



Voortgangsrapportage januari - december 2021 over het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn

Voortgangsrapportage over het toezicht in de periode januari tot en met december 2021

Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Vormen van toezicht	3
1.2 Onderzoeksprocessen per type toezicht	4
2 Focus 2021 - kwaliteitstoezicht	5
2.1 Algemene focus	5
2.2 Focus per type voorziening	6
2.2.1 Individuele begeleiding	6
2.2.2 Hulp bij het huishouden	7
2.2.3 PGB rechtmatigheidstoezicht	7
3 Overzicht uitgevoerde onderzoeken juni – december 2020	8
4 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht	9
4.1 Individuele begeleiding	9
4.2 Hulp bij het huishouden	9
4.3 PGB rechtmatigheidstoezicht	11
5 Signalen en calamiteiten	13
5.1 Signalen	13
6 Algemene conclusie	14
6.1 Kwaliteitstoezicht individuele begeleiding	14
6.2 Kwaliteitstoezicht hulp bij het huishouden	14
6.3 Rechtmatigheidstoezicht Pgb	15

1 Inleiding

Voor u ligt de voortgangsrapportage van het toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015) in de gemeente Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn. De GGD Amsterdam, toezichthouder Wmo, voert sinds januari 2015 het toezicht op de Wmo uit.

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 uitvoering geschiedt door middel van vier typen toezicht:

Kwaliteitstoezicht	Thematisch toezicht	Signaalgestuurd 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 signaalgestuurd 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 Focus 2021 - kwaliteitstoezicht

2.1 Algemene focus

Op grond van de inbreng van de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel is in het laatste kwartaal van 2020 de focus voor het kwaliteitstoezicht voor 2021 bepaald. De volgende onderwerpen zijn onderzocht bij aanbieders van individuele begeleiding en hulp bij het huishouden:

Clientgerichtheid	• 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? • Kunnen cliënten tijdig terecht na aanmelding of zijn er wachtlijsten? • Welke acties onderneemt de aanbieder om de wachtlijsten weg te werken?
Personeel	• Beschikt de aanbieder over (voldoende) gekwalificeerd personeel? • Worden medewerkers (voldoende) toegerust om veranderingen in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt te signaleren? • Heeft de aanbieder geborgd dat signalen van medewerkers (tijdig) worden opgepakt?
Medezeggenschap	• Worden cliënten (voldoende) betrokken bij voorgenomen besluiten van aanbieders die voor hen relevant zijn?
Klachtenregeling	• (Hoe) hebben aanbieders een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten en voldoet deze aan de gestelde eisen?

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	• Weten professionals hoe te handelen in het geval van een (vermoeden van) huiselijk geweld en/of mishandeling? • Zijn zij bekend met (mogelijke) signalen van huiselijk geweld of mishandeling?
Meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten	• Is de aanbieder op de hoogte van de meldingsplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten?
Onderaannemerschap	• Indien de aanbieder samenwerkt met onderaannemers, hoe wordt er dan op toegezien dat de ondersteuning voldoet aan de gestelde eisen?

2.2 Focus per type voorziening

Naast de eerder genoemde algemene focuspunten, zijn er ook aanvullende focuspunten per type voorziening vastgesteld. Ook deze aanvullende focuspunten zijn tot stand gekomen in overleg met de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn.

2.2.1 Individuele begeleiding

Bij aanbieders van individuele begeleiding zijn naast eerder genoemde onderwerpen ook de volgende punten aan bod komen:

Cliëntgericht	• 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?

2.2.2 Hulp bij het huishouden

Specifiek voor hulp bij het huishouden is naast de eerder genoemde onderwerpen ook gekeken naar:

Cliëntgerichtheid	- Beschikken de cliënten over een woning die schoon en leefbaar is? (Hoe) Is de kwaliteit en continuïteit van de Hbh geborgd tijdens vakantie- en verlofperioden?
Personeel	(Hoe) draagt de aanbieder zorg voor de deskundigheid van het personeel? - Zijn medewerkers in staat veranderingen in de ondersteuningsbehoefte te signaleren? - Ervaren aanbieders knelpunten in het werven van personeel?
Rechtmatigheid	- Waarborgt de aanbieder de registratie van de gewerkte uren? - Zijn alle urenbriefjes getekend door zowel de medewerker als de cliënt? Hoe en door wie wordt hier een controle op uitgevoerd? Waar worden de urenbriefjes geregistreerd?
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?

