



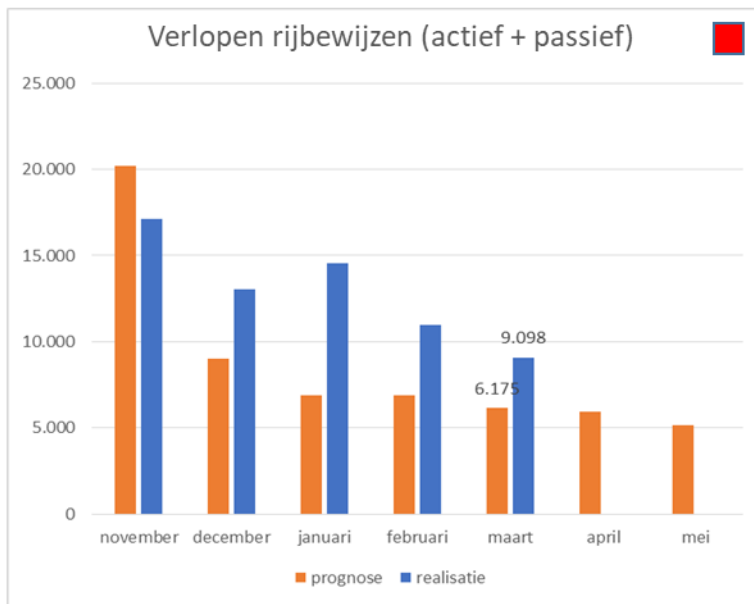
Maandrapportage maart 2020

Divisies Rijgeschiktheid Medisch en Klantenservice

15 april 2020

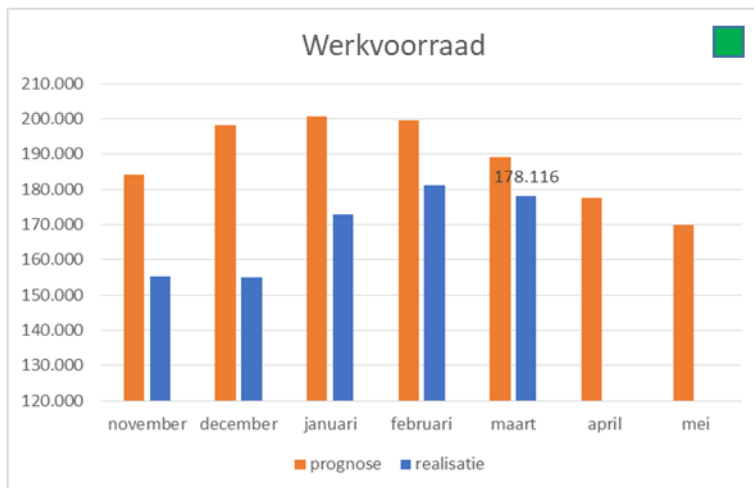
Samenvatting

Verlopen rijbewijzen: aantal daalt, maar door stilvallen keuringen stijgt aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers



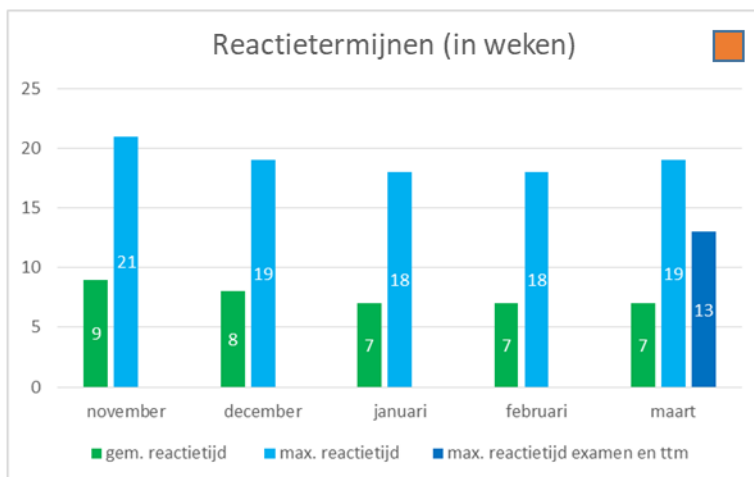
- Totaal aantal verlopen rijbewijzen daalt vergeleken met februari maar ligt boven prognose.
- Aantal verlopen rijbewijzen actieve dossiers is gedaald tot 817.
- Het aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers daarentegen is gestegen.
- Het vrijwel stilvallen van medische keuringen in de tweede helft van maart is daar de oorzaak van waardoor de instroom van keuringsverslagen en medische rapporten vrijwel uitbleef en er geen besluiten meer genomen konden worden op deze dossiers.
- Zonder maatregelen zal het aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers verder oplopen.

