgerichte aanpak ingezet, gericht op het versterken van de basis van de organisatie. Deze aanpak is vormgegeven in samenhang met het bredere thema “vertragen om te versnellen”.

Herstelplan

Het herstelplan richt zich op het structureel verbeteren en borgen van kwaliteit en bedrijfsvoering binnen Stichting Physis. Uitgangspunt daarbij is dat duurzame verbetering alleen mogelijk is wanneer zowel de “bovenstroom” (processen, systemen en structuur) als de “onderstroom” (cultuur, samenwerking en leiderschap) in samenhang worden aangepakt.

De belangrijkste lijnen binnen het herstelplan zijn:

- het aanbrengen van meer structuur in besluitvorming en sturing;
- het resultaat weer op peil en locaties gevuld;
- het ondersteunen en ontwikkelen van teams en leidinggevenden;
- het verbeteren van de informatievoorziening en ondersteunende systemen;
- het verbeteren van basisprocessen, zoals dossiervorming, medicatie en veiligheid;
- het versterken van interne audits en het beter opvolgen en borgen van verbeteracties;
- het aanscherpen van de kwaliteitscyclus en het vergroten van de werking van de PDCA-methodiek.

De uitvoering van het herstelplan heeft in 2025 geleid tot eerste zichtbare verbeteringen, onder andere in het vullen van lege plekken, daling van het verzuim, de vastlegging van verbeteracties en de bewustwording binnen teams.

Tegelijkertijd is duidelijk dat het realiseren van een duurzame basis een meerjarig traject is dat ook in 2026 en verder nadrukkelijk aandacht vraagt.

Ontwikkelingen in kwaliteit en organisatie

Ondanks de uitdagingen zijn in 2025 belangrijke stappen gezet in de verdere ontwikkeling van de organisatie:

- de ISO-kwaliteitscyclus is aangescherpt;
- narratief onderzoek is ingezet als structurele leerbron;
- de interne MBO-opleiding en leerlijnen zijn verder ontwikkeld;
- overlegstructuren zijn verstevigd en beter benut.

Deze ontwikkelingen dragen bij aan het lerend vermogen van de organisatie en vormen een belangrijke basis voor verdere verbetering.

Financiële en personele ontwikkelingen

De organisatie had in 2025 te maken met een krappe arbeidsmarkt, stijgende kosten en druk op de financiële positie. Dit leidde tot keuzes in personeelsinzet en bedrijfsvoering, waarbij het terugdringen van externe inhuur en het verbeteren van roostering belangrijke aandachtspunten waren.

Daarnaast vroeg het ziekteverzuim en de werkdruk binnen teams om gerichte aandacht en interventies.

Samenvattend

2025 kan worden gekarakteriseerd als een jaar waarin Physis werd geconfronteerd met de grenzen van haar groei en organisatieontwikkeling. Door bewust te vertragen, te reflecteren en te investeren in herstel en versterking van de basis, zijn belangrijke voorwaarden gecreëerd voor verdere ontwikkeling.

De ingezette lijn biedt vertrouwen voor de komende jaren, waarin verdere borging en doorontwikkeling centraal zullen staan.

4.3. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

Zie onder punt 4.2.

4.4. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid

Stichting Physis ziet zichzelf als een maatschappelijke organisatie die, naast het bieden van zorg en ondersteuning, actief bijdraagt aan sociale, economische en duurzame ontwikkelingen in haar omgeving. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap is daarmee verweven in de dagelijkse praktijk van de organisatie.

Sociale impact

Physis vervult een belangrijke rol voor mensen die binnen reguliere zorg- en maatschappelijke structuren moeilijk aansluiting vinden. Door het bieden van woon- en werkplekken wordt actief bijgedragen aan participatie, zingeving en kwaliteit van bestaan.

