



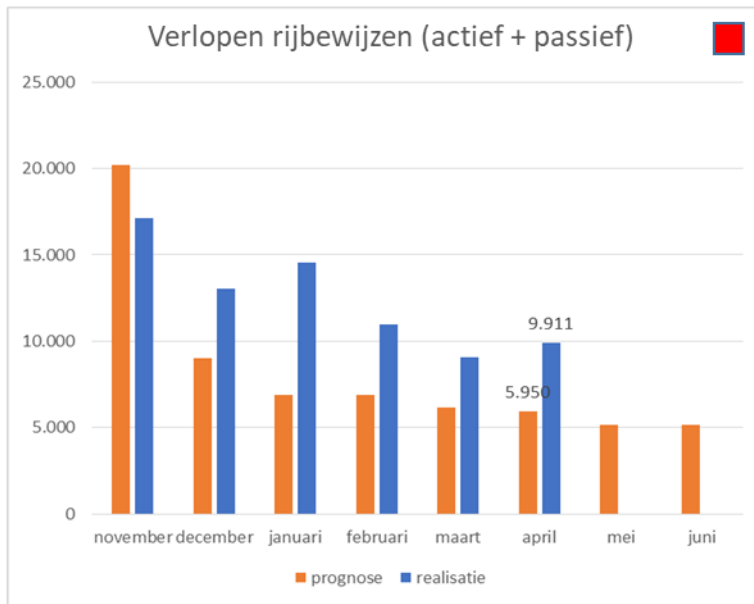
Maandrapportage april 2020

Divisies Rijgeschiktheid Medisch en Klantenservice

13 mei 2020

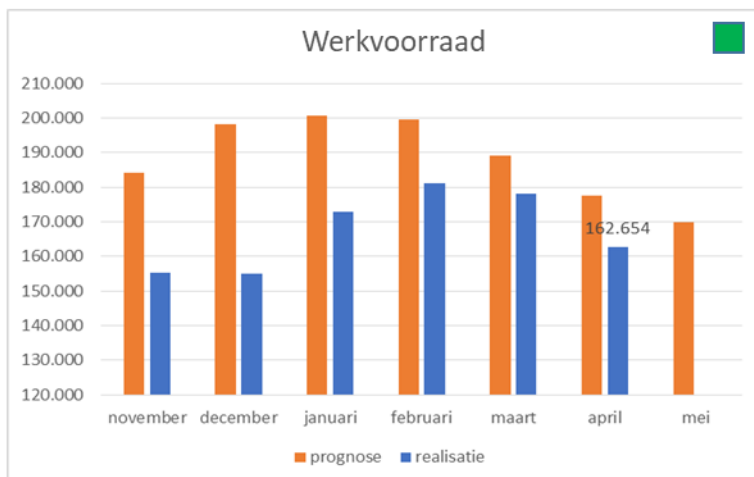
Samenvatting

Verlopen rijbewijzen: aantal loopt iets op door forse daling in aantal rijbewijskeuringen



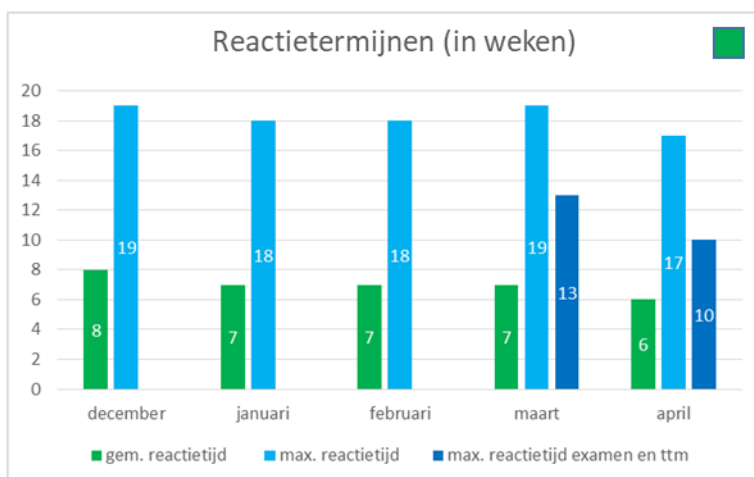
- Totaal aantal verlopen rijbewijzen loopt iets op en ligt boven prognose.
- Aantal verlopen rijbewijzen actieve dossiers is gedaald naar 616.
- Aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers is gestegen naar 9.295. Dit ligt buiten de beïnvloedingsfeer van het CBR.
- Doordat er sinds medio maart fors minder gekeurd wordt, konden op groot aantal dossiers geen besluiten genomen worden.
- Inmiddels loopt het aantal keuringen weer op. Op dieptepunt in maart betrof keuringscapaciteit 35%, eind april 65%.
- Met opheffing verbod op contactberoepen per 11 mei is de verwachting dat dit percentage verder oploopt.
- Hoe het aantal verlopen rijbewijzen zich ontwikkelen is sterk afhankelijk van de mate en de snelheid waarmee keuringsartsen hun werkzaamheden weer hervatten.

