

# Kwaliteitsbeeld 2025

## Inhoud

1. Van fusie naar integratie.....	5
1.1. Integratie.....	5
1.2. De inrichting van de organisatie .....	6
2. Passende zorg en ondersteuning.....	7
2.1. Integratie: Zorginhoudelijke keuzes.....	7
2.1.1. Triple-C .....	7
2.1.2. Visie op zorg en organisatiewaarden.....	7
2.2. Levensloopbestendige zorg.....	9
2.3. Goed werk en dagbesteding .....	9
2.3.1. Betekenisvolle daginvulling.....	10
2.4. Versterken van het netwerk van de cliënt.....	10
2.5. Cyclisch werken en de Wet Zorg en Dwang .....	10
2.5.1 Wet Zorg en Dwang (Wzd) .....	11
2.6. Kwaliteitsonderzoeken en IGJ-meldingen.....	11
2.6.1. Erge gebeurtenis (calamiteiten) en Geweld in de zorgrelatie (IGJ- meldingen).....	11
2.6.2. Kwaliteitsonderzoeken.....	12
2.6.3. Aandachtspunten 2026.....	12
3. Verandering zorg: Omgaan met de uitdagingen van toekomstbestendige zorg.....	13
3.1. Arbeidsmarktstrategie: Wervingscampagne.....	13
3.2. PNIL-inzet .....	13
3.3. Druk op vast personeel .....	14
3.3.1. Aandachtspunten en kansen.....	14
3.4. Vervoer naar werk en dagbesteding .....	15
3.4.1. Sociaal vervoer en medisch vervoer .....	15
4. Cliënten aan het woord .....	16
4.1. Cliëntervaringsinstrumenten.....	16
4.1.1. Dit vind ik ervan!.....	16
4.1.2. LACCS: Het goed leven gesprek .....	16
4.2. Medezeggenschap .....	16
4.2.1. Lokale medezeggenschap.....	16
5. Blik op de toekomst.....	18

5.1. Innovatie - technologie.....	18
5.2. Regionale samenwerking .....	19
6. Eemhart in cijfers.....	20
6.1. Infographic - Organisatie informatie.....	20
6.2. Infographic - Kwaliteitsinformatie.....	21

## Wij zijn Eemhart

Wij zijn een zorgorganisatie.  
Wij helpen mensen met een beperking.

We helpen zo'n 4500 cliënten.  
We werken met 4000 collega's en 1200 vrijwilligers.  
We werken samen met familie en andere mensen om de cliënt heen.

Met jou kijken we naar wie jij bent. En wat jou uniek maakt.  
We zorgen samen voor een goed en fijn leven.

## 1. Van fusie naar integratie

Amerpoort en Sherpa zijn in 2025 samengegaan.  
We zijn Eemhart geworden.

Een jaar eerder werkten we al samen met één bestuur.  
Het doel was: één organisatie worden op 1 januari 2026.  
Dat is gelukt!

Er kwamen nieuwe systemen, zoals een website en computerprogramma's.  
Alles moest snel klaar zijn.



### 1.1. Integratie

We gingen samenwerken, maar we kenden elkaar nog niet goed.  
De zorg ging gewoon door.

We moesten veel keuzes maken.  
Daarvoor hadden we afspraken en regels.

We wilden medewerkers, cliënten en verwanten goed meenemen.  
Maar we wilden het niet te zwaar maken voor hen.  
We hadden elke maand online bijeenkomsten.  
Daar gaven we informatie en konden mensen vragen stellen.

De ondernemingsraad en cliëntenraad hielpen ook mee.  
Daar hebben we veel aan gehad.

Aan het einde van 2025 veranderde er veel tegelijk.  
Dat was moeilijk voor de zorgteams.  
In 2026 nemen we meer tijd voor de veranderingen.

## 1.2. De inrichting van de organisatie

Eemhart is een grote organisatie.  
We helpen veel verschillende mensen.

We hebben daarom gekozen om met doelgroepen te werken.<sup>1</sup>  
Zo kunnen we beter zorg geven.  
En kennis delen met elkaar.

We hebben per doelgroep een team.  
Dit team heeft veel kennis over de doelgroep.  
Deze teams werken samen en leren van elkaar.