Daarnaast biedt Physis kansen aan mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Sinds jaar en dag is er sprake van een aanzienlijke zij-instroom van medewerkers, die bij indiensttreding starten met een opleiding tot begeleider specifieke doelgroepen op mbo-niveau. Hierbij wordt samengewerkt met onder andere Werkplein Drentse Aa. Op deze manier draagt Physis bij aan het opleiden van nieuwe zorgprofessionals en het versterken van de arbeidsmarkt.

Duurzaamheid en milieu

Binnen de organisatie is aandacht voor duurzaamheid en het verantwoord omgaan met middelen. Zo wordt binnen de houtfabriek gewerkt met hergebruik van materialen, waarbij meubels en andere producten grotendeels worden vervaardigd uit verkregen sloophout. Deze activiteiten hebben zowel een milieubewuste als een sociale functie, doordat bewoners en deelnemers actief betrokken zijn bij het productieproces.

Op het gebied van energie is de organisatie overgestapt op het plaatsen van zonnepanelen en inkopen van groene stroom. Daarnaast wordt gewerkt aan verdere energiebesparing en verduurzaming van woon- en werklocaties. Hierbij is Physis in belangrijke mate afhankelijk van externe verhuurders. In toenemende mate worden met deze partijen afspraken gemaakt over verduurzamingsmaatregelen, zoals de plaatsing van zonnepanelen.

Economische verantwoordelijkheid

Physis streeft naar een gezonde en duurzame bedrijfsvoering, waarbij zorgvuldig wordt omgegaan met beschikbare middelen. In een context van stijgende kosten en druk op financiering wordt actief gestuurd op efficiëntie en het beperken van verspilling, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg.

Binnen het meerjarenbeleid is “efficiënt omgaan met middelen” dan ook als expliciet speerpunt benoemd. Hierbij wordt gekeken naar de balans tussen maatschappelijke opdracht, kwaliteit van zorg en financiële continuïteit.

Samenwerking en maatschappelijke inbedding

Physis werkt samen met diverse maatschappelijke partners, waaronder gemeenten, zorgkantoren, woningcorporaties en andere zorgaanbieders. Deze samenwerkingen zijn gericht op het realiseren van passende woon- en werkcontexten en het versterken van de positie van de doelgroep in de samenleving.

Door deze samenwerkingsrelaties draagt Physis bij aan een inclusieve samenleving waarin ruimte is voor mensen die elders moeilijk een plek vinden.

4.5. Naleving gedragscodes

Binnen Stichting Physis zijn gedragscodes en regelingen ingericht die bijdragen aan een integere, veilige en transparante organisatie. Deze vormen een belangrijk kader voor het handelen van bestuur, toezicht en medewerkers en ondersteunen het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de organisatie.



Gedrag en integriteit

Physis hanteert een gedragscode waarin uitgangspunten zijn opgenomen ten aanzien van professioneel handelen, omgangsvormen en integriteit. Van bestuurders, toezichthouders en medewerkers wordt verwacht dat zij handelen in lijn met deze uitgangspunten en zich bewust zijn van hun voorbeeldfunctie.

De bestuurder handelt conform de statuten en reglementen van de stichting. Nevenfuncties van de bestuurder worden vooraf getoetst en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Daarbij wordt aandacht besteed aan het voorkomen van (de schijn van) belangenverstrengeling.

Regelingen en procedures

Ter borging van een veilige en integere werkomgeving beschikt Stichting Physis over de volgende regelingen:

- een klachtenregeling voor bewoners, deelnemers en andere betrokkenen;
- een klokkenluidersregeling;
- een protocol omgangsvormen;
- de inzet van een externe vertrouwenspersoon.

Deze regelingen zijn toegankelijk voor medewerkers en bewoners en bieden de mogelijkheid om signalen, zorgen of klachten op een veilige en passende manier te melden en te bespreken.

Toepassing en borging

Binnen de organisatie wordt actief aandacht besteed aan het naleven en onder de aandacht brengen van deze regelingen. Signalen die voortkomen uit klachten, meldingen of gesprekken met de vertrouwenspersoon worden, waar relevant, betrokken bij het verbeteren van beleid en praktijk.