Werkvoorraad: daalt, door relatief lage instroom en relatief hoog aantal besluiten



- Instroom ruim 30% lager dan in maart en bijna 50% minder dan in februari.
- Aantal eindbesluiten fors hoger dan in maart.
- Met name het aantal handmatige besluiten was relatief hoog.
- Het aantal besluiten via het automatisch protocol was relatief laag door de lage instroom.
- Doordat de instroom lager was dan het aantal besluiten, daalde de totale werkvoorraad met ruim 15.000 dossiers.

Reactietermijnen: dalen verder bij prioritaire groepen (examenkandidaten en tussentijdse melders)



- Maximale reactietermijnen dalen licht.
- Oorzaak dat deze niet sneller dalen is dat een groot aantal gezondheidsverklaringen meer dan 6 maanden voor verloopdatum wordt ingediend en er dan geen urgentie is om deze snel in behandeling te nemen.
- Dit terwijl de reactietermijnen van de doelgroepen waar prioriteit aan wordt gegeven (examenkandidaten en tussentijdse melders) wel degelijk dalen.
- Vergeleken met maart is de maximale reactietijd voor deze groepen verder gedaald van 13 naar 10 weken.

■ 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.....	6
3. Prestaties dienstverlening Klantenservice.....	8
4. Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad	9
4.1. Ontwikkeling instroom, eindbesluiten en werkvoorraad	9
4.2. Ontwikkeling medische capaciteit, productiviteit en automatisch protocol.....	11
Bijlage 1: Factsheet	13
Bijlage 2: Divisie KPI's CBR	14

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 april 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 in september werd gezien als het meest waarschijnlijke scenario.

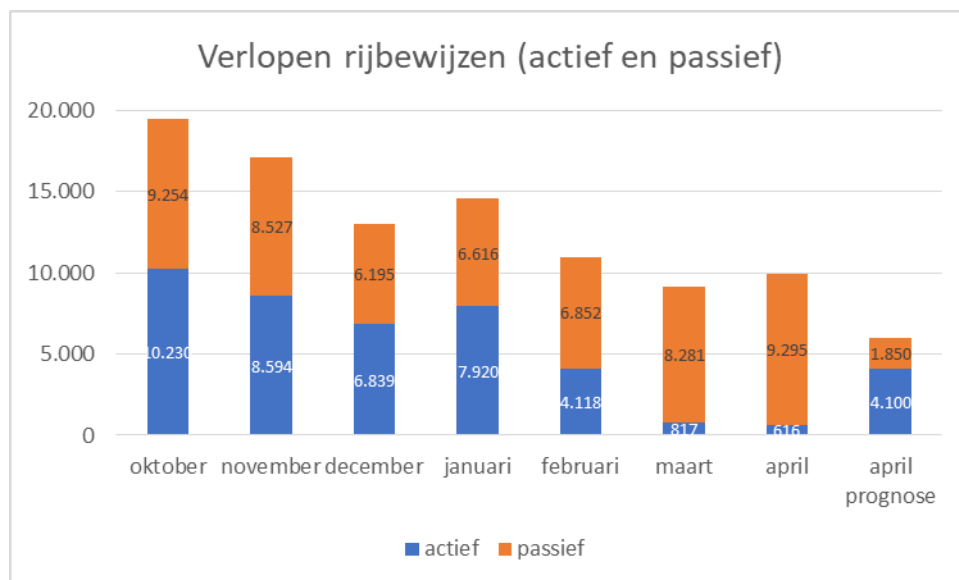
In het base case scenario is de verwachting uitgesproken dat het aantal verlopen rijbewijzen aan het einde van het eerste kwartaal van 2020 genormaliseerd zou zijn (circa 4.000-5.000 verlopen rijbewijzen). Voor de werkvoorraad is de verwachting dat deze in het vierde kwartaal van 2020 naar genormaliseerd niveau (\pm 30.000 onderhanden dossiers) is teruggekeerd.

