

Leden en plv leden regioraad

BEZOEKADRES

Nijverheidstraat 30
7511 JM Enschede

POSTADRES

Postbus 1400
7500 BK Enschede

CONTACT

053 487 65 43

KvK NUMMER

08195873

UW KENMERK

BEHANDELD DOOR **W. Meester**

ONS KENMERK

E-MAIL w.meester@GGDTwente.nl

DATUM **1 maart 2013**

DOORKIESNR. **053-487 68 62**

ONDERWERP **Rapportage visitatiecommissie GGD**

Geachte leden,

Op 4 juli 2012 is door u bij de bespreking van de programmabegroting 2013 onder andere gepleit voor een meer fundamentele heroriëntatie op de taken van Regio Twente. Als gevolg daarvan zijn visitatiecommissies ingesteld.

De voor de GGD Twente ingestelde visitatiecommissie heeft tussen 6 december 2012 en 22 februari 2013 in een 8-tal bijeenkomsten gezien of de GGD de huidige taken effectief en efficiënt uitvoert.

Vertrekpunt voor de commissie was de constatering dat men eigenlijk weinig wist van de GGD. Zowel lokaal als in de regioraad zijn de raden op hoofdlijnen betrokken bij de GGD. Een citaat van één van de leden; *"er was weinig gevoel bij wat de GGD doet"*. Het doorlopen proces van de visitatie van de GGD levert een totaalbeeld van de commissie op dat de GGD meer doet, beter in elkaar steekt en beter georganiseerd is dan vooraf door de commissie gedacht. Ook is geconstateerd dat de bestuurscommissie Publieke Gezondheid al jaren adequaat stuurt op zowel inhoud als financiering.

Juist het gegeven dat de beeldvorming vooraf niet strookt met het uiteindelijke oordeel maakt dat de commissie aanbeveelt om zowel lokaal als regionaal de raden meer te betrekken bij GGD Twente. De rapportage gaat daar bij 'imago GGD' nader op in.

Het bestaansrecht van de GGD is de uitvoering van gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden die door gemeenten op regionale schaal zijn belegd. Die taken zijn grotendeels wettelijk, of worden vanwege doelmatigheid/doeltreffendheid regionaal uitgevoerd. Kortom de essentie van regionale samenwerking. De commissie is van oordeel dat de GGD deze taken efficiënt en effectief uitvoert. Bij menig product op waakvlamniveau.

Gemeenten krijgen steeds meer taken en verantwoordelijkheden in het sociale domein. De commissie vraagt uw aandacht voor de aanbeveling voor het optimaliseren van de rol van de GGD als potentieel onderdeel van de integrale aanpak van maatschappelijke opgaven. Een extra accent op de verbinding met jeugdzorg ligt voor de hand.

In de rapportage treft u verder een nadere verkenning aan van specifieke vragen rond efficiency en effectiviteit. De commissie doet hierbij een aantal aanbevelingen. De commissie heeft zich hierbij gerealiseerd dat gemeenten nu en de komende jaren te maken hebben en krijgen met forse inhoudelijke, maar vooral ook financiële vraagstukken.

Speciale aandacht wil de commissie nog graag vestigen op de aanbeveling over de consultatiebureaus. Dit niet zozeer vanuit het primair proces of het aantal contactmomenten. Dat is in wetgeving en uitvoeringsbepalingen uitputtend voorgeschreven. Vanuit de optiek van bedrijfsvoering kunnen, volgens de commissie, door middel van een andere spreiding consultatiebureaus in Twente efficiënter en effectiever worden ingericht.

Hoogachtend,
Namens de visitatiecommissie GGD

G.J. Binnenmars
(voorzitter)

Bijlage(n) Rapportage visitatiecommissie GGD

1. Aanleiding

Op 4 juli 2012 is in de regio raad de programmabegroting 2013 vastgesteld. Daarbij kwam aan de orde of gezien de huidige ontwikkelingen bij gemeenten er bij Regio Twente een verdergaande bezuiniging op de budgetten kan/moet plaatsvinden. Daarnaast heeft de raad gepleit voor een meer fundamentele heroriëntatie op de taken van Regio Twente. Het DB van de regio heeft diverse trajecten uitgezet. Eén ervan is de installatie van visitatiecommissies.

