



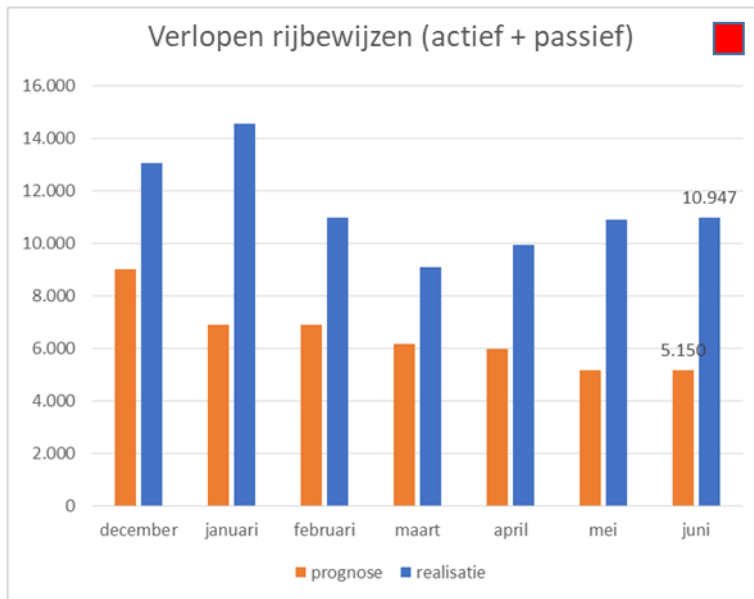
Maandrapportage juni 2020

Divisies Rijgeschiktheid Medisch en Klantenservice

13 juli 2020

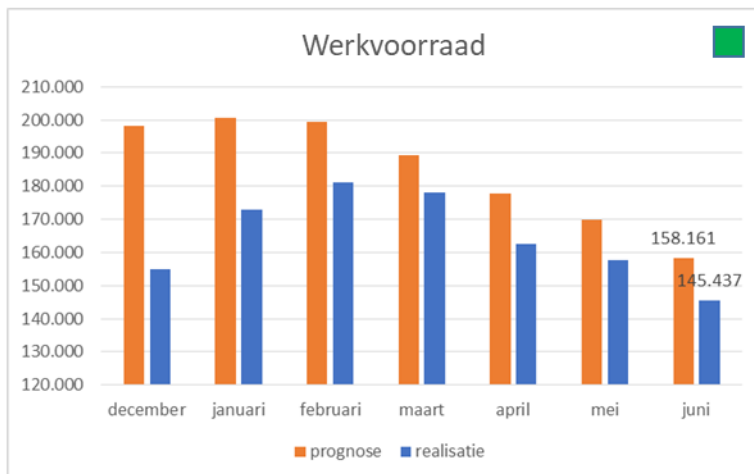
Samenvatting

Verlopen rijbewijzen: aantal blijft stabiel maar boven prognose als gevolg van achterstand bij externe keuringsartsen



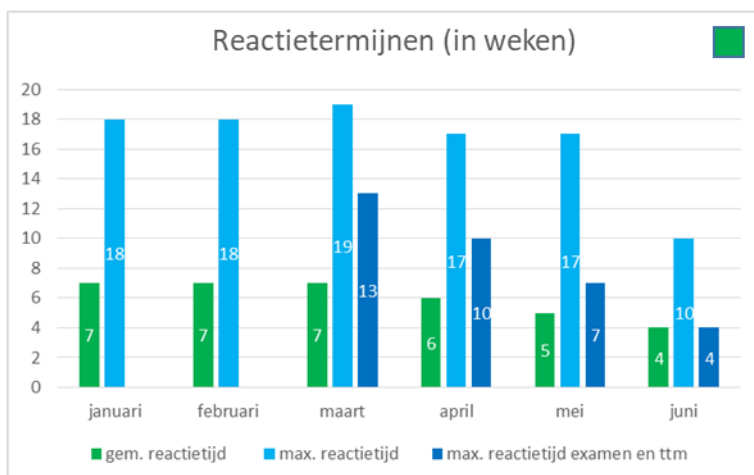
- Totaal aantal verlopen rijbewijzen blijft vrijwel gelijk en ligt boven prognose.
- Aantal verlopen rijbewijzen actieve dossiers is met 855 op een laag niveau (dagvoorraad).
- Aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers is iets gestegen naar 10.092. Dit ligt buiten de beïnvloedingsfeer van het CBR.
- Doordat er in maart en april fors minder gekeurd is door externe keuringsartsen, konden op groot aantal dossiers geen besluiten genomen worden.
- Ultimo juni lag het aantal keuringen op 110% van regulier. Medio maart was dit 35%, ultimo april 65%, ultimo mei 100%.
- Ontwikkeling verlopen rijbewijzen is sterk afhankelijk van de mate en de snelheid waarmee externe keuringsartsen de ontstane achterstand inlopen.