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



- Vergeleken met de twee voorgaande maanden was de instroom in maart fors lager (met name in de laatste twee weken).
- Ondanks alle maatregelen in het kader van Corona bleef het aantal besluiten op peil en was deze hoger dan de instroom.
- Met name het aantal handmatige besluiten was relatief hoog.
- Het aantal besluiten via het automatisch protocol was relatief laag door de lagere instroom.
- Doordat de instroom lager was dan het aantal besluiten, daalde de totale werkvoorraad.

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



- De maximale reactietermijnen blijven vrijwel op hetzelfde niveau.
- Oorzaak daarvan 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.
- Vanaf deze maand rapporteren we deze dan ook separaat (historische data over de vorige maanden ontbreken).

■ 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.....	7
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 maart 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 is (circa 5.000-6.000 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 maart 2020

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

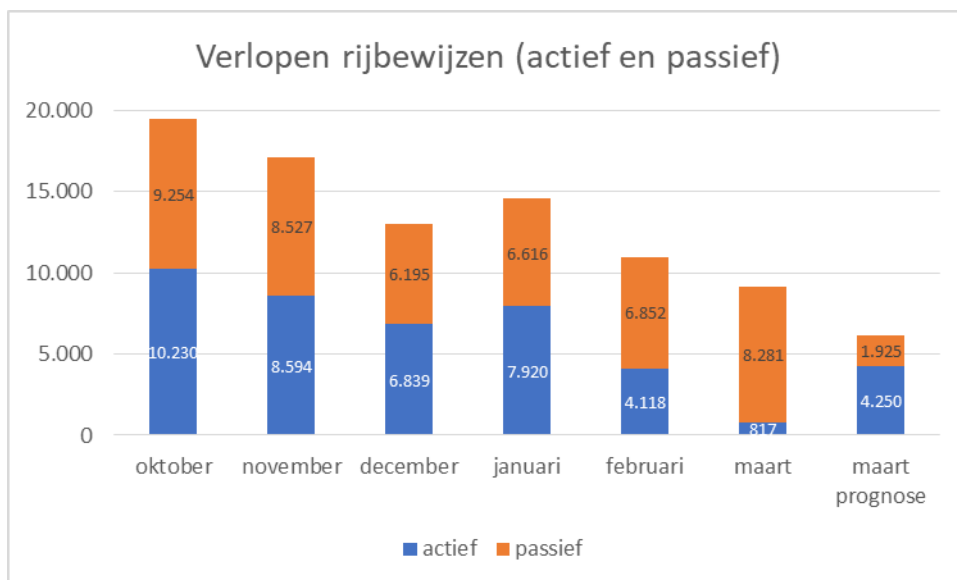
- De meest in het oog springende ontwikkeling in maart die impact heeft op de dienstverlening zijn de maatregelen in het kader van het tegengaan van de verdere verspreiding van het coronavirus. Binnen het CBR is snel gehandeld om de dienstverlening van zowel de Klantenservice als Rijgeschiktheid Medisch zoveel als mogelijk doorgang te laten vinden door deels vanuit huis en deels vanaf kantoorlocaties te werken. Voor Rijgeschiktheid Medisch is hiervoor versneld de extra locatie in Amsterdam geopend om medewerkers over meerdere panden te kunnen spreiden.
- Bij de Klantenservice was het aantal ziekmeldingen en medewerkers die preventief thuis moesten blijven relatief hoog. Desondanks bleef de bereikbaarheid naar omstandigheden goed. De productie binnen Rijgeschiktheid Medisch (in termen van genomen eindbesluiten) bleef goed op peil.
- Het grootste knelpunt op dit moment, met ook gevolgen voor de langere termijn, is het opdrogen van de instroom van medische rapporten van keuringsartsen en medisch specialisten. Begin maart zagen we al een terugloop in het ontvangen aantal rapporten. Na het verbod op contactberoepen is dit nagenoeg volledig gestopt. Gevolg hiervan is dat het aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers (actie ligt bij klant of arts) oploopt omdat er nauwelijks nog rapporten binnenkomen en er dus geen eindbesluiten op deze dossiers genomen kunnen worden.
- Zonder verdere maatregelen zal het aantal verlopen rijbewijzen de komende tijd verder oplopen. Naarmate de periode dat er niet gekeurd wordt langer wordt, zal ook de omvang van dit probleem verder toenemen. Ook zal mogelijk na de opstart van keuringen een stuwmeer aan keuringsrapporten en medische verslagen ontstaan.

