



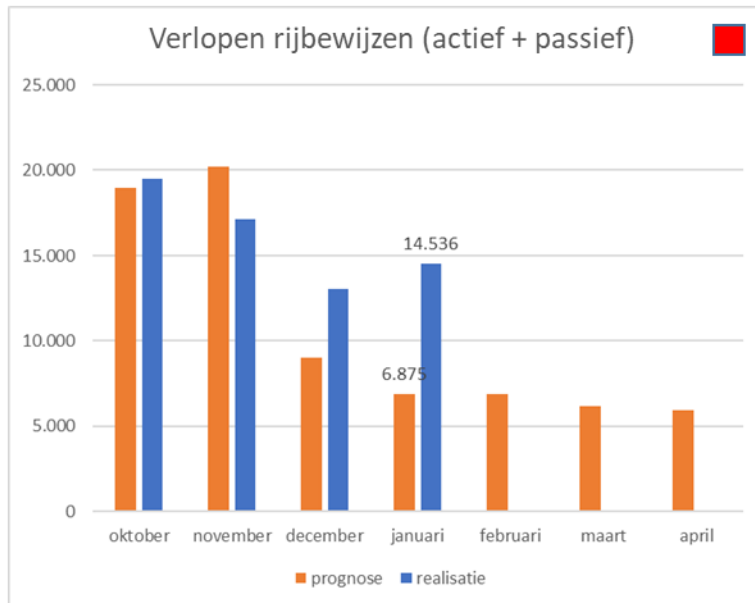
## **Maandrapportage januari 2020**

**Divisies Rijgeschiktheid Medisch en Klantenservice**

11 februari 2020

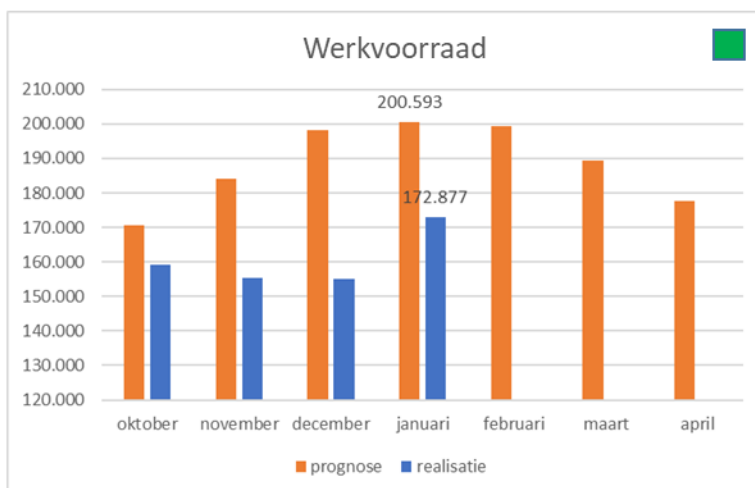
## Samenvatting

### Verlopen rijbewijzen: aantal in januari opgelopen, maar gaat naar verwachting weer dalen



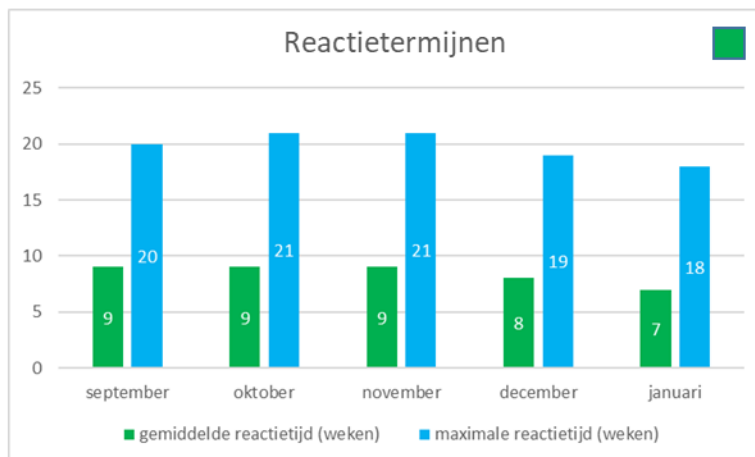
- Aantal verlopen rijbewijzen liep op vergeleken met december en ligt boven prognose.
- Oorzaak: tijdelijk meer focus op zogenaamde MTB-taken en verwijzen om verlopen rijbewijzen in de toekomst te voorkomen. Hierdoor was er minder capaciteit voor het nemen van eindbesluiten.
- Oorzaak: ruim 3.000 75-plussers in de administratieve verlenging 75+ die vanwege restrictie rijden in het buitenland op grond van schrijnendheid weer in de reguliere behandeling zijn gezet leggen druk op het voorkomen van verlopen rijbewijzen.
- Mits het aantal 75-plussers dat teruggezet wordt naar de reguliere behandeling niet verder stijgt, is de verwachting dat het aantal verlopen rijbewijzen gaat dalen. Prognose eind eerste kwartaal op genormaliseerd niveau mogelijk iets vertraagd.

### Werkvoorraad: gestegen, maar lager dan de prognose en naar verwachting eind 2020 op genormaliseerd niveau



- De instroom was in januari zeer hoog als gevolg van de media-aandacht voor de restrictie op het rijden in het buitenland met de administratieve verlenging 75+.
- Het aantal besluiten was op niveau maar kon de zeer hoge instroom niet bijbenen.
- Als gevolg hiervan steeg de werkvoorraad, maar bleef deze nog wel ruim onder de prognose.
- De verwachting dat de werkvoorraad in het vierde kwartaal van 2020 op genormaliseerd niveau komt, blijft gehandhaafd. Dit wel onder de voorwaarde dat de instroom gaat stabiliseren.