Werkvoorraad: daalt conform prognose door stijging aantal eindbesluiten als gevolg van hogere productiecapaciteit



- Instream stijgt in juni vergeleken met mei en is conform prognose.
- Aantal eindbesluiten is fors gestegen en is eveneens conform prognose
- Stijging aantal eindbesluiten is met name het gevolg van een hogere productiecapaciteit (artsen en medewerkers gezondheidsverklaring die uitstromen uit de opleiding) en verbeteringen in processen en systemen.
- Doordat de instroom lager was dan het aantal eindbesluiten, daalde de totale werkvoorraad met zo'n 12.000 dossiers.

Reactietermijnen: dalen sterk en zijn bij examenkandidaten en tussentijdse melders binnen afgesproken kpi



- Maximale reactietermijnen fors gedaald van 17 naar 10 weken.
- Bij de gemiddelde reactietermijnen zien we dat deze sinds maart maandelijks met 1 week afnemen en op dit moment op het niveau van de afgesproken kpi liggen (28 dagen).
- Bij de doelgroepen waar prioriteit aan wordt gegeven (examenkandidaten en tussentijdse melders) zijn de maximale reactietermijnen eveneens gedaald en liggen binnen de afgesproken kpi (28 dagen).

■ 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 juni 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 was de verwachting dat deze in het vierde kwartaal van 2020 naar genormaliseerd niveau (\pm 30.000 onderhanden dossiers) zou zijn teruggekeerd.

In de rapportage over mei is aangegeven dat de coronamaatregelen impact hebben op de prognoses. Door de ontstane achterstand bij externe keuringsartsen en medisch specialisten is het aantal verlopen rijbewijzen hoger dan geprognosticeerd. Dit ligt echter buiten de beïnvloedingsfeer van het CBR. Hoe het aantal verlopen rijbewijzen zich zal ontwikkelen en wanneer deze op een genormaliseerd niveau uitkomt is op dit moment moeilijk te voorspellen en wordt hoofdzakelijk bepaald door de snelheid waarmee externe keuringsartsen en medisch specialisten de achterstand inlopen.