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 maart 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 februari met bijna 2.000 afgenomen en kwam eind maart net boven de 9.000 uit. Daarmee ligt het aantal boven de prognose. Het aantal verlopen rijbewijzen actieve dossiers is zeer fors gedaald en bijna op het minimale niveau (het aantal komt nooit op nul want er zijn altijd rapporten die net voor of al voorbij de verloopdatum van het rijbewijs binnenkomen). Het aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers daarentegen is gestegen. Het vrijwel stilvallen van medische keuringen als gevolg van de maatregelen tegen verdere verspreiding van het coronavirus is daar de oorzaak van.

Zolang er nagenoeg niet gekeurd wordt en er dus geen keuringsverslagen en medische rapporten binnenkomen zal het aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers verder oplopen.

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	nov realisatie	dec realisatie	jan realisatie	feb realisatie	mrt realisatie	mrt prognose (base case)	realisatie vs prognose (base case)
> 3 maanden	412	1.187	1.522	543	145	250	-105
0-3 maanden	4.796	2.647	2.961	1.033	228	1.000	-772
Na verloopdatum	3.386	3.005	3.437	2.542	444	3.000	-2.556
Totaal (actieve dossiers)	8.594	6.839	7.920	4.118	817	4.250	-3.433
Totaal (passieve dossiers)	8.527	6.195	6.616	6.852	8.281	1.925	6.356
Totaal (actieve + passieve dossiers)	17.121	13.034	14.536	10.970	9.098	6.175	2.923

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 nog zeer beperkt. Ook het aantal verlopen rijbewijzen bij klanten die de gezondheidsverklaring later of zelfs na de verloopdatum indienen is fors gedaald. Bij de passieve dossiers ligt het aantal ruim boven prognose en zal zoals eerder aangegeven de komende tijd verder oplopen.

Spoed- en voorrangsprocedures

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	okt	nov	dec	jan	feb	mrt
kpi (reactie binnen 28 dagen)	75%	72%	68%	77%	77%	66%
Gemiddelde reactietermijn (weken)	9	9	8	7	7	7
Maximale reactietermijn (weken)	21	21	19	18	18	19
Maximale reactietermijn examenkandidaten en tussentijdse melders (weken)	-	-	-	-	-	13

Figuur 3: Reactietermijn en totale doorlooptijd

Ten opzichte van februari is het percentage klanten dat binnen 28 dagen een reactie krijgt 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 (met name in de laatste twee weken van maart). Dit gegeven drukt het percentage klanten dat binnen de kpi termijn geholpen wordt.