2. Opdracht visitatiecommissie

Opdracht voor de visitatiecommissies is *te onderzoeken of Regio Twente de huidige taken doelmatig uitvoert.*

Onder doelmatig wordt verstaan of de betreffende inspanningen en uitgaven daadwerkelijk bijdragen aan de realisatie van het beoogde doel en of de kosten daarvan in verhouding staan tot de opbrengsten. Met andere woorden: is de uitvoering voldoende **effectief/efficiënt?**

Bandbreedte van de opdracht:

- Het onderzoek beperkt zich tot tarieftaken en taken waaraan de gemeenten een financiële bijdrage verlenen.
- Is er sprake van een wettelijke taak?
- Zijn er richtlijnen (bijvoorbeeld van het rijk) voor de uitvoering van de taak? Wordt de taak conform deze richtlijnen uitgevoerd?
- Kan een taak efficiënter worden uitgevoerd?
- Kan een taak minder intensief worden uitgevoerd en zo ja wat zijn de (maatschappelijke) gevolgen daarvan?
- Is er sprake van de inhuur van derden en kan dit worden vervangen door inschakeling van bij de gemeenten aanwezige expertise?
- Kan een taak worden beëindigd en zo ja, wat zijn de (maatschappelijke) gevolgen daarvan?
- Is een versoering van de budgetten voor materiële kosten mogelijk en zo ja, wat zijn de gevolgen daarvan?

Voor de visitatiecommissie GGD geldt bovendien:

- Worden de tarieftaken kostendekkend uitgevoerd? Zo nee, wat zijn de gevolgen van het kostendekkend maken of is het beter met de betreffende taak te stoppen of op een andere wijze te organiseren?
- Kunnen anderszins inkomsten worden verkregen? Wat is daarvoor nodig?

3. Proces

Vanuit de bovengenoemde opdracht is de commissie 8 keer bijeen geweest. Waaronder in een tweetal werksessies. De commissie heeft, met een focus op bedrijfsvoering, het volgende onderzocht:

- a. Is het primaire proces 'strak' ingericht?
(Zijn alle processtappen nodig?)
- b. Wordt op het juiste moment gebruik gemaakt van de benodigde expertise?
(Wordt bijvoorbeeld een arts ingezet terwijl het ook een verpleegkundige kan zijn?)
- c. Kunnen taken vervallen?
- d. Hoe zit het met de spreiding van taken over de regio?
- e. Is sprake van een verband tussen de taken?
(Wordt bijvoorbeeld personeel voor preventie ook ingezet bij calamiteiten.)
- f. In hoeverre is sprake van ketensamenwerking?

De commissie heeft gebruik gemaakt van de uitgebreide analyse per product uit 2010. In dat jaar heeft binnen de GGD een uitgebreide takenschouw plaatsgevonden. Op basis van die analyse is in 2010 besloten tot een bezuiniging van € 1,25 mln op de GGD. Circa 50% geëffectueerd in 2011 en 50% in 2012. De analyse uit 2010 is geactualiseerd.

Daarnaast heeft de commissie diverse functionarissen gesproken binnen de GGD in de vorm van een 'informele hoorzitting' (uitvoerenden en leidinggevenden). Verder is ook de voorzitter van de bestuurscommissie Publieke Gezondheid bevrraagd.

Voor de beoordeling heeft de commissie de ruim 60 producten van de GGD bijeengebracht in 14 clusters. De beoordeling per cluster is als bijlage toegevoegd.

Binnen de algemene gemeentelijke bijdrage aan de GGD van ruim € 16,5 mln. wordt ruim € 10,-- mln. besteed aan contactmomenten JGZ. Om die reden is door de commissie extra aandacht besteed aan deze taken.