2.2.3 Pgb rechtmatigheid

Tot slot heeft de toezichthouder gekeken naar voorzieningen die worden ingekocht met een Persoonsgebonden budget. Op basis van een steekproef onder Pgb-houders zijn de volgende onderwerpen onderzocht:

Rechtmatigheid	Is sprake van levering van ondersteuning?
Doeltreffendheid	Draagt de ingekochte ondersteuning bij aan de behoefte van de Pgb-houder?
Vaardigheid	Beschikt de Pgb-houder (of diens vertegenwoordiger) over voldoende vaardigheden om het Pgb te beheren?

3 Overzicht uitgevoerde onderzoeken 2021

Individuele begeleiding	Hulp bij het huishouden	PGB rechtmatigheid	Calamiteiten	Signalen
1 aanbieder	3 aanbieders	In regio Amstelland zijn in totaal 33 Pgb-houders bezocht; 10% van de pgb-houders per gemeente. 10 van de 33 Pgb-houders zijn woonachting in Diemen, Ouder-Amstel of Uithoorn.	-	-

Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)	Type onderzoek	Aantal (uren)
Individuele begeleiding - kwaliteitstoezicht	1 (40)	Hulp bij het huishouden kwaliteitstoezicht	3 (120)	Toezicht op Pgb-ondersteuning	33 (165)	Calamiteiten meldingen	-	Signalen	-

4 Bevindingen uit het kwaliteitstoezicht

Er is onderzoek gedaan bij 1 nieuw gecontracteerde aanbieder, de andere aanbieders hadden al eerder een contract met de gemeentes. De aanbieders zijn allemaal fysiek gesproken en de meeste cliënten hebben een huisbezoek gehad. Door de corona maatregelen zijn sommige cliënten telefonisch bevraagd en de medewerkers zijn allemaal telefonisch gesproken.

4.1 Individuele begeleiding

Er is kwaliteitstoezicht uitgevoerd bij 1 aanbieder. Er zijn geen aanbevelingen gedaan naar aanleiding van de bevindingen. Hieronder staat een samenvatting van de bevindingen.

Deze aanbieder draagt voldoende zorg voor **kwalitatieve individuele begeleiding**. De geleverde zorg is efficiënt en effectief. Er is voldoende gekwalificeerd personeel, de aanbieder draagt continu zorg voor **kwaliteitsbevordering**, er is een regeling voor de afhandeling van **klachten**. De aanbieder verklaart dat er geen **wachlijsten** zijn. Cliënten wachten gemiddeld 1 tot 2 weken voordat zij een intakegesprek krijgen. De aanbieder heeft een regeling getroffen om de **medezeggenschap** van cliënten te waarborgen. De centrale **cliëntenraad** vindt de samenwerking met het managementteam van de aanbieder prettig verlopen en voelt zich serieus genomen. De aanbieder betreft de centrale cliëntenraad bij besluiten die voor de cliëntenpopulatie van belang zijn en de onderwerpen die worden aangedragen worden voldoende in behandelingen genomen door het managementteam.

4.2 Hulp bij het huishouden

Er is kwaliteitstoezicht uitgevoerd bij 3 aanbieders, 1 aanbieder is nieuw gecontracteerd. De directie van de aanbieders zijn fysiek gesproken, er zijn 5 huisbezoeken uitgevoerd per aanbieder en er zijn 4 medewerkers per aanbieder telefonisch gesproken.

Alle cliënten hebben een **schone en leefbare woning** en over het algemeen is de geboden hulp in overeenstemming met de **behoefte van de cliënt**. Het afsprakenoverzicht wordt door 2 aanbieders opgesteld, hierin is opgenomen wie welke huishoudelijke taak uitvoert. In de **plannen** worden doelen en activiteiten niet SMART geformuleerd en er worden geen verwachte resultaten en een tijdsplan opgenomen. Van de aanbieders die een plan opstellen betreft 1 aanbieder de cliënten bij het opstellen ervan. Slechts 1 aanbieder evalueert de ondersteuning jaarlijks. Door te evalueren kan de ondersteuning tijdig worden bijgesteld of uitgebreid.