### Reactietermijnen: daling zet verder door en naar verwachting eind 2020 op genormaliseerd niveau



- Sinds begin 2019 wordt gestuurd op het voorkomen van verlopen rijbewijzen en niet op de doorlooptijden.
- Door deze sturing zijn de reactietermijnen opgelopen.
- Conform prognose zijn met de inwerkingtreding van de administratieve verlenging 75+ de reactietermijnen gaan dalen.
- De gemiddelde en de maximale reactietermijn zijn in januari met 1 week afgenomen.
- Naar verwachting zet deze daling de komende tijd door.

Realisatie wijkt negatief af van prognose

Realisatie in lijn of beter dan prognose

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Inhoudsopgave .....	3
1. Inleiding .....	4
2. Prestaties dienstverlening Rijgeschiktheid Medisch.....	5
2.1. Ontwikkeling verlopen rijbewijzen .....	5
2.2. Doorlooptijden.....	7
3. Prestaties dienstverlening Klantenservice.....	7
4. Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad .....	8
4.1. Ontwikkeling instroom, eindbesluiten en werkvoorraad .....	8
4.2. Ontwikkeling medische capaciteit, productiviteit en automatisch protocol.....	10
Bijlage 1: Factsheet .....	12
Bijlage 2: Divisie KPI's CBR .....	13

## 1. Inleiding

Voor u ligt de maandelijkse rapportage met betrekking tot de ontwikkeling van de dienstverlening van de divisies Rijgeschiktheid Medisch en Klantenservice van het CBR. Sinds eind 2018 is de dienstverlening van deze onderdelen van het CBR niet op orde. Middels deze rapportage wordt inzicht geboden in de actuele stand van zaken.

Deze rapportage bevat de cijfers tot en met januari 2020. Voor een beter inzicht in de ontwikkeling van de prestaties zijn op de meeste plaatsen in deze rapportage ook de cijfers van de voorgaande maanden opgenomen. Op verschillende plaatsen worden de gerapporteerde realisatiecijfers vergeleken met de afgegeven prognoses door het CBR op 10 september 2019. Daar waar dit het geval is, betreft het de vergelijking met het base case scenario. Dat is het scenario dat is uitgewerkt in het prognosedocument en dat door het CBR wordt gezien als het meest waarschijnlijke scenario.

In het base case scenario is de verwachting uitgesproken dat het aantal verlopen rijbewijzen aan het einde van het eerste kwartaal van 2020 genormaliseerd is (circa 5.000 verlopen rijbewijzen). Voor de werkvoorraad is de verwachting dat deze in het vierde kwartaal van 2020 naar genormaliseerd niveau ( $\pm 30.000$  onderhanden dossiers) is teruggekeerd.

### Ontwikkelingen in januari 2020

In de rapportagem maand zagen we een aantal ontwikkelingen die van invloed zijn geweest op de dienstverlening van Rijgeschiktheid Medisch en de Klantenservice.

- Brandstichting in de examenlocatie en tevens hoofdkantoor in Rijswijk op vrijdag 3 januari. Daarbij vielen gelukkig geen slachtoffers. De schade aan het pand en de impact die dit had op het veiligheidsgevoel van medewerkers binnen het CBR was groter dan aanvankelijk gedacht. Het verplaatsen van de dienstverlening, de herhuisvesting van medewerkers en het organiseren van de schadeafwikkeling, schoonmaak en renovatie van het gebouw hebben veel aandacht van management en medewerkers gevraagd.
- Zeer hoge instroom van gezondheidsverklaringen. In januari was dit aantal meer dan het dubbele van december. Dit is hoofdzakelijk het gevolg van de media-aandacht voor de administratieve verlenging 75+ en de restrictie dat deze niet geldt voor het buitenland. Dit heeft veel mensen aangezet de gezondheidsverklaring nu alvast in te dienen. Ondanks dat de verlooptdatum soms nog ver in de toekomst ligt. De trend van het steeds vroeger indienen van de gezondheidsverklaring stagneerde in november en december, maar zien we nu weer in volle hevigheid terugkomen. In januari zijn 75-plussers de gezondheidsverklaring gemiddeld 2 weken eerder gaan indienen dan in december.
- Hoge volumes bij de telefonische Klantenservice als gevolg van de administratieve verlenging 75+ en de restrictie daarmee niet in het buitenland te kunnen rijden. Veel bellers die op vakantie gaan of willen, werken in het buitenland, familie in het buitenland hebben of anderszins.
- Ruim 3.000 75-plussers die op eigen verzoek (rijden in het buitenland) vanuit de administratieve verlenging 75+ weer zijn 'teruggezet' in de reguliere behandeling.