4. Bevindingen

4.1. Algemeen

4.1.1. Imago GGD.

De commissie had op voorhand weinig 'gevoel' bij wat de GGD doet. Oorzaak is wellicht het gegeven dat de GGD te maken heeft met een bestuurscommissie waarin alle portefeuillehouders van de 14 gemeenten vertegenwoordigd zijn. Deze bestuurscommissie heeft op basis van een verordening veel besluitvormende bevoegdheden. Juist deze verantwoordelijkheidsverdeling maakt het noodzakelijk dat betreffende portefeuillehouders raadsleden, zowel binnen gemeenten als in de regioraad, proactief 'meenemen'. Dit vergroot het draagvlak en doet ook meer recht aan de (eind)verantwoordelijkheid bij de raden.

Binnen veel gemeenten wordt tussen de betreffende portefeuillehouder en gemeenteraad weinig over de GGD-taken gesproken. Dit niet alleen over de GGD als zodanig, maar vooral ook de (mogelijke) rol van de GGD bij andere gemeentelijke verantwoordelijkheden zoals de decentralisatietrajecten. Dit gebrek aan informatie voedt enerzijds het gevoel van een GGD op afstand. Anderzijds constateert de commissie dat in toenemende mate op lokaal en regionaal niveau integraal gewerkt. Dit betekent ook dat integrale afwegingen gemaakt moeten worden. De GGD is een belangrijke factor bij huidige en nieuwe gemeentelijke verantwoordelijkheden in het sociale domein. De GGD zit in tal van netwerken, is een samenwerkingspartner op tal van terreinen, is uitvoerder van tal van gemeentelijke verantwoordelijkheden. Kortom de GGD *is van de gemeenten*. Dit brengt met zich mee dat de commissie van mening is dat de gemeenteraden meer en beter op de hoogte moeten worden gebracht van wat de GGD doet. Daarnaast is de commissie van oordeel dat gemeenteraden meer betrokken moeten worden bij belangrijke beslissingen binnen de bestuurscommissie Publieke Gezondheid.

Aanbeveling:

De lokale betrokkenheid van gemeenteraden bij de GGD vergroten.

Eenzelfde gevoel van een GGD op afstand als op lokaal niveau ervaren commissieleden ook op regionaal niveau. In het verlengde van de argumentatie voor betrokkenheid van gemeenteraden op lokaal niveau, constateert de commissie dat de betrokkenheid van de regioraad vergroot zou moeten worden. De regioraad is eindverantwoordelijk voor het functioneren van de GGD. Dit brengt met zich mee dat de regioraad meer meegenomen zou moeten worden bij belangrijke beslissingen (en effecten daarvan) door de bestuurscommissie Publieke Gezondheid. De commissie ziet dit overigens niet als controlemechanisme, maar vooral een belangrijk gegeven om draagvlak voor de GGD, zowel lokaal als regionaal, te vergroten en het verdiende positieve imago te versterken.

Aanbeveling

De betrokkenheid van de regioraad bij de GGD vergroten.

4.1.2. Bestaansrecht GGD.

De commissie constateert dat de GGD in essentie opgeschaalde gemeentelijke dienstverlening is. Uitvoering van een divers palet van gemeentelijke wettelijke taken is ondergebracht bij de GGD. Hiervoor ontvangen gemeenten via de algemene uitkering gemeentefonds een vergoeding. GGD Twente voert nagenoeg alleen taken uit die wettelijk verplicht zijn. Binnen die wettelijke taken is in diverse situaties sprake van een 'waakvlamniveau'. Bij een enkele taak wordt geconstateerd dat de GGD onder het waakvlamniveau opereert.

Constatering:

Het bestaansrecht van GGD Twente is gebaseerd op het gegeven dat gemeenten de uitvoering van hun taken en verantwoordelijkheden, over het algemeen wettelijk voorgeschreven, vanuit effectiviteit en efficiency bij één organisatie (de GGD) hebben belegd.