De gemiddelde en maximale reactietermijnen zijn in de afgelopen maand ongeveer gelijk gebleven in vergelijking met februari. Dat is op zich 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 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 inmiddels gedaald naar 13 weken. Vanaf deze maand zullen we de reactietermijnen van deze doelgroepen opnemen in de rapportage. De exacte historische data van de achterliggende maanden zijn helaas niet voorhanden.

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	okt	nov	dec	jan	feb	mrt
Bereikbaarheid	81%	96%	94%	82%	87%	69%
Wachttijd	04:46	01:51	01:39	03:59	04:00	05:28

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

De bereikbaarheid daalde in maart naar 69%. De gemiddelde wachttijd liep op naar 05:28. Dit was hoofdzakelijk het gevolg van het aanzienlijk aantal medewerkers van de Klantenservice dat zich ziek meldde in de tweede helft van maart of vanwege verkoudheidsklachten preventief thuis moest blijven (conform de richtlijnen van het RIVM). Opvallend was dat het aantal telefoontjes met betrekking tot de administratieve verlenging 75+ en de restrictie op het rijden in het buitenland weliswaar daalde, maar nog steeds relatief hoog bleef.

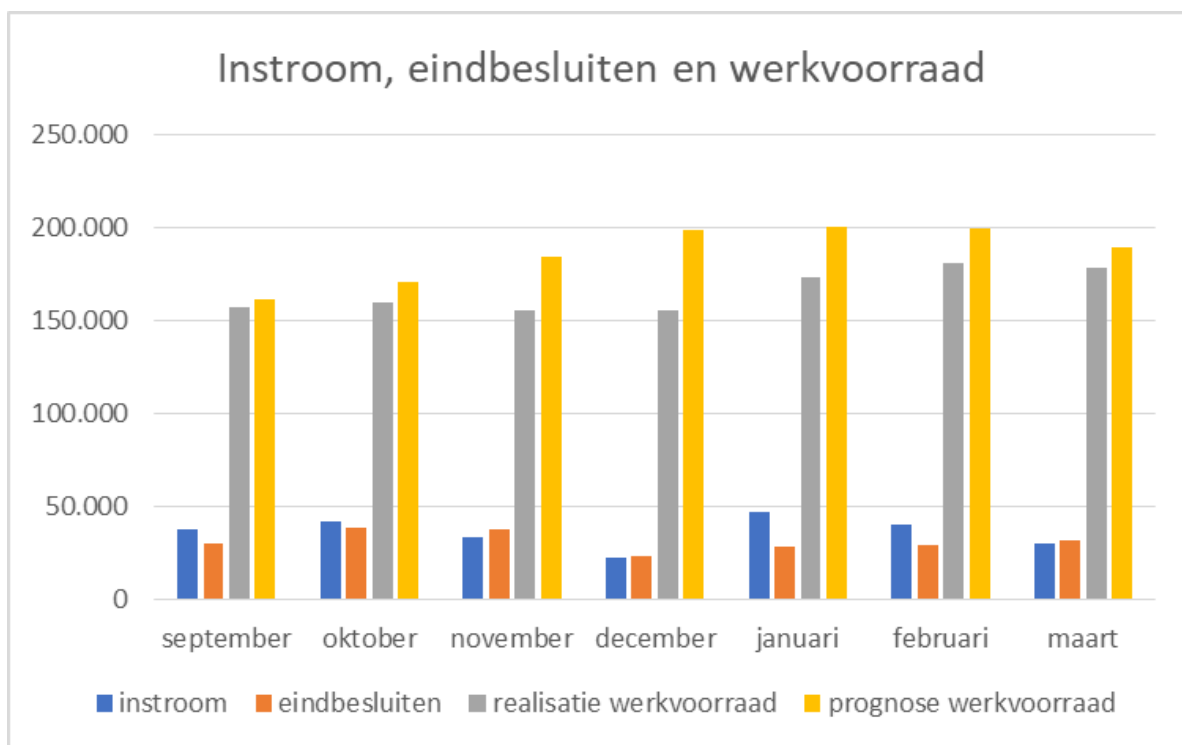
4. Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad

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 in maart weer enigszins 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 maart zijn de actuele cijfers afgezet tegen de afgegeven prognose uit het base case scenario.

