



Toezen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in Diemen, Uithoorn, Ouderamstel

Jaarrapportage over het toezicht in 2024

Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Vormen van toezicht	3
1.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht	4
2 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2024	5
3 Kwaliteitstoezicht	6
3.1 Algemene focus	6
3.2 Individuele begeleiding	7
3.2.1 Focus individuele begeleiding	7
3.2.2 Bevindingen individuele begeleiding	8
3.3 Woonruimte aanpassingen	9
3.3.1 Focus woonruimte aanpassingen	9
3.3.2 Bevindingen woonruimte aanpassingen	10
3.4 Trapliften	11
3.4.1 Focus trapliften	11
3.4.2 Bevindingen trapliften	12
3.5 Openbaarmaking onderzoeksresultaten	13
4 Meldingen	14
4.1 Signalen	14
4.2 Calamiteiten	14

1 Inleiding

Voor u ligt de jaarrapportage van het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in de gemeenten Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel. De gemeenten hebben het toezicht in gezamenlijkheid met de gemeenten Aalsmeer en Amstelveen georganiseerd en sinds 2015 GGD Amsterdam aangewezen als toezichthouder. Deze jaarrapportage gaat over het jaar 2024 en bevat de bevindingen uit het toezicht op aanbieders die zijn gecontracteerd door de gemeente Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel.

1.1 Vormen van toezicht

Op grond van de kwaliteitseisen uit de Wmo, de gemeentelijke verordeningen, nadere regelgeving en contractuele afspraken toetst de toezichthouder of sprake is van goede kwaliteit. De toezichthouder maakt hierbij gebruik van vier typen toezicht:

Kwaliteitstoezicht	Thematisch toezicht	Signaal gestuurd toezicht	Calamiteiten toezicht
Deze vorm van toezicht is proactief en richt zich op vooraf opgestelde kwaliteitsthema's, of wordt uitgevoerd naar aanleiding van analyses of vraagstukken. Tijdens de onderzoeken wordt aan de hand van de eisen zoals opgenomen in de Wmo, de gemeentelijke verordeningen en de inkoopdocumenten beoordeeld of sprake is van goede kwaliteit.	Deze vorm van toezicht (ook wel stelseltoezicht genoemd) is ook proactief en richt zich op het gehele stelsel rondom een vooraf opgesteld thema. Bij thematisch toezicht kijkt de toezichthouder van wat grotere afstand naar een bepaald thema/ onderwerp om er algemene uitspraken over te kunnen doen.	Het signaal gestuurd toezicht is reactief en wordt uitgevoerd in reactie op signalen. Een signaal kan van een ieder komen waaronder: burgers, gemeente(n), zorgprofessionals of de media. De reikwijdte van het onderzoek is het meest uiteenlopend bij deze vorm van toezicht; dit is afhankelijk van de ernst en zwaarte van het signaal.	Deze vorm van toezicht is eveneens reactief en wordt uitgevoerd naar aanleiding van meldingen van calamiteiten. Voor de rapporten die volgen uit 'calamiteitenonderzoek' geldt dat deze minder uitgebreid van aard zijn omdat de focus in dit type onderzoek ligt op de proceskwaliteit en de mate waarin deze gewaarborgd wordt door de aanbieder.

1.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht



Figuur 1: Onderzoeksprocessen per type toezicht

2 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2024

	Individuele begeleiding	Woonruimte-aanpassingen	Trapliften	Calamiteiten-toezicht	Signaalgestuurd toezicht
<i>Totaal aantal</i>	2	1	1	1	2
<i>Totaal uren</i>	84	50	50	1,5	4

Niet alle onderzoeken die zijn opgenomen in het door de colleges vastgestelde jaarplan zijn conform planning uitgevoerd in 2024. Na vaststelling van het jaarplan voor 2024, is in overleg met de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn besloten om 1 aanbieder in plaats van 2 aanbieders van Hulp bij het huishouden te onderzoeken. 1 van de aanbieders had op het moment dat de toezichthouder het onderzoek wilde opstarten namelijk geen contract meer met de gemeente. De vrijgekomen uren heeft de toezichthouder in overleg met de gemeenten besteed aan uitbereiding van het andere onderzoek en activiteiten ten behoeve van juridische stappen die deze aanbieder had ondernomen naar aanleiding van het toezicht. Dit betreft een hbh-aanbieder die niet door Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel is gecontracteerd.