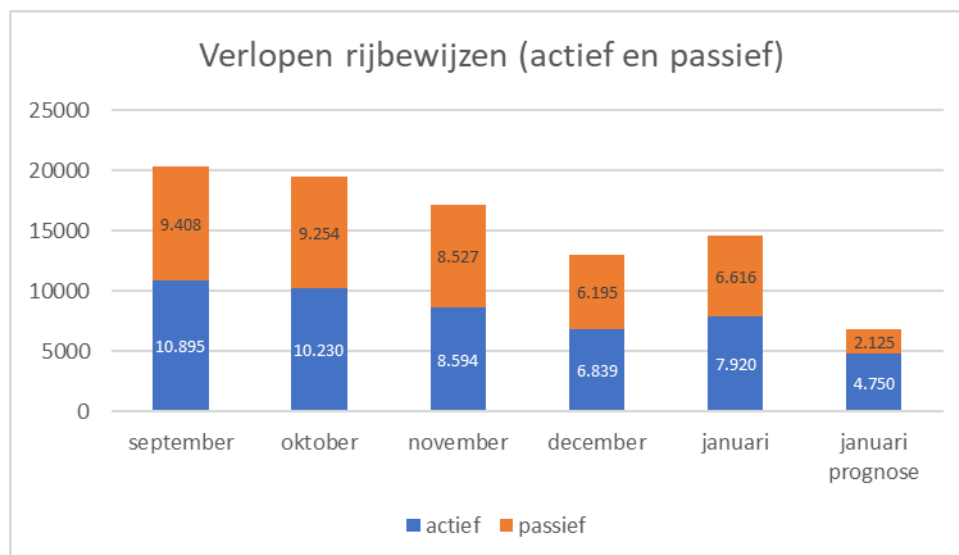
De bovenstaande ontwikkelingen hebben een negatief effect gehad op het aantal verlopen rijbewijzen, de reactietermijnen en de ontwikkeling van de werkvoorraad. We zien dat de administratieve verlenging 75+ weliswaar lucht geeft om andere groepen in behandeling te nemen (examenkandidaten en tussentijdse melders), maar ook een ongewenst groot bijeffect heeft.

## 2. Prestaties dienstverlening Rijgeschiktheid Medisch

In dit hoofdstuk staat de dienstverlening van de divisie Rijgeschiktheid Medisch centraal. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van het aantal verlopen rijbewijzen en de doorlooptijden voor het afhandelen van dossiers.

### 2.1. Ontwikkeling verlopen rijbewijzen

In figuur 1 is de ontwikkeling van het aantal verlopen rijbewijzen per maand af te lezen (cijfers ultimo maand). Voor januari zijn de actuele cijfers afgezet tegen de afgegeven prognose uit september. Daarnaast is een onderscheid gemaakt tussen actieve en passieve dossiers. Actieve dossiers zijn de dossiers waarbij het CBR aan zet is voor de vervolgactie (bijvoorbeeld de verwijzing naar een arts of specialist of het nemen van een besluit). Bij de passieve dossiers ligt het initiatief bij de klant (bijvoorbeeld het maken van een afspraak met arts of specialist) of de arts (het indienen van het verslag). Het CBR kan niet zien of een dossier lang stilligt doordat een klant geen afspraak maakt met een arts of dat de arts (te) lang de tijd neemt om het verslag in te dienen.



Figuur 1: Aantal verlopen rijbewijzen per ultimo maand (actief en passief)

Het aantal verlopen rijbewijzen is in vergelijking met december opgelopen en kwam eind januari uit op ruim 14.500 en daarmee ruim 7.500 boven de prognose uit september 2019. Iets meer dan de helft van de verlopen rijbewijzen betreft actieve dossiers en iets minder dan de helft passieve dossiers waarbij de vervolgactie bij de klant of arts ligt.

De belangrijkste oorzaak voor het oplopen van het aantal verlopen rijbewijzen is tweeledig. Enerzijds is dat de keuze van het CBR om een groot deel van de beschikbare capaciteit in december en januari in te zetten op zogenaamde MTB-taken (Medische Toestand Bepalen) en verwijzingen naar keurend artsen en specialisten. Hierdoor kon minder capaciteit ingezet worden op het nemen van eindbesluiten en het voorkomen van verlopen rijbewijzen. Dit was een bewuste keuze om een achterstand op deze taken in te lopen en zodoende te voorkomen dat mensen geconfronteerd worden met een verlopen rijbewijs omdat ze te laat een verwijzing hebben ontvangen. Deze achterstand is inmiddels met succes weggewerkt.

De tweede oorzaak voor het oplopen van het aantal verlopen rijbewijzen is gelegen in de administratieve verlenging 75+. Tot eind januari zagen we dat ruim 3.000 75-plussers die in de regeling waren opgenomen weer zijn 'teruggezet' in de reguliere behandeling omdat zij zich hadden gemeld bij de Klantenservice en problemen ondervonden met het niet kunnen rijden in het buitenland

(zie voor nadere toelichting paragraaf 4.2). Door het in behandeling nemen van deze dossiers kon minder capaciteit gestoken worden in het voorkomen van verlopen rijbewijzen. Dit is een ongewenst effect van de regeling die er juist op is gericht om verlopen rijbewijzen te voorkomen en meer capaciteit in te kunnen zetten op tussentijdse melders en examenkandidaten.

Indien het aantal dossiers dat vanuit de administratieve verlenging 75+ weer wordt teruggezet in de reguliere behandeling de komende tijd verder gaat stijgen, heeft dat impact op de snelheid waarmee het aantal verlopen rijbewijzen afneemt en op het terugbrengen van de reactietermijnen voor burgers die buiten de regeling vallen. Mits het aantal 'terugzetters' niet verder gaat stijgen, dan is de verwachting dat het aantal verlopen rijbewijzen vlot gaat dalen, maar mogelijk wel iets later dan geprognosticeerd (einde eerste kwartaal) op een genormaliseerd niveau komt.

In figuur 2 is de cijfermatige onderbouwing opgenomen. Daarbij zijn de aantallen verlopen rijbewijzen uitgesplitst naar het indienmoment van de gezondheidsverklaring. De bovenste rij in de figuur betreft de doelgroep waar de prioritaire sturing op is gericht (gezondheidsverklaring meer dan 3 maanden voor de verloopdatum van het rijbewijs ingediend; actieve dossiers).

