



Sprank

Bestuursverslag 2022

| | |
|-------------------------------|---|
| Opdrachtgever | Anne Westerduin de Jong, raad van bestuur |
| Opgesteld door | Elsa Smit - van Ingen, bestuurssecretaris |
| Portefeuillehouder | Anne Westerduin de Jong, raad van bestuur |
| Proceseigenaar | Elsa Smit - van Ingen, bestuurssecretaris |
| Status | Definitief |
| Versie | 1.2 |
| Datum | 8 januari 2022 |
| Vaststelling raad van bestuur | 14 maart 2023 |
| Cliëntenraad | Ter informatie |
| Ondernemingsraad | Ter informatie |
| Definitieve vaststelling | 18 april 2023 |
| Goedkeuring raad van toezicht | 18 april 2023 |
| Evaluatiefrequentie (P&C) | Jaarlijks |
| Referentie hkz norm | 4.3 |



Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Voorwoord raad van bestuur..... | 4 |
| 1. Inleiding | 5 |
| 2. Beleid, gang van zaken en voorgaande verwachtingen | 6 |
| 2.1. Strategie en beleid | 6 |
| 2.2. Kwaliteit van zorg | 6 |
| 2.3. Personeelsbeleid | 6 |
| 2.4. Financieel beleid..... | 6 |
| 2.5. Daadwerkelijke ontwikkeling voorgaande verwachtingen en eventuele afwijkingen..... | 7 |
| 3. Doelstellingen en kernactiviteiten | 7 |
| 3.1. Missie | 7 |
| 3.2. Het doel van de zorg | 7 |
| 3.3. Visie | 7 |
| 3.4. Kernactiviteiten | 8 |
| 3.4.1. Geografische gebieden, afnemers en leveranciers..... | 8 |
| 3.4.2. Producten en diensten | 8 |
| 4. Juridische structuur, interne organisatiestructuur en personele bezetting | 9 |
| 4.1. Kerngegevens | 9 |
| 5. Structuur van de organisatie | 9 |
| 5.1. Interne organisatiestructuur..... | 9 |
| 5.1. Personele bezetting..... | 10 |
| 5.2. Raad van bestuur..... | 10 |
| 5.3. Raad van toezicht | 10 |
| 5.4. Medezeggenschapsraden | 10 |
| 5.4.1. Ondernemingsraad..... | 10 |
| 5.4.2. Cliëntenraad Sprank | 11 |
| 5.4.2.1. Cliëntenraad op locatie..... | 11 |
| 5.4.3. Onderwerpen medezeggenschap..... | 11 |
| 6. Klachten | 13 |
| 7. Cliëntvertrouwenspersonen | 13 |
| 8. Medewerkersvertrouwenspersonen | 14 |
| 9. Financiële ontwikkelingen | 14 |
| 9.1. Ontwikkelingen gedurende het boekjaar..... | 14 |
| 9.2. Behaalde omzet en resultaten..... | 14 |
| 9.3. Toestand op balansdatum (solvabiliteit en liquiditeit)..... | 15 |
| 9.4. Voornaamste risico's en onzekerheden | 15 |
| 9.5. Kasstromen en financieringsbehoeften | 16 |
| 10. Risico's en risicobeheersing | 16 |
| 10.1. Voornaamste risico's en onzekerheden | 16 |
| 10.1.1. Strategie | 16 |
| 10.1.2. Operationele activiteiten | 17 |
| 10.1.3. Financiële positie | 17 |
| 10.1.4. Financiële verslaggeving..... | 17 |
| 10.1.5. Wet- en regelgeving | 17 |
| 10.2. Risicobereidheid en impact van risico's | 17 |



| | | |
|---------|--|----|
| 10.3. | Maatregelen ter beheersing risico's en onzekerheden..... | 17 |
| 10.4. | Gematerialiseerde risico's in afgelopen boekjaar..... | 18 |
| 10.5. | Aangebrachte c.q. geplande verbeteringen..... | 18 |
| 10.6. | Verankering risicomanagement..... | 18 |
| 11. | Cultuur en gedrag – soft controls..... | 19 |
| 11.1. | Reflecteren..... | 19 |
| 11.2. | Motiverende factoren..... | 19 |
| 11.2.1. | Deskundigheidsbevordering..... | 20 |
| 11.2.2. | Gezond en vitaal werken..... | 20 |
| 11.2.3. | Invoeren functie teamleider..... | 20 |
| 12. | Beleid inzake risicobeheer financiële instrumenten..... | 20 |
| 13. | Toepassing en naleving gedragscodes..... | 21 |
| 13.1. | Normen voor goed bestuur..... | 21 |
| 13.2. | Beroep- en gedragscodes..... | 22 |
| 14. | Onderzoek en ontwikkeling..... | 22 |
| 15. | Toekomstverwachtingen..... | 22 |
| 15.1. | Verwachte gang van zaken..... | 22 |
| 15.2. | Onderzoek en ontwikkeling..... | 24 |
| 15.3. | Investerings..... | 24 |
| 15.4. | Financiering..... | 24 |
| 15.5. | Personeelsbezetting..... | 24 |
| 15.6. | Omstandigheden waarvan ontwikkeling van omzet en rentabiliteit afhankelijk zijn..... | 24 |
| 16. | Overige onderwerpen..... | 25 |
| 16.1. | Interne beheersing van processen en procedures..... | 25 |
| 16.2. | Kwaliteitsbeheersing..... | 25 |
| 16.2.1. | Reflectie..... | 25 |
| 16.2.2. | In- en externe audits..... | 25 |
| 16.2.3. | Veilig incidenten melden..... | 25 |
| 16.2.4. | Luisteren naar klachten..... | 26 |
| 16.3. | Informatievoorziening in- en extern..... | 26 |
| 16.4. | Automatisering..... | 26 |



Voorwoord raad van bestuur

In 2022 was het werkwoord *verantwoorden* leidend. We keken terug naar wat we bereikt hebben door middel van onze meerjarenbeleidsplan *Meer dan het gewone* over de periode van 2018-2022. Met het meerjarenbeleidsplan in de hand zagen we binnen Sprank dat het adagium *Meer dan het gewone* ingebed is geraakt in de dagelijkse praktijk. We willen meer doen dan van ons formeel verwacht mag worden. Dat willen we niet hoogdravend woorden geven, maar vooral praktisch maken.

Vanuit de visie dat de basiszorg op orde dient te zijn, kwam in 2022 het nieuwe meerjarenbeleidsplan 2022-2026 *Geloof in beweging* tot stand dankzij de inbreng van de diverse gremia binnen en buiten Sprank. Het jaar 2022 werd het jaar van nieuwe accenten. De impact van het coronavirus had niemand voorzien en heeft duidelijk geïllustreerd dat we in een tijd terecht zijn gekomen waarin we moeten leren omgaan met onzekerheden. De klimaatcrisis, de groeiende tweedeling in de samenleving en een versplinterd politiek bestel zijn daar voorbeelden van. Ze hebben gemeen dat ze ook van invloed zijn op de zorg. Medewerkers van de toekomst moeten in staat gesteld worden om met onzekerheden te leven en hun werk goed te kunnen doen. De zorg voor onze cliënten is namelijk afhankelijk van goed gekwalificeerd personeel. Van mensen die ervaren dat ze van betekenis kunnen zijn, enerzijds door wie ze zijn en anderzijds door wat ze aan vaardigheden hebben. Medewerkers die bereid zijn om zich te blijven ontwikkelen om competent te zijn voor de zorg die er anno nu en in de toekomst geboden dient te worden.

Centraal stond ook in 2022 de vraag hoe we goede zorg bij Sprank kunnen waarborgen. Met dank aan God en de inzet van alle medewerkers en vrijwilligers zijn we in staat gesteld om daarin het goede te doen.

Zwolle, februari 2023
Drs. Anne Westerduin de Jong, MBA
Raad van bestuur





1. Inleiding

Voor het verlenen van goede zorg is het van belang om de organisatie goed op orde te hebben. In dit bestuursverslag legt de raad van bestuur uit wat er in het afgelopen jaar is gedaan om deze goede zorg rondom cliënten te organiseren, welke werkzaamheden daartoe zijn verricht en wat er aan resultaten is bereikt.

Kortom, er wordt verantwoording afgelegd over het beleid dat in het jaar 2022 is gevoerd.

Uitgangspunten voor de verslaglegging

In dit bestuursverslag legt Stichting Sprank (hierna Sprank) verantwoording af over het in het verslagjaar gevoerde beleid en over de (totale) in dat jaar geleverde prestaties.

Deze jaarverantwoording is gebonden aan een aantal voorgeschreven onderwerpen die in elk geval dienen te worden toegelicht. Vanaf 1 januari 2022 zijn zorgorganisaties verplicht een bestuursverslag te maken, op basis van de Wtza en de regeling openbare jaarverantwoording WMG. De wet geeft regels waaraan het bestuursverslag ten minste moet voldoen.