In 2024 heeft de toezichthouder 356 uren besteed aan het toezicht. Dit is iets minder dan de 430 uur die was begroot en komt doordat er minder meldingen van calamiteiten en signalen zijn geweest dan vooraf ingeschat.

3 Kwaliteitstoezicht

3.1 Algemene focus

Op grond van de inbreng van de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn is voor 2024 gekozen om het Wmo-toezicht te richten op de voorzieningen individuele begeleiding, hulp bij het huishouden, hulpmiddelen, woonruimteaanpassingen en trapliften. De volgende algemene onderwerpen zijn bij de aanbieders onderzocht:

Clïëntgerichtheid	• Komt de geboden ondersteuning overeen met de behoefte van de cliënt? • Wordt de geboden ondersteuning periodiek geëvalueerd? • Beschikken alle cliënten over een ondersteuningsplan? • Wordt n.a.v. het ondersteuningsplan een plan van aanpak opgesteld? • Hoe wordt de zelfredzaamheid van de cliënt bepaald?
Personeel	• Beschikt de aanbieder over (voldoende) gekwalificeerde medewerkers? • Kan de aanbieder van alle medewerkers een VOG overleggen?
Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	• Heeft de aanbieder een meldcode vastgesteld? • In hoeverre kunnen de medewerkers er uitvoering aan geven? • Weten de medewerkers hoe te handelen in het geval van een (vermoeden van) huiselijk geweld of mishandeling? • Zijn de medewerkers bekend met (mogelijke) signalen van huiselijk geweld of mishandeling?
Medezeggenschap	• Heeft de aanbieder een medezeggenschapsorgaan ingericht? • Worden cliënten (voldoende) betrokken bij voorgenomen besluiten van aanbieders die voor hen relevant zijn?

Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten	• Is de aanbieder op de hoogte van de meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten? • Zijn de medewerkers van de aanbieder op de hoogte van de meldingsplicht en weten ze hoe ze moeten handelen?
Klachtenregeling	• Hebben aanbieders een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten en voldoet deze aan de gestelde eisen? • Weten cliënten hoe en waar zij een klacht kunnen indienen?
Onderaannemerschap	• Indien de aanbieder samenwerkt met onderaannemers, hoe wordt er dan op toegezien dat de ondersteuning voldoet aan de gestelde eisen?

3.2 Individuele begeleiding

Individuele begeleiding is ondersteuning voor zelfstandig thuiswonende mensen die een beperking ervaren in hun zelfredzaamheid. Ook kunnen zij beperkingen ervaren bij het deelnemen aan de samenleving, of lopen zij het risico om hun zelfredzaamheid te verliezen als zij geen ondersteuning krijgen. Over het algemeen hebben deze mensen vaak te kampen met niet-aangeboren hersenletsel, een licht verstandelijke beperking, een autismespectrum-stoornis en/of een auditieve of visuele zintuigelijke beperking.



3.2.1 Focus individuele begeleiding

In totaal heeft de toezichthouder onderzoek uitgevoerd bij 2 aanbieders van individuele begeleiding. Naast de eerder genoemde onderwerpen onder 2.1 zijn ook de volgende focuspunten aan bod gekomen:

Cliëntgerichtheid	• Worden cliënt en/of de mantelzorger zoveel als mogelijk betrokken bij het vormgeven en uitvoeren van de ondersteuning?
Continuïteit van zorg	• Wordt de ondersteuning zoveel als mogelijk geleverd door één vaste medewerker?