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 april 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 totaal aantal verlopen rijbewijzen is in vergelijking met maart met ruim 800 toegenomen en kwam eind april net onder de 10.000 uit. Dit heeft alles te maken met het grotendeels stilvallen van de medische keuringen na 16 maart. Dat is ook af te lezen uit het feit dat het overgrote deel van de verlopen rijbewijzen passieve dossiers betreft. Daar wacht het CBR op het keuringsverslag om een besluit te kunnen nemen. Gedurende de maand april zagen we het aantal ontvangen keuringsverslagen en medische rapporten overigens wel geleidelijk aan weer oplopen van circa 35% van het reguliere aantal op het dieptepunt in maart tot 65% van het reguliere niveau ultimo april. Met het intrekken van het verbod op contactberoepen per 11 mei is de verwachting dat het aantal keuringen verder op zal lopen en in lijn daarmee ook het aantal medische rapporten dat bij het CBR wordt ingediend.

Het aantal verlopen rijbewijzen actieve dossiers bleef op een zeer laag niveau. Vanaf medio april wordt een keuringsverslag dat binnenkomt van een verlopen rijbewijs (vrijwel) direct in behandeling genomen.

Hoe het aantal verlopen rijbewijzen zich in mei zal ontwikkelen is sterk afhankelijk van de mate en de snelheid waarmee keuringsartsen hun werkzaamheden gaan hervatten.

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	dec realisatie	jan realisatie	feb realisatie	mrt realisatie	april realisatie	april prognose (base case)	realisatie vs prognose (base case)
> 3 maanden	1.187	1.522	543	145	119	100	19
0-3 maanden	2.647	2.961	1.033	228	155	1.000	-845
Na verloopdatum	3.005	3.437	2.542	444	342	3.000	-2.658
Totaal (actieve dossiers)	6.839	7.920	4.118	817	616	4.100	-3.484
Totaal (passieve dossiers)	6.195	6.616	6.852	8.281	9.295	1.850	7.445
Totaal (actieve + passieve dossiers)	13.034	14.536	10.970	9.098	9.911	5.950	3.961

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

Het aantal verlopen rijbewijzen actieve dossiers bij klanten die hun gezondheidsverklaring tijdig hebben ingediend is op een zeer laag niveau. Ook het aantal verlopen rijbewijzen bij klanten die de gezondheidsverklaring later of zelfs na de verloopdatum indienen is bijzonder laag te noemen. Bij de passieve dossiers ligt het aantal ruim boven prognose als gevolg van het reeds genoemde teruggelopen aantal keuringen.

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	nov	dec	jan	feb	mrt	april
kpi (reactie binnen 28 dagen)	72%	68%	77%	77%	66%	45%
Gemiddelde reactietermijn (weken)	9	8	7	7	7	6
Maximale reactietermijn (weken)	21	19	18	18	19	17
Maximale reactietermijn examenkandidaten en tussentijdse melders (weken)	-	-	-	-	13	10

Figuur 3: Reactietermijn en totale doorlooptijd

Ten opzichte van maart is het percentage klanten dat binnen 28 dagen een reactie krijgt verder gedaald. De score geeft echter een vertekend beeld omdat dit vrijwel volledig het gevolg is van een sterk verminderde instroom. Hierdoor is ook het aantal klanten dat door het automatisch protocol vrijwel direct een besluit krijgt zeer beperkt geweest. Dit gegeven drukt het percentage klanten dat binnen de kpi termijn geholpen wordt.

De gemiddelde en maximale reactietermijnen zijn in de afgelopen maand iets gedaald in vergelijking met maart. Het feit dat deze termijnen niet sneller dalen is goed te verklaren. Er is namelijk een relatief groot aantal klanten (met name in de doelgroep 75+) dat de gezondheidsverklaring meer dan 6 maanden voor de verloopdatum van het rijbewijs indient. Bij deze dossiers is er geen urgentie om het dossier snel in behandeling te nemen, zo lang het maar tijdig gebeurt zodat het rijbewijs niet verloopt. Om die reden kennen deze dossiers een lange reactietermijn die niet snel afneemt.