Geen van de aanbieders kan de **continuïteit** van de ondersteuning borgen tijdens vakantie- en verlof van de medewerkers. Er is te weinig personeel beschikbaar om alle cliënten vervanging te bieden. Er wordt met de cliënten naar een oplossing gezocht. Dat kan betekenen dat er wel vervanging komt, maar minder dagen of minder uren. Bij 2 aanbieders is op het moment van het onderzoek sprake van een **wachlijst**. De aanbieders hebben moeite met het werven van voldoende personeel. Er wordt wel moeite gedaan om aan personeel te komen maar de arbeidsmarkt is op dit moment krap.

Alle aanbieders hebben **gekwalificeerd personeel** in dienst. De medewerkers voldoen aan de eisen die de aanbieders stellen. Alle cliënten zijn tevreden over hun vaste medewerker. Bij 1 aanbieder zijn geen verklaringen omtrent gedrag aanwezig van de medewerkers. 2 aanbieders bieden niet alle benodigde **scholing** aan. Ze verzorgen bijvoorbeeld geen scholing over signaleren en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. 1 aanbieder heeft een *e-learning* voor medewerkers ingevoerd en de andere 2 ontwikkelen dit. Alle medewerkers weten dat ze moeten signaleren. Bij 2 aanbieders zijn medewerkers op de hoogte van de **signalen van een veranderende hulpvraag**. Beide aanbieders bieden geen scholing aan over signaleren.

De aanbieders hebben alle 3 een regeling vastgesteld voor **medezeggenschap**. Bij 2 aanbieders is de cliëntenraad tevreden over de wijze waarop ze betrokken worden bij beleid rondom de cliënten. Bij 1 aanbieder is de medezeggenschap op dit moment niet actief doordat er geen leden zijn, dit komt door corona. Alle aanbieders hebben een interne en externe **klachtenregeling** en de cliënten zijn hiervan op de hoogte. Alle aanbieders hebben een **meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling** opgesteld. Bij 1 aanbieder voldoet de meldcode niet aan de eisen, en zijn de medewerkers niet voldoende op de hoogte van de signalen. Medewerkers die de meldcode kennen vertellen nooit te melden. Door scholing aan te bieden en te vertellen wat er met meldingen gebeurd kunnen medewerkers meer gemotiveerd raken om te melden. Alle aanbieders zijn op de hoogte van de **meldingsplicht bij calamiteiten**. Bij alle aanbieders is dit schriftelijk vastgelegd in een protocol. Bij 1 aanbieder klopt het protocol niet. Er moet gemeld worden bij de toezichthouder Wmo (GGD Amsterdam terwijl deze aanbieder een andere instantie vermeld).

Er is 1 aanbieder die samenwerkt met een **onderaannemer**. Deze aanbieder ziet niet op toe of de onderaannemer voldoet aan de gestelde eisen. De aanbieder en onderaannemer hebben de werkwijze niet op elkaar aangepast, er is een samenwerking op basis van vertrouwen. Uit het onderzoek is gebleken dat de onderaannemer soms niet aan eisen voldoet terwijl de aanbieder er zelf wel aan voldoet.

Er wordt niet door alle aanbieders controle uitgevoerd op de **rechtmatigheid**. Medewerkers tekenen wel allemaal voor de gewerkte uren, dit gebeurt digitaal. Cliënten tekenen niet allemaal de aftekenlijst in de zorgmap, ook wordt deze niet gecontroleerd door alle aanbieders.

Alle aanbieders werken voldoende samen met **ketenpartners**. De zorgcoördinatoren zijn voldoende op de hoogte van het aanbod in de wijk en weten de aanbieder te vinden. Medewerkers vertellen weinig te maken te hebben met ketenpartners omdat voor hulp bij het huishouden weinig overleg nodig is. Als er meer zorg nodig is, bijvoorbeeld als er signalen zijn over een veranderen hulpvraag dan stemt de zorgcoördinator of soort gelijke functie dit af met de aanbieder in de wijk.

4.3 Pgb rechtmatigheid

De toezichthouder heeft per gemeente een willekeurige steekproef van 10% genomen van het pgb-cliëntenbestand. In totaal waren dit 33 cliënten. Er zijn 40 cliënten benaderd, hiervan wilden 7 cliënten niet meewerken aan het onderzoek. De aantallen bezochte cliënten per gemeente zijn:

Amstelveen	19
Aalsmeer	4
Diemen	5
Ouder-Amstel	2
Uithoorn	3

De conclusies die hier onder staan zijn gebaseerd op alle 33 cliënten uit de 5 gemeenten. Aangezien de aantallen erg klein zijn kunnen er geen aparte conclusies worden getrokken uit de resultaten van de afzonderlijke gemeenten.