Afstemming met ketenpartners	• Wordt er samengewerkt met andere ketenpartners om de ondersteuning zodanig vorm te geven dat deze optimaal bijdraagt aan de te bereiken doelen?
Wachtlijsten	• Is er sprake van een wachtlijst? • Hoe lang duurt het voordat een cliënt kan instromen? • Kunnen cliënten tijdig terecht na aanmelding of zijn er wachtlijsten? • Welke acties onderneemt de aanbieder om de wachtlijsten weg te werken? • Welk effect heeft de wachtlijst op de kwaliteit van de geleverde ondersteuning? • Wat doet de aanbieder om de wachtlijst te beperken?

3.2.2 Bevindingen individuele begeleiding

Clïëntgerichtheid	Alle cliënten uit de steekproeven van de onderzochte aanbieders ontvangen ondersteuning die overeenkomt met hun behoeften. Alle cliënten uit de steekproeven bij de 2 aanbieders zijn (zeer) tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Deze ondersteuning vindt in alle gevallen plaats op basis van een ondersteuningsplan dat samen met de cliënt en, indien van toepassing, mantelzorger is opgesteld. Er zijn bij 1 aanbieder enkele kleine aandachtspunten voor de ondersteuningsplannen.
Continuïteit van zorg	Bij 1 aanbieder is de continuïteit van zorg voldoende gewaarborgd, ook bij ziekte of verlof van de vaste begeleider. Bij de andere aanbieder heeft 1 van de gesproken cliënten geen vaste begeleider. Ook de vervanging bij verzuim- of verlof is niet in alle gevallen goed genoeg geregeld.
Personeel	Beide aanbieders hebben passend personeelsbeleid met betrekking tot de kwalificaties van medewerkers en voeren dit beleid ook uit. Het personeel dat wordt ingezet is passend gekwalificeerd voor de doelgroep. Bijna alle medewerkers uit de steekproeven zijn in het bezit van een geldige verklaring omtrent gedrag. Bij 1 aanbieder heeft 1 medewerker geen verklaring omtrent het gedrag.
Wachtlijsten	Beide aanbieders hebben momenteel een (korte) wachtlijst. De gemiddelde wachttijd is 6 weken. Vooralsnog is er geen invloed op de geboden kwaliteit van zorg. De aanbieders nemen maatregelen om de wachtlijst weg te werken, zoals het werven van nieuw personeel en de inzet van ZZP'ers.
Afstemming met ketenpartners	Beide aanbieders kunnen aantonen dat er voldoende moeite wordt gedaan om de aangeboden voorziening af te stemmen met ketenpartners. Cliënten worden om toestemming gevraagd om waar nodig afstemming te zoeken met ketenpartners. 1 aanbieder helpt ook bij de begeleiding naar extra ondersteuning als blijkt dat een cliënt extra ondersteuning nodig heeft.

Medezeggenschap	Beide aanbieders hebben een medezeggenschapsregeling. 1 aanbieder moet dit nog vormgeven en heeft geen medezeggenschapsraad. De andere aanbieder heeft wel een medezeggenschapsraad, waarin de regio Amstelland voldoende vertegenwoordigd is.
Klachtenregeling	Beide aanbieders hebben een klachtenregeling die voldoet aan de gestelde eisen. Cliënten worden bij beide aanbieders tijdens de intake geïnformeerd over de klachtenregeling en beide aanbieders hebben daarnaast de klachtenregeling duidelijk vindbaar op hun website staan.
Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voldoet bij beide aanbieders aan de gestelde eisen. Bij 1 aanbieder is deze ook voldoende geïmplementeerd in de organisatie: medewerkers zijn op de hoogte en er is een aandachtsfunctionaris. De andere aanbieder heeft de meldcode onvoldoende geïmplementeerd. Niet alle medewerkers zijn voldoende op de hoogte van signalen van mishandeling en huiselijk geweld. De aanbieder geeft zelf aan medewerkers hier beter in te willen scholen.
Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten	1 aanbieder heeft de meldingsplicht bij calamiteiten onvoldoende geïmplementeerd in de eigen organisatie. De werkwijze bij calamiteiten is onvoldoende beschreven en vastgelegd. Bij de andere aanbieder is dit wel gewaarborgd.
Onderaannemerschap	1 aanbieder werkt met een onderaannemer. De aanbieder houdt door middel van overleg met de onderaannemer en door individuele gesprekken met de medewerker van deze organisatie toezicht op de kwaliteit van de ondersteuning.