De jaarverantwoording bestaat uit drie onderdelen:

- Het bestuursverslag
- De jaarrekening
- De kwantitatieve gegevens (DigiMV)

In het bestuursverslag is gestreefd naar volledige betrouwbaarheid. De beperkingen hierin zijn gelegen in een eventueel verschil van interpretatie tussen schrijver en lezer en het gegeven dat een verslag nooit 100% dekkend kan zijn. Uitgangspunt bij de verslaglegging is echter altijd geweest, het op een betrouwbare wijze verslag doen van de ontwikkelingen en activiteiten in 2022. Alles zoveel mogelijk in relatie tot het primair proces: zorg, ondersteuning en begeleiding van de cliënten bij Sprank.

Profiel van de organisatie

Voor een juiste interpretatie van het bestuursverslag worden een aantal kerngegevens van de organisatie verstrekt.

Het betreft een beschrijving van onder meer de rechtspersoon Sprank, de zorg die verleend wordt, de cliëntgroepen in het werkgebied, de organisatiecapaciteit en de gegevens over personeelsformatie en omzet.

Algemene identificatiegegevens

Sprank is een christelijke zorgorganisatie en biedt zorg, begeleiding en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en/of lichamelijke beperking.

| | |
|------------------------|--|
| Bezoekadres: | Hanzelaan 334, 8017 JL Zwolle |
| Postadres: | Postbus 1222, 8001 BE Zwolle |
| Telefoon: | 088-0070700 |
| KvK nummer: | 41188061 |
| E-mailadres: | info@stichtingsprank.nl |
| Internetpagina: | www.stichtingsprank.nl |
| Juridische rechtsvorm: | Sprank is een stichting en is opgenomen in het handelsregister |



2. Beleid, gang van zaken en voorgaande verwachtingen

2.1. Strategie en beleid

De strategie is opgenomen in het meerjarenbeleidsplan 2022-2026. Het kompas dat Sprank hanteert, bestaat uit vier doelen die voorwaardelijk zijn om te spreken van goede zorg:

1. Zorg leveren die aansluit bij de individuele cliënt
2. Streven naar stabiele locaties
3. Samen werken aan een sprankelende bedrijfscultuur en bedrijfsvoering
4. Betrokken zijn op onze omgeving (stakeholders en samenleving)

2.2. Kwaliteit van zorg

Sprank wil betrokken zorg organiseren die van goede kwaliteit en van goed niveau is. Elke cliënt die in zorg is bij Sprank heeft er recht op om echt gezien te worden in haar of zijn uniciteit. Dat gaat min of meer vanzelf wanneer iemand nieuw komt wonen bij Sprank, maar blijft een uitdaging wanneer een cliënt al jaren bij Sprank woont. Bij de begeleiding en behandeling hoort de individuele ontwikkeling centraal te staan. Het is daarbij van belang dat er ook goed geluisterd wordt naar wat de cliënt (niet) zegt. Persoonsgerichte zorg is dan ook vraaggestuurde zorg: de cliënt met haar of zijn context is het uitgangspunt.

Het kwaliteitsbeleid van Sprank vloeit voort uit het missie- en visiedocument van Sprank, het meerjarenbeleidsplan, wetgeving en het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Waar nodig en gewenst wordt aanvullend beleid op organisatieniveau uitgewerkt, waarbij rekening wordt gehouden met de bedoeling van de zorg. Protocollen en werkinstructies zijn ondersteunend aan het geven van goede zorg.

2.3. Personeelsbeleid

Sprank wil een veilige werkomgeving bieden, waarin de medewerker als professional wordt gewaardeerd, gestimuleerd en gefaciliteerd om zich te blijven ontwikkelen, als mens en als professional.

De keuzes voor het personeelsbeleid van Sprank zijn gebaseerd op diverse meetinstrumenten zoals het medewerkerstevredenheidsonderzoek (mto), verdiepende interviews en uit evaluatieformulieren van stagiaires. Tezamen met de input van sectormanagers vanuit de teams en ontwikkelgesprekken, de interne audits, teamreflecties en analyse van bijvoorbeeld MIM¹-meldingen bepaalt Sprank het personeelsbeleid.

2.4. Financieel beleid

De opbrengsten vanuit zorgkantoor (ZIN²), SVB (sociale verzekeringsbank) of gemeenten komen toe aan de locaties, zodat zij passende en goede zorg kunnen leveren. Van de opbrengsten wordt 16,5% afgedragen ten behoeve van de ondersteunende diensten en management en 4% ten behoeve van de projecten, afdekken risico en vermogensvorming. De ondersteunende diensten hebben taakstellende begrotingen om binnen de afdrachten (16,5%) de locaties te ondersteunen. Denk hierbij aan management, HRM, ICT, control, marketing en communicatie.

¹ Melding incident medewerker

² Zorg In Natura



De zorglocaties hebben de verantwoordelijkheid minimaal kostendekkend te zijn. Om sectormanagers en teams te helpen dit te realiseren is periodiek managementinformatie (mi) beschikbaar met een set relevante indicatoren. Met deze managementinformatie is een locatie in staat te sturen op in te zetten uren en fte en krijgen zij inzicht in de onderliggende componenten zoals cliëntindicaties, normen, ziekteverzuim, indirecte tijd en bezettingsgraad. De consequenties hiervan vinden hun weerslag in de winst en verliesrekening van de locatie.

De financiële cyclus wordt bewaakt in de planning & controlcyclus.

2.5. Daadwerkelijke ontwikkeling voorgaande verwachtingen en eventuele afwijkingen

In het bestuursverslag 2021 was de toekomstverwachting als volgt beschreven: *‘De coronapandemie heeft duidelijk gemaakt dat de toekomst zich niet voorspellen laat. Een visie voor de middellange termijn heeft in zich dat je als organisatie de vaardigheid van het in kunnen spelen op actuele veranderingen levend dient te houden. Daarnaast is het ook belangrijk koers te houden in het veranderende zorglandschap. In 2021 hebben we ons doelgroepenbeleid vastgesteld en hebben we in de actuele veranderende zorgvraag focus aangebracht. Sprank richt zich enerzijds op haar bestaande cliëntenpopulatie, de ouder wordende cliënten binnen Sprank en anderzijds op de zorgvragers van de nabije toekomst. Dat vraagt een professionaliseringslag van onze medewerkers omdat de zorgbehoefte (begeleidings-en zorgintensief) steeds complexer wordt...’*

Sprank heeft in 2022 kunnen doen wat ze zich had voorgenomen. Begin 2022 is de visie voor de middellange termijn vastgesteld in het meerjarenbeleidsplan 2022-2026.

Voor het doelgroepenbeleid is een plan van aanpak op regionaal niveau concreet uitgewerkt. Dit plan beschrijft het kader en de stappen om te komen tot een integrale uitwerking van het doelgroepenbeleid.

Het project deskundigheidsbevordering wordt zowel door de gedragsdeskundigen als door hrm ingevuld en krijgt aandacht in het bovengenoemde plan van aanpak doelgroepenbeleid.

Er zijn geen afwijkingen geconstateerd van voorgaande verwachtingen.

3. Doelstellingen en kernactiviteiten

3.1. Missie

Bij Sprank is de liefde van God voor de mens de drijfveer voor betrokken zorg en ondersteuning aan cliënten met een verstandelijke beperking.

3.2. Het doel van de zorg

Het doel daarbij is: samen leven vol betekenis.

3.3. Visie

De ondersteuning is liefdevol en professioneel. Bij Sprank gaat het om: er met aandacht en toewijding te zijn voor de ander. Vanuit deze overtuiging wordt gezocht naar geschikte manieren om voor elke cliënt zorg concreet in te vullen.

De cliënten mogen rekenen op een passende woon- en werkplek. Zij krijgen bij Sprank, waar nodig en gewenst, ondersteuning bij het leiden van een betekenisvol leven, zorgvuldig afgestemd op hun persoonlijke wensen, dromen en mogelijkheden.



Geloofsbeleving neemt daarbij een belangrijke plaats in, als wezenlijk onderdeel in het dagelijks leven van cliënten en medewerkers. Daardoor kunnen zij elkaar vanuit het hart begrijpen, steunen en inspireren.

Wie waarde hecht aan deskundige ondersteuning vanuit christelijk perspectief zal zich bij Sprank thuis voelen. Binnen Sprank maken we onze visie om voor elkaar van betekenis te zijn concreet met drie kernwaarden:

-  Betekenisvol leven
-  Betrokkenheid
-  Herkenbare christelijke cultuur

De visie van Sprank is uitgewerkt in het meerjarenbeleidsplan 2022-2026. Jaarlijks worden op basis van dit meerjarenbeleidsplan jaarplannen ontwikkeld, die een concrete invulling geven aan beleid en doelstellingen.

3.4. Kernactiviteiten

Sprank heeft toelatingen voor de vg-sector (verstandelijk gehandicaptenzorg). De aard van de activiteit is gehandicaptenzorg. Sprank is een christelijke zorgorganisatie en biedt zorg, begeleiding en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en/of lichamelijke beperking en autisme. Sprank zorgt, ondersteunt en begeleidt in 20 gemeenten in Nederland op woonlocaties en dagbestedingen. Sprank is HKZ gecertificeerd en levert zorg op maat in kleinschalige woonvoorzieningen.

3.4.1. Geografische gebieden, afnemers en leveranciers

Het werkgebied van Sprank omvat 31 woonlocaties en 4 dagbestedingslocaties in Nederland.