Instream, eindbesluiten en werkvoorraad	dec realisatie	jan realisatie	feb realisatie	mrt realisatie	mrt prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Instream	23.009	46.973	40.455	29.800	30.800	-1.000
Eindbesluiten	23.344	28.182	29.493	31.637	41.003	-9.366
Mutatie werkvoorraad (instream – eindbesluiten)	-335	18.791	10.962	-1.837	-10.203	8.366
Totale werkvoorraad einde maand*	155.015	172.877	181.214	178.116	189.274	-11.158

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 maart fors vergeleken met de voorgaande maanden. Dat gebeurde met name in de laatste twee weken van de maand nadat het kabinet de maatregelen aankondigde om verdere verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. De daling van de instroom trad op bij alle klantgroepen, maar was het sterkst bij de doelgroep 75+.

Het aantal eindbesluiten in maart lag onder prognose maar is toch te kwalificeren als een goede score gegeven de omstandigheden. Zoveel als mogelijk hebben de medische behandelteams het werk voortgezet (vanuit huis of op een kantoorlocatie). Het aantal handmatige besluiten was relatief hoog (liet zelfs de hoogste scores tot nu toe in 2020 zien). Het aantal besluiten via het automatisch protocol was echter relatief laag waardoor het totaal aantal besluiten onder prognose uitkwam.

Doordat het aantal besluiten in maart hoger was dan de instroom nam de totale werkvoorraad met bijna 2.000 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) 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 maart zijn ruim 15.000 nieuwe dossiers ingestroomd die onder de regeling vallen. Tegelijkertijd is op ruim 8.500 dossiers een besluit genomen en zijn deze weer uit de regeling gestroomd. Daarnaast zijn in maart iets meer dan 1.800 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)	december	januari	februari	maart
Beginvoorraad (start maand)	83.648	85.858	101.628	114.130
Instroom	9.950	25.355	22.273	15.611
Uitstroom (eindbesluit ontvangen)	7.740	6.513	7.264	8.580
Teruggezet in reguliere behandeling (schrijnend)	1.047	2.025	2.507	1.802
Totaal in regeling (einde maand)	85.858	101.628	114.130	119.359

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

Ontwikkeling medische capaciteit	nov realisatie	dec realisatie	jan realisatie	feb realisatie	mrt realisatie	mrt prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Medische capaciteit beschikbaar voor productie	81	75	81	85	87	78	9
Medische capaciteit in opleiding en overig	13	5	0	10	12	9	3
Totale medische capaciteit	94	80	81	95	99	87	12

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

De totale medische capaciteit ontwikkelt zich positief en laat in maart een stijging zien ten opzichte van februari. De totale medische capaciteit beschikbaar voor productie kwam uit op 87 fte (77,2 fte interne capaciteit, 3,7 fte externe capaciteit en 5,9 fte overwerk) en daarmee 9 fte hoger dan geprognosticeerd. Het verschil met de prognose kwam vooral door een hogere interne capaciteit dan waar rekening mee gehouden werd.

De medische capaciteit in opleiding betrof in maart 12 fte. Dit is een groei van 2 fte ten opzichte van februari. Dit komt omdat begin maart 7 mensen zijn gestart aan de opleiding tot Medewerker Gezondheidsverklaring. Tegelijkertijd zijn er in maart 3 artsen gestopt met de opleiding tot Medisch Adviseur.

Medio maart zijn beide opleidingsklassen stopgezet vanwege naleving van de richtlijnen van het RIVM. Op dit moment wordt bekeken op welke wijze en op welk moment de opleiding weer door kunnen starten.