Kijken we onderliggend dan zien we dat er wel degelijk een daling in de reactietermijnen is. Met name bij de doelgroepen waar prioriteit aan wordt gegeven (examenkandidaten en tussentijdse melders). De maximale reactietermijn voor deze groepen is verder gedaald van 13 weken in maart naar 10 weken in april. De verwachting is dat deze daling zich verder door zal zetten.

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	nov	dec	jan	feb	mrt	april
Bereikbaarheid	96%	94%	82%	87%	69%	89%
Wachttijd	01:51	01:39	03:59	04:00	05:28	04:04

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

De bereikbaarheid in april is met 89% terug op het niveau van februari. De tijdelijke dip in maart is te verklaren door het grote aantal medewerkers van de Klantenservice dat zich ziek meldde in maart of dat vanwege verkoudheidsklachten preventief thuis moest blijven. De gemiddelde wachttijd daalde in april naar iets boven de 4 minuten. Zowel bereikbaarheid als wachttijd liggen daarmee (vrijwel) binnen de doelstelling (bereikbaarheid 90% en wachttijd minder dan 5 minuten).

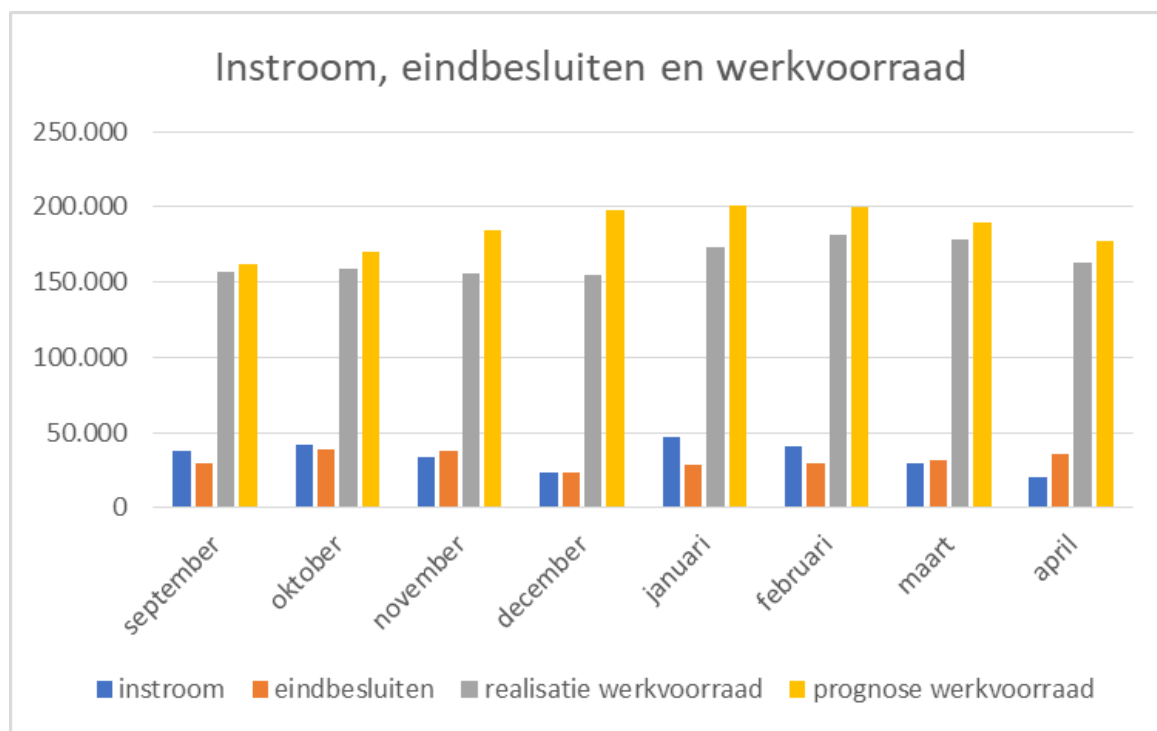
4. Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad

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 (prognose base case scenario en realisatie) vanaf september 2019 af te lezen (cijfers ultimo maand).

Nadat de werkvoorraad in januari en februari van dit jaar weer opliep, is deze sinds maart weer afgenomen.