4.1.3. Rol en positie GGD bij veranderende gemeentelijke verantwoordelijkheden

Gemeenten staan voor een belangrijke uitdaging op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. Hierbij gaat het zowel om een grote inhoudelijke, organisatorische als financiële opgave. Na de komst van de Wmo zitten gemeenten nu in de fase van voorbereiding op nieuwe taken en verantwoordelijkheden functie begeleiding AWBZ en Jeugdzorg. Binnenkort volgt passend onderwijs. Van gemeenten wordt gevraagd om regie te voeren in een toenemend complex speelveld. Hierbij wordt ingezet om en de uitgaven terug te dringen en gelijktijdig meer lokaal maatwerk te bieden. Basisuitgangspunten van gemeenten in de aanpak zijn:

- Uitgaan van eigen kracht van burgers
- Problematiek zo vroegtijdig, zo kort, zo licht mogelijk aanpakken
- Zorg/ondersteuning dicht in de buurt van de burger organiseren,

Afstemming tussen en voordelen behalen uit een integrale aanpak van diverse gemeentelijke taken en verantwoordelijkheden is van groot belang. De GGD maakt daar ook deel van uit. In het verlengde van 4.1.1. is het van belang te bezien op welke wijze de GGD hier een rol in heeft, kan krijgen of zou moeten hebben, waarbij een extra fixatie ligt op de jeugdzorg.

Aanbeveling:

Optimaliseren van de rol van de GGD als potentieel onderdeel van de integrale aanpak van maatschappelijke opgaven in het sociale domein, met daarbinnen een extra accent op de verbinding met jeugdzorg.

4.1.4. Bedrijfsvoering GGD.

Een grofmazig oordeel van de commissie is dat:

- De GGD meer doet dan vooraf door de commissie gedacht.
- De GGD beter in elkaar steekt dan vooraf door de commissie gedacht.
- De GGD beter georganiseerd is dan vooraf door de commissie gedacht.

Ook is er een beeld dat de bestuurscommissie al jaren nadrukkelijk stuurt op zowel inhoud als financiering. De commissie heeft geconstateerd dat de bestuurscommissie Publieke Gezondheid bij diverse taken al (taakstellende) bezuinigingen heeft doorgevoerd. Bij de overheveling van 0-4 naar de GGD van enkele jaren geleden is bijvoorbeeld al een taakstellende bezuiniging van 0,5 mln 'opgelegd' vanwege te behalen voordelen bij de integratie van 0-4 en 4-19.

Conclusie:

De GGD heeft de zaken goed op orde; efficiënt en effectief georganiseerd.

De bestuurscommissie Publieke Gezondheid vervult hierbij een adequate (kaderstellende) rol.

4.1.5. Overhead.

Uit een GGD benchmark blijkt dat GGD Twente 'een goedkoop primair proces kent, en een hoge overhead'. Een nadere verkenning leert dat door de causaliteit tussen primair proces en toegerekende overhead moeilijk te achterhalen is of generiek daadwerkelijk sprake is van een hoge overhead. De wijze van toerekening, verhoudingsgewijs weinig toegerekend aan het primair proces, maakt dat in ieder geval het beeld aanwezig is dat sprake is van een hoge overhead. Om die reden heeft de commissie een nadere verkenning uitgevoerd naar componenten die de overhead bepalen. Op onderdelen is wellicht 'winst' te behalen. Het gaat hierbij vooral om de huisvestingscomponent (huur) van het regiokantoor, en de huisvesting van de consultatiebureaus. Daarnaast is de doorberekende overhead van de PIOFACH-functies die bij 'de regio' zijn ondergebracht al onder de aandacht. (Taakstellend wordt hier in 2013 € 137.500,- op bezuinigd). Eenzelfde geldt voor het management en secretariaten binnen de GGD (taakstellend 2013 € 100.000,-).