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 steeg van 2,4 in februari naar 2,7 in maart. Daarmee ligt het onder de prognose (3,6). Dit komt hoofdzakelijk doordat de aard van de dossiers die nu het merendeel van de actieve werkvoorraad vormen (examenkandidaten en tussentijdse melders) complexer zijn dan dossiers van 75-plussers en dus meer tijd kosten.

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 maart kwam het percentage besluiten via automatisch protocol uit op 23%. Dat is een lage maandscore die volledig te wijten is aan de relatief lage instroom (met name in de laatste twee weken van maart) in combinatie met het relatief hoge aantal handmatige besluiten. Kijken we naar het meer stabiele cumulatieve percentage vanaf september, dan komt dit op 30%. Dat is in lijn met het herijkte percentage zoals dat in de rapportage over januari is beschreven. Het oorspronkelijke base case percentage voor het automatisch protocol (35%) is op basis van de inmiddels opgedane ervaring bijgesteld naar 30%. Waar mogelijk wordt gekeken of het automatisch protocol verhoogd kan worden.

Bijlage 1: Factsheet

Factsheet volumes en KPI's - medisch Rijgeschiktheid	jan-18	sep-19	okt-19	nov-19	dec-19	jan-20	feb-20	mrt-20
Werkvoorraadontwikkeling								
Actieve werkvoorraad begin	15.664	107.440	112.157	118.617	117.956	118.134	128.165	134.353
Passieve werkvoorraad begin	15.060	41.598	44.558	40.701	37.394	36.881	44.712	46.861
Totale werkvoorraad begin	30.724	149.038	156.715	159.318	155.350	155.015	172.877	181.214
Instream GV - 16x NEE	18.138	23.232	25.335	22.538	17.696	26.463	22.970	13.989
Instream GV - medisch nader te beoordelen	32.498	37.735	41.684	33.804	23.009	46.973	40.455	29.800
Instream GV - heropende zaken						1.047	857	948
Totaal gerealiseerde instroom GV	50.636	60.967	67.019	56.342	40.705	74.483	64.282	44.737
Genomen besluiten 16x NEE	18.138	23.232	25.335	22.538	17.696	26.526	22.995	14.133
Genomen besluiten nader te beoordelen	28.127	30.058	39.081	37.772	23.344	28.182	29.493	31.637
Genomen besluiten autom. afzien en geannuleerd						1.913	3.457	2.065
Totaal genomen besluiten	46.265	53.290	64.416	60.310	41.040	56.621	55.945	47.835
Actieve werkvoorraad eind na conversie	19.124	112.157	118.617	117.956	118.134	128.165	134.353	115.318
Passieve werkvoorraad eind na conversie	15.971	44.558	40.701	37.394	36.881	44.712	46.861	62.798
Totale werkvoorraad eind na conversie	35.095	156.715	159.318	155.350	155.015	172.877	181.214	178.116
Totale werkvoorraad eind - medisch nader te beoordelen (excl. heropend, autom. afzien en geannuleerd)						173.806	183.839	179.377
Begrote instroom GV - 16x NEE	21.958	20.623	23.966	24.543	21.894	22.200	22.600	23.200
Begrote instroom GV - medisch nader te beoordelen	28.908	30.753	31.297	32.082	31.893	29.425	29.975	30.800
Totaal begrote instroom GV	50.866	51.376	55.263	56.624	53.787	51.625	52.575	54.000
Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom medisch nader te beoordelen GV	3.590	6.982	10.387	1.722	-8.884	17.548	10.480	-1.000
Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom GV (%)	12%	23%	33%	5%	60%	35%	-3%	
Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom	-781	-695	7.784	5.690	-8.549	-1.243	-482	837
Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom (%)	-3%	-2%	25%	18%	-27%	-4%	-2%	3%
Actuele prognose instroom GV		39.334	40.619	41.569	43.541	37.351	31.625	37.015
Vershil gerealiseerde- vs geprognoseerde instroom GV (%)		-4%	3%	-19%	-47%	26%	28%	-19%
Doorlooptijden / kengetallen prestaties								
Gerealiseerde acties binnen < 28 dagen (wettelijke KPI)	89%	77%	75%	72%	68%	77%	77%	66%
Reserveringstermijn rijtesten (weken)		3,6	3,3	3,5	2,7	1,0	1,2	1,4
KPI score rijtesten (reserveringstermijn < 4 weken)		72%	94%	78%	95%	100%	100%	100%
Gemiddelde wachttijd klantenservice - medische vragen *	03:37	06:33	04:46	01:51	01:39	03:59	04:00	05:28
Abandoned calls aantal - medische vragen	5.035	22.765	16.738	2.372	2.702	14.628	8.664	21.485
Abandoned calls % - medische vragen	14%	26%	19%	4%	6%	18%	13%	31%
Verlopen rijbewijzen - actieve dossiers		10.895	10.230	8.594	6.839	7.920	4.118	817
Verlopen rijbewijzen - alle dossiers		20.303	19.484	17.121	13.034	14.536	10.970	9.098
Productiviteit Opus (handmatige besluiten per uur)		3,1	3,5	3,4	2,3	2,1	2,4	2,7
Automatisch protocol Opus besluiten		39%	33%	25%	26%	31%	32%	23%
Overige kengetallen								
75+		40%	39%	39%	42%	39%	39%	42%
ABE		95%	95%	95%	95%	88%	90%	90%
CDE		80%	80%	83%	85%	87%	87%	88%
Gebruik burgerportaal		73%	74%	76%	79%	73%	72%	73%
75+		63%	62%	65%	65%	74%	77%	76%
ABE		39%	38%	41%	34%	50%	46%	48%
CDE		79%	80%	81%	81%	84%	84%	84%
Gebruik artsenportaal		67%	68%	69%	65%	72%	73%	74%
Afgehandelde zaken spoedprocedure (binnengekomen via spoedprocedure belangeorganisaties)		815	696	587	365	452	434	294
Schrijnende gevallen restrictie buitenland AMMB (terugzetten in reguliere behandeling)					1047	2.025	2.507	1.802
Schrijnende gevallen overig o.a. mantelzorg, werk etc. (spoedprocedure Klantenservice)						2.471	1.597	1.646
Couance vergoedingen * (aantal cumulatief)		2.081	3.042	3.639	3.888	4.176	4.555	5.062
Couance vergoedingen * (waarde cumulatief)		79.036	112.544	133.527	142.091	154.337	174.376	204.826