De aanwezigheid van deze regelingen draagt bij aan een open cultuur waarin ruimte is voor het bespreekbaar maken van dilemma's en het leren van ervaringen.

4.6. Risicoparagraaf

Stichting Physis opereert in een dynamische en complexe omgeving, waarin zowel interne als externe factoren invloed hebben op het realiseren van de maatschappelijke doelstelling. In 2025 is, mede op basis van interne audits, directiebeoordeling en een organisatiebrede risicobeoordeling, nadrukkelijk inzicht verkregen in de belangrijkste risico's en onzekerheden.

De risicobeoordeling wordt periodiek uitgevoerd en vormt een integraal onderdeel van de planning- en controlcyclus. Hierbij worden risico's beoordeeld op kans en impact en gekoppeld aan concrete beheersmaatregelen en opvolging.

Op basis van de risicobeoordeling zijn de volgende risicogebieden als meest kritisch aangemerkt:

Financiële continuïteit en liquiditeit

De financiële positie van Physis staat onder druk. De risicobeoordeling laat zien dat de liquiditeit en solvabiliteit niet voldoet aan de intern gestelde norm en dat het resultaat negatief is geweest. Daarnaast zijn er risico's ten aanzien van het tijdig vullen van plaatsen en het correct aanvragen van indicaties, wat direct effect heeft op inkomsten.

Beheersmaatregelen:

- intensieve monitoring van financiële prestaties en liquiditeit;
- verbeteren van aanmeldprocessen en bezettingsgraad;
- versterken van administratieve processen rondom indicaties;
- inzet van externe financiële expertise en scenarioanalyses.

Kwaliteit en veiligheid van zorg

De kwaliteit en veiligheid van zorg vormen een van de belangrijkste risicogebieden binnen Physis. Uit de risicobeoordeling en interne audits blijkt dat basisprocessen, zoals dossiervorming, zorgplannen, medicatieveiligheid en veiligheidsprocedures, niet op alle locaties consistent worden toegepast. Ook ontbreekt op onderdelen nog een eenduidige borging van ontruimingsplannen en veiligheidskennis.

Beheersmaatregelen:

- intensiveren van interne audits en opvolging van verbeteracties;
- aanscherpen van de kwaliteitscyclus (PDCA);
- projectmatige aanpak van dossieropbouw en zorgplannen;
- verbeteren van medicatieprocessen en systemen;
- versterken van veiligheidsbeleid en uitvoering (o.a. RI&E-opvolging).

Personeel, bezetting en werkdruk

De krapte op de arbeidsmarkt, het ziekteverzuim en het verloop onder medewerkers vormen een zeer hoog risico. De organisatie kent een relatief hoog aandeel medewerkers in opleiding, wat invloed heeft op het methodisch werken en de stabiliteit binnen teams. Tegelijkertijd leidt hoge werkdruk tot een verhoogd risico op uitval en verminderde kwaliteit van zorg.

Beheersmaatregelen:

- versterken van roostering en personeelsplanning;
- ontwikkeling van de Physis Academie en interne opleidingsroutes;
- inzet op behoud van medewerkers en verminderen van verloop;
- ondersteuning van leidinggevenden bij verzuimbegeleiding;
- bevorderen van werk-privébalans en duurzame inzetbaarheid.

Organisatie-inrichting en sturing

De groei van Physis heeft geleid tot een toenemende complexiteit in de organisatie. In de risicobeoordeling wordt onder andere gewezen op het ontbreken van een actuele TBV-matrix (taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden), verschillen in taakvolwassenheid en een risico op onvoldoende sturing op de inhoud van zorg.

Beheersmaatregelen:

- opstellen en implementeren van functieprofielen en TBV-matrix;
- versterken van de rol van zorgcoördinatoren en leermeesters;
- verduidelijken van rollen en verantwoordelijkheden;
- doorontwikkeling van de bestuurstafel en overlegstructuren.