3.3 Woonruimte aanpassingen

Mensen met een beperking, handicap of langdurige ziekte kunnen met een woningaanpassing vaak zelfstandig thuis blijven wonen. Een woningaanpassing is een bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woonruimte. Gemeenten moeten bijvoorbeeld zorgen voor de toegankelijkheid van de woning. Aanpassingen die ook tegen een redelijke prijs bij een bouwmarkt kunt gekocht kunnen worden, worden vaak niet vergoed door de gemeente. Denk aan wandbeugels, een verhoogd toilet of een hendel mengkraan.

3.3.1 Focus woonruimte aanpassingen

In totaal heeft de toezichthouder onderzoek uitgevoerd bij 1 aanbieder van woonruimte aanpassingen. Naast de eerder genoemde onderwerpen onder 2.1 zijn ook de volgende focuspunten aan bod gekomen:

Communicatie	• Is de aanbieder goed bereikbaar voor cliënten? • Hoe verloopt de communicatie op het gebied van o.a. wachttijden, levertijden, reparatie en/of onderhoud? • Wordt de cliënt proactief geïnformeerd gedurende de gehele cliëntreis?
Doorlooptijden	• Hoeveel tijd zit er tussen de aanvraag en het plaatsen van de traplift? • Wat zijn reactietijden bij reparaties, storingen, spoedsituaties?
Privacy	• Heeft de aanbieder passend beleid op het gebied van omgang met en de uitwisseling van (privacygevoelige) persoonsgegevens?

3.3.2 Bevindingen woonruimte aanpassingen

Cliëntgerichtheid	De ondersteuning draagt voldoende bij aan de zelfredzaamheid van cliënten. Voor de meeste gesproken cliënten geldt dat het ondersteuningsproces past bij hun behoeften. Voor een derde van de gesproken cliënten geldt dit niet. Dit gaat bijvoorbeeld om een lange doorlooptijd of problemen met het melden van een spoedreparatie bij de onderaannemer terwijl cliënten volledig afhankelijk zijn van de woonruimte aanpassing. De gesproken cliënten die te maken hebben met een aanpassing aan de badkamer zijn vaak ontevreden over de uitvoering. De aanbieder heeft maatregelen genomen om dit te verbeteren.
Wacht- en doorlooptijden	De aanbieder haalt de toegestane doorlooptijden bij levering en reparaties niet. Vooral bij leveringsopdrachten waarvoor een offerte van de gemeente nodig is, is de levertijd langer dan toegestaan. Maar ook bij opdrachten zonder offerte en bij reparatieopdrachten is de wachttijd langer dan mag. Cliënten zijn ontevreden over de lange wachttijden.
Communicatie	Een kwart van de gesproken cliënten vindt dat de aanbieder hen onvoldoende informeert tijdens het lever- of reparatieproces, de mogelijkheden waar zij uit kunnen kiezen, over de planning en over vertragingen. De aanbieder heeft wel interne afspraken over communicatie gedurende de verschillende processen. De aanbieder is ook voldoende bereikbaar.
Continuïteit van zorg	De aanbieder biedt onvoldoende continuïteit van de voorziening. De aanbieder heeft te maken met een personeelstekort waardoor de doorlooptijden worden overschreden. Het personeelstekort wordt veroorzaakt door de arbeidskrapte, maar ook door ziekte, drukte, of verlof. De aanbieder neemt maatregelen om de doorlooptijden te verkorten, bijvoorbeeld door een maandelijks overwerkavond en keuzes in het aannemen van opdrachten.