3.4.2. Producten en diensten

Het productaanbod bestaat uit verblijf tot en met 24 uurszorg en dagbesteding. De zorg wordt gefinancierd uit de Wlz, de Wmo en de Jeugdwet (Jw).

| | 2022 | 2021 | 2020 | 2019 | 2018 |
|-----------------|------|------|------|------|------|
| Wonen | 443 | 451 | 436 | 437 | 406 |
| Dagbesteding | 176 | 159 | 134 | 114 | 100 |
| Wonen (logeren) | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| Ambulante zorg | 14 | 16 | 54 | 65 | 80 |

Overzicht van het aantal cliënten Wlz, Wmo en Jw

| 499 cliënten (31-12-2022.) | Wlz | Wmo | Jw | Onderaanneming | Stage | Totaal |
|--|-----|-----|----|----------------|-------|--------|
| Wonen (incl. VPT-intern, pgb, Wmo) met bed | 433 | 9 | | 1 | | 443 |
| Dagbesteding van Sprank | 166 | 5 | | 3 | 2 | 176 |
| Ambulant (incl. VPT-extern, excl. DB) | 10 | 2 | | 2 | | 14 |
| Logeren | 4 | | | | | 4 |



4. Juridische structuur, interne organisatiestructuur en personele bezetting

Juridische rechtsvorm: Sprank is een stichting en is opgenomen in het handelsregister.

4.1. Kerngegevens

Sprank geeft zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking. Deze zorg en ondersteuning wordt gegeven op de woon- en dagbestedingslocaties.

5. Structuur van de organisatie

Sprank kent als bestuursorganen een raad van toezicht en een raad van bestuur. De interne organisatiestructuur is vertaald in het organogram.

5.1. Interne organisatiestructuur

Sprank werkt volgens het raad van toezichtmodel met een eenhoofdige raad van bestuur.





5.1. Personele bezetting

Overzicht van het aantal medewerkers & verzuim

| | 2022 | 2021 | 2020 | 2019 | 2018 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Aantal medewerkers (contract) | 765 | 736 | 739 | 681 | 644 |
| Aantal medewerkers Fte (contract) | 420 | 407 | 405 | 380 | 343 |
| Ziekteverzuim | 9,09% | 8,10% | 8,40% | 5,60% | 6,10% |
| Personeelsverloop (uitstroom) | 15,2% | 15,7% | 13,5% | 16,3% | |
| Personeelsverloop (instroom) | 19,4% | 14,5% | 21,6% | 22,0% | |

Overzicht van het aantal vrijwilligers

| | 2022 | 2021 | 2020 | 2019 | 2018 |
|----------------------|------|------|------|------|------|
| Aantal vrijwilligers | 610 | 643 | 650 | 659 | 677 |

5.2. Raad van bestuur

Mevrouw drs. Anne Westerduin de Jong (MBA) is de eenhoofdige raad van bestuur. Anne Westerduin de Jong heeft geen belangenverstrengelende nevenfuncties.

5.3. Raad van toezicht

De raad van toezicht ziet toe op de beleidsvoering, benoemt de raad van bestuur en is het klankbord voor de raad van bestuur. De raad van toezicht bestond in 2022 uit vijf personen.

De raad van toezicht vergadert ongeveer zeven keer per jaar met de raad van bestuur. Daarnaast staan jaarlijks periodiek overleggen met de landelijke cliëntenraad Sprank en de ondernemingsraad gepland. In 2022 heeft de raad van toezicht de toezichtvisie geactualiseerd.

Voor verdere informatie wordt verwezen naar het jaarverslag raad van toezicht Sprank 2022 op de website van Stichting Sprank.

5.4. Medezeggenschapsraden

Medezeggenschap heeft een belangrijke positie binnen Sprank. Bij het nemen van besluiten en het vaststellen van beleid, protocollen en regelingen is advies en/of instemming vanuit de cliëntenraad Sprank en de ondernemingsraad noodzakelijk om adequaat te kunnen beoordelen wat het besluit of die vaststelling voor de cliënten en/of medewerkers betekent. Beide raden worden ondersteund door een eigen ambtelijk secretaris.

5.4.1. Ondernemingsraad

De ondernemingsraad bestond in 2022 uit de volgende personen:

- ✧ Miranda van den Hof, voorzitter
- ✧ Roeline Wildeboer, plaatsvervangend voorzitter
- ✧ Anne Jan ter Veen
- ✧ Anne Scholte
- ✧ Joanne Zetstra
- ✧ Fred Toebes

Jolanda van Mill, ambtelijk secretaris

Fred Toebes heeft een ondernemingsraadslid vervangen tijdens een zwangerschapsverlof en hij heeft voor de zomervakantie afscheid genomen van de ondernemingsraad.

In maart 2022 is Anne Scholte gestart als ondernemingsraadslid.



Maria Brouwer en Nathalie Sikkema hebben de ondernemingsraad versterkt als flex-ondernemingsraadsleden.

5.4.2. Cliëntenraad Sprank

De cliëntenraad Sprank bestond in 2022 uit de volgende personen:

- * Lieuwe Boonstra (tot 1 juni 2022), voorzitter
- * Bas Geertsema (vanaf 1 juni 2022), voorzitter
- * Rob Lengkeek, vicevoorzitter
- * Cherida Garconius, secretaris
- * Clarinda van Eyck (vanaf 1 januari 2022), lid
- * Gerrit Jan Zomer (vanaf 1 januari 2022), lid
- * Jan Haaijer (tot 1 juni 2022), penningmeester
- * Peter Petersen, penningmeester
- * Wouter Heek, lid

Albertheke Brand - Meedendorp, ambtelijk secretaris

5.4.2.1. Cliëntenraad op locatie

Naast de organisatiebrede cliëntenraad Sprank, wordt sinds 2021 gewerkt aan het vormen van cliëntenraden op locaties.

In 2022 stond de voorlichting aan cliënten en verwanten over de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) centraal. Met hulp van LSR (Landelijk steunpunt medezeggenschap) werden cliënten, verwanten, sectormanagers, cliëntenraad Sprank en cliëntgroepondersteuners ingelicht over het belang en het doel van de Wmcz. Op acht locaties is in 2022 een cliëntenraad op locatie gevormd. Sprank streeft ernaar om op elke locatie een cliëntenraad te vormen. De behoeftepeiling daartoe, die in het najaar van 2022, gepland stond, is begin 2023 gestart.

5.4.3. Onderwerpen medezeggenschap

Op de onderstaande onderwerpen is advies of instemming gegeven door de cliëntenraad Sprank en/of de ondernemingsraad. Daarnaast zijn een aantal onderwerpen informatief besproken en is gereflecteerd op het kwaliteitsrapport 2021.

| Onderwerp | Cliëntenraad Sprank | Ondernemingsraad |
|--|---------------------|--------------------|
| Meerjarenbeleidsplan 2022-2026 | Advies | Advies |
| Pgb indexatie 2022 | Instemming | - |
| Sprank-richtlijn voor het sparen en opnemen PBL-uren | - | Instemming |
| Kwartaalrapportage 3 kwaliteit en veiligheid | Informatief | Informatief |
| Identiteit en aannamebeleid | Instemming | Advies |
| Missie - en visiedocument 'Zo zien wij zorg' | Instemming | Advies |
| Procedure 'melden van ernstige cliëntincidenten aan IGG en gemeenten | Instemming | - |
| Reanimeer me niet | - | Initiatiefrecht or |
| Benoeming sectormanager | Adviesaanvraag | - |
| Voortgangsrapportage Sprank POP Q1 | - | Informatief |
| Beleidsnotitie intimiteit en seksualiteit | Instemming | Advies |
| Management Letter | Informatief | Informatief |



| Onderwerp (vervolg) | Clëntenraad Sprank | Ondernemingsraad |
|---|--------------------|------------------|
| Jaarrekening 2021 | Advies | Informatief |
| Bestuursverslag 2021 | Informatief | Informatief |
| Kwaliteitsrapport 2022 | Reflectie | Reflectie |
| Directiebeoordeling 2021 | Informatief | Informatief |
| Zorgovereenkomst | Instemming | Informatief |
| Herziening Wzd (reparatiewet) en evaluatie zorgverantwoordelijke | Informatief | Informatief |
| Analyse onvrijwillige zorg | Analyse | - |
| Regeling Thuiswerkfaciliteiten | - | Instemming |
| Voortgangsrapportage huisvesting | Informatief | - |
| Beleid ontwikkelgesprekken | - | Instemming |
| Samenwerking 'Op weg met de ander' | Advies | Advies |
| Visie op duurzaamheid | Advies | Instemming |
| Visie en beleid op euthanasie | Instemming | Instemming |
| Faciliteitenregeling | Instemming | - |
| Risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E) Plannen van aanpak | - | Instemming |
| Protocolselectie en afname PIL en PNIL (Clëntenraad op procedure) | Instemming | Advies |
| Kwartaalrapportage Q1 2022 kwaliteit en veiligheid | Informatief | Informatief |
| Benoeming sectormanager | Advies | Advies |
| Advies profiel lid raad van toezicht (cliëntenraad Sprank) Advies benoeming lid raad van toezicht (ondernemingsraad) Advies benoeming en voordracht raad van toezicht (cliëntenraad Sprank) | Advies | Advies |
| Kaderbrief 2023 | Informatief | Informatief |
| Evaluatie ABCDate | Informatief | Informatief |
| Wijzigingen in toestemmingsformulier | Informatief | Informatief |
| Kwartaalrapportage kwaliteit en veiligheid Q2 | Informatief | Informatief |
| Functie teamleider | Advies | Advies |
| Verpleegkundige zorg functiebeschrijving in functiehuis en toevoegen teamtaak verpleegkundige zorg | Informatief | Informatief |
| Voortgangsrapport jaarplan | Informatief | Informatief |
| Visie en beleid Innovatie | Advies | Advies |
| Protocol prik-, snij-, bijt-, krab-, spat- en spuugincidenten | Instemming | Instemming |
| Beleid Hepatitis B | - | Instemming |
| Beleid Risicovolle en voorbehouden handelingen | Instemming | - |
| Aanpassen van de tarieven aanvullende diensten 2023 | Instemming | - |
| Decharges projecten JUS en Wendbaar aan het werk | - | Informatief |
| Voortgang projecten | Informatief | Informatief |
| Psychofarmacabeleid | instemming | - |
| Beleid Opleiden en Ontwikkelen (2023-2026) | - | Instemming |
| Jaarplan Opleiden en Ontwikkelen incl. begroting | - | Instemming |