* 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	2020
<u>Reserveringstermijn examens</u>							
Examens theorie	< 4 weken	99,50%	99%	100%	100%	100%	100%
1e examens B	< 7 weken	99,50%	100%	100%	100%	100%	100%
Herexamens B	< 5 weken	99,50%	100%	100%	100%	100%	100%
Overige praktijkexamens rijvaardigheid	< 7 weken	99,50%	96%	99%	99%	99%	99%
Examens theorie CCV	< 7 weken	99,50%	100%	100%	100%	100%	100%
Examens praktijk CCV	< 7 weken	99,50%	99%	100%	99%	100%	100%
Totaal examendivisies		99,50%	99%	100%	100%	100%	100%
Totaal score KPI medisch		90%	76%	77%	77%	66%	73%
Totaal score KPI vorderingen		97%	97%	96%	98%	99%	98%
<u>Bezwaar en beroep</u>	< 12 weken (+ 6 weken bij verdaging)	98%	99%	100%	98%	99%	99%
<u>Klactafhandeling</u>							
Afhandeltermijn klachten	< 6 weken (+ 4 weken bij verdaging)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aantal (deels) gegronde klachten / aantal producten		0,10%	0,16%	0,15%	0,09%	0,21%	0,18%
Totaal aantal producten en diensten op tijd		96%	90%	91%	90%	81%	88%

Figuur 10: Ontwikkeling KPI scores