Aanbeveling:

Componenten van door- en toegerekende overhead:

- ***PIOFACH-functies***

- **huisvesting (zowel huur pand Nijverheidstraat Enschede als locaties consultatiebureaus)**
 - **management/secretariaten GGD**
- nader analyseren en bezien op besparingsmogelijkheden.**

4.2. De op basis van de opdracht door de commissie te beantwoorden vragen.

4.2.1. Is er sprake van een wettelijke taak?

GGD Twente voert nagenoeg uitsluitend taken uit die rechtstreeks voortvloeien uit gemeentelijke wettelijke taken en verantwoordelijkheden. Overige taken worden of vanwege kwetsbaarheid (arrestantenzorg politie), of specifieke opdracht van gemeenten (inspecties/maatwerk) uitgevoerd. Deze taken worden (tenminste) kostendekkend uitgevoerd.

Speciale aandacht is uitgegaan naar het product reizigersadviesing. Dit wordt later toegelicht.

4.2.2. Zijn er richtlijnen (bijvoorbeeld van het rijk) voor de uitvoering van de taak? Wordt de taak conform deze richtlijnen uitgevoerd?

Veel taken zijn strak geprotocolleerd en genormeerd. Bijvoorbeeld het basistakenpakket voor de Jeugdgezondheidszorg en de basisset indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Voor de uitoefening van overige taken zijn afspraken met gemeenten gemaakt over de wijze waarop deze taken worden uitgevoerd. Het beeld van de visitatiecommissie is dat de taken conform richtlijnen/afspraken worden uitgevoerd. Dit beeld is zowel ontstaan als opbrengst uit interviews als zicht op primaire processen en rapportages.

Vanuit 'de inhoud' is behoefte om contactmomenten meer te kantelen naar contact op indicatie. Dit is op dit moment wettelijk echter niet mogelijk. Op basis van de richtlijnen wordt ieder kind gezien. Binnen de mogelijkheden die de wet- en regelgeving biedt wordt meer risicogestuurd gewerkt. Financieel levert dat geen voordeel op. Wel verschuiving van aandacht Met 85% van de kinderen is niets aan de hand is, de overige 15% verdient meer aandacht. Bij een koppeling met decentralisaties ligt het voor de hand dat ook landelijk de focus wordt verlegd naar de maatschappelijke vraag en op de 15%. Huidige richtlijnen werken hier dus beperkend. Mogelijk dat landelijke discussies hierover (o.a. commissie De Winter) ruimte gaat bieden.

Aanbeveling:

Vanuit doelmatigheid zou, indien de wetgever mogelijkheden biedt, een kanteling plaats dienen te vinden naar een meer risicogestuurde inzet.

4.2.3. Kan een taak efficiënter worden uitgevoerd?

De commissie heeft bij de taken en hieraan gekoppelde processen bezien of:

- Processtappen in het primaire proces adequaat zijn.
- Op het juiste moment in het proces de juiste expertise is ingezet (voorbeeld triage JGZ).
- Schaalvoordelen zijn behaald door samenwerking met andere GGD'n e/o andere partijen.
- Voordelen kunnen worden behaald door flexibele inzet van personeel.
- Spreiding over de regio adequaat is.

Uit deze verkenning is gebleken dat vanuit bedrijfsvoeringsoptiek zowel vanuit het management als de bestuurscommissie Publieke Gezondheid genoeg focus aanwezig is om taken efficiënt uit te voeren. Veel taken worden centraal uitgevoerd ten behoeve van de Twentse gemeenten. Een aantal, en dan met name veel taken voor 0-19 op locatie. Deels gebeurt dit op scholen (4-19). Deels op de consultatiebureaus (0-4).

Enkele jaren geleden hebben gemeenten die uitvoering van de contactmomenten 0-4 overgebracht van thuiszorgorganisaties naar de GGD. Zoals eerder aangegeven is deze overheveling gepaard gegaan met een bezuinigingstaakstelling van 0,5 mln.

Recent is in de bestuurscommissie Publieke Gezondheid een discussie gevoerd over de huisvesting en spreiding van de consultatiebureaus. In de optiek van de commissie is het aan te bevelen om nader te verkennen of, vanuit de focus op efficiënte bedrijfsvoering, de spreiding van de consultatiebureaus optimaal is. Op dit moment 39 bureaus in 14 gemeenten, met soms zeer beperkte openingstijden. Het mobiele consultatiebureau is inmiddels geschrapt. Door een andere spreiding kunnen de kosten worden verlaagd en de dienstverlening (zoals openingstijden) verbeterd.