Overigens is het belangrijk te vermelden dat klanten om vele redenen verlopen rijbewijzen hebben. Bijvoorbeeld omdat zij bewust wachten met het opvolgen van de verwijzing naar een arts of specialist totdat zij als gevolg van een medische ingreep weer gezond genoeg zijn om te rijden of omdat zij hun aanvraag te laat indienen. Normaal (2018 en eerdere jaren) zijn er **altijd zo'n 5.000 verlopen rijbewijzen** in het totaal aantal 'lopende' aanvragen bij het CBR.

Indienmoment t.o.v. verloopdatum	okt realisatie	nov realisatie	dec realisatie	jan realisatie	jan prognose (base case)	realisatie vs prognose (base case)
> 3 maanden	920	412	1.187	1.522	250	1.272
0-3 maanden	5.878	4.796	2.647	2.961	1.000	1.961
Na verloopdatum	3.432	3.386	3.005	3.437	3.500	-63
<b>Totaal (actieve dossiers)</b>	<b>10.230</b>	<b>8.594</b>	<b>6.839</b>	<b>7.920</b>	<b>4.750</b>	<b>3.170</b>
<b>Totaal (passieve dossiers)</b>	<b>9.254</b>	<b>8.527</b>	<b>6.195</b>	<b>6.616</b>	<b>2.125</b>	<b>4.491</b>
<b>Totaal (actieve + passieve dossiers)</b>	<b>19.484</b>	<b>17.121</b>	<b>13.034</b>	<b>14.536</b>	<b>6.875</b>	<b>7.661</b>

Figuur 2: Aantal verlopen rijbewijzen per ultimo maand (realisatie en prognose)

#### Spoed- en voorrangprocedures

De werkwijze voor spoed- en voorrang blijft onverminderd van kracht. Wordt een dossier als schrijnend aangemerkt, dan wordt deze met voorrang behandeld. Daarvoor worden strikte criteria gehanteerd (onder andere beroepsafhankelijkheid van het rijbewijs en mantelzorg). Dossiers die op deze wijze in aanmerking komen voor spoed of voorrang komen binnen via de Klantenservice of via belangenorganisaties zoals Transport & Logistiek Nederland, Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV), ANBO, KBO/PCOB, Evofenedex, Ambulancezorg en ANWB. Met deze organisaties zijn daar afspraken over gemaakt.

## 2.2. Doorlooptijden

Voor de doorlooptijd hanteert het CBR de kpi dat de klant binnen 28 dagen een reactie van het CBR ontvangt. In figuur 3 is dit percentage af te lezen. Daarnaast zijn de gemiddelde en maximale reactietermijnen opgenomen.

doorlooptijden	sept	okt	nov	dec	jan
kpi (reactie binnen 28 dagen)	77%	75%	72%	68%	77%
Gemiddelde reactietermijn (weken)	9	9	9	8	7
Maximale reactietermijn (weken)	20	21	21	19	18

Figuur 3: Reactietermijn en totale doorlooptijd

Het percentage klanten dat binnen 28 dagen een reactie krijgt is in januari gestegen tot 77%.

In de prognose van september 2019 is aangegeven dat de reactietermijnen van het CBR na de inwerkingtreding van de administratieve verlenging 75+ voor alle klanten die niet onder de regeling vallen zullen gaan afnemen. Dit effect treedt op. In januari is zowel de gemiddelde als de maximale reactietermijn met een week afgenomen. De verwachting is dat dit de komende maanden verder gaat dalen.

## 3. Prestaties dienstverlening Klantenservice

De prestaties van de dienstverlening van de Klantenservice (medische vragen) meten we af aan twee indicatoren: de gemiddelde tijd dat iemand in de wacht staat voordat deze geholpen wordt en de bereikbaarheid van de Klantenservice. Dit laatste wordt gemeten als het percentage bellers dat ook daadwerkelijk te woord wordt gestaan en niet voortijdig ophangt.

In figuur 4 is de ontwikkeling van de bereikbaarheid en wachttijd bij de Klantenservice (medische vragen) af te lezen.

Bereikbaarheid en wachttijd	sept	okt	nov	dec	jan
Bereikbaarheid	74%	81%	96%	94%	82%
Wachttijd	06:33	04:46	01:51	01:39	03:59

Figuur 4: Gemiddelde bereikbaarheid en wachttijd Klantenservice (medische vragen)

De bereikbaarheid kwam met een score van 82% in januari in de buurt van de doelstelling van 90%. De gemiddelde wachttijd bedroeg bijna 4 minuten en lag daarmee binnen de doelstelling van maximaal 5 minuten. Zowel de bereikbaarheid als de wachttijd zijn iets verslechterd ten opzichte van december, toen de scores zeer goed waren. De verklaring is een toegenomen aantal calls waarvoor twee oorzaken zijn aan te wijzen. Enerzijds nam het telefoonverkeer toe doordat het aantal verlopen rijbewijzen in januari een stijging liet zien. Anderzijds zagen we het aantal telefoontjes over de administratieve verlenging 75+ oplopen. Wat dat laatste betreft werd vooral gebeld door 75-plussers die met de auto naar het buitenland willen (voor vakantie, werk, familie of anderszins).