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 april zijn de actuele cijfers afgezet tegen de afgegeven prognose uit het base case scenario.

Instream, eindbesluiten en werkvoorraad	jan realisatie	feb realisatie	mrt realisatie	april realisatie	april prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Instream	46.973	40.455	29.800	20.517	34.650	-14.133
Eindbesluiten	28.182	29.493	31.637	35.944	46.226	-10.285
Mutatie werkvoorraad (instream – eindbesluiten)	18.791	10.962	-1.837	-15.427	-11.576	-3.851
Totale werkvoorraad einde maand*	172.877	181.214	178.116	162.654	177.698	-15.044

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

** doordat er ook gezondheidsverklaringen geannuleerd worden is het verschil tussen de totale werkvoorraad maand op maand groter dan de mutatie werkvoorraad (instream – eindbesluiten)*

De instroom van gezondheidsverklaringen daalde in april fors vergeleken met de voorgaande maanden. In maart zagen we reeds een daling van ruim 10.000 vergeleken met februari. In april daalde de instroom verder met nogmaals ruim 9.000 om uit te komen op ruim 20.000 ingestuurde gezondheidsverklaringen. Daarmee lag de instroom iets meer dan 14.000 onder prognose. Het is onduidelijk wat de exacte oorzaak is van deze daling. Mogelijk dat door de maatregelen om de verdere verspreiding van het coronavirus tegen te gaan mensen die de gezondheidsverklaring op papier indienen (hoofdzakelijk 75+), niet naar het gemeentehuis konden of durfden om een gezondheidsverklaring te kopen.

Het aantal eindbesluiten in april steeg fors in vergelijking met de voorgaande maand. Het aantal handmatige besluiten was relatief hoog. Het aantal besluiten via het automatisch protocol was echter relatief laag (vanwege een lage instroom aan gezondheidsverklaringen) waardoor het totaal aantal besluiten onder prognose uitkwam.

Doordat het aantal besluiten in april fors hoger was dan de instroom nam de totale werkvoorraad met ruim 15.000 dossiers af.

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) verlooptdatum in behandeling worden genomen.

In figuur 7 is het aantal dossiers af te lezen dat inmiddels onder de regeling valt. In de loop van april zijn ruim 11.000 nieuwe dossiers ingestroomd die onder de regeling vallen. Tegelijkertijd is op ruim 21.000 dossiers een besluit genomen en zijn deze weer uit de regeling gestroomd. Daarnaast zijn in april iets meer dan 1.200 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.

75+-regeling (AMvB)	januari	februari	maart	april
Beginvoorraad (start maand)	85.858	101.628	114.130	119.359
Instroom	25.355	22.273	15.611	11.301
Uitstroom (eindbesluit ontvangen)	6.513	7.264	8.580	21.493
Teruggezet in reguliere behandeling (schrijnend)	2.025	2.507	1.802	1.234
Totaal in regeling (einde maand)	101.628	114.130	119.359	107.933

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 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 april zijn de cijfers afgezet tegen de prognose van 10 september (base case).

Ontwikkeling medische capaciteit	dec realisatie	jan realisatie	feb realisatie	mrt realisatie	april realisatie	april prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Medische capaciteit beschikbaar voor productie	75	81	85	87	84	84	0
Medische capaciteit in opleiding en overig	5	0	10	12	14	0	14
Totale medische capaciteit	80	81	95	99	98	84	14

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

De totale medische capaciteit ontwikkelt zich positief. De totale medische capaciteit beschikbaar voor productie kwam in april uit op 84 fte (74,2 fte interne capaciteit, 3,9 fte externe capaciteit en 6,2 fte overwerk) en daarmee exact conform prognose.

De medische capaciteit in opleiding betrof in april 14 fte. Dit is een groei van 2 fte ten opzichte van maart. Dit komt omdat op de tijdelijke locatie in Amsterdam twee oud medewerkers tijdelijk zijn teruggekeerd en eerst een korte opfriscursus van enkele weken volgen. De realisatie ligt 14 fte hoger dan geprognosticeerd omdat zowel de opleiding tot medewerker gezondheidsverklaring en de opleiding tot medisch adviseur in maart zijn stopgezet als gevolg van de Corona crisis en dus nog niet zijn afgerond. Naar verwachting zullen beide opleidingen op korte termijn weer opstarten en in juni beschikbaar komen voor productie.