Personeel	De aanbieder heeft passend personeelsbeleid met betrekking tot de kwalificaties van medewerkers en voert dit beleid ook uit. Het personeel is voldoende gekwalificeerd. De aanbieder kan van 1 medewerker geen verklaring omtrent het gedrag tonen.
Medezeggenschap	De medezeggenschap is onvoldoende gewaarborgd. Er is geen medezeggenschapsregeling vastgesteld.
Klachtenregeling	De aanbieder heeft een klachtenregeling die voldoet aan de gestelde eisen. Cliënten worden via de website over de klachtenregeling geïnformeerd.
Privacy	Het schriftelijke privacybeleid van de aanbieder voldoet niet aan de eisen van de gemeente. De medewerkers in de uitvoering voldoen wel aan de eisen op het gebied van privacy.
Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten	De aanbieder is onvoldoende op de hoogte van de meldingsplicht bij calamiteiten. Er is ook geen schriftelijke werkwijze bij calamiteiten vastgelegd.

3.4 Trapliften

Een traplift is een hulpmiddel voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen traplopen. Mensen met een beperking, handicap of langdurige ziekte kunnen met een traplift vaak zelfstandig thuis blijven wonen.

3.4.1 Focus trapliften

In totaal heeft de toezichthouder onderzoek uitgevoerd bij 1 aanbieder van trapliften. Naast de eerder genoemde onderwerpen onder 2.1 zijn ook de volgende focuspunten aan bod gekomen:

Communicatie	- Is de aanbieder goed bereikbaar voor cliënten? - Hoe verloopt de communicatie op het gebied van o.a. wachttijden, levertijden, reparatie en/of onderhoud? - Wordt de cliënt proactief geïnformeerd gedurende de gehele cliëntreis?
Doorlooptijden	- Hoeveel tijd zit er tussen de aanvraag en het plaatsen van de traplift? - Wat zijn reactietijden bij reparaties, storingen, spoedsituaties?
Privacy	Heeft de aanbieder passend beleid op het gebied van omgang met en de uitwisseling van (privacygevoelige) persoonsgegevens?

3.4.2 Bevindingen trapliften

Clëntgerichtheid	De trapliften dragen voldoende bij aan de zelfredzaamheid van cliënten. Alle gesproken cliënten vertellen dat hun zelfredzaamheid is verbeterd na plaatsing van de traplift. Cliënten worden ook betrokken bij te maken keuzes en mogelijkheden. De aanbieder heeft het leveringsproces goed op orde, maar heeft ruim de helft van de gesproken cliënten geen evaluatiegesprek aangeboden, waardoor zij niet goed hebben gecontroleerd of cliënten nog ondersteuning nodig hebben en of de installatie goed is verlopen.
Wacht- en doorlooptijden	De aanbieder haalt de toegestane doorlooptijden bij leveringen van nieuwe trapliften niet en bij reparaties wel. Vooral bij leveringsopdrachten waarvoor een offerte van de gemeente nodig is, is de levertijd veel langer dan toegestaan. Dit komt door de aanbieder o.a. door een toegenomen vraag en een personeelstekort. Bij reparaties geldt dat de doorlooptijden voldoen aan de eisen, ook als een reparatie nodig is bij een calamiteit. Door het personeelstekort loopt het jaarlijks onderhoud wel vertraging op. Bij 2/3^e van de gesproken cliënten vindt er geen jaarlijks onderhoud plaats. De aanbieder wilt meer medewerkers aannemen om de achterstand in te halen.
Communicatie	De meeste gesproken cliënten zijn tevreden met de communicatie door de aanbieder. De aanbieder is voldoende telefonisch of online bereikbaar.
Continuïteit van zorg	De aanbieder biedt onvoldoende continuïteit van de voorziening. De aanbieder heeft te maken met een groeiende vraag naar trapliften en een personeelstekort waardoor de doorlooptijden worden overschreden. De aanbieder heeft vooral tekort aan monteurs.
Personeel	De aanbieder heeft passend personeelsbeleid met betrekking tot de kwalificaties en de verklaringen omtrent het gedrag van medewerkers en voert dit beleid ook uit. Het personeel is voldoende gekwalificeerd.
Medezeggenschap	De medezeggenschap is onvoldoende gewaarborgd. Er is geen medezeggenschapsregeling vastgesteld.
Klachtenregeling	De aanbieder heeft een klachtenregeling die voldoet aan de gestelde eisen. Op de website ontbreekt echter informatie over de klachtenregeling en de manier waarop cliënten een klacht kunnen indienen.
Privacy	Het schriftelijke privacybeleid van de aanbieder voldoet niet aan de eisen van de gemeente. De medewerkers in de uitvoering voldoen wel aan de eisen op het gebied van privacy.
Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten	De aanbieder is onvoldoende op de hoogte van de meldingsplicht bij calamiteiten.
Onderaannemerschap	De aanbieder werkt niet met een onderaannemer.