Governance en continuïteit bestuur

In 2025 heeft zich een verhoogd risico voorgedaan door tijdelijk wegvallen van bestuurlijke capaciteit. Dit heeft impact gehad op de continuïteit en aansturing van de organisatie. Tegelijkertijd is zichtbaar dat het bestuur een relatief grote invloed heeft op de operationele uitvoering.

Beheersmaatregelen:

- inzet van een interim-bestuurder;
- herinrichting van rollen en verantwoordelijkheden;
- versterken van tegenspraak en betrokkenheid via bestuurstafel, medezeggenschap en RvT;
- verdere ontwikkeling van leiderschap binnen de organisatie.

Informatievoorziening en systemen

Binnen de organisatie zijn risico's gesignaleerd op het gebied van ICT en informatievoorziening, waaronder onvoldoende ingerichte autorisaties in AFAS, wisselende kennis van systemen en vertraging in de inrichting van SharePoint. Deze risico's raken zowel de efficiëntie als de naleving van privacywetgeving.

Beheersmaatregelen:

- herstellen en aanscherpen van autorisaties;
- verbeteren van kennis en gebruik van systemen (ONS, nCare, AFAS);
- verdere ontwikkeling van digitale werkomgeving;
- versterken van AVG-borging en interne kennis.

Externe relaties en toezicht

De relatie met opdrachtgevers, indicatiestellers en toezichthouders is overwegend goed, maar kent aandachtspunten. Zo kunnen vertragingen in indicatieaanvragen leiden tot financieringsrisico's en spanningen met opdrachtgevers. Ook vraagt de positionering van Phusis binnen het zorglandschap om voortdurende afstemming.

Beheersmaatregelen:

- actief onderhouden van relaties met Zorgkantoor en gemeenten;
- tijdige en correcte afhandeling van indicaties;
- transparante communicatie richting toezichthouders;
- versterken van positionering en zichtbaarheid van Phusis.

Herstelplan en risicobeheersing

De gesignaleerde risico's en onderliggende oorzaken hebben in 2025 geleid tot de inzet van een organisatiebreed herstelplan. Dit herstelplan richt zich op het structureel versterken van de basis van de organisatie en het terugdringen van risico's op zowel operationeel als strategisch niveau.

Kenmerkend voor het herstelplan is de samenhang tussen:

- de "bovenstroom": processen, systemen en structuur;
- de "onderstroom": cultuur, samenwerking en leiderschap.

Door deze integrale benadering wordt beoogd om niet alleen tekortkomingen te herstellen, maar duurzame verbetering te realiseren.

Ontwikkeling van risicomanagement

In 2025 is een belangrijke stap gezet in het professionaliseren van risicomanagement binnen Physis. Risico's worden steeds systematischer in beeld gebracht, gekoppeld aan beheersmaatregelen en gevolgd in de uitvoering. De komende jaren ligt de focus op het verder integreren van risicomanagement in de dagelijkse sturing van de organisatie, zodat risico's tijdig worden gesignaleerd en beheerst en bijdragen aan een lerende en toekomstbestendige organisatie.

4.7. Toekomstparagraaf

Ons beleid richt zich op een gezonde financiële basis en een toekomstbestendige organisatie. Dit doen we door gebruik te maken van duidelijke koers, structuur en inrichting, kaders en een duurzame aanpak in 2026. We werken met vastgestelde formats, zoals locatiebegrotingen, investeringsbegrotingen, liquiditeitsprognoses en business cases. We streven naar een gemiddeld organisatierendement van minimaal 1,5% over een periode van drie jaar. Dit rendement is belangrijk om te blijven investeren in medewerkers, kwaliteit, goed werkgeverschap, technologie en vastgoed, en om voorbereid te zijn op toekomstige uitdagingen.