| Onderwerp (vervolg) | Clëntenraad Sprank | Ondernemingsraad |
|---|--------------------|------------------|
| Benoeming sectormanager | Advies | - |
| Indexatie tarieven 2023 aanvullende diensten | Instemming | - |
| Begroting 2023 | advies | advies |
| Beleid valpreventie | instemming | - |
| Beleid samen leren | instemming | instemming |
| Jaarplan 2023 | advies | advies |
| Aanstellen interim manager | advies | advies |
| Beleid Arbeidsmarktcommunicatie & recruitment | Informatief | Informatief |
| Informatiebeveiligingsbeleid | Informatief | Informatief |
| Informatief | Advies | Instemming |

6. Klachten

Sprank werkt volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De medewerkers streven ernaar om cliënten zo goed mogelijk te begeleiden. Deskundige en veilige zorg vormen belangrijke waarden wanneer het gaat om tevredenheid over de zorgverlening.

Er zijn in 2022 situaties geweest waarbij dit streven niet waargemaakt kon worden. In drie situaties resulteerde dat in een formele klacht.

Deze klachten zijn in behandeling genomen door de klachtenfunctionaris van Sprank.

De klachten in kwartaal 2 en 4 betreffen twee unieke klachten. Beide klachten hadden betrekking op een situatie, waarbij er een periode geen vaste persoonlijk begeleider beschikbaar was voor de cliënt. Beide klachten zijn naar tevredenheid van de klachtindiener afgehandeld. De klacht in kwartaal 3 was gericht op verschillende onderwerpen over de kwaliteit van zorg en deze is in februari 2023 afgerond. In het verslagjaar was er 1 bijna-klacht over de facturering. Het ongenoegen is tijdig weggenomen.

7. Cliëntvertrouwenspersonen

Sprank werkt samen met cliëntvertrouwenspersonen Wzd³ voor ondersteuning bij kleine of grote situaties van onvrijwillige zorg, en met cliëntvertrouwenspersonen reguliere zorg als het gaat over vragen over met betrekking tot ondersteuning en dagbesteding (Wlz en Wmo⁴). De vijf cliëntvertrouwenspersonen zijn onafhankelijk, en staan naast de cliënt en de vertegenwoordiger. Acht cliënten of vertegenwoordigers hebben negen kwesties voorgelegd aan de cliëntvertrouwenspersonen Wzd. Zes cliënten en een verwant hebben tien kwesties voorgelegd aan de cliëntvertrouwenspersonen reguliere zorg.

De meeste kwesties gingen over informatie/advies vragen of onvrede bespreken ten aanzien van het onderwerp vrijheid om het eigen leven in te richten.

Twee keer per jaar vindt er een evaluatie plaats met de klachtenfunctionaris, de afgevaardigde vanuit de cliëntvertrouwenspersonen en de beleidsfunctionaris Kwaliteit.

De vertrouwenspersonen Wzd hebben in 2022 op basis van de kwesties geen aanleiding gezien om een signaal af te geven aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

³ Wet zorg en dwang

⁴ Wet langdurige zorg en Wet maatschappelijke ondersteuning



8. Medewerkersvertrouwenspersonen

Bij Sprank zijn er twee onafhankelijke medewerkersvertrouwenspersonen beschikbaar. De medewerkersvertrouwenspersonen zijn in 2022 twaalf keer benaderd, waarbij af en toe twee personen gelijktijdig contact zochten en sommige personen twee keer gebeld hebben. In 2022 zijn geen formele klachten binnengekomen van medewerkers.

9. Financiële ontwikkelingen

9.1. Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

In 2022 is Sprank geconfronteerd met sterk oplopende prijzen. De inflatie heeft de materiële kosten omhoog gestuwd. Het zijn met name de kosten voor voeding die een grote sprong omhoog hebben gemaakt. Sprank heeft in 2022 nog geen hinder ondervonden van de gestegen energieprijzen. Hoewel ook voor Sprank de prijzen per kWh en m³ gas zijn gestegen, wordt dit in 2022 nog gecompenseerd door een lager verbruik.

Daarnaast was het (ziekte)verzuim in 2022 hoog. De kosten die samenhangen met dit verzuim vallen deels onder de covid-19 compensatie van het ministerie.

9.2. Behaalde omzet en resultaten

Het bedrijfsresultaat in 2022 bedraagt € 856.000 (rendement 2,3%). Vorig jaar was het resultaat € 875.000 positief.

De opbrengsten (exclusief kapitaal) zijn € 2,4 miljoen hoger dan begroot en ten opzichte van vorig jaar gegroeid met 11%. De hogere opbrengsten vinden hun oorzaak in:

- * De opbrengsten vanuit de behandelcomponent. Deze zijn toegenomen met € 880.000. Deze groei is eerder gerealiseerd dan begroot. Versoepeling regels rondom bekostiging van afwezigheid van cliënten in de weekenden. Hierdoor zijn slechts 197 dagen in 2022 niet bekostigd. In 2021 ging het om 1.576 dagen. De financiële impact is ca. € 300.000.
- * Meer toegekende Meerzorg € 400.000.
- * Meer ontvangen subsidie dan in 2021: € 250.000 (stagefonds, praktijkleren, BBL).
- * Meer gedeclareerde dagdelen dagbesteding ad. € 150.000.
- * Compensatie voor hogere (energie)prijzen ad. € 86.000.
- * Hogere bezettingsgraad, met een effect van ca. € 75.000.
- * Ontvangen transitiemiddelen.

De kosten (exclusief kapitaal) zijn € 2,4 miljoen hoger dan begroot en 8% hoger dan vorig jaar. De hogere kosten zijn te herleiden tot de volgende zaken:

- * Hogere personeelskosten ad. € 1,9 miljoen (zonder compensatie covid-19 is het verschil € 2,4 miljoen). De hogere personeelskosten zijn volledig toe te schrijven aan de zorg (ondersteunende diensten blijven binnen de begroting). De belangrijkste onderleggers zijn:
 - Beroep op externen is gegroeid met € 715.000 naar € 1.465.000 (+ 95%).
 - Kosten van behandelaren zijn gestegen met € 360.000 (a.g.v. gestegen opbrengsten behandeling).
 - De kosten van verzuim zijn toegenomen met € 375.000 (deels gecompenseerd).
 - De kosten voor het persoonlijk levensfasebudget (PBL) zijn gestegen als gevolg van extra toekenning van PBL-uren op 1 december 2022 cf. cao. Het effect is ongeveer € 80.000 aan extra kosten.
 - Meer ureninzet door groei Meerzorg, dagbesteding en overschrijding normuren.



- De inflatie heeft de materiële kosten omhoog gestuwd, waardoor ze de begroting met ruim 6% overschrijden.
- ✧ Vrijval van de voorziening ongedekte productie € 69.000;
- ✧ Inflatie waardoor de materiële kosten € 400.000 hoger zijn dan begroot.

De kapitaalopbrengsten laten een positieve afwijking van € 250.000 ten opzichte van de begroting zien.

- ✧ De huurkosten voor onze locaties en afschrijvingslasten zijn € 60.000 lager dan begroot; de opbrengsten NHC/NIC zijn € 190.000 hoger dan begroot. De oorzaak zijn de al genoemde vermindering van afwezigheidsdagen en bezetting boven begroting.

Samenvattend is de conclusie dat de hogere kosten worden gecompenseerd door hogere opbrengsten. De kosten worden getemperd door covid-19 compensatie en de opbrengsten worden gestut door subsidies, compensatie voor inflatie en transitie-middelen.

9.3. Toestand op balansdatum (solvabiliteit en liquiditeit)

De solvabiliteit is in 2022 verbeterd van 45,1% naar 46,2%. Dat is ruim boven de eisen van onze kredietverstrekkers die een minimale solvabiliteit van 20% (BNG) respectievelijk 30% (Rabobank) hanteren.