Naast medische capaciteit zijn productiviteit en het automatisch protocol de twee andere variabelen die de productie en het aantal eindbesluiten bepalen.

De productiviteit is uitgedrukt in het aantal eindbesluiten per persoon, per uur. De gemiddelde score voor de productiviteit steeg van 2,7 in maart naar 3,9 in april. Daarmee ligt het net boven de prognose (3,8).

Het automatisch protocol functioneert goed en is vrij stabiel. De prestatie van het automatisch protocol uitgedrukt in een percentage van de totale productie fluctueert echter omdat het aantal besluiten door het automatisch protocol volledig afhankelijk is van de instroom. Bij een lage instroom, is het aantal besluiten door het automatisch protocol navenant laag. Wanneer het aantal handmatige besluiten tegelijkertijd hoog is, is het totaal aantal eindbesluiten ook relatief hoog en is het percentage besluiten van het automatisch protocol berekend over het totale aantal besluiten relatief laag.

In april kwam het percentage besluiten via automatisch protocol uit op 16%. Dat is een lage maandscore die volledig te wijten is aan de relatief lage instroom van gezondheidsverklaringen in combinatie met het relatief hoge aantal handmatige besluiten. Kijken we naar het meer stabiele cumulatieve percentage vanaf september, dan komt dit op 28,2%. Dat ligt iets onder het prognosecijfer van 30%. De zeer lage scores van de afgelopen twee maanden (waarvoor de bovenstaande verklaring geldt) trekken het langere termijn gemiddelde omlaag.