Onze ambitie is een duurzaam aanbod van wonen met zorg te creëren, waarbij kwetsbare inwoners zo lang mogelijk of weer zelfstandig thuis met begeleiding in een passende woning en woonomgeving wonen met een sterke sociale basis en de ondersteuning die ze nodig hebben.

In 2026 richten we ons op het maken van strategische keuzes om onze financiële positie sterk te houden en onze zorg duurzaam te verbeteren. We bekijken welke investeringen in de komende jaren nodig zijn om de zorg betaalbaar, toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden.

Onze speerpunten zijn:

- Herstelplan. Op gecontroleerde wijze voorbereiden en nemen van mitigerende maatregelen.
- Succesvolle implementatie nieuwe managementstructuur en leiderschapsstijl (incl. opleiding, overlegstructuur) en versterken van de balans tussen zorg en bedrijfsvoering.
- Bij het vertalen van de plannen voor 2026 naar concrete financiële besluiten, maken we samen de afweging welke investeringen prioriteit hebben in 2026 en hoe deze passen binnen de lange termijn.
- Helder en impactvol opdrachtgeverschap richting de interne organisatie met een participerende bestuursstijl.
- Uitvoeren leiderschapsprogramma met intensivering op nabij en impactvol leiderschap.
- Resultaatgericht samenwerken met passende collectieve verantwoordelijkheden en bevoegdheden.
- Intensiveren medewerkersstrategie: mensen binden en boeien, toonaangevend werkgeverschap en passende arbeidsrelaties
- Adequaat en exclusief stakeholdermanagement op basis van de opgave.
- Compliance-eisen zijn inzichtelijk en tijdig geborgd.
- Herijken vastgoedstrategie, gericht op duurzame afspraken. De ontwikkeling en/of verkrijging van passende woonlocaties om te voldoen aan de vraag en/of ter vervanging van huidige locaties. Doel is daarbij ook om een vooruitgang te krijgen in de verduurzaming van ons vastgoed.
- In 2026 zal een financiële meerjarenbeleid van Stichting Physis worden ontwikkeld, zodat onze organisatie financieel gezond blijft en flexibel kan inspelen op toekomstige ontwikkelingen.
- Overdraagbaarheid van het gedachtegoed van Physis.

5 | Bedrijfsvoering

5.1. Algemeen beeld

De bedrijfsvoering van Stichting Physis stond in 2025 in het teken van het versterken van de basis, onder invloed van zowel interne als externe druk. In lijn met het thema “*vertragen om te versnellen*” is bewust gekozen voor reflectie, herinrichting en het opnieuw borgen van essentiële processen.

De directiebeoordeling laat zien dat de organisatie in staat is geweest om, ondanks een jaar van turbulentie, stappen te zetten in de professionalisering van de bedrijfsvoering. Tegelijkertijd is duidelijk geworden dat de robuustheid van de organisatie op onderdelen nog onvoldoende is en verdere ontwikkeling vraagt richting 2026.

De bedrijfsvoering werd in 2025 gekenmerkt door:

- verhoogde externe druk vanuit toezichthouders en financiers;
 - interne instabiliteit door personele wisselingen en verzuim;
 - spanning op financiële kaders en uitvoerbaarheid van plannen;
 - een organisatie in ontwikkeling, waarbij systemen en processen niet altijd gelijke tred hielden met de groei.
- Dit heeft geleid tot een duidelijke bestuurlijke opgave: het gelijktijdig herstellen, structureren en doorontwikkelen van de organisatie.

5.2. Kwaliteitsmanagement en sturing

In 2025 is het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) zichtbaarder en meer geïntegreerd geraakt in de dagelijkse praktijk. De combinatie van interne audits, verbeteracties en externe toetsing (ISO) heeft geleid tot een sterker fundament voor sturing op kwaliteit.

Belangrijke ontwikkelingen:

- versterking van de interne auditfunctie en uitbreiding van het auditteam;
- betere borging van verbeteracties via AFAS;
- positieve externe ISO-audit zonder afwijkingen;
- toenemend bewustzijn binnen teams ten aanzien van kwaliteit en verantwoording.