Wil je meer lezen over de doelgroepen? Ga dan naar: [Doelgroepen - Eemhart](#)

---

<sup>1</sup> EMB, EVB(+), MVB(+), LVB(+), NAH, Jeugd en gezin, Ouderen

## 2. Passende zorg en ondersteuning

### 2.1. Integratie: Zorginhoudelijke keuzes

#### Bouwsteen Kwaliteitskompas

1. Het zorgproces rond de individuele persoon

#### 2.1.1. Triple-C

We werken met Triple-C.

Dit is een manier om cliënten te ondersteunen.

De bewoner of deelnemer staat hierbij centraal.

We kijken wat hij of zij nodig heeft.

Samen werken we aan betekenisvolle dagen.

We willen Triple-C in de hele organisatie gaan gebruiken.

We hebben daar een plan voor gemaakt voor 5 jaar.

We blijven ook werken met LACCS en Camino.

In 2025 zijn we begonnen.

Er waren bijeenkomsten en trainingen.

Veel mensen zijn enthousiast.

Soms moeten ze wachten op een training.

Dat vinden we jammer.

We gaan daarom ook onze eigen Triple-C training maken.

Triple-C helpt ons om samen te werken.

We leren dezelfde manier van denken.

In 2026 gaan meer teams leren werken met Triple-C.

Wil je meer lezen over Triple-C?

Ga dan naar: [Triple-C: cliënt, coach en competentie - Eemhart](#)

#### 2.1.2. Visie op zorg en organisatiewaarden

We werken vanuit visie.

Een visie helpt om keuzes te maken.

In 2025 hebben we een visie gemaakt.

Daarin staat wat we belangrijk vinden.

Onze visie op zorg en ondersteuning is:

## Met jou, voor jou.

### Samen zorgen we voor een betekenisvol leven.

Jij bent uniek, er is er maar 1 zoals jij.

We kijken naar jouw behoeftes.

Dit doen we samen met jou,  
met je netwerk,  
en met een team van zorgprofessionals.

Wat je zelf kunt, doe je zelf.

Lukt het niet?

Dan krijg je ondersteuning.

We hebben vier waarden:

#### 1. **Met elkaar**

We wonen, werken en leven samen.  
We luisteren en zijn nieuwsgierig naar elkaar.  
We vertrouwen elkaar.

#### 2. **Uniek**

Iedereen is anders, er is niemand precies zoals jij.  
We kijken samen naar wat jij goed kunt.  
Jij mag jezelf zijn en meedoen op jouw manier.

#### 3. **Doen!**

We durven dingen te proberen.  
We leren van wat goed gaat en lukt,  
maar ook van de dingen die niet goed gaan.  
We doen wat nodig is en wat goed bij jou past.  
We zeggen wat we doen,  
zodat jij weet wat je kunt verwachten.  
We doen wat we zeggen,  
zodat je op ons kunt vertrouwen.

#### 4. **Deskundig**

We weten veel over zorg.  
We blijven leren, ook van jou.  
Zo kunnen we je beter leren kennen.  
We praten met jou en de mensen om je heen.  
Door samen te werken kunnen we ontdekken wat bij jou past



Wil je meer lezen over onze visie en waarden?

Ga naar: [Wij-zijn-Eemhart-Organisatieverhaal-eenvoudige-versie.pdf](#).

## **2.2. Levensloopbestendige zorg**

Mensen worden steeds ouder.

Ook onze cliënten worden ouder.

Goede zorg past bij wat iemand nodig heeft.

Dat hangt ook af van de leeftijd.

Wij passen de zorg aan op elke levensfase.

Dit heet levensloopbestendige zorg.

We vinden het soms moeilijk om dit goed te doen.

Bijvoorbeeld bij iemands huis.

Want als iemand verandert,

dan verandert het huis niet gelijk mee.

We moeten dan verbouwen,

of iemand moet verhuizen.

We willen graag dat iedereen een goed huis heeft.

In 2026 gaan we daar verder mee aan de slag.

We gaan kijken naar de huizen op Eemeroord en Nieuwenoord.

En naar de omgeving.

We maken samen een plan.

Om te zorgen dat de huizen beter passen bij de cliënten.

## **2.3. Goed werk en dagbesteding**

Werk is belangrijk in het leven.

Het zorgt voor contact met anderen.

En we leren en ontwikkelen.