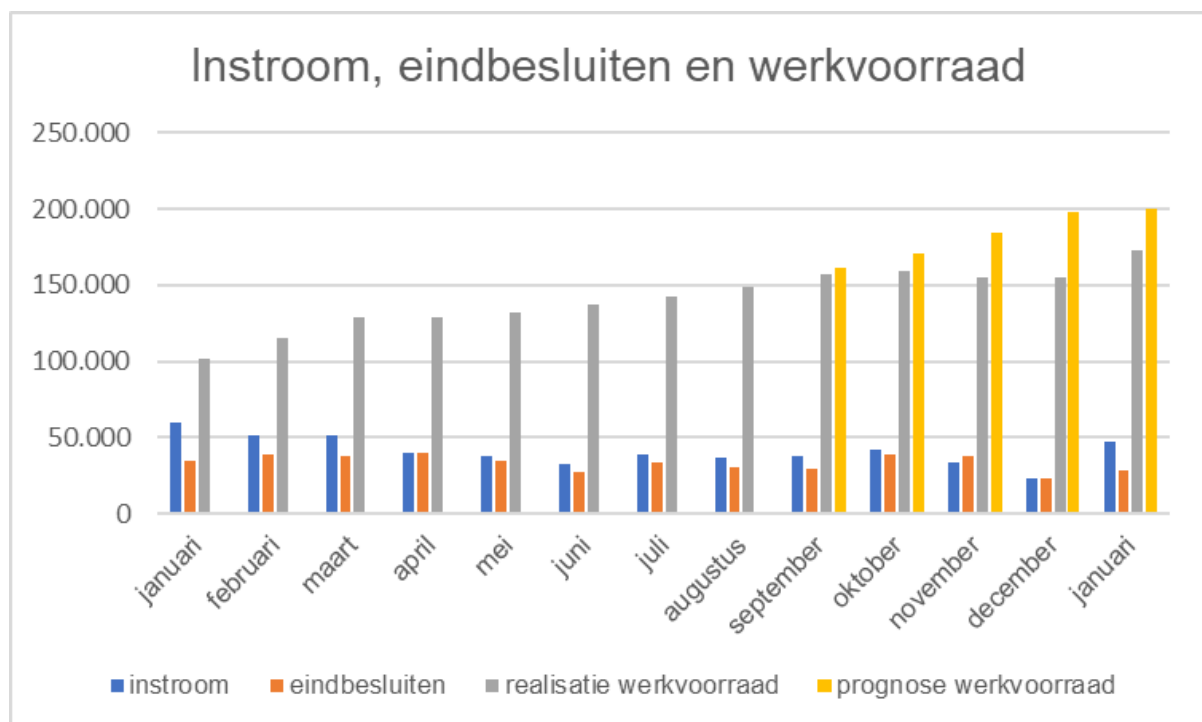
## 4. Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad

In de voorgaande hoofdstukken is gekeken naar de effecten van de opgelopen achterstanden op de dienstverlening aan klanten. In dit hoofdstuk staat het interne proces centraal: de instroom van gezondheidsverklaringen, het aantal eindbesluiten (het definitieve besluit ten aanzien van de rijgeschiktheid) en de ontwikkeling van de totale werkvoorraad. Tot slot wordt kort stilgestaan bij de belangrijkste 'draaiknoppen' die van invloed zijn op het aantal eindbesluiten: de medische capaciteit, de productiviteit en het automatisch protocol.

### 4.1. Ontwikkeling instroom, eindbesluiten en werkvoorraad

In figuur 5 is de ontwikkeling van de instroom van gezondheidsverklaringen (medisch nader te beoordelen), het aantal eindbesluiten (op ingediende medisch nader te beoordelen gezondheidsverklaringen) en de totale werkvoorraad vanaf januari 2019 af te lezen (cijfers ultimo maand). Vanaf september is ook de prognose meegenomen voor de ontwikkeling van de werkvoorraad (base case scenario 10 september).

Tot en met oktober 2019 zagen we de werkvoorraad maand op maand toenemen. In november en december was het aantal eindbesluiten hoger dan de instroom en nam de werkvoorraad enigszins af. Deze trend werd niet doorgezet in januari. In deze maand nam de werkvoorraad weer toe met name door de zeer hoge instroom. Ondanks de stijging van de werkvoorraad bleef deze nog steeds onder de prognose van september 2019.



Figuur 5: Aantal ingediende gezondheidsverklaringen, genomen eindbesluiten en totale werkvoorraad (realisatie in 2019 en 2020)

In figuur 6 is de cijfermatige onderbouwing af te lezen van de instroom, het aantal eindbesluiten en de totale werkvoorraad van de afgelopen maanden (cijfers ultimo maand). Voor januari zijn de actuele cijfers afgezet tegen de afgegeven prognose in het base case scenario.



Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad	okt realisatie	nov realisatie	dec realisatie	jan realisatie	jan prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Instroom	41.684	33.804	23.009	46.973	29.425	17.548
Eindbesluiten	39.081	37.772	23.344	28.182	26.990	1.192
Mutatie werkvoorraad (instroom – eindbesluiten)	+2.603	-3.968	-335	18.791	2.435	16.356
<b>Totale werkvoorraad einde maand</b>	<b>159.318</b>	<b>155.350</b>	<b>155.015</b>	<b>172.877</b>	<b>200.593</b>	<b>-27.716</b>

Figuur 6: Aantal ingediende gezondheidsverklaringen, genomen eindbesluiten en totale werkvoorraad (realisatie en prognose)

De instroom van gezondheidsverklaringen was in januari meer dan het dubbele in vergelijking met december en ruim 17.500 boven prognose. Het is daarmee een van de hoogste maandinstromen die we tot nu toe hebben gezien. Deze stijging is hoofdzakelijk te verklaren door de aandacht in de media voor de administratieve verlenging 75+ en de restrictie dat deze niet geldt voor het buitenland. Dit heeft veel mensen aangezet de gezondheidsverklaring nu alvast in te dienen. Ondanks dat de verloopdatum soms nog ver in de toekomst ligt. De trend van het steeds vroeger indienen van de gezondheidsverklaring stagneerde in november en december, maar zien we nu weer in volle hevigheid terugkomen. In januari zijn 75-plussers de gezondheidsverklaring gemiddeld 2 weken eerder gaan indienen dan in december.