Bij de integratie 0-4 en 4-19 is nog meer (inhoudelijke) winst te behalen door verschuiving van aandacht van 'niet probleemgevallen' naar 'aandachtskinderen'. Binnen de beperkte wettelijk toegestane mogelijkheden wordt hier al invulling aan gegeven. Dit levert geen financiële winst op, maar wel een beperkte verschuiving naar meer aandacht voor die kinderen/wijken waar het nodig is.

Aanbeveling:

Vanuit bedrijfsvoering beschouwd kunnen door middel van een andere spreiding de consultatiebureaus in Twente efficiënter en effectiever worden ingericht (minder bureaus en verruiming openingstijden).

Kortom heroverweging van eerdere besluitvorming bestuurscommissie Publieke Gezondheid over spreiding consultatiebureaus.

In pure vorm is de GGD op veel terreinen opgeschaalde gemeentelijke dienstverlening. Vanuit die optiek zou (beleids)advisering door de GGD rechtstreeks plaats kunnen vinden aan portefeuillehouders. Dus zonder tussenkomst van 'eigen' gemeentelijke adviseurs. Juist bij beleidsadvisering is sprake van overlap met gemeentelijke adviseurs. Deze beleidscapaciteit opereert deels als controleur van inzet GGD. Een kanteling van de gemeentelijke inzet naar implementatie binnen de gemeente, e/o beperking van gemeentelijke beleidscapaciteit zou inhoudelijk e/o financieel voordeel op kunnen leveren.

Aanbeveling:

Vwb de beleidsinhoudelijke ondersteuning ziet de commissie niet zo zeer mogelijkheden om beleidscapaciteit binnen de GGD te besparen. Die capaciteit is juist vanwege schaalvoordelen regionaal belegd. Binnen gemeenten is op dit terrein weer 'eigen' beleidscapaciteit ontstaan. Voordeel is wellicht te behalen bij gemeenten, door daar capaciteit te beperken.

4.2.4. Kan een taak worden beëindigd of minder intensief worden uitgevoerd en zo ja wat zijn de (maatschappelijke) gevolgen daarvan?

In 2010 heeft per product van de GGD een verkenning (takenschouw) plaatsgevonden waarbij de volgende vragen zijn beantwoord:

- legitimatie vanuit wet-/regelgeving
- consequenties stopzetten van de taak
- consequenties van het niet op het huidige niveau uitvoeren van de taak.

Generiek kan worden gesteld dat die taken die worden bekostigd uit de algemene bijdrage van gemeenten wettelijke taken zijn. Uit die verkenning blijkt eveneens dat het stopzetten van die taak niet mogelijk is. Gemeenten voldoen niet meer aan de wettelijke opdracht, en toezichhoudende instanties zien toe dat de taken daadwerkelijk worden uitgevoerd.

Taken bevinden zich over het algemeen op of rond een landelijke norm (JGZ) of op waakvlamniveau (risicobeheersing). Een enkele net onder dit niveau.

Maatschappelijke (en ook bestuurlijke) gevolgen kunnen groot zijn. Los van de invalshoek van bedrijfsvoering zal bij toenemende financiële druk in toenemende mate spanning komen te staan op vraagstukken als "kan/wil een lokale bestuurder het aan de burgers uitleggen waarom de gemeente geen capaciteit beschikbaar heeft voor bijvoorbeeld onderzoek naar TBC en vervolgens capaciteit voor vaccinaties om een outbreak te beperken".

(In 2011 was in Twente sprake van 492 meldingsplichtige infectieziekten en 191 overige meldingen. Daarbij waren er in 2011 6.340 afspraken voor onderzoek naar TBC.)

Zoals gesteld is in 2010 uitvoerig onderzocht of taken op een lager niveau kunnen worden uitgevoerd. Dit onderzoek heeft geleid tot het terugbrengen van taken op of rond het waakvlamniveau. Voor het fundamenteel terugbrengen van taken op een lager uitvoeringsniveau ziet de commissie geen mogelijkheden.