Dit geldt ook voor onze cliënten.

We willen daarom goed werk en goede dagbesteding.

We hebben opgeschreven wat we belangrijk vinden.

Dit noemen we een visie.

Wil je meer hier meer over lezen? Ga naar: [Werk en dagbesteding - Eemhart](#)

Het is soms lastig om alles tegelijk goed te doen.

We willen dat leren, werk en dagbesteding past bij wat de cliënt nodig heeft.

Maar we moeten ook rekening houden met geld en regels.

We zijn hiermee aan het oefenen in de praktijk.

In 2025 moesten we een locatie sluiten.  
De deelnemers zijn verhuisd naar Kijkoor.  
Dit was wennen.  
Maar deelnemers en medewerkers zijn nu erg blij.  
Dit is een mooi voorbeeld van het oefenen.

### **2.3.1. Betekenisvolle daginvulling**

Op de woonparken Nieuwenoord en Eemeroord wonen en werken cliënten.  
Dit noemen we woon-werkgemeenschappen.

We kijken hoe we de daginvulling beter kunnen maken.  
We gebruiken hierbij Triple-C.

In 2025 begon zijn we begonnen met 9 locaties.  
De teams kijken wat cliënten nodig hebben voor een fijne dag.  
Ze bespreken dit met cliënten en verwanten.

Als er problemen zijn, zoekt de projectgroep een oplossing.  
Ze werken ook aan ideeën voor alle andere woonparken.  
Daarnaast geven ze informatie en delen ze kennis over daginvulling.

### **2.4. Versterken van het netwerk van de cliënt**

Zorg doen we samen.  
Met elkaar, en met het netwerk van de cliënt.  
Dit past bij Triple-C.

In 2025 hebben we gekeken naar het team van de toekomst.  
We hebben ideeën van oud-Amerpoort en oud-Sherpa samengevoegd.

Sommige cliënten hebben een groot netwerk.  
We werken dan aan samenwerken en verbinding.

Andere cliënten hebben een klein netwerk of geen netwerk.  
Hier doen we andere dingen.  
We proberen het netwerk groter te maken.  
We zijn nog aan het leren hoe we dit goed kunnen doen.

### **2.5. Cyclisch werken en de Wet Zorg en Dwang**

We werken met een PDCA-cyclus.  
Dit is een cyclus van plan, doe, controleer en pas aan.  
We gebruiken dit voor elk cliëntplan.  
En ook voor de organisatie als geheel.

Het persoonlijk plan wordt elk jaar besproken met de cliënt of vertegenwoordiger. Teams letten hier goed op. Toch is het soms moeilijk omdat medewerkers druk zijn.

In 2026 gaan we de cliëntdossiers van Sherpa en Amerpoort samenvoegen. Dan werken we met één systeem.

### **2.5.1 Wet Zorg en Dwang (Wzd)**

In 2025 waren er meerdere thema's waar we op letten.

Eén van de thema's was het 'open deuren beleid'. De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) keek hiernaar. Zij kwamen onverwacht langs. Het bezoek was goed en er kwam een positief rapport.

Een ander thema was de nieuwe weerbaarheidsmethode. Deze methode gaat erom: veilig samenwerken met de cliënt, ook als het moeilijk is. Soms is dit lastig voor teams. Bijvoorbeeld als er weinig vaste medewerkers zijn. Daarom is er coaching op de werkvloer. Als het nodig is, wordt er een speciaal plan gemaakt voor een cliënt.

## **2.6. Kwaliteitsonderzoeken en IGJ-meldingen**

Soms gaat het minder goed in de zorg. Soms is de zorg niet goed genoeg. Wij vinden het belangrijk om hiervan te leren. Zo verbeteren we de zorg als organisatie.

### **2.6.1. Erge gebeurtenis (calamiteiten) en Geweld in de zorgrelatie (IGJ-meldingen)**

Soms moeten we dit ook melden bij de Inspectie Jeugd en Gezin (IGJ). Zij kijken dan mee of we de goede dingen doen. We hebben een speciaal onderzoeksteam.

In 2025 hebben we tien meldingen gedaan. Na elk onderzoek maken we een verbeterplan. Teams leren hiervan op hun locatie.

We hebben in 2025 gekeken wat we op organisatieniveau kunnen leren.