Tegelijkertijd blijkt uit de directiebeoordeling dat de werking van het systeem nog niet overal consistent is. Met name op de volgende thema's is verdere ontwikkeling nodig:

- dossiervorming en rapportage op doelen;
- medicatieveiligheid en uniforme werkwijzen;
- toepassing van PDCA binnen teams;
- structurele borging van afspraken in overlegstructuren.

De conclusie is dat het systeem in opzet voldoet, maar in de uitvoering nog aan voorspelbaarheid en uniformiteit moet winnen.

5.3. Personeel en organisatie

De personele situatie had in 2025 grote impact op de bedrijfsvoering. Een hoog verzuim, een hoge uitstroom en een krappe arbeidsmarkt zorgden voor druk op teams en continuïteit van zorg.

Belangrijke bevindingen:

- verzuim lag met circa 12% aanzienlijk boven de norm;
- uitstroom was hoog, met name onder gediplomeerde medewerkers;
- teams verschilden sterk in stabiliteit en volwassenheid;
- werkdruk en draagkracht stonden onder spanning.

Tegelijkertijd zijn ook structurele stappen gezet:

- start van een interne MBO-opleiding (18 leerlingen);
- professionalisering van praktijkbegeleiding;
- herijking van werving- en selectieprocessen;
- beperking van inzet van ZZP'ers.

Voor 2026 ligt de nadruk op het vergroten van stabiliteit in teams, het verlagen van verzuim en het versterken van leiderschap en samenwerking binnen de driehoek (coördinator, gedragsdeskundige, leermeester).

5.4. Operationele processen en ondersteuning

Binnen de operationele bedrijfsvoering zijn in 2025 stappen gezet in het structureren en centraliseren van processen, maar is ook zichtbaar geworden dat implementatiekracht een aandachtspunt blijft.

Positieve ontwikkelingen:

- inrichting en gebruik van verbeterprocessen in AFAS;
- hernieuwde inrichting van leveranciersbeoordeling;
- start met opvolging van RI&E-maatregelen;
- ontwikkeling richting digitalisering (SharePoint).

Tegelijkertijd blijven knelpunten bestaan:

- processen worden niet overal uniform toegepast;
- opvolging van acties staat onder druk bij hoge werkdruk;
- toegankelijkheid van informatie en protocollen is onvoldoende;
- strategische jaarplanning en control mechanismen vragen aanscherping.

De beweging naar eenvoud, toegankelijkheid en werkbaarheid in processen is daarmee ingezet, maar vraagt verdere doorontwikkeling.

5.5. Zorgprocessen en kwaliteit van uitvoering

De directe zorgprocessen stonden in 2025 onder druk door incidenten, teamwisselingen en complexiteit van de doelgroep. Dit had impact op:

- veiligheid op locaties;
- stabiliteit van teams;
- kwaliteit van rapportages en dossiervorming;
- het vermogen om nieuwe bewoners zorgvuldig te plaatsen.

Tegelijkertijd laat de directiebeoordeling zien dat Physis in staat is geweest om:

- passende ondersteuning te organiseren in complexe situaties;
- samen te werken met externe partners waar nodig;
- perspectief te blijven bieden aan bewoners, ook in turbulente contexten.

De kwaliteit van bestaan blijft daarbij het leidende uitgangspunt, waarbij duidelijk is dat deze sterk samenhangt met stabiliteit, deskundigheid en samenwerking binnen teams.

5.6. Conclusie en vooruitblik

De directiebeoordeling over 2025 laat een organisatie zien die in ontwikkeling is en tegelijkertijd onder druk staat. De basis van de bedrijfsvoering is op onderdelen versterkt, maar nog niet overal bestendig.