Bijlage 1: Factsheet

Factsheet volumes en KPI's - medisch Rijgeschiktheid	jan-18	okt-19	nov-19	dec-19	jan-20	feb-20	mrt-20	apr-20
Werkvoorraadontwikkeling								
Actieve werkvoorraad begin	15.664	112.157	118.617	117.956	118.134	128.165	134.353	115.318
Passieve werkvoorraad begin	15.060	44.558	40.701	37.394	36.881	44.712	46.861	62.798
Totale werkvoorraad begin	30.724	156.715	159.318	155.350	155.015	172.877	181.214	178.116
Instroom GV - 16x NEE	18.138	25.335	22.538	17.696	26.463	22.970	13.989	1.588
Instroom GV - medisch nader te beoordelen	32.498	41.684	33.804	23.009	46.973	40.455	29.800	20.517
Instroom GV - heropende zaken					1.047	857	948	614
Totaal gerealiseerde instroom GV	50.636	67.019	56.342	40.705	74.483	64.282	44.737	22.719
Genomen besluiten 16x NEE	18.138	25.335	22.538	17.696	26.526	22.995	14.133	1.655
Genomen besluiten nader te beoordelen	28.127	39.081	37.772	23.344	28.182	29.493	31.637	35.944
Genomen besluiten autom. afzien en geannuleerd					1.913	3.457	2.065	582
Totaal genomen besluiten	46.265	64.416	60.310	41.040	56.621	55.945	47.835	38.181
Actieve werkvoorraad eind na conversie	19.124	118.617	117.956	118.134	128.165	134.353	115.318	78.952
Passieve werkvoorraad eind na conversie	15.971	40.701	37.394	36.881	44.712	46.861	62.798	83.702
Totale werkvoorraad eind na conversie	35.095	159.318	155.350	155.015	172.877	181.214	178.116	162.654
Totale werkvoorraad eind - medisch nader te beoordelen (excl. heropend, autom. afzien en geannuleerd)					173.806	183.839	179.377	162.689
Begrote instroom GV - 16x NEE	21.958	23.966	24.543	21.894	22.200	22.600	23.200	26.100
Begrote instroom GV - medisch nader te beoordelen	28.908	31.297	32.082	31.893	29.425	29.975	30.800	34.650
Totaal begrote instroom GV	50.866	55.263	56.624	53.787	51.625	52.575	54.000	60.750
Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom medisch nader te beoordelen GV	3.590	10.387	1.722	-8.884	17.548	10.480	-1.000	-14.133
Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom GV (%)	12%	33%	5%	60%	35%	-3%	-41%	
Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom	-781	7.784	5.690	-8.549	-1.243	-482	837	1.294
Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom (%)	-3%	25%	18%	-27%	-4%	-2%	3%	4%
Actuele prognose instroom GV		40.619	41.569	43.541	37.351	31.625	37.015	38.775
Vershil gerealiseerde- vs geprognosteerde instroom GV (%)		3%	-19%	-47%	26%	28%	-19%	-47%
Doorlooptijden / kengetallen prestaties								
Gerealiseerde acties binnen < 28 dagen (wettelijke KPI)	89%	75%	72%	68%	77%	77%	66%	45%
Reserveringstermijn rijtesten (weken)		3,3	3,5	2,7	1,0	1,2	1,4	n.v.t.
KPI score rijtesten (reserveringstermijn < 4 weken)		94%	78%	95%	100%	100%	100%	100%
Gemiddelde wachttijd klantenservice - medische vragen *	03:37	04:46	01:51	01:39	03:59	04:00	05:28	04:04
Abandoned calls aantal - medische vragen	5.035	16.738	2.372	2.702	14.628	8.664	21.485	4.556
Abandoned calls % - medische vragen	14%	19%	4%	6%	18%	13%	31%	11%
Verlopen rijbewijzen - actieve dossiers		10.230	8.594	6.839	7.920	4.118	817	616
Verlopen rijbewijzen - alle dossiers		19.484	17.121	13.034	14.536	10.970	9.098	9.911
Productiviteit Opus (handmatige besluiten per uur)		3,5	3,4	2,3	2,1	2,4	2,7	3,9
Automatisch protocol Opus besluiten		33%	25%	26%	31%	32%	23%	16%
Overige kengetallen								
75+		39%	39%	42%	39%	39%	42%	55%
ABE		95%	95%	95%	88%	90%	90%	86%
CDE		80%	83%	85%	87%	87%	88%	91%
Gebruik burgerportaal		74%	76%	79%	73%	72%	73%	70%
75+		62%	65%	65%	74%	77%	76%	81%
ABE		38%	41%	34%	50%	46%	48%	49%
CDE		80%	81%	81%	84%	84%	84%	89%
Gebruik artsenportaal		68%	69%	65%	72%	73%	74%	75%
Afgehandelde zaken spoedprocedure (binnengekomen via spoedprocedure belangeorganisaties)		696	587	365	452	434	294	85
Schrijnende gevallen restrictie buitenland AM&B (terugzetten in reguliere behandeling)				1047	2.025	2.507	1.802	1.234
Schrijnende gevallen overig o.a. mantelzorg, werk etc. (spoedprocedure Klantenservice)					2.471	1.597	1.646	985
Coulance vergoedingen * (aantal cumulatief)		3.042	3.639	3.888	4.176	4.555	5.062	5.302
Coulance vergoedingen * (waarde cumulatief)		112.544	133.527	142.091	154.337	174.376	204.826	€ 220.362

* 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	jan-20	feb-20	mrt-20	apr-20	2020
Reserveringstermijn examens								
Examens theorie	< 4 weken	99,50%	99%	100%	100%	100%	n.v.t.	100%
1e examens B	< 7 weken	99,50%	100%	100%	100%	100%	n.v.t.	100%
Herexamens B	< 5 weken	99,50%	100%	100%	100%	100%	n.v.t.	100%
Overige praktijkexamens rijvaardigheid	< 7 weken	99,50%	96%	99%	99%	99%	n.v.t.	99%
Examens theorie CCV	< 7 weken	99,50%	100%	100%	100%	100%	n.v.t.	100%
Examens praktijk CCV	< 7 weken	99,50%	99%	100%	99%	100%	n.v.t.	100%
Totaal examendivisies		99,50%	99%	100%	100%	100%	n.v.t.	100%
Totaal score KPI medisch		90%	76%	77%	77%	66%	45%	67%
Totaal score KPI vorderingen		97%	97%	96%	98%	99%	99%	98%
Bezwaar en beroep	< 12 weken (+ 6 weken bij verdaging)	98%	99%	100%	98%	99%	99%	99%
Klachtenafhandeling								
Afhandeltermijn klachten	< 6 weken (+ 4 weken bij verdaging)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aantal (deels) gegronde klachten / aantal producten		0,10%	0,16%	0,15%	0,18%	0,21%	0,03%	0,17%
Totaal aantal producten en diensten op tijd		96%	90%	91%	90%	80%	48%	84%

Figuur 10: Ontwikkeling KPI scores