We hebben gezien dat samenwerking soms beter kan.  
Dat geldt voor teams, andere afdelingen en de hele organisatie.  
We letten ook op hoe het proces beter kan.

### **2.6.2. Kwaliteitsonderzoeken**

We hebben twee grote kwaliteitsonderzoeken gedaan.  
We spraken met cliënten, familie en medewerkers.  
We zagen dingen die goed gingen.  
Zoals mensen die goed zijn in hun vak en daar trots op zijn.  
We zagen ook dingen die beter kunnen.  
Sommige medewerkers hadden stress door het werk.

We hebben hierover gepraat,  
en er zijn verbeterplannen gemaakt.  
Dit nemen we mee in Triple-C.  
We versterken de samenwerking tussen gedragskundige, manager en begeleider.  
We praten meer over wat goede zorg is.

### **2.6.3. Aandachtspunten 2026**

We hebben naar de kwaliteitsonderzoeken en IGJ-meldingen gekeken.  
Om van te leren voor de hele organisatie.

Hier viel iets op.  
Mensen denken verschillend over leren en verbeteren.  
Soms leren teams op locatie,  
soms moet het op organisatieniveau.

Dit gaat over hoe we kwaliteit organiseren.  
In 2026 gaan we hierover praten.  
Op locaties lossen we de vragen en problemen op.

### 3. Verandering zorg: Omgaan met de uitdagingen van toekomstbestendige zorg

We hadden drie redenen om te fuseren:

1. Samenwerken gaat beter en er kan meer.
2. Samen zijn we sterker voor de toekomst.
3. We willen onze plannen voor de toekomst samen waarmaken.

#### Bouwstenen Kwaliteitskompas

1. Het zorgproces rond de individuele persoon
2. (Onzichtbaar)
3. Professionele ontwikkeling

Zo kunnen cliënten en familie vertrouwen houden in goede zorg.  
En medewerkers vinden het leuk om bij Eemhart te werken.

Er zijn uitdagingen in de zorg.  
Er is bijvoorbeeld te weinig personeel.  
Daarom wilden we een grotere organisatie worden.  
Die veel verschillende groepen mensen helpt.  
Als we groter zijn en meer doelgroepen hebben,  
Kunnen medewerkers op verschillende plekken werken.  
Dat is leuk.

#### 3.1. Arbeidsmarktstrategie: Wervingscampagne

We hebben een plan gemaakt voor personeel bij Eemhart.  
Dit heet de arbeidsmarktstrategie.

We vertellen hoe het echt is om bij Eemhart te werken.  
Dat het werk soms moeilijk en emotioneel is.  
Maar het geeft ook veel voldoening.  
En maakt het verschil voor cliënten.

Meer weten? Ga naar: [Homepage - Werken bij Eemhart](#)

#### 3.2. PNIL-inzet

We willen minder Personeel Niet In Loondienst (PNIL) gebruiken.  
Vanwege regels en hoge kosten.  
Maar dit is moeilijk te organiseren.

Als er veel invalkrachten werken, merk je dat in de zorg.  
Er zijn steeds andere gezichten.  
Mensen kennen de cliënten minder goed.  
Invalkrachten weten soms niet wat er is afgesproken.  
En wie welke taken doet.

Er is geen eenvoudige oplossing voor dit probleem.  
We namen afscheid van PNIL-collega's die al lang op locaties werkten.

Ook doen we andere dingen die misschien helpen.  
Zoals de samenwerking met het netwerk van de cliënt versterken.  
En meedoen aan een landelijk project.  
En duidelijk maken welke zorg we wel en niet doen.

In 2026 gaan we hier verder mee aan de slag.

### **3.3. Druk op vast personeel**

We letten goed op vaste medewerkers.  
Zij zijn heel belangrijk.  
En hebben het zwaar.  
Doordat zij het overzicht moeten houden bij invalkrachten.  
En vaak niet kunnen overleggen met een vaste collega.

Vaste medewerkers moeten heel flexibel zijn.  
Voor een dienst weet je niet met wie je werkt.  
En hoe die persoon werkt.

#### **3.3.1. Aandachtspunten en kansen**

Goede informatie helpt bij goede zorg bieden.  
Daarom moeten invalkrachten in systemen kunnen.  
We werken hieraan, maar dat lukt nog niet helemaal.