De liquiditeit is in 2022 ook verbeterd. Hieronder de ontwikkeling van de belangrijkste kengetallen.

| Kengetal | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Solvabiliteit | 39,5% | 44,1% | 45,1% | 46,2% |
| DSCR | 3,1 | 4,0 | 4,1 | 3,8 |
| Personeelskostenratio | 69,1% | 70,7% | 68,1% | 68,9% |
| Liquiditeit -Current Ratio- | 1,49 | 1,62 | 1,81 | 2,12 |

Het eigen vermogen van Sprank bedraagt € 8,5 miljoen. Jaarlijks wordt het exploitatieresultaat van het boekjaar aan het eigen vermogen toegevoegd. Een deel van dit eigen vermogen (€ 237.000) is in een bestemmingsreserve geplaatst.

Dit betreft in 2022 de inbreng van het eigen vermogen van 't Skûtsje ten tijde van de fusie minus het exploitatieresultaat van 't Skûtsje in 2022. Daarnaast is een deel van eigen vermogen (€ 32.000) in een bestemmingsfonds geplaatst omdat dit geormerkte giften betreft. Het overige vermogen staat vrij ter beschikking aan Sprank en dient o.a. voor financiering van activa en als buffervermogen.

9.4. Voornaamste risico's en onzekerheden

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning, kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn vooralsnog onzeker en daarom zijn er geen verplichtingen in de balans opgenomen. Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies. Voor het jaar 2022 richt deze onzekerheid zich specifiek op de corona compensatie. Ook hiervoor geldt dat op basis van landelijke en lokale richtlijnen en afspraken een zo nauwkeurig mogelijke inschatting is gemaakt van de te verwerken opbrengsten.



9.5. Kasstromen en financieringsbehoeften

De Debt Service Coverage Ratio (DSCR) geeft aan in hoeverre Sprank in staat is om haar rente en aflossingsverplichtingen vanuit de operationele kasstromen kan betalen. De vrije kasstroom is bij Sprank positief. Ons DSCR is 3,8 waarbij kredietverstrekkers een ratio tussen 1,2 en 1,4 als minimum hanteren. In 2022 heeft Sprank geen beroep gedaan op externe vermogensverstrekkers.

10. Risico's en risicobeheersing

Binnen Sprank zijn er drie invalshoeken m.b.t. risicomangement:

1. RI&E (risico-inventarisatie en -evaluatie ingevolge de Arbowetgeving). Dit instrument wordt ingezet om het welzijn en welbevinden van de medewerkers te bevorderen. (Hrm)
2. Risico-inventarisatie op cliëntniveau. Een vast onderdeel van het individuele, cliënt specifieke zorgplan is het beschrijven van de risico's die verbonden zijn aan de zorg voor die cliënt met als doel om goed afgestemde zorg te kunnen verlenen. De eigenaar van dit proces is de persoonlijk begeleider in directe samenspraak met de gedragsdeskundige.
3. Het managen en beheersen van risico's op organisatieniveau als onderdeel van strategische management. Wat zijn de risico's / onzekerheden die het behalen van de strategie en doelstellingen kunnen belemmeren.

Het beleid risicomangement beschrijft deze laatste invalshoek: risico's op organisatieniveau. In het beleid staat beschreven wat een risico is, waarom het een risico is en hoe Sprank de risico's managet. Alle activiteiten die door, of namens Sprank, worden uitgevoerd, hebben een bepaalde mate van risico in zich, bijvoorbeeld een doel dat niet wordt gehaald.

Het beheren en beheersen van die risico's is gericht op het identificeren en beoordelen van potentiële gebeurtenissen, die invloed kunnen hebben op Sprank en op het beheersen en de risicobereidheid binnen Sprank, zodat een redelijke zekerheid bestaat ten aanzien van het behalen van de doelstellingen Sprank.

Risicomangement wordt zichtbaar geborgd in de jaarplannen. Risico's en kansen worden op locatie- en afdelingsniveau beschreven en vertaald naar doelen en acties om risico's te beheersen en kansen te verzilveren. Dit wordt gemonitord in de voortgangsrapportage jaarplannen. In de planning en controlcyclus zijn kritische en risicovolle processen opgenomen waarvan protocollen en richtlijnen systematisch worden geactualiseerd.

10.1. Voornaamste risico's en onzekerheden

10.1.1. Strategie

Het beheren en beheersen van de risico's gebeurt conform het beleid risicomangement. Processen worden op risico en impact gewogen op vastgestelde criteria. Dat betekent dat bij het ontwikkelen van beleid, en bij het uitwerken van een plan, het resultaat beoordeeld moet worden op wel dan niet vallend binnen de kritische processen. Beleid en beheersmaatregelen worden ontwikkeld en worden vervolgens door middel van protocollen, procedures en instructies uitgevoerd. Ook daarin is aandacht voor het risico dat een niet-juiste uitvoering met zich meebrengt. Aan het kritische proces wordt een functionaris gekoppeld, portefeuillehouder genoemd. In het jaarplan van deze functionaris wordt het risico beheerst door een impactbepaling, beheersmaatregel en daaruit volgende acties.

Risico's en kansen worden beschreven en vertaald naar doelen en acties om risico's te beheersen en



kansen te verzilveren. Dit wordt gemonitord in de voortgangsrapportage jaarplannen. In de planning en controlcyclus zijn kritische processen opgenomen waarvan protocollen en richtlijnen systematisch worden geactualiseerd.

10.1.2. Operationele activiteiten

De weging risicomanagement is in de jaarplannen en de voortgang daarvan belegd. In september 2022 zijn in het beleidsoverleg de kritische processen besproken en vastgesteld. De vraagstelling aan de portefeuillehouders was:

1. Voldoen de bestaande kritische processen nog aan de criteria en zijn er nieuwe kritische processen bij gekomen, gewogen tegen de criteria.
2. Weeg de nieuwe (grote) risico's of risico's die in het afgelopen jaar sterk zijn toegenomen. Noem daarbij de beheersmaatregel(en).

Uitkomst daarvan was dat de raad van bestuur de kritische processen vastgesteld heeft conform de weging met de voorgestelde wijzigingen tijdens het beleidsoverleg. De wijzigingen gaven geen nieuwe kritische processen, of bestaande processen die meer impact zouden geven. De wijzigingen betroffen vernieuwde of nieuwe beleidsdocumenten op het gebied van zorgbeleid.

10.1.3. Financiële positie

Sprank is een financieel solide organisatie. Vanuit risicoperspectief is de financiële positie geen aanleiding voor twijfel over de continuïteit van de organisatie.

10.1.4. Financiële verslaglegging

Vanaf verslagjaar 2022 moet de jaarverantwoording van zorgaanbieders voldoen aan de eisen van de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg. Sprank maakt haar jaarrekening openbaar bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

10.1.5. Wet- en regelgeving

In 2022 had Sprank niet te maken met risico's en onzekerheden die voortvloeiden uit wetten en regels.

10.2. Risicobereidheid en impact van risico's

In het beleid risicomanagement is de visie van Sprank op risicobereidheid beschreven: Alle activiteiten die door, of namens Sprank, worden uitgevoerd, hebben een bepaalde mate van risico in zich, bijvoorbeeld een doel dat niet wordt gehaald.

Het beheren en beheersen van die risico's is gericht op het identificeren en beoordelen van potentiële gebeurtenissen, die invloed kunnen hebben op Sprank en op het beheersen en de risicobereidheid binnen Sprank, zodat een redelijke zekerheid bestaat ten aanzien van het behalen van de doelstellingen Sprank.

Sprank kwantificeert de risico's door de impact te bepalen (ernst x kans). De aandacht voor de risico's fluctueert met de hoogte van de kwalificatie. De risicobereidheid is hoger naar gelang de impact van het risico lager ligt. Voor de lager liggende risico's worden geen beheersmaatregelen vastgesteld.

10.3. Maatregelen ter beheersing risico's en onzekerheden



Ter voorbereiding op het meerjarenbeleidsplan 2022-2026 is een SWOT⁵ uitgevoerd. Deze oriëntatie gaf naast de kansen en uitdagingen ook de risico's en onzekerheden⁶ weer. Het realiseren van de langetermijndoelstellingen kon belemmerd worden door:

- * Complexer en intensiever wordende zorg in de Wlz
- * Arbeidsmarktkrapte / onvoldoende aanbod gekwalificeerd personeel
- * Bezuinigingen binnen de Wlz, minder geld voor welzijn
- * Cyber-risico's

Als beheersmaatregelen werden in 2022 hierop ingezet:

- Het ontwikkelen en in uitvoering brengen van visie en beleid behandelgelden
- Het inzetten op deskundigheidsbevordering door het team gedragsdeskundigen en het team hrm
- Het ontwikkelen en uitvoeren van het beleid recruitment & arbeidsmarktcommunicatie
- Het herzien van het ICT-beleid, resulterend in vaststellen en uitvoering geven aan nieuw beleid: het informatiebeveiligingsbeleid

10.4. Gematerialiseerde risico's in afgelopen boekjaar

In de begroting 2022 is een risico paragraaf toegevoegd. Deze risico's zijn verbonden aan onze exploitatie. Per risico zijn kans, impact en mitigerende maatregelen opgenomen.