Aanbeveling:

Vanuit het gegeven van de gemeentelijke aansprakelijkheid/risicobeheersing bij de uitoefening van de taken door de GGD minimaal een waakvlamniveau hanteren.

4.2.5. Is er sprake van de inhuur van derden en kan dit worden vervangen door inschakeling van bij de gemeenten aanwezige expertise?

In de begroting van de GGD is weliswaar bijna 3 mln opgenomen onder de noemer personeel van derden. Het betreft hier echter nagenoeg geen capaciteit waar gemeenten in kunnen voorzien. Deels gaat het om het uitvoeren van labonderzoek, en forensische dienstverlening waar ook inkomsten (tarief) tegenover staan.

4.2.6. Is een versoering van de budgetten voor materiële kosten mogelijk en zo ja, wat zijn de gevolgen daarvan?

De begroting van de GGD bestaat voor ongeveer 3 mln (= 13%) uit materiële kosten. Een substantieel deel ervan bestaat uit kosten medische verbruiksartikelen en personeelsgerelateerde kosten.

4.2.7. Worden de tarieftaken kostendekkend uitgevoerd? Zo nee, wat zijn de gevolgen van het kostendekkend maken of is het beter met de betreffende taak te stoppen of op een andere wijze te organiseren?

Tarieftaken worden minimaal kostendekkend uitgevoerd. Op dit moment is dit alleen niet het geval bij reizigersadviesing. Dit product dat jarenlang winstgevend was voor gemeenten staat onder druk. De bestuurscommissie Publieke Gezondheid buigt zich binnenkort over de vraag of reizigersadviesing op termijn door de GGD moet blijven worden uitgevoerd. Opties zijn: stopzetten, continueren al dan niet binnen het publieke domein en dit al dan niet samen met een externe partner.

Consequentie van het stopzetten van dit type taken is dat de overhead die nu rust op dit product, wordt verdeeld over andere producten. Die producten worden daardoor duurder. Een en ander is inherent aan de huidige financiële afspraken. Dit brengt de commissie tot de volgende constatering en aanbeveling.

Constatering:

De huidige financiële afspraken tussen regio Twente en gemeenten houden in dat ook bij markt taken een integrale overhead van toepassing is. Het schrappen van die taken betekent dat de overhead wordt verdeeld over andere producten die daardoor 'duurder' worden.

Aanbeveling:

Bij markt taken hoort een moderne wijze van bedrijfsvoering, die het mogelijk maakt om te kunnen reserveren, investeren en marktconform te kunnen functioneren.

4.2.8. Kunnen anderszins inkomsten worden verkregen? Wat is daarvoor nodig?

De commissie heeft geconstateerd dat bij een aantal producten die leiden tot een vergunning niet altijd leges worden geheven.

Ook is geconstateerd dat clustering van handhaving door gemeenten op verschillende terreinen op regionale schaal kan worden belegd. Zowel vanuit het oogpunt van kwaliteit als efficiency kan dit voordelen opleveren.

De GGD bezit een goede infrastructuur (bijvoorbeeld het gegeven dat de GGD ieder kind met enige regelmaat ziet, en in iedere gemeente vertegenwoordigd is). Gemeenten kunnen (nog) meer en beter gebruik maken van de GGD, waardoor uitgaven op andere terreinen, zoals de decentralisatietrajecten, beperkt kunnen worden. (Zie hiervoor ook 4.1.3.)

Aanbeveling:

Gemeenten kunnen, voor zover het nog niet gebeurt, leges heffen voor vergunningplichtige activiteiten.

Handhaving is nu vooral lokaal georganiseerd. Te overwegen valt om handhavingstaken centraal bij de regio te beleggen.

Gebruik de (infrastructuur van de) GGD voor andere beleidsterreinen (waaronder de decentralisatietrajecten) zodat daar uitgaven kunnen worden beperkt.