Ook is het belangrijk dat er aandacht en waardering is.  
Juist voor vaste medewerkers.  
Ze moeten gezien en gehoord worden.

Als er geen vast team is, is dat een risico.  
Het werk is zwaar en mensen worden sneller ziek.

We werken daarom aan een sterk team.  
Van manager, gedragsdeskundige en (coördinerend) begeleider.  
We geven dit team steun en gebruiken Triple C.

Ook hebben we een flexpool.  
Deze mensen kunnen werken op verschillende plekken.  
Zo zijn er minder wisselende gezichten.  
We willen de flexpool groter maken.

### **3.4. Vervoer naar werk en dagbesteding**

Cliënten kunnen niet altijd zelf naar werk of dagbesteding.  
Soms helpen vrienden, familie of vrijwilligers.  
Als dat niet kan, regelt Eemhart vervoer.

In 2024 is het vervoer onderzocht.  
We verloren hier toen veel geld op.

Er zijn nieuwe regels voor vervoer.  
Deze zijn in 2025 ingevoerd.  
Dit had veel invloed op cliënten en locaties.

Vervoer regelen is moeilijk.  
Daarom hebben we nu een adviseur voor vervoer.  
Deze persoon zorgt voor beter contact met vervoerders.  
En een betere kwaliteit van vervoer.  
Eind 2025 waren er minder klachten over het vervoer.

#### **3.4.1. Sociaal vervoer en medisch vervoer**

Eemhart regelt vervoer naar dagbesteding.  
Eemhart regelde soms ook privé vervoer, zoals naar familie of hobby's.

Dit kostte veel geld.  
Daarom zijn we hiermee gestopt.  
De gemeente moet dit regelen.

We regelden soms ook vervoer naar de dokter.  
Dit moet de zorgverzekeraar betalen.  
Daarom zijn we hier ook mee gestopt.

Cliënten moeten dit nu zelf regelen.  
Dit is soms moeilijk.  
Ze moeten vaak lang wachten.  
En soms stoppen ze met activiteiten.  
Terwijl dit heel belangrijk voor ze is.

## 4. Cliënten aan het woord

### Bouwsteen Kwaliteitskompas

2. Onderzoek naar de ervaring van mensen met een beperking

### 4.1. Cliëntervaringsinstrumenten

#### 4.1.1. Dit vind ik ervan!

Amerpoort en Sherpa gebruikten 'Dit vind ik ervan' (DVIE). DVIE helpt om te praten over ervaringen.

Voor de fusie werkten we al samen op DVIE. We leerden van elkaar. Er is een gezamenlijke werkwijze gemaakt.

We doen het DVIE-gesprek nu in de planbespreking. Dit scheelt werk voor medewerkers.

#### 4.1.2. LACCS: Het goed leven gesprek

Eemhart gaat Triple-C als hoofdmethode gebruiken. We blijven ook het Goed leven gesprek van de methode LACCS gebruiken.

In 2026 kijken we hoe LACCS precies past in Triple C. Er is veel enthousiasme over LACCS.

### 4.2. Medezeggenschap

Cliënten hebben recht op meepraten en meebeslissen. Dat heet medezeggenschap.

Bij Eemhart kan dat op verschillende manieren:

- Centrale cliëntenraad (CCR) met twee deelraden: cliënten en vertegenwoordigers.
- Lokale raden met cliënten of vertegenwoordigers, in gesprek met hun manager.

Medezeggenschap gebeurt zo dicht mogelijk bij de cliënt. Als een onderwerp meer dan drie locaties betreft, gaat het naar de CCR.

#### 4.2.1. Lokale medezeggenschap

We vinden lokale medezeggenschap belangrijk. We willen een lokale raad bij elke eenheid. De manager is verantwoordelijk met steun van een coach.

Er zijn veel lokale raden opgestart.  
Ze bespreken grote en kleine onderwerpen.

Voorbeelden:

- Twee locaties verhuizen samen; de raden geven advies over de verhuizing.
- Cliënten wilden limonade bij het avondeten; dat is nu mogelijk.