De maatregelen zijn met steekwoorden beschreven en zijn in de afdelingsplannen nader uitgewerkt.

Risico's die worden onderkend zijn:

- * Leegstand
- * Nieuwe inkoopkader
- * Impact covid-19
- * Ziekteverzuim
- * Ongedekte productie
- * Verandercapaciteit
- * Personeelskrapte

Met betrekking tot de risico's ziekteverzuim en gevolgen personeelskrapte zijn gevoeligheidsanalyses uitgevoerd.

10.5. Aangebrachte c.q. geplande verbeteringen

In 2021 zijn de kritische processen herstructureerd. In 2022 kon daarom volstaan worden met een controle / evaluatie op deze herstructurering. Buiten het toevoegen van nieuw ontwikkeld beleid op het gebied van zorg, is er geen reden geweest tot het aanbrengen van verbeteringen c.q. geplande verbeteringen.

10.6. Verankering risicomanagement

De processen en procedures worden beheerst in de planning en controlcyclus. Deze cyclus reikt verder dan de planning van de jaarplan- en begrotingscyclus en heeft als doel de raad van bestuur, het management en de beleidsfunctionarissen te faciliteren.

⁵ Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats; een sterkte-zwakteanalyse om intern de sterktes en zwaktes, en in de omgeving de kansen en bedreigingen, te analyseren, om op basis daarvan de strategie te bepalen

⁶ Onzekerheden ontstaan als gevolg van het geheel of gedeeltelijk ontbreken van informatie over, inzicht in of kennis van een gebeurtenis, de gevolgen daarvan, of de waarschijnlijkheid dat een gebeurtenis zich voordoet. Risico's zijn de effecten van onzekerheden op het behalen van doelstellingen. (Bron: rj-uiting-2021-8-ontwerp-rj-400-bestuursverslag, geraadpleegd op 20 januari 2023)



Om die reden zijn de kritische processen (risicomanagement) en overige beleidsdocumenten, die volgens een bepaalde frequentie moeten worden geactualiseerd, ook ingepland. Het doel van dit overzicht is ondersteunend voor de juiste uitvoering van de strategie waardoor de processen volgens een vast pdca⁷-schema geëvalueerd en geactualiseerd worden.

De bevindingen AO/IB⁸ worden regelmatig geagendeerd op het beleidsoverleg. Het doel van de interne controlewerkzaamheden door AO/IB is om vast te stellen of Sprank haar processen zo heeft ingericht en uitvoert, dat voldaan wordt aan de verordeningen uit het iSD-protocol⁹ (Wmo en Jw¹⁰) en controleprotocol nacalculatie (Wlz¹¹). Het intern controleplan en de risico-inventarisatie uit 2021 zijn hierop gebaseerd.

In 2022 werd geconstateerd bij de brede controle op een actueel ondersteuningsplan en aftekenen van de bespreking daarvan, dat er een dalende lijn zichtbaar was ten aanzien van het actualiseren van het ondersteuningsplan. De raad van bestuur heeft een opdracht gegeven aan de sectormanagers om dit op orde te maken. Dat heeft ertoe geleid dat de dalende lijn niet is doorgezet.

11. Cultuur en gedrag – soft controls

De Sprankprofessionals zijn het kapitaal. Zonder goede, gemotiveerde en deskundige professionals kan er geen goede zorg geven aan de cliënten.

Medewerkers die zich goed voelen, hebben ook een positief effect op de geleverde zorg. Daarom is het belangrijk dat zij gezien en uitgedaagd worden, om zelf bij te dragen aan een sprankelende bedrijfscultuur. Zo'n bedrijfscultuur ontstaat alleen als medewerkers het samen doen: *'Wat doe jij om je verantwoordelijkheid te nemen, je stem te laten horen en/of een constructieve bijdrage te leveren aan Sprank als organisatie?'*

Binnen de organisatie en teams is men betrokken op elkaar. Sprank wil een werkomgeving bieden waarin gelijkwaardigheid en wederzijds respect vanzelfsprekend zijn. Een sfeer waarin iedereen verantwoordelijkheid heeft en neemt over wat hij/zij zegt, denkt of doet. Tijd nemen voor samen leren en onderzoeken op het professionele vlak en met elkaar in dialoog gaan. Daarvoor worden, bijvoorbeeld, (preventieve) coaching en trainingen in, zoals intervisie, ingezet.

11.1. Reflecteren

Reflecteren is belangrijk om samen goede zorg te blijven bieden en het helpt om in balans te blijven in het werk. Reflecteren is daarmee een belangrijk middel om als professional kritisch te kijken naar het persoonlijk en in teamverband functioneren. Het doel van reflectie is om steeds te kijken of de zorg die geboden wordt, goede en passende zorg is. Denk bijvoorbeeld aan een evaluatiemoment tijdens een teamoverleg: Waar zijn we trots op? Wat kan beter? Heb je in je werk ergens zorgen over? Sprank stelt zich ten doel dat ieder team een jaarlijkse teamreflectie houdt en hiervan verslag doet om Sprankbreed van te kunnen leren.

11.2. Motiverende factoren

⁷ Pdca-cyclus (Plan-Do-Check-Act) is een methode om continu te kunnen verbeteren, de Deming-cycle genaamd

⁸ Administratie Organisatie Interne Beheersing

⁹ i-Sociaal Domein (iSD) protocol is gekoppeld aan het algemeen format voor de financiële productieverantwoording Wmo en Jeugdwet, waarmee zorgaanbieders in het sociale domein zich kunnen verantwoorden naar gemeenten

¹⁰ Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdwet

¹¹ Wet langdurige zorg



11.2.1. Deskundigheidsbevordering

De lijn die Sprank de afgelopen jaren heeft ingezet rondom scholing en deskundigheidsbevordering wordt doorgezet. De focus ligt in 2022 op het verder professionaliseren van de verpleegkundige zorg door het structureel aanbieden van verpleegkundige scholing, klinische lessen en aandacht voor preventieve en palliatieve zorg.

De complexiteit in zorgvragen neemt toe. Daarvoor krijgen de teams onder andere van de gedragsdeskundigen training op psychosociale thema's en psychiatrie, zoals hechtings-, verslavings- en borderlineproblematiek.

De trainingen zijn ontwikkeld door de gedragsdeskundigen. Hierdoor is een bibliotheek ontstaan met allerlei trainingen die de gedragsdeskundigen blijvend kunnen gebruiken. Bijna alle teams hebben gebruik gemaakt van het trainingsaanbod.

11.2.2. Gezond en vitaal werken

Bij Sprank is men zich ervan bewust dat werk en privé twee kanten van dezelfde levensmedaille zijn. Daarom worden de medewerkers gefaciliteerd om daar een goede balans in te houden. Sprank maakt daarom bewust werk van hun vitaliteit en duurzame inzetbaarheid. De thema's gezondheid, competenties, normen en waarden en werkomstandigheden kregen daarbij in 2022 extra aandacht.

11.2.3. Invoeren functie teamleider

Uit een proeftuin *werken met locatieleiders* kwam de wens naar voren om het personeelsbeleid dichter bij de teams te organiseren. Daarom laat Sprank de coördinerend begeleiders door ontwikkelen naar teamleiders. Dit besluit is na ontvangen advies van de ondernemingsraad en cliëntenraad Sprank eind 2022 definitief geworden. In 2023 wordt in iedere regio gefaseerd deze nieuwe functie geïmplementeerd. Voor 2023 en 2024 is daarvoor een interne leergang ontwikkeld.

12. Beleid inzake risicobeheer financiële instrumenten

In het treasurystatuut wordt de verzameling van taken omschreven die gericht zijn op het sturen, beheren en bewaken van financiële posities, financiële stromen en de aan deze positie en stromen gerelateerde risico's. Een van de doelstellingen richt zich op het risicobeheer van financiële instrumenten: *Het beschermen van het vermogen en resultaten tegen ongewenste financiële risico's.*

Dit betekent dat per beschreven risico, beheersmaatregelen gelden:

- ✧ Organisatierisico: Het risico dat samenhangt met de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
 - Jaarlijkse toetsing treasurystatuut aan organisatieveranderingen, AO/IB, procuratieregeling, kwaliteit informatievoorziening.
 - Financiering aansluiten bij juridische structuur en bij strategisch beleid t.a.v. risicospreiding.
- ✧ Informatierisico: Het risico dat samenhangt met de tijdigheid, juistheid en volledigheid van interne en externe informatie met betrekking tot kasstromen.
 - Volgen van de interne en externe ontwikkelingen t.b.v. informatieverstrekking.
 - Kritische beoordeling van de juistheid, volledigheid en tijdigheid van aangeleverde financiële informatie, waaronder: balansposities, resultaten en kasstromen.
- ✧ Kredietrisico: Het risico van waardedaling van een vordering ten gevolge van het niet (tijdig) na kunnen komen van de verplichtingen door de tegenpartij.
 - Geld alleen uitzetten bij in het treasurystatuut beschreven instellingen.