De belangrijkste lijnen richting 2026 zijn:

- verdere borging van de basis (veiligheid, medicatie, dossiers);
- versterken van personele stabiliteit en inzetbaarheid;
- vergroten van uniformiteit en voorspelbaarheid in processen;
- beter benutten van het kwaliteitsmanagementsysteem als stuurinstrument;
- realiseren van samenhang tussen strategie, uitvoering en dagelijkse praktijk.

De beweging die in 2025 is ingezet 'vertragen om te begrijpen en te herstellen' vormt daarmee de noodzakelijke basis om in 2026 daadwerkelijk te kunnen versnellen.

5.7. Informatievoorziening, automatisering en IT-risico's

De informatievoorziening en automatisering vormen een essentieel onderdeel van de bedrijfsvoering van Stichting Physis. In 2025 is verdere ontwikkeling zichtbaar in het gebruik van systemen zoals AFAS, ONS en de voorbereiding op een overgang naar SharePoint als centrale werkomgeving.

Informatievoorziening

De organisatie maakt gebruik van managementinformatie uit verschillende bronnen, waaronder financiële rapportages, kwaliteitsgegevens, audits en verbeteracties. Deze informatie wordt periodiek besproken binnen de planning- en controlcyclus en vormt de basis voor sturing door bestuur en toezicht. Tegelijkertijd is geconstateerd dat de volledigheid, actualiteit en uniformiteit van informatie nog verbetering vraagt, met name op het gebied van dossiervorming en rapportages.

Automatisering en systeemgebruik

In 2025 is ingezet op het beter benutten van bestaande systemen en het vereenvoudigen van werkprocessen. AFAS wordt steeds meer gebruikt als centraal systeem voor HR-processen, verbeteracties en ondersteuning van de kwaliteitscyclus. De overgang naar SharePoint moet bijdragen aan betere toegankelijkheid van documenten en eenduidige werkwijzen binnen de organisatie.

Tegelijkertijd is zichtbaar dat het gebruik van systemen nog niet overal consistent is en dat verdere implementatie en scholing noodzakelijk is.

IT-risico's en informatiebeveiliging

De organisatie onderkent het belang van informatiebeveiliging en privacybescherming. Autorisaties in systemen zoals ONS en AFAS zijn onderwerp van aandacht geweest in audits en worden verder aangescherpt om risico's te beperken. Physis werkt conform de geldende wet- en regelgeving op het gebied van gegevensbescherming (AVG) en zet stappen richting verdere professionalisering van informatiebeveiliging.

Dit omvat onder andere:

- het verbeteren van autorisatiebeheer;
- het vergroten van bewustzijn bij medewerkers;
- het versterken van procesmatige borging van gegevensverwerking.

In het licht van aankomende wet- en regelgeving, zoals de NIS2-richtlijn en de Cyberbeveiligingswet (Cbw), wordt in 2026 verkend welke aanvullende maatregelen nodig zijn om te voldoen aan toekomstige eisen.

6 | Financieel beleid

Het afgelopen jaar is financieel een zwaar jaar geweest. Ondanks de ingezette acties om de kosten te kunnen beheersen, is er wederom een fors verlies geleden waarmee het eigen vermogen van Physis geheel verdwenen is. Ook in 2025 komt het grootste deel van het verlies voort uit Huis van Drenthe B.V. Om dit verlies te beperken is in Q4 besloten om met deze werklocatie te stoppen. Daarnaast is met ingang van 1 januari 2026 ook gestopt met de activiteiten van Duurzaamheidscentrum Assen. Deze werklocatie is overgegaan naar de gemeente Assen.

Het geconsolideerde resultaat van Physis bedraagt € 575.697 negatief (2024: € 302.000 negatief). De zorgopbrengsten zijn gegroeid met ruim € 680.000 (ruim 4%). Met name de omzet Wet Langdurige Zorg is gestegen, van € 9.762.000 in 2024 tot € 10.313.000. De omzet Jeugdwet laat ook een stijging zijn, maar deze is minder dan bij de WLZ (€ 118.000). De overige zorgopbrengsten zijn vrij constant gebleven.