Rechtmatigheid

Uit de interviews blijkt dat de voorziening bij alle 33 cliënten wordt geleverd. De levering is bij 1 cliënt een aandachtspunt, doordat het onvoldoende lukt om aan zorgverleners te komen en deze te behouden. Enkele cliënten en/of pgb-vertegenwoordigers doen geen controle op de door de zorgverlener opgegeven uren. Daarnaast is de controle bij individuele begeleiding soms moeilijk uit te voeren. De zorgverlener declareert namelijk zowel de face-to-face contacturen met cliënt, als de handelingen die hij voor of namens de cliënt uitvoert, zoals contact met officiële instanties voor de cliënt.

De ingekochte ondersteuning komt bij alle cliënten overeen met de doelen in de beschikking. Het type zorgverlener (uit sociaal netwerk of professioneel) komt telkens overeen met wat is opgenomen in de beschikking. Het aantal geleverde uren wijkt bij 2 cliënten af van het aantal uren dat is opgenomen in de zorgovereenkomst.

Bij 18% (6) van de cliënten is de zorgverlener ook de pgb-vertegenwoordiger of voert de zorgverlener grotendeels de taken van pgb-vertegenwoordiger uit. De toezichthouder vindt deze dubbelrol van zorgverleners zorgelijk. Er is sprake van een belangenconflict wanneer een pgb-vertegenwoordiger zijn eigen declaraties moet controleren. Bij 2 cliënten laat de zorgverlener zich betalen voor het uitvoeren van het pgb-beheer, terwijl dit niet de bedoeling is volgens de memorie van toelichting op de Wmo.

Doeltreffendheid

De ondersteuning is bij alle cliënten gericht op de ondersteuningsdoelen en dus doeltreffend. Bij individuele begeleiding wordt bij 93% (13) de ondersteuning geëvalueerd. Bij 57% (7) van hen gebeurt dit tijdens een regulier contactmoment en wordt het niet vooraf ingepland. Bij hulp bij het huishouden vindt er bij 65% (13) van de cliënten een evaluatiegesprek plaats en vindt dit altijd tussendoor plaats. In het onderzoek heeft maar 1 cliënt dagbesteding. Het evaluatiegesprek daarvoor wordt vooraf ingepland. Bij alle cliënten die evaluatiegesprek(ken) voeren met de zorgverlener zijn de doelen naar aanleiding van de evaluatie bijgesteld. Ook zijn alle cliënten tevreden over de ondersteuning.

Vaardigheid

66% (22) van de cliënten beheert het pgb zelf en 33% (11) heeft een pgb-vertegenwoordiger aangesteld. Bijna alle pgb-vertegenwoordigers zijn familieleden. De cliënten en pgb-vertegenwoordigers hebben in bijna alle gevallen voldoende zicht op de kwaliteit en op de benodigde ondersteuning; bij 1 cliënt is dit onvoldoende. Bij alle cliënten is er voldoende zicht op andere vormen van ondersteuning die de cliënt ontvangt.

Bij 27% (9) van de cliënten en pgb-vertegenwoordigers is de administratie om uiteenlopende redenen niet in orde. Wellicht zijn zij onvoldoende bekend met de pgb-regels. In de administratie van cliënten ontbreken zorgovereenkomsten of declaraties. Client was de zorgovereenkomst kwijt of de zorgovereenkomst was onvolledig. Bij enkelen zijn de wijzigingen in de ondersteuning niet doorgegeven aan de gemeente. Dit is wel een verplichting.

5 Signalen en calamiteiten

5.1 Signalen

Er zijn geen signalen binnengekomen bij de toezichthouder.

5.2 Calamiteiten

Er zijn geen calamiteiten gemeld.

6 Algemene conclusie

6.1 Kwaliteitstoezicht individuele begeleiding

Er zijn geen aanbevelingen gedaan. De toezichthouder heeft geconstateerd dat de aanbieder voldoet aan de gestelde eisen en dat de werkzaamheden in de praktijk worden uitgevoerd zoals mag worden verwacht.

6.2 Kwaliteitstoezicht hulp bij het huishouden

Deze punten behoeven aandacht volgens de toezichthouder: continuïteit van de hulp bij vakantie of verlof, wachtlijsten, scholing, de signaleringsfunctie, medezeggenschap, de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, meldplicht bij calamiteiten en rechtmatigheid.