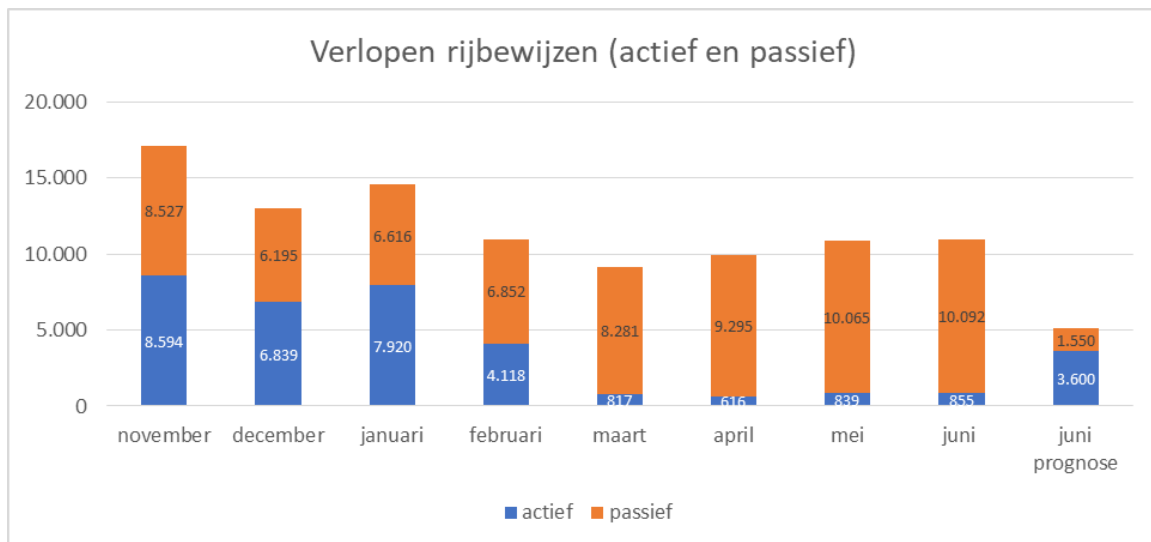
Ten aanzien van de werkvoorraad is aangegeven dat deze naar verwachting een kwartaal later en daarmee dus in het eerste kwartaal van 2021 weer op een genormaliseerd niveau komt.

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 juni 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 mei vrijwel stabiel gebleven en kwam eind juni net onder de 11.000 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. Na het intrekken van het verbod op contactberoepen per 11 mei zagen we het aantal keuringen weer oplopen en in lijn daarmee ook het aantal medische rapporten dat bij het CBR wordt ingediend. Lag het aantal ontvangen keuringsverslagen en medische rapporten op het dieptepunt medio maart op 35%, ultimo april was dit 65%, ultimo mei 100% en ultimo juni 110%. Ondanks dat er enige overcapaciteit is bij externe keuringsartsen en medisch specialisten zien we het aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers nog niet afnemen. Er is een vermoeden dat er een groep senioren is die er zelf voor kiest om, ondanks dat het rijbewijs verlopen is, zich op dit moment nog niet te willen laten keuren mogelijk uit angst voor besmetting.

Het aantal verlopen rijbewijzen actieve dossiers bleef op een 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 juli zal ontwikkelen is sterk afhankelijk van de mate en de snelheid waarmee externe keuringsartsen achterstanden inlopen. Hiervoor is het nodig dat het aantal keuringsverslagen dat binnenkomt geruime tijd hoger is dan 100% van het reguliere aantal.

In figuur 2 is de cijfermatige onderbouwing opgenomen. Daarbij zijn de aantallen verlopen rijbewijzen uitgesplitst naar het indienmoment van de gezondheidsverklaring.

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	feb realisatie	mrt realisatie	april realisatie	mei realisatie	juni realisatie	juni prognose (base case)	realisatie vs prognose (base case)
> 3 maanden	543	145	119	254	298	100	198
0-3 maanden	1.033	228	155	209	231	1.000	-769
Na verloopdatum	2.542	444	342	376	326	2.500	-2.174
Totaal (actieve dossiers)	4.118	817	616	839	855	3.600	-2.745
Totaal (passieve dossiers)	6.852	8.281	9.295	10.065	10.092	1.550	8.542
Totaal (actieve + passieve dossiers)	10.970	9.098	9.911	10.904	10.947	5.150	5.797

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 laag niveau (dagvoorraad). Ook het aantal verlopen rijbewijzen bij klanten die de gezondheidsverklaring later of zelfs na de verloopdatum indienden is bijzonder laag te noemen. Op dit moment worden dossiers die actief worden omdat een keuringsverslag binnenkomt, binnen 1-2 werkdagen in behandeling genomen. Bij de passieve dossiers ligt het aantal verlopen rijbewijzen ruim boven prognose als gevolg van de reeds genoemde achterstanden bij externe keuringsartsen en medisch specialisten.