Afbeelding: Jaarverslag CCR 2025

**Adviesaanvragen**

- Portefeuilleverdeling directeuren zorg
- Benoeming directeur Expertisecentrum
- Begroting Eemhart 2026

**Instemmingsaanvragen**

- Verhogen contributie clubwerk 2024
- Beleid Wet Zorg en Dwang
- Afzien van HKZ certificering
- Methodiek Triple C
- Contributieverhoging clubwerk 2025
- Integreeren klachtenprocedure - CVP
- Medezeggenschapsregeling Eemhart
- Vervoersbeleid Eemhart
- Voorbereiding op Wie Betaalt Wat

**Achterbanbijeenkomsten**

CCRV - voorzittersbijeenkomst 22 mei  
CCRC - cliëntenradenavond 20 juni  
CCRV - LVR bijeenkomst 4 november

**Hoogtepunten 2025**

- van 2 naar 1 - CCR Amerpoort en Sherpa samen verder
- opening van de winkel op Nieuwenoord
- de juridische fusie op 1 juli en een nieuwe naam
- werving CCRV nieuwe raadsleden
- de start van Eemhart op 1 december
- nieuwe medezeggenschapsregeling CCR Eemhart

**Blik op de toekomst**

- start van CCR Eemhart
- 4 nieuwe leden CCRV
- werving CCRC
- integratie onderdelen fusie
- de cliënt centraal
- lokale medezeggenschap

**Overige thema's**

- Medisch en verpleegkundige zorg
- Zorgen medezeggenschap divisie 2
- Juridische fusie en integratieplan
- Winkel op Nieuwenoord
- Sluiting Huydecoperlaan
- Integrale kwartaalrapportages
- Kwaliteit van zorg - onderzoek
- Toekomstbestendige nachtzorg
- Vervoer
- Receptiedienst Nieuwenoord
- Betekenisvolle daginvulling
- Bestuurlijke analyse
- Jaarrekening 2024
- Kwaliteitsbeeld 2024
- Kaderbrief werkplan 2025
- Strategie en veranderverhaal Eemhart

Met elkaar, voor elkaar

## 5. Blick op de toekomst

### Bouwsteen Kwaliteitskompas

#### 3. Professionele ontwikkeling

In 2025 zijn we één organisatie geworden.  
Dit was veel werk en gaat in 2026 nog door.  
Triple-C helpt ons hierbij.

We gaan kijken naar het organisatieverhaal en de kernwaarden van Eemhart.

Wat kan de cliënt zelf doen?  
Wat kan technologie doen?  
Wat kan het netwerk doen?  
Wat kan de zorg doen?

We blijven nieuwe ideeën proberen en samenwerken met organisaties in de regio.

### 5.1. Innovatie – technologie

In 2025 maakten we een plan voor innovatie:

Wat moet Eemhart doen om innovatie makkelijker te maken?  
En hoe kan innovatie cliënten helpen in zelfstandig zijn?

Soms gebruiken we al slimme hulpmiddelen, zoals de Somnox-knuffel.  
Dit helpt cliënten om beter te slapen.

Ik hou de Somnox-knuffel tegen mijn borst soms. Het helpt af en toe. Ik krijg dan rust in mijn hoofd en ik val sneller in slaap. Hij gaat vanzelf uit. Dat merk ik dan en dan kan ik hem nog een keer aanzetten. Ik kan niet meer zonder, hij mag nooit meer weg. Het geluid zet ik lekker hard. Ik hou dan ook van Hardstyle muziek.  
Jeffrey



We gebruiken ook slimme hulpmiddelen zoals de HUME-sok.  
Die meet bijvoorbeeld hartslag en spanning.

In 2025 hebben vijf teams getest met spraak gestuurd rapporteren.  
Ze spreken in hun werktelefoon en het systeem maakt er tekst van.  
Zo zitten ze minder tijd achter de computer en is er meer tijd voor cliënten.

Dit rapporteren werkt nog niet voor iedereen goed.  
Een medewerker houdt nieuwe ontwikkelingen in de gaten.  
Als de technologie beter wordt, gaan we het meer gebruiken.