- In contracten clausule opnemen dat het contract beëindigd kan worden indien de kredietwaardigheid van de tegenpartij onder bepaald niveau komt of indien niet aan verplichtingen wordt voldaan.
- Adequaat vorderingenbeheer en aanmaningsbeleid.
- Voorafgaande en periodieke beoordeling van kredietwaardigheid.
- ❖ Liquiditeitsrisico: Het risico van wijzigingen in de liquiditeitsprognose waardoor de liquiditeitspositie kan afwijken van de verwachtingen of het risico dat men over onvoldoende middelen beschikt om aan de directe verplichtingen te voldoen.
 - Jaarlijks opstellen van liquiditeitsbegroting.
 - Maandelijks actualiseren liquiditeitsprognose en evaluatie realisatie.
 - Toetsing van prognoses en check op juistheid, tijdigheid en volledigheid van de informatievoorziening.
 - Werkkapitaalbeheersing.
- ❖ Renterisico: Het risico verbonden aan het effect van rentewijzigingen op de financiële resultaten.
 - Markontwikkelingen volgen en scenario's van rente-effecten op liquiditeitsbegrotingen en -prognoses doorrekenen.
 - Rentelasten confronteren met (normatieve) rentevergoedingen.
 - Rentekosten van leningen minimaliseren.
 - Afsluiten leningen limiteren en afstemmen met de balansposities, ondernemingsplannen, begrotingen en prognoses.
 - Looptijd leningen + rentevaste periode spreiden conform de kaders van het treasury statuut.
- ❖ Solvabiliteitsrisico: Het risico dat het eigen vermogen (eventueel met achtergestelde leningen) onvoldoende is om op lange termijn aan de verplichtingen te voldoen. Daarnaast behelst dit risico het voldoen aan de verplichtingen bij een faillissement.
 - Jaarlijkse beoordeling op vastgestelde ratio's.
- ❖ Financieringsrisico: Het risico dat niet tijdig voldoende vermogen tegen acceptabele condities uit de markt kan worden aangetrokken om te voldoen aan de verplichtingen en om te kunnen investeren.
 - Financiering wordt gedekt door breed syndicaat van banken en fondsen.
 - Voldoende waarborgen van garanties en reserve garanties beschikbaar hebben.
 - Zorgen voor borging door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ).
 - Voor het aangaan van nieuwe investeringen dient eerst een business case en financieringsverzoek te worden ingediend ter beoordeling door controller en ter goedkeuring door raad van bestuur.
 - Goed relatiebeheer met de financierders door middel van periodieke bijeenkomsten en leveren betrouwbare informatie.
- ❖ Marktrisico: Het risico veroorzaakt door externe marktomstandigheden, waardoor financiering in gevaar komt.
 - Uitvoering van scenarioanalyses op de liquiditeitsbegroting en -prognoses onder de aanname van wijzigende marktomstandigheden.

Voor concrete informatie verwijst dit bestuursverslag naar de jaarrekening, te vinden op de website van Stichting Sprank.

13. Toepassing en naleving gedragscodes

13.1. Normen voor goed bestuur



Bestuur en Toezicht. Sprank houdt zich aan de principes Governancecode Zorg¹². Met het lidmaatschap VGN¹³ neemt Sprank de verplichting op zich om zich hieraan te houden. De raad van toezicht heeft samen met de raad van bestuur in 2022 de toezichtvisie geactualiseerd. Deze toezicht visie vormt samen met het missie- en visiedocument, de statuten, de Governancecode Zorg, het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 en de medezeggenschapsregeling cliëntenraad Sprank en het reglement van de ondernemingsraad, de basis voor bestuur, toezicht en medezeggenschap.

Goede zorg. Onder goede zorg verstaat Sprank dat de zorg van goede kwaliteit is. Dit betekent dat de zorg veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Daarbij handelen de medewerkers van Sprank naar de op hen rustende verantwoordelijkheid. Dat komt voort uit de professionele (kwaliteits-) standaard. Respectvol en rekenend met de rechten van de cliënt. In de praktijk is dit de zorg conform de gemaakte afspraken, vastgelegd in het zorgdossier.

Goede zorg wordt bij Sprank vanuit visie geboden. Onze ondersteuning is liefdevol en professioneel. Bij Sprank gaat het om: er met aandacht en toewijding te zijn voor de ander. Vanuit deze overtuiging zoeken wij naar geschikte manieren om voor elke cliënt zorg concreet in te vullen. De cliënten mogen rekenen op een passende woon- en werkplek.

13.2. Beroep- en gedragscodes

Sprank heeft een interne gedragscode opgesteld. Deze geldt voor alle medewerkers. Daarnaast gelden voor de diverse functionarissen functie-gerelateerde beroepscode zoals de beroepscode voor (ortho)pedagogen¹⁴, de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden¹⁵ en de KNMG-Gedragscode voor artsen¹⁶.

14. Onderzoek en ontwikkeling

De grootte van de zorgorganisatie Sprank heeft tot gevolg dat er geen speciale afdeling is die met onderzoek en ontwikkeling is belast. Onderzoeken die plaatsvinden zijn intern gericht, zoals het tweejaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek en medewerkertevredenheidsonderzoek en de diverse onderzoeken die plaatsvinden vanuit opleidingen van een aantal medewerkers.

Indien nodig worden prismaonderzoeken¹⁷ ingezet. Prismaonderzoeken worden bij Sprank uitgevoerd naar aanleiding van ernstige incidenten of wanneer een Prismaonderzoek een toegevoegde waarde heeft voor de organisatie in het kader van leren en verbeteren, bijvoorbeeld periodiek een bepaald type incidenten op deze wijze te analyseren.

15. Toekomstverwachtingen

15.1. Verwachte gang van zaken

¹² <https://www.governancecodezorg.nl/>

¹³ Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie voor de gehandicaptenzorg

¹⁴ <https://www.nvo.nl/kwaliteit/beroepscode-en-tuchtrecht>

¹⁵ <https://www.venvn.nl/thema-s/beroepscode/>

¹⁶ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/gedragscode-voor-artsen.htm>

¹⁷ De afkorting PRISMA staat voor Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis.



In februari 2022 is een landelijk akkoord voor toekomstbestendige gehandicaptenzorg door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) gesloten. Dat gaat ook de gang van zaken in de toekomst van Sprank beïnvloeden. Het doel van het akkoord is om samen een transitie te maken naar een duurzame, toekomstbestendige en betaalbare gehandicaptenzorg.

De aanleiding voor het akkoord tussen de ZN en de VGN is de krimpende arbeidsmarkt die de mogelijkheden tot passende ondersteuning voor mensen met een beperking en het hebben van een betekenisvol leven onder druk zet. In het akkoord, die voor vijf jaar is afgesloten, zijn vijf inhoudelijke ontwikkelthema's opgenomen: kanslijnen. Dit zijn kansen die zorgaanbieders en zorgkantoren zien om de gehandicaptenzorg toekomstbestendig te maken. Het gaat om de volgende vijf kanslijnen:

1. Elke cliënt krijgt een betekenisvolle daginvulling passend bij de wensen, talenten en vermogens.
2. Bewezen arbeidsbesparende technologieën worden door alle zorgorganisaties geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk.
3. Alle cliënten ontvangen een passend zorgniveau bij hun zorgvraag.
4. Elke cliënt die dat aankan, krijgt een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving.
5. Bij elke cliënt wordt een (eigen) netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning.

Sprank wordt als zorgaanbieder geacht om op deze thema's afspraken met zorgkantoren te maken. Hiertoe is er begin 2023 een projectplan opgestart waarin de kanslijnen zijn ingetekend in het opgestelde meerjarenbeleid 2022-2026 vanuit de visie dat ingebedde voorgestelde veranderingen op termijn kans van slagen hebben. Op deze manier brachten we in kaart op welke terreinen er verbeterpotentieel ligt. Hoewel Sprank alle kanslijnen van belang acht zet ze in de komende jaren via de route van de kanslijnen extra in op kanslijn 2 en 3.

Op kanslijn 2 liggen al een aantal plannen klaar voor naar de toekomst toe. De startpositie is helder en het verbeterpotentieel is concreet gemaakt. In 2023 kan Sprank, met toestemming van de zorgkantoren, direct aan de slag met de uitvoering van de activiteiten. Sprank ziet het belang van de inzet van technologie in, juist als gekeken wordt naar de huidige arbeidskrapte. Voorzichtig zijn op dit vlak al initiatieven opgestart. Sprank wil deze initiatieven verder ontwikkelen en faciliteren. Daarbij staat zij ook open voor de landelijke uitrol van bewezen arbeidsbesparende technologieën.

Kanslijn 3 ziet Sprank, met het oog op de ouder wordende cliënt, de complexere zorgvragen, de betaalbaarheid van zorg en optimale inzet van zorgmedewerkers, als fundamenteel speerpunt. De interne- als externe ontwikkelingen (o.a. veranderende doelgroep en zorgvraag, terugtrekkende beweging van huisartsen, eisen voor huisvesting) vragen om afspraken en activiteiten om de zorg toekomstbestendig te maken en te houden. De kwaliteit van zorg voor de cliënt staat hierin voorop. Sprank wil de initiatieven in de komende jaren verder ontwikkelen en uitwerken.