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	dec	jan	feb	mrt	april	mei	juni
kpi (reactie binnen 28 dagen)	68%	77%	77%	66%	45%	73%	72%
Gemiddelde reactietermijn (weken)	8	7	7	7	6	5	4
Maximale reactietermijn (weken)	19	18	18	19	17	17	10
Maximale reactietermijn examenkandidaten en tussentijdse melders (weken)	-	-	-	13	10	7	4

Figuur 3: Reactietermijn en totale doorlooptijd

Ten opzichte van mei is het percentage klanten dat binnen 28 dagen een reactie krijgt vrijwel gelijk gebleven.

De gemiddelde reactietermijnen zijn voor de derde achtereenvolgende maand met een week gedaald en stonden ultimo juni op 4 weken. Dat is vrijwel conform de afgesproken kpi (reactie van CBR binnen 28 dagen). De maximale reactietermijnen zijn fors gedaald van 17 naar 10 weken.

Ook bij de doelgroepen waar prioriteit aan wordt gegeven (examenkandidaten en tussentijdse melders) zijn de maximale reactietermijnen fors gedaald van 7 weken ultimo mei naar 4 weken ultimo juni. Dat is eveneens binnen de afgesproken kpi van 28 dagen.

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	dec	jan	feb	mrt	april	mei	juni
Bereikbaarheid	94%	82%	87%	69%	89%	88%	80%
Wachttijd	01:39	03:59	04:00	05:28	04:04	04:22	06:18

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

De bereikbaarheid in juni is met 80% iets gedaald ten opzichte van de vorige maand. Ook de wachttijd liep met bijna 2 minuten op naar gemiddeld ruim 6 minuten. Zowel bereikbaarheid als wachttijd liggen daarmee buiten de doelstelling (bereikbaarheid 90% en wachttijd minder dan 5 minuten). De oorzaak hiervan is gelegen in het grote volume aan calls met betrekking tot de herstart van de dienstverlening bij de examendivisies waardoor er veel gebeld is over reserveringen van examens. Hierdoor zijn meer medewerkers ingezet bij de Klantenservice niet-medische vragen.

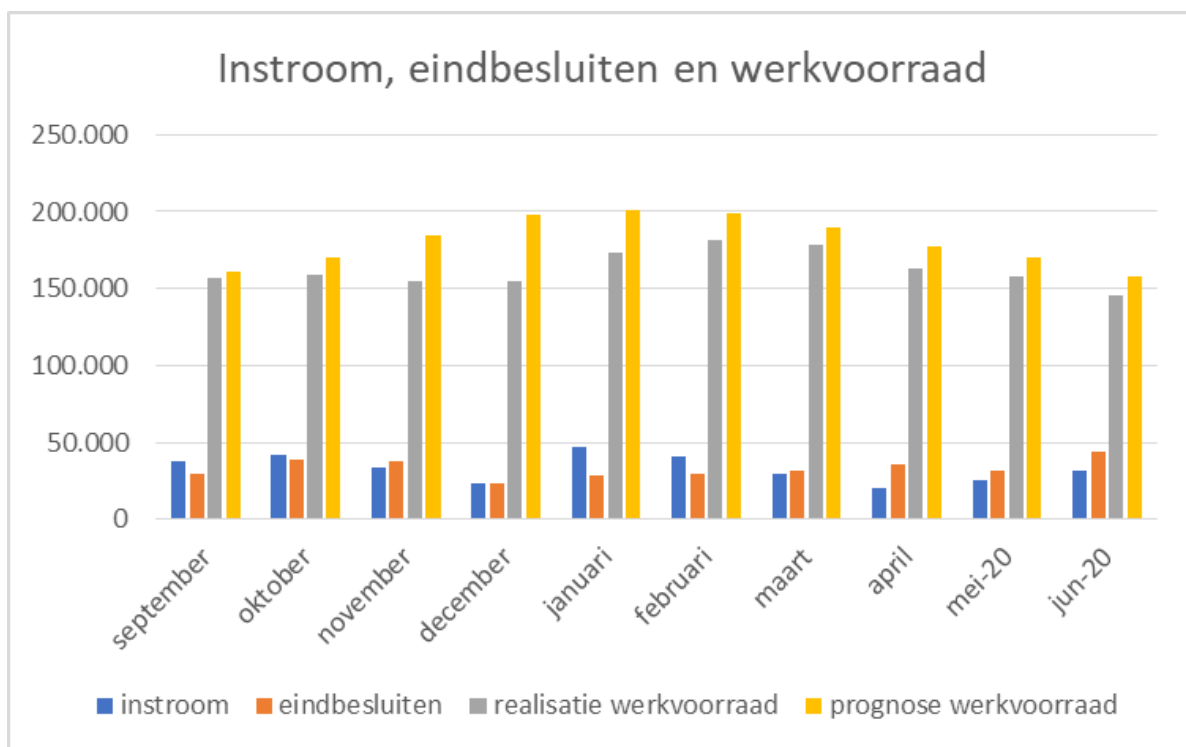
4. Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad

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 parameters 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 opliep, is deze sinds maart weer afgenomen en laat deze een gestage dalende trend zien.



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

Instream, eindbesluiten en werkvoorraad	mrt realisatie	april realisatie	mei realisatie	juni realisatie	juni prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Instream	29.800	20.517	26.024	31.874	33.627	-1.753
Eindbesluiten	31.637	35.944	31.248	43.639	45.388	-1.749
Mutatie werkvoorraad (instream – eindbesluiten)	-1.837	-15.427	-5.224	-11.765	-11.761	-4
Totale werkvoorraad einde maand*	178.116	162.654	157.557	145.437	158.161	-12.724

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 nam in juni toe vergeleken met mei en kwam in de buurt van de prognose.

Het aantal eindbesluiten in juni steeg fors vergeleken met mei en lag eveneens dicht bij de prognose. De forse stijging was het gevolg van een hogere productiecapaciteit doordat medisch adviseurs en medewerkers gezondheidsverklaring uit de opleiding stroomden en beschikbaar kwamen voor productie. Het feit dat het aantal besluiten niet boven prognose uitkwam kan verklaard worden doordat tegenover de hogere productiecapaciteit een lager percentage besluiten via het automatisch protocol en een lager aantal besluiten per persoon per uur stond dan geprognosticeerd (zie paragraaf 4.2).

Doordat het aantal eindbesluiten in juni hoger was dan de instroom nam de totale werkvoorraad met zo'n 12.000 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 juni zijn bijna 15.000 nieuwe dossiers ingestroomd die onder de regeling vallen. Tegelijkertijd is op ruim 23.000 dossiers een besluit genomen en zijn deze weer uit de regeling gestroomd. Daarnaast zijn in juni ruim 600 dossiers die onder de regeling vallen (fors lager dan in mei), 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. Een forse daling met de voorgaande maanden, waarschijnlijk als gevolg van de Europese noodverordening waardoor mensen met een verlopen rijbewijs tijdelijk ook in de aangesloten lidstaten mogen blijven rijden.

75+-regeling (AMvB)	februari	maart	april	mei	juni
Beginvoorraad (start maand)	101.628	114.130	119.359	107.933	98.220
Instroom	22.273	15.611	11.301	9.203	14.911
Uitstroom (eindbesluit ontvangen)	7.264	8.580	21.493	17.506	23.030
Teruggezet in reguliere behandeling (schrijnend)	2.507	1.802	1.234	1.410	631
Totaal in regeling (einde maand)	114.130	119.359	107.933	98.220	89.470

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

Ontwikkeling medische capaciteit	feb realisatie	mrt realisatie	april realisatie	mei realisatie	juni realisatie	juni prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Medische capaciteit beschikbaar voor productie	85	87	84	83	94	84	10
Medische capaciteit in opleiding en overig	10	12	14	19	14	12	2
Totale medische capaciteit	95	99	98	102	108	96	12

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

De totale medische capaciteit ontwikkelt zich positief en kwam in juni uit op 108 fte, dat is 12 fte boven prognose. De medische capaciteit beschikbaar voor productie kwam uit op 94 fte (86,8 fte interne capaciteit, 3,4 fte externe capaciteit en 3,6 fte overwerk) en daarmee 10 fte boven prognose.