Cliënten zijn tevreden over de vaste medewerker en hebben een schoon en leefbare woning. Er wordt weinig geëvalueerd, hierdoor kan het zijn dat de aanbieder niet tijdig kan reageren als cliënten ontevreden worden of een andere hulpvraag krijgen. Niet alle aanbieders bieden de gewenste scholing aan. Mede door corona hebben medewerkers van 1 aanbieder geen scholing gehad op bijvoorbeeld het gebied van signaleren en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Door scholing aan te bieden blijven de medewerkers oplettend op de signalen en is de kennis op peil. De aanbieders ontwikkelen of zijn gestart met *e-learning* specifiek gericht op hulp bij het huishouden medewerkers.

Voor alle aanbieder is het lastig om voldoende personeel te vinden om continuïteit te borgen. Alle aanbieder doen moeite om personeel te werven. De wachtlijsten die er zijn, zijn ontstaan door dit personeelstekort en de grote vraag naar ondersteuning bij hulp bij het huishouden.

Mede door corona zijn de cliëntenraden minder actief geworden. Er zijn leden vertrokken en daarvoor zijn nog geen leden in de plaats gekomen. Ook het digitaal vergaderen is lastig door de doelgroep. De rechtmatigheid is onderzocht door te kijken naar het registreren en controleren van

urenbriefjes. Uit de onderzoeken blijkt dat de cliënt niet altijd tekent voor de geleverde uren en dat de uren niet door elke aanbieder gecontroleerd worden.

6.3 Rechtmatigheidstoezicht Pgb

Op basis van dit onderzoek concludeert de toezichthouder het volgende:

- dat de doeltreffendheid van het pgb grotendeels in orde is, alhoewel het aan te raden is om in de regelgeving een evaluatieplicht op te nemen;
- dat de rechtmatigheid van het pgb grotendeels in orde is;
- dat de pgb-vaardigheid van de cliënt en/of zijn pgb-vertegenwoordiger in 27% (9) van de onderzochte gevallen onvoldoende is.

Doeltreffendheid

De ondersteuning is bij alle cliënten doeltreffend. Om na te gaan of de ondersteuning in de nabije toekomst ook nog op de doelen gericht is, is het van belang dat cliënt en zorgverlener de zorgverlening evalueren. Het regelmatig evalueren geeft zicht op de voortgang van de ondersteuningsdoelen, of de ondersteuningsvraag van de cliënt is gewijzigd en/of er misschien ook andere ondersteuning nodig is. De gemeenten zouden kunnen overwegen een periodiek ingepland evaluatiegesprek tussen de zorgverlener en de cliënt, zijn pgb-vertegenwoordiger en eventueel andere betrokkenen verplicht te stellen.

Rechtmatigheid

De ondersteuning wordt geleverd en de continuïteit van levering is bij bijna alle cliënten gewaarborgd. Aandachtspunten zijn dat sommige cliënten en/of pgb-vertegenwoordigers de geleverde uren niet controleren. Bij individuele begeleiding is het vaak moeilijk om het aantal uren ondersteuning te controleren. De zorgverleners kunnen ook uren declareren waarvoor ze geen face-to-face contact hebben gehad met de cliënt, maar wel handelingen uitvoeren voor of namens de cliënt. Zorgelijk is dat bij 18% (6) van de cliënten de zorgverlener een dubbelrol heeft. Naast zorgverlener is hij ook de pgb-vertegenwoordiger of voert grotendeels de taken van een pgb-vertegenwoordiger uit. Er is sprake van belangenverstrengeling als een pgb-vertegenwoordiger de declaraties controleert die hij zelf als zorgverlener heeft ingediend.

Pgb-vaardigheid

Bij bijna alle cliënten is er voldoende zicht op de kwaliteit van de benodigde ondersteuning. Ook is er ook overzicht over andere vormen van ondersteuning die de cliënt ontvangt. Hoewel een groot deel van de cliënten en pgb-vertegenwoordigers wel pgb-vaardig is, blijkt dat aan 27% (9)

van de onderzochte cliënten een pgb is verstrekt ondanks dat hun pgb-vaardigheden en -kennis onvoldoende zijn. Het is aan te raden om de cliënt of zijn pgb-vertegenwoordiger vooraf beter te toetsen op pgb-vaardigheid en kennis van de taken die horen bij een pgb.