Het aantal eindbesluiten in januari kon de extreem hoge instroom niet bijhouden. Ondanks dat het aantal eindbesluiten fors toenam in vergelijking met december en boven de prognose voor januari lag, was deze niet voldoende om een stijging van de werkvoorraad te voorkomen. Deze liet dan ook een forse stijging zien van ruim 18.000 dossiers. Ondanks deze stijging ligt de werkvoorraad nog bijna 28.000 onder de prognose uit september 2019.

De verwachting is dat het aantal besluiten gestaag zal groeien. Indien de trend van vroegindienen niet verder doorzet en de instroom gaat normaliseren, is de prognose om in het vierde kwartaal van 2020 een genormaliseerde werkvoorraad te hebben nog steeds haalbaar.

#### Behandeling dossiers die vallen onder de administratieve verlenging 75+

De dossiers van klanten die vallen onder de administratieve verlenging 75+ worden tijdelijk terzijde gelegd. In de bovenstaande rapportage van de werkvoorraad zijn deze dossiers echter wel opgenomen (zij blijven immers in de voorraad). Ook in de prognoses tellen deze dossiers gewoon mee en is er rekening mee gehouden dat deze in de loop van 2020 alsnog in behandeling worden genomen. Daarbij blijft gelden dat de aansturing primair gericht blijft op het voorkomen van verlopen rijbewijzen. Dit betekent dat de dossiers van klanten die nu vallen onder de administratieve verlenging 75+, 6 maanden voor de nieuwe (verlengde) verloopdatum in behandeling worden genomen.

In figuur 7 is het aantal dossiers af te lezen dat inmiddels onder de regeling valt. In de loop van januari zijn ruim 25.000 nieuwe dossiers ingestroomd die onder de regeling vallen. Tegelijkertijd is op ruim 6.500 dossiers een besluit genomen en zijn deze weer uit de regeling gestroomd. Daarnaast zijn ruim 3.000 dossiers die onder de regeling vallen, op verzoek van de indiener weer in de reguliere behandeling genomen op grond van schrijnendheid. Dit betreft 75-plussers die problemen ondervinden met de restrictie dat zij niet in het buitenland mogen rijden (voor vakantie, werk, familie of anderszins). Deze dossiers worden vervolgens weer regulier behandeld en indien zij de

gezondheidsverklaring tijdig hadden ingediend (meer dan drie maanden voor de verloopdatum) vallen zij onder de prioritaire aanpak.

75+-regeling (AMvB)	december	januari
Beginvoorraad (start maand)	83.648	85.858
Instroom	9.950	25.355
Uitstroom (eindbesluit ontvangen)	7.740	6.513
Teruggezet in reguliere behandeling (schrijnend)	-	3.072
Totaal in regeling (einde maand)	85.858	101.628

Figuur 7: Instroom, uitstroom en totaal aantal dossiers dat onder de 75+-regeling valt

#### 4.2. Ontwikkeling medische capaciteit, productiviteit en automatisch protocol

De medische capaciteit is een van de belangrijkste draaiknoppen voor het verhogen van het aantal eindbesluiten.

In figuur 8 is de actuele stand van zaken weergegeven ten aanzien van de ontwikkeling van de beschikbare medische capaciteit. De cijfers laten de totale beschikbare medische capaciteit zien ultimo maand (intern, extern en overwerk) uitgedrukt in fte's. Voor januari zijn de cijfers afgezet tegen de prognose van 10 september (base case).

Ontwikkeling medische capaciteit	sept realisatie	okt realisatie	nov realisatie	dec realisatie	jan realisatie	jan prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Medische capaciteit beschikbaar voor productie	76	82	81	75	81	76	5
Medische capaciteit in opleiding en overig	7	12	13	5	0	0	0
<b>Totale medische capaciteit</b>	<b>83</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>76</b>	<b>5</b>

Figuur 8: Ontwikkeling beschikbare medische capaciteit (intern en extern) per ultimo maand (realisatie en prognose)

De medische capaciteit laat in januari een kleine stijging zien ten opzichte van december. De totale medische capaciteit beschikbaar voor productie kwam uit op 81 fte (74,7 fte interne capaciteit, 1,0 fte externe capaciteit en 5,0 fte overwerk). Dat is 5 fte hoger dan geprognosticeerd, vooral als gevolg van meer interne capaciteit.

Er was in januari conform prognose geen medische capaciteit in opleiding. Begin februari is een nieuwe opleidingsklas gestart met 11 nieuwe artsen (8,3 fte). Deze klas komt in april beschikbaar voor productie.

Naast medische capaciteit zijn productiviteit en het automatisch protocol de twee andere draaiknoppen voor het verhogen van het aantal eindbesluiten.