De medische capaciteit in opleiding betrof in juni 14 fte. Dit betreft deels de nieuwe opleiding voor medewerker gezondheidsverklaring die in mei is gestart, deels de opleiding voor medewerker gezondheidsverklaring die is uitgelopen als gevolg van de coronamaatregelen en deels de nieuwe opleiding medisch adviseur die in juni is gestart.

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 daalde licht van 3,7 in mei naar 3,6 in juni. Daarmee ligt het onder de prognose

(4,0). Het op productieniveau krijgen van medewerkers die uitstromen uit de opleiding kost meer tijd dan aanvankelijk gedacht.

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 juni kwam het percentage besluiten via automatisch protocol uit op 23,5%. Dit komt door een andere productmix in vergelijking met de eerste maanden van het jaar toen het percentage besluiten via het automatisch protocol hoger was. Kijken we naar het meer stabiele cumulatieve percentage vanaf januari 2020, dan komt dit op 27,6%. Dat ligt onder het prognosecijfer van 30%. De lage scores van de afgelopen vier maanden trekken het langere termijn gemiddelde omlaag.

Bijlage 1: Factsheet

Factsheet volumes en KPI's - medisch Rijgeschiktheid	jan-18	dec-19	jan-20	feb-20	mrt-20	apr-20	mei-20	jun-20
Werkvoorraadontwikkeling								
Actieve werkvoorraad begin	15.664	117.956	118.134	128.165	134.353	115.318	78.952	71.389
Passieve werkvoorraad begin	15.060	37.394	36.881	44.712	46.861	62.798	83.702	86.168
Totale werkvoorraad begin	30.724	155.350	155.015	172.877	181.214	178.116	162.654	157.557
Instroom GV - 16x NEE	18.138	17.696	26.463	22.970	13.989	1.588	20.041	37.597
Instroom GV - medisch nader te beoordelen	32.498	23.009	46.973	40.455	29.800	20.517	26.024	31.874
Instroom GV - heropende zaken			1.047	857	948	614	499	726
Totaal gerealiseerde instroom GV	50.636	40.705	74.483	64.282	44.737	22.719	46.564	70.197
Genomen besluiten 16x NEE	18.138	17.696	26.526	22.995	14.133	1.655	20.088	37.640
Genomen besluiten nader te beoordelen	28.127	23.344	28.182	29.493	31.637	35.944	31.248	43.639
Genomen besluiten autom. afzien en geannuleerd			1.913	3.457	2.065	582	325	1.038
Totaal genomen besluiten	46.265	41.040	56.621	55.945	47.835	38.181	51.661	82.317
Actieve werkvoorraad eind na conversie	19.124	118.134	128.165	134.353	115.318	78.952	71.389	65.800
Passieve werkvoorraad eind na conversie	15.971	36.881	44.712	46.861	62.798	83.702	86.168	79.637
Totale werkvoorraad eind na conversie	35.095	155.015	172.877	181.214	178.116	162.654	157.557	145.437
Totale werkvoorraad eind - medisch nader te beoordelen (excl. heropend, autom. afzien en geannuleerd)			173.806	183.839	179.377	162.689	157.430	145.792
Begrote instroom GV - 16x NEE	21.958	21.894	22.200	22.600	23.200	26.100	25.900	25.400
Begrote instroom GV - medisch nader te beoordelen	28.908	31.893	29.425	29.975	30.800	34.650	34.320	33.627
Totaal begrote instroom GV	50.866	53.787	51.625	52.575	54.000	60.750	60.220	59.027
Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom medisch nader te beoordelen GV	3.590	-8.884	17.548	10.480	-1.000	-14.133	-8.296	-1.753
Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom GV (%)	12%	60%	35%	-3%	-41%	-24%	-5%	
Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom	-781	-8.549	-1.243	-482	837	1.294	-3.072	10.012
Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom (%)	-3%	-27%	-4%	-2%	3%	4%	-9%	30%
Actuele prognose instroom GV		43.541	37.351	31.625	37.015	38.775	34.870	34.177
Vershil gerealiseerde- vs geprognoseerde instroom GV (%)		-47%	26%	28%	-19%	-47%	-25%	-7%
Doorlooptijden / kengetallen prestaties								
Gerealiseerde acties binnen < 28 dagen (wettelijke KPI)	89%	68%	77%	77%	66%	45%	73%	72%
Reserveringstermijn rijtesten (weken)		2,7	1,0	1,2	1,4	n.v.t.	n.v.t.	3,8
KPI score rijtesten (reserveringstermijn < 4 weken)		95%	100%	100%	100%	100%	100%	66%
Gemiddelde wachttijd klantenservice - medische vragen *	03:37	01:39	03:59	04:00	05:28	04:04	04:22	06:18
Abandoned calls aantal - medische vragen	5.035	2.702	14.628	8.664	21.485	4.556	5.245	9.948
Abandoned calls % - medische vragen	14%	6%	18%	13%	31%	11%	12%	20%
Verlopen rijbewijzen - actieve dossiers		6.839	7.920	4.118	817	616	839	855
Verlopen rijbewijzen - alle dossiers		13.034	14.536	10.970	9.098	9.911	10.904	10.947
Productiviteit Opus (handmatige besluiten per uur)		2,3	2,1	2,4	2,7	3,9	3,7	3,6
Automatisch protocol Opus besluiten		26%	31%	32%	23%	16%	21%	22%
Overige kengetallen								
75+		42%	39%	39%	42%	55%	47%	45%
ABE		95%	88%	90%	90%	86%	94%	95%
CDE		85%	87%	87%	88%	91%	90%	91%
Gebruik burgerportaal		79%	73%	72%	73%	70%	80%	84%
75+		65%	74%	77%	76%	81%	79%	81%
ABE		34%	50%	46%	48%	49%	51%	56%
CDE		81%	84%	84%	84%	89%	89%	88%
Gebruik artsenportaal		65%	72%	73%	74%	75%	75%	79%
Afgehandelde zaken spoedprocedure (binnengekomen via spoedprocedure belangeorganisaties)		365	452	434	294	85	71	137
Schrijnende gevallen restrictie buitenland AMMB (terugzetten in reguliere behandeling)		1047	2.025	2.507	1.802	1.234	1.410	631
Schrijnende gevallen overig o.a. mantelzorg, werk etc. (spoedprocedure Klantenservice)			2.471	1.597	1.646	985	935	1.054
Couance vergoedingen * (aantal cumulatief)		3.888	4.176	4.555	5.062	5.302	5.506	5.774
Couance vergoedingen * (waarde cumulatief)		142.091	154.337	174.376	204.826	€ 220.362	€ 234.237	€ 247.598