## 5.2. Regionale samenwerking

In 2025 deden we ook mee aan regionale samenwerkingen:

- Complexe zorg
- Respijtzorg (nodige adempauze)
- Oudere cliënten
- Innovatie in de regio
- Platform criminaliteit en veiligheid

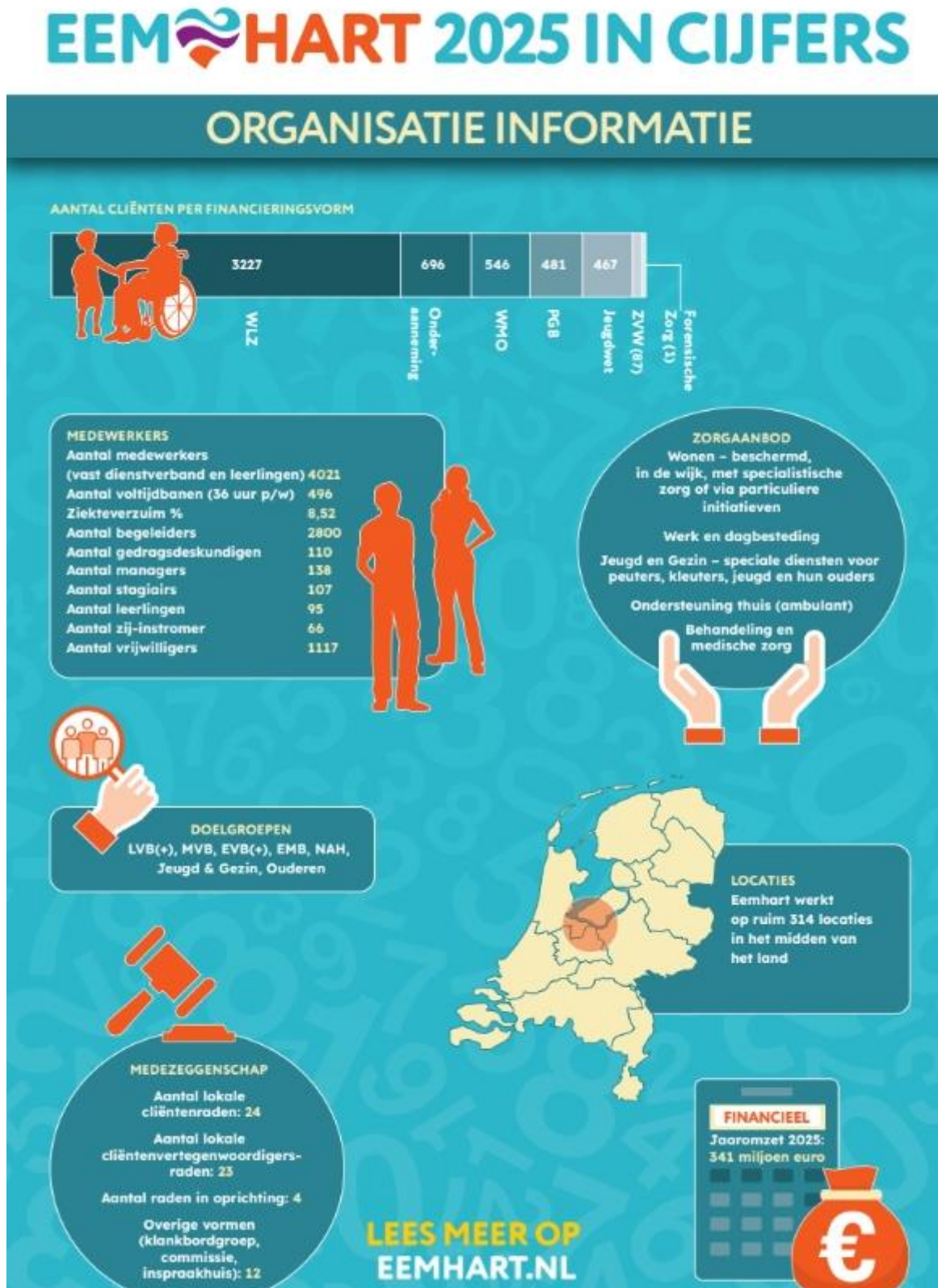
We werkten ook samen met de VGU en GGZ-centraal.

Om voorbereid te zijn op de toekomst waarin we elkaar nodig hebben.

In 2026 blijven we actief meedoen aan deze regionale projecten.

## 6. Eemhart in cijfers

### 6.1. Infographic – Organisatie informatie



## 6.2. Infographic – Kwaliteitsinformatie

# EEMHART 2025 IN CIJFERS