De productiviteit is uitgedrukt in het aantal eindbesluiten per persoon, per uur. De gemiddelde score voor de productiviteit kwam in december uit op 2,1 en ligt daarmee ruim onder de prognose (3,7). Dit komt onder andere doordat medische capaciteit bewust werd ingezet voor zogenaamde MTB-taken (Medische Toestand Bepalen) en verwijzingen naar keurend artsen en specialisten waardoor minder eindbesluiten genomen konden worden. Daarnaast is de aard van de dossiers die nu het merendeel van de actieve werkvoorraad vormen (examenkandidaten en tussentijdse melders) complexer dan dossiers van 75-plussers. Deze laatste groep valt op dit moment voor het grootste deel in de administratieve verlenging 75+. Tot slot heeft de afhandeling van de geconverteerde restdossiers uit het oude systeem Scoop impact op de productiviteit. Dit zijn qua dossierzwaarte veelal intensievere dossiers.

Het automatisch protocol functioneert goed en is vrij stabiel. De realisatiecijfers fluctueren echter omdat deze gerelateerd zijn aan de instroom en het totaal aantal besluiten dat genomen wordt in een maand. Hoe hoger het aantal handmatige besluiten, des te hoger het totale aantal eindbesluiten en des te kleiner het percentage besluiten via automatisch protocol als aandeel van het totale aantal besluiten.

In januari kwam het percentage besluiten via automatisch protocol uit op 31% . Kijken we naar het meer stabiele cumulatieve percentage vanaf september, dan komt dit ook op 31%. Daarmee is het lager dan het percentage van 35% waarmee is gerekend in het base case scenario. In de afgelopen maand is een nadere analyse gedaan op het automatisch protocol. Nu het nieuwe systeem Opus langer in gebruik is en er meer ervaring mee is opgedaan lijkt 30% een meer realistisch percentage. De verwachting is op dit moment dat het lagere niveau van het automatisch protocol opgevangen kan worden door een hogere medische capaciteit dan geprognosticeerd. Hierdoor blijft de prognose dat de werkvoorraad in het vierde kwartaal genormaliseerd is, haalbaar. Uiteraard geldt hierbij wel de voorwaarde dat de instroom zich moet stabiliseren.