3.5 Openbaarmaking onderzoeksresultaten

De gemeenten Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel hebben nog geen openbaarmakingsbeleid waardoor de toezichtsrapporten nog niet worden gepubliceerd. In deze jaarrapportage is slechts een samenvatting van de belangrijkste onderzoeksresultaten opgenomen.

Openbare toezichtrapporten bieden inwoners inzicht in de kwaliteit van Wmo-voorzieningen. Goed toezicht voldoet aan zes principes: selectief, slagvaardig, samenwerken, onafhankelijk, professioneel en transparant. Het actief openbaar maken valt onder het principe van transparantie en heeft als doel om onder andere burgers en gemeenten inzicht te bieden in de kwaliteit van Wmo-voorzieningen ten behoeve van de aanvraag en inkoop van ondersteuning. Tevens kan het een (extra) stimulans zijn voor aanbieders om de vereiste verbetering in de kwaliteit van de ondersteuning aan te brengen en kunnen de rapporten voor andere aanbieders een lerend effect hebben. Ook zorgt het openbaar maken van de resultaten van het toezicht voor transparantie over het functioneren en de effectiviteit van het toezicht zelf.

De Tweede Kamer vindt het belangrijk dat Wmo-toezichtrapporten over kwaliteit openbaar zijn. Om actieve openbaarmaking voor het Wmo-toezicht te verplichten, is een wetswijziging nodig en de voorbereidingen hiervan zijn inmiddels in gang gezet. Net als de VNG is ook de toezichthouder van mening dat de wetswijziging niet afgewacht hoeft te worden maar gemeenten al aan de slag kunnen met het vormgeven van het beleid en processen rondom het (actief) openbaar maken van Wmo-toezichtrapporten. De Wet open overheid (Woo)) vormt nu de grondslag voor het openbaar maken van toezichtrapporten.

4 Meldingen



4.1 Signalen

De toezichthouder Wmo is ontvankelijk voor signalen over de kwaliteit van de Wmo. Deze signalen kunnen afkomstig zijn van een ieder die op een of andere wijze betrokken is bij de uitvoering van de Wmo. Ook kunnen signalen uit de media een aanleiding vormen voor toezicht. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het signaal kan een onderzoek worden ingesteld naar de kwaliteit en/of rechtmatigheid. In sommige gevallen werkt de toezichthouder Wmo samen met de Rijksinspectie(s) of andere toezichthouders. In 2024 zijn er **2 signalen** gemeld. De signalen zijn zorgvuldig behandeld en gewogen door de toezichthouder. Voor beide signalen geldt dat deze niet onder de scope van de toezichthouder vallen en zijn verwezen naar andere instanties.

4.2 Calamiteiten

Op grond van artikel 3.4 uit de Wmo 2015 zijn aanbieders verplicht melding te doen van elke calamiteit en elk geweldsincident dat zich bij de verstrekking van de voorziening heeft voorgedaan. Calamiteiten en geweldsincidenten kunnen zich altijd voordoen en zijn gezien de kwetsbaarheid van personen die ondersteuning ontvangen niet altijd te voorkomen. De toezichthouder richt zich, na een melding, daarom voornamelijk op het lerend vermogen van de aanbieder. In 2024 heeft de toezichthouder **1 melding van een calamiteit** in Ouder-Amstel ontvangen. De aanbieder naar aanleiding van deze calamiteit een zorgvuldige incidenten-analyse uitgevoerd en toegestuurd aan de toezichthouder, waaruit blijkt dat de aanbieder de juiste processtappen heeft gevolgd. Daarnaast is uit onderzoek van de toezichthouder gebleken dat er geen verband is met de kwaliteit van de voorziening.