De overige opbrengsten zijn gedaald. De daling wordt met name veroorzaakt door het wegvallen van een subsidie waardoor de opbrengsten subsidies met € 80.000 zijn afgenomen.

De personeelskosten en uitbesteed werk zijn in 2025 toegenomen met bijna 5%. Door de nieuwe CAO Social Work 2023-2025 zijn de salariskosten gestegen vanwege de indexatie van salarissen. Het verzuim is hoog. Naast de hiermee gemoeide kosten, is ook meer gebruik gemaakt van externe zorginzet.

Door een nieuwe werklocatie in 2023 is een aanloopverlies gerealiseerd voor zowel 2023, 2024 als 2025 en dit is bepalend voor het negatieve resultaat. Door het verlies is het financieel weerstandsvermogen verminderd. De solvabiliteitsratio bedraagt -9% (2024: 14%) als verhouding eigen vermogen/totaal vermogen. De kasstroom is 2025 met € 214.000 toegenomen. Een belangrijke oorzaak van de toename is de toename van kasstroom uit operationele activiteiten. De current ratio bedraagt 0,73. Voor onvoorziene omstandigheden beschikt de stichting over een kredietfaciliteit in rekening-courant bij de bank voor een bedrag van € 750.000. Deze kredietfaciliteit wordt ingezet bij tijdelijke liquiditeitstekorten. Met Zilveren Kruis Zorgkantoor is de bijzondere positie besproken en geconstateerd dat Stichting Physis voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de hardheidsclausule in 2026 ad € 305.000,-. Gezien de specifieke zorgfunctie van Stichting Physis heeft het Zorgkantoor haar commitment uitgesproken.

Om de resultaatontwikkeling en daarmee samenhangende kasstromen om te buigen zijn maatregelen getroffen. Deze maatregelen bestaan uit:

- de bezetting van de locaties optimaal gebruiken. Hiertoe is een opnameteam ingericht dat samen met de locaties zorgdraagt voor het snel vullen van een open plaats;
- betere sturing op de personeelsinzet, waaronder het centraal beoordelen van alle roosters teneinde een efficiëntere inzet van personeel te realiseren;
- beperken van de inzet van extern zorgpersoneel;
- voor de locatie Dwingeloo is een aanzienlijke huurverlaging overeengekomen voor het jaar 2025;
- aanpakken en terugdringen van het hoge ziekteverzuim;
- het wagenpark reduceren.

Deze maatregelen hebben te weinig effect gehad.

In oktober zijn de activiteiten van Huis van Drenthe BV gestaakt en per 1 december 2025 is de huur opgezegd. Alle aanwezige activa is waar mogelijk verkocht. Eind december zijn de aanwezige activa afgeboekt en is de balans geheel leeg geboekt en gereed gemaakt voor 2026 en heeft de liquidatie plaatsgevonden van Huis van Drenthe.

De continuïteit van Stichting Physis is afhankelijk van de realisatie van het herstelplan. In 2026 is begonnen met het opstellen van diverse activiteiten waarmee een verlaging van kosten gerealiseerd moet worden met een minimaal gelijkblijvende omzet en kwaliteit van de zorg.

De eerste resultaatverbeteringen worden in Q3 van 2026 verwacht, de verwachting is dat deze verbeteringen structureel van aard zijn waarmee bewerkstelligd wordt dat Physis in de toekomst weer positieve resultaten kan gaan behalen.

Daarnaast is ook sprake van externe afhankelijkheden. De belangrijkste externe afhankelijkheid is de bereidwilligheid van de bank om onder meer de kredietfaciliteit in stand te houden.

De verwachting van het bestuur van Stichting Physis is dat het – gegeven de verwachte resultaten van het herstelplan – mogelijk is om het geheel van de activiteiten van Stichting Physis waaraan de activa en passiva dienstbaar zijn, voort te zetten. De jaarrekening is derhalve opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.