## Bijlage 1: Factsheet

Factsheet volumes en KPI's - medisch Rijgeschiktheid	jan-18	jul-19	aug-19	sep-19	okt-19	nov-19	dec-19	jan-20
<b>Werkvoorraadontwikkeling</b>								
Actieve werkvoorraad begin	15.664	93.488	98.537	107.440	112.157	118.617	117.956	118.134
Passieve werkvoorraad begin	15.060	43.656	43.765	41.598	44.558	40.701	37.394	36.881
<b>Totale werkvoorraad begin</b>	<b>30.724</b>	<b>137.144</b>	<b>142.302</b>	<b>149.038</b>	<b>156.715</b>	<b>159.318</b>	<b>155.350</b>	<b>155.015</b>
Instroom GV - 16x NEE	18.138	23.061	20.206	23.232	25.335	22.538	17.696	26.463
Instroom GV - medisch nader te beoordelen	32.498	38.480	36.887	37.735	41.684	33.804	23.009	46.973
Instroom GV - heropende zaken								1.047
<b>Totaal gerealiseerde instroom GV</b>	<b>50.636</b>	<b>61.541</b>	<b>57.093</b>	<b>60.967</b>	<b>67.019</b>	<b>56.342</b>	<b>40.705</b>	<b>74.483</b>
Genomen besluiten 16x NEE	18.138	23.061	20.206	23.232	25.335	22.538	17.696	26.526
Genomen besluiten nader te beoordelen	28.127	33.322	30.151	30.058	39.081	37.772	23.344	28.182
Genomen besluiten autom. afzien en geannuleerd								1.913
<b>Totaal genomen besluiten</b>	<b>46.265</b>	<b>56.383</b>	<b>50.357</b>	<b>53.290</b>	<b>64.416</b>	<b>60.310</b>	<b>41.040</b>	<b>56.621</b>
Actieve werkvoorraad eind na conversie	19.124	98.537	107.440	112.157	118.617	117.956	118.134	128.165
Passieve werkvoorraad eind na conversie	15.971	43.765	41.598	44.558	40.701	37.394	36.881	44.712
<b>Totale werkvoorraad eind na conversie</b>	<b>35.095</b>	<b>142.302</b>	<b>149.038</b>	<b>156.715</b>	<b>159.318</b>	<b>155.350</b>	<b>155.015</b>	<b>172.877</b>
<b>Totale werkvoorraad eind - medisch nader te beoordelen (excl. heropend, autom. afzien en geannuleerd)</b>								<b>173.806</b>
Begrote instroom GV - 16x NEE	21.958	22.547	20.623	20.623	23.966	24.543	21.894	22.200
Begrote instroom GV - medisch nader te beoordelen	28.908	31.590	30.753	30.753	31.297	32.082	31.893	27.850
<b>Totaal begrote instroom GV</b>	<b>50.866</b>	<b>54.137</b>	<b>51.376</b>	<b>51.376</b>	<b>55.263</b>	<b>56.624</b>	<b>53.787</b>	<b>50.050</b>
<b>Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom medisch nader te beoordelen GV</b>	<b>3.590</b>	<b>6.890</b>	<b>6.134</b>	<b>6.982</b>	<b>10.387</b>	<b>1.722</b>	<b>-8.884</b>	<b>19.123</b>
Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom GV (%)	12%	22%	20%	23%	33%	5%	69%	
<b>Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom</b>	<b>-781</b>	<b>1.732</b>	<b>-602</b>	<b>-695</b>	<b>7.784</b>	<b>5.690</b>	<b>-8.549</b>	<b>332</b>
Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom (%)	-3%	5%	-2%	-2%	25%	18%	-27%	1%
<b>Actuele prognose instroom GV</b>				<b>39.334</b>	<b>40.619</b>	<b>41.569</b>	<b>43.541</b>	<b>37.351</b>
Vershil gerealiseerde- vs geprognoseerde instroom GV (%)				-4%	3%	-19%	-47%	26%
<b>Doorlooptijden / kengetallen prestaties</b>								
<b>Gerealiseerde acties binnen &lt; 28 dagen (wettelijke KPI)</b>	<b>89%</b>	<b>72%</b>	<b>78%</b>	<b>77%</b>	<b>75%</b>	<b>72%</b>	<b>68%</b>	<b>77%</b>
<b>Reserveringstermijn rijtesten (weken)</b>		<b>4,5</b>	<b>4,4</b>	<b>3,6</b>	<b>3,3</b>	<b>3,5</b>	<b>2,7</b>	<b>1,0</b>
KPI score rijtesten (reserveringstermijn < 4 weken)		44%	41%	72%	94%	78%	95%	100%
Gemiddelde wachttijd klantenservice - medische vragen *	03:37	06:06	05:15	06:33	04:46	01:51	01:39	03:59
Abandoned calls aantal - medische vragen	5.035	31.282	16.706	22.765	16.738	2.372	2.702	14.628
Abandoned calls % - medische vragen	14%	33%	21%	26%	19%	4%	6%	18%
<b>Verlopen rijbewijzen - actieve dossiers</b>		<b>8.211</b>	<b>11.042</b>	<b>10.895</b>	<b>10.230</b>	<b>8.594</b>	<b>6.839</b>	<b>7.920</b>
Verlopen rijbewijzen - alle dossiers		16.192	19.897	20.303	19.484	17.121	13.034	14.536
<b>Productiviteit Opus (handmatige besluiten per uur)</b>		<b>3,5</b>	<b>3,7</b>	<b>3,1</b>	<b>3,5</b>	<b>3,4</b>	<b>2,3</b>	<b>2,1</b>
Automatisch protocol Opus besluiten		34%	39%	39%	33%	25%	26%	31%
<b>Overige kengetallen</b>								
75+		37%	39%	40%	39%	39%	42%	39%
ABE		95%	94%	95%	95%	95%	95%	88%
CDE		77%	79%	80%	80%	83%	85%	87%
<b>Gebruik burgerportaal</b>		<b>72%</b>	<b>72%</b>	<b>73%</b>	<b>74%</b>	<b>76%</b>	<b>79%</b>	<b>73%</b>
75+		53%	59%	63%	62%	65%	65%	74%
ABE		19%	27%	39%	38%	41%	34%	50%
CDE		75%	79%	79%	80%	81%	81%	84%
<b>Gebruik artsenportaal</b>		<b>58%</b>	<b>64%</b>	<b>67%</b>	<b>68%</b>	<b>69%</b>	<b>65%</b>	<b>72%</b>
Afgehandelde zaken spoedprocedure (binnengekomen via spoedprocedure belangeorganisaties)		662	635	815	696	587	365	452
Schrijnende gevallen restrictie buitenland AMB (terugzetten in reguliere behandeling)								3.072
Schrijnende gevallen overig o.a. mantelzorg, werk etc. (spoedprocedure Klantenservice)								2.471
<b>Couance vergoedingen * (aantal cumulatief)</b>		<b>1.299</b>	<b>1.463</b>	<b>2.081</b>	<b>3.042</b>	<b>3.639</b>	<b>3.888</b>	<b>4.176</b>
Couance vergoedingen * (waarde cumulatief)		51.273	57.187	79.036	112.544	133.527	142.091	154.337

\* Cijfers met terugwerkende kracht gecorrigeerd op basis van ultimo maand (i.p.v. stand peildatum opmaak rapportage)

Figuur 9: Factsheet werkvoorraadontwikkeling, doorlooptijden en overige kengetallen

## Bijlage 2: Divisie KPI's CBR

KPI score (%)	Doorlooptijd	Norm	2019	Dec-19	Jan-20
<b>Reserveringstermijn examens</b>					
Examens theorie	< 4 weken	100%	99%	100%	100%
1e examens B	< 7 weken	100%	100%	100%	100%
Herexamens B	< 5 weken	100%	100%	100%	100%
Overige praktijkexamens rijvaardigheid	< 7 weken	100%	96%	99%	99%
Examens theorie CCV	< 7 weken	100%	100%	100%	100%
Examens praktijk CCV	< 7 weken	100%	99%	100%	100%
<b>Totaal examendivisies</b>		<b>100%</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Totaal score KPI medisch</b>					
		<b>95%</b>	<b>76%</b>	<b>68%</b>	<b>77%</b>
<b>Totaal score KPI vorderingen</b>					
		<b>97%</b>	<b>96%</b>	<b>98%</b>	<b>96%</b>
<b>Bezwaar en beroep</b>					
	< 12 weken (+ 6 weken bij verdaging)	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Klachtafhandeling</b>					
Afhandeltermijn klachten	< 6 weken (+ 4 weken bij verdaging)	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Aantal (deels) gegronde klachten / aantal producten		<b>0,1%</b>	<b>0,16%</b>	<b>0,10%</b>	<b>0,15%</b>
<b>Totaal aantal producten en diensten op tijd</b>		<b>98%</b>	<b>90%</b>	<b>89%</b>	<b>91%</b>

Figuur 10: Ontwikkeling KPI scores