* 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	apr-20	mei-20	jun-20	2020
Reserveringstermijn examens							
Examens theorie	< 4 w eken	99,50%	99%	n.v.t.	90%	2%	74%
1e examens B	< 7 w eken	99,50%	100%	n.v.t.	n.v.t.*	78%	93%
Herexamens B	< 5 w eken	99,50%	100%	n.v.t.	n.v.t.*	98%	99%
Overige praktijkexamens rijvaardigheid	< 7 w eken	99,50%	96%	n.v.t.	n.v.t.*	81%	92%
Examens theorie CCV	< 7 w eken	99,50%	100%	n.v.t.	98%	63%	88%
Examens praktijk CCV	< 7 w eken	99,50%	99%	n.v.t.	100%	100%	100%
Totaal examendivisies							
Totaal score KPI medisch							
Totaal score KPI vorderingen							
	< 12 w eken (+ 6 w eken bij verdaging)	98%	99%	99%	99%	100%	99%
Klachtenafhandeling							
Afhandeltermijn klachten	< 6 w eken (+ 4 w eken bij verdaging)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aantal (deels) gegronde klachten / aantal producten		0,10%	0,16%	0,03%	0,07%	0,03%	0,15%
Totaal aantal producten en diensten op tijd		96%					

* cijfers zijn niet beschikbaar door het nog niet volledig vrijgeven van de capaciteit na heropstart dienstverlening.

Figuur 10: Ontwikkeling KPI scores