Een ander punt van aandacht is de beweging waarin de zorg onderdeel gaat uitmaken van het zogenaamde netwerk van cliënten: beroepsmatige en niet-beroepsmatige zorgverleners trekken samen op in het belang van goede zorg. Ook voor 2023 is dit een onderwerp dat hoog op de agenda staat.



15.2. Onderzoek en ontwikkeling

Omdat Sprank geen afdeling onderzoek en ontwikkeling heeft, is dit punt niet van toepassing. Er zijn geen bijzondere gebeurtenissen geweest die van invloed waren en deze bijzondere gebeurtenissen worden in 2023 ook niet verwacht.

15.3. Investeringsen

Investeringsen staan beschreven in de begroting. Investeringsen worden over de economische levensduur gespreid en leiden gefaseerd tot kosten. De projectkosten en investeringskosten samen geven een beeld van de totale 'investeringsen'.

- De investeringsen in nieuwe locaties zijn begroot.
- Op elke locatie zijn de noodzakelijke investeringsen geïnventariseerd. De reden dat er meer geïnvesteerd moet worden dan voorgaande jaren heeft te maken met het aanbrengen van zonwerende materialen, die als noodzakelijk worden gezien voor goede verantwoorde zorgverlening.
- De investeringsen in ICT-middelen zijn fors. Een groot deel van het budget is bestemd voor Mobile Device Management zoals laptop, tablet of telefoon.
- Er is een bedrag gereserveerd voor het op orde brengen van de infrastructuur op locatie Hart van Vathorst.

15.4. Financieringsen

Lopende 2022 zijn er geen nieuwe financieringsvormen aangetrokken. Aan de bestaande financieringsvormen wordt conform afspraken voldaan. In 2023 wordt naar verwachting vreemd vermogen aangetrokken voor de financieringsen van onze nieuwe locatie in Assen.

15.5. Personeelsbezetting

Eind 2022 is het beleid arbeidscommunicatie & recruitment vastgesteld. Aanleiding was een de uitkomsten van de SWOT-analyse 2021, waarin de verwachting voor de toekomst tot uiting komt: *Arbeidsmarkt krapte en onvoldoende aanbod van gekwalificeerd personeel (bedreiging). Personeelswerving vindt traditioneel plaats en er is hoog verloop van begeleiders C (interne zwakte).* De uitdagingen zijn in een moeizame arbeidsmarkt mensen vinden en vasthouden voor de christelijke gehandicaptenzorg.

We kiezen in 2023 nadrukkelijk voor de ontwikkeling en behoud van medewerkers. Sprank kiest daarom voor meer zorgmanagement met een helder profiel en een kleinere span of attention. Het nog adequater ondersteunen en waarderen van onze zorgprofessionals zorgt naar verwachting ook voor een demping op het personeelsverloop en verzuim.

15.6. Omstandigheden waarvan ontwikkeling van omzet en rentabiliteit afhankelijk zijn

Voor de begroting 2023 is een gevoeligheidsanalyse uitgevoerd. Deze analyse laat de invloed zien van fluctuaties van variabelen op het financiële resultaat. Er zijn twee belangrijke variabelen beschreven. Ziekteverzuim en de loonkostenontwikkeling.

- Scenario 1: ziekteverzuim van 8% (i.p.v. 6%), zonder compensatie vanuit de overheid.



- Scenario 2: zorgkosten 3% hoger dan begroot door meer PNIL¹⁸ en ZZP¹⁹.
- Scenario 3: scenario 1 en scenario 2 tegelijk.

Wat het uitwerken van deze scenario's duidelijk laat zien, is dat relatief kleine, niet ondenkbare mutaties, grote consequenties hebben op het bedrijfsresultaat. Het doorvoeren van gemaakte beleidskeuzes in de begroting zijn belangrijk voor de toekomstige ontwikkeling van Sprank.

16. Overige onderwerpen

16.1. Interne beheersing van processen en procedures

In de planning en controlcyclus zijn kritische en risicovolle processen opgenomen waarvan protocollen en richtlijnen systematisch worden geactualiseerd. Daarbinnen wordt ook werkwijze AO/IB tijdig geactualiseerd. Deze werkwijze voor de interne beheersing van processen en procedures zal naar verwachting in 2023 geen wijzigingen behoeven.

16.2. Kwaliteitsbeheersing

16.2.1. Reflectie

De afdeling kwaliteit ondersteunt en inspireert tot reflectie in de zorg en biedt verschillende methodes/handreikingen hiervoor aan om te reflecteren op thema's uit het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Reflecteren is belangrijk om samen goede zorg te blijven bieden en helpt om in balans te blijven in het werk. Daarom is het belangrijk om momenten van reflectie in te bouwen in het dagelijks werk.

16.2.2. In- en externe audits

Het doel van een auditgesprek is het bespreken van de kwaliteit van werken en deze te verbeteren. Sprank werkt volgens het principe van de waarderende audit. Een waarderende audit is er op gericht om meerwaarde te creëren voor het auditgesprek door te laten zien dat fouten kansen zijn en dat wat goed gaat een bron kan zijn voor inspireren en leren. Auditen vanuit een waarderend perspectief laat interessante dialogen ontstaan tussen auditor en auditee. Sprank creëert op deze manier draagvlak en eigenaarschap van het auditproces in de hele organisatie.

Sprank hecht waarde aan in- en externe audits. Jaarlijks wordt Sprank geaudit door een externe organisatie die toetst of Sprank voldoet aan de eisen vanuit wetgeving en de werking van haar kwaliteit managementsysteem om haar HKZ-keurmerk te mogen blijven voeren. De bevindingen uit de externe audit en mogelijke aandachtspunten ter verbetering van de zorg worden door de proceseigenaren samen met afdeling kwaliteit opgepakt.

16.2.3. Veilig incidenten melden

De medewerkers van Sprank willen de cliënten een zo veilig mogelijke zorgomgeving bieden. Het werken aan een veilig thuis voor de cliënten krijgt dan ook dagelijks aandacht. Dat er dingen fout gaan in de zorgverlening is helaas niet te voorkomen. Wel kan onderzocht worden waar het mis ging (of dreigt te gaan) en hoe ervan te leren. Zo kan voorkomen worden dat het opnieuw gebeurt.

¹⁸ Personeel Niet In Loondienst

¹⁹ Zelfstandige Zonder Personeel



De Sprankcultuur is gericht op verbeteren en ontwikkelen. Mede op basis van goede meldinformatie en in openheid wordt er van - en met elkaar, geleerd. Er wordt gebouwd aan vertrouwen in het team. Er wordt feedback gegeven en verantwoordelijkheid genomen op alle niveaus van de organisatie. Daarmee wordt een hoog 'leerrendement' bereikt door een effectieve en zorgvuldige manier van werken. Beleid en organisatie zijn ingericht om samenhangend te kunnen analyseren en leren.

16.2.4. Luisteren naar klachten

De klachtenfunctionaris is onpartijdig en heeft een adviserende, bemiddelende of doorverwijzende rol.

De cliëntvertrouwenspersoon is onafhankelijk en biedt een luisterend oor en ondersteuning aan de cliënt en/of de verwant/vertegenwoordiger bij het nemen van stappen die nodig zijn.

Sprank werkt met cliëntvertrouwenspersonen Wzd voor ondersteuning bij kleine of grote situaties van onvrijwillige zorg en met cliëntvertrouwenspersonen als het gaat over vragen over reguliere zorg, ondersteuning en dagbesteding (Wlz en Wmo).

Daarnaast zijn bij Sprank twee onafhankelijke medewerkersvertrouwenspersonen beschikbaar.

16.3. Informatievoorziening in- en extern

In 2023 wordt de wijze waarop informatievoorziening in- en extern in 2022 georganiseerd was, doorgezet. Extern verschijnt *Sprankel*, het verhalenmagazine van Sprank, drie keer per jaar. Daarnaast verspreidt Sprank regelmatig een nieuwsbrief onder de verwanten en vrijwilligers via de mail.

Intern wordt ook een nieuwsbrief verspreid. Vanuit de diverse vergaderingen en overleggen worden de betrokkenen door middel van de verslaglegging geïnformeerd. Zes-wekelijks worden de besluiten van de raad van bestuur onder de sectormanagers, gedragsdeskundigen en functionarissen op het hoofdkantoor gedeeld via de mail. De raad van toezicht en de medezeggenschapsraden ontvangen minstens vier keer per jaar de besluiten via de mededelingen raad van bestuur. Deze mededelingen worden geagendeerd op de overlegvergaderingen met de raden.

16.4. Automatisering

Om de zorg en de bedrijfsvoering goed te kunnen uitvoeren maakt Sprank gebruik van verschillende computersystemen en applicaties, voor een groot deel vanuit een Citrix werkomgeving.

Deze omgeving is gebouwd in 2015. De gebruikte software raakt verouderd. Na oktober 2023 zal de huidige Citrix-omgeving eindigen.

Sprank kiest voor een digitale omgeving die passend is voor de huidige organisatie. Aansluitend bij de standaarden die in de (zorg)wereld gebruikt worden, gaat Sprank in 2023 over op Microsoft365. Dat sluit aan bij het gebruik van Microsoft-producten binnen Sprank, zoals Word, Excel en Teams.