



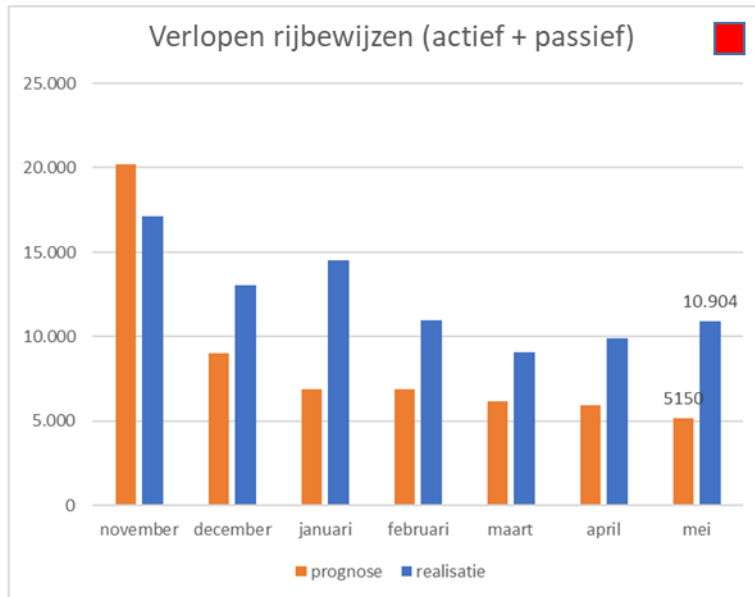
Maandrapportage mei 2020

Divisies Rijgeschiktheid Medisch en Klantenservice

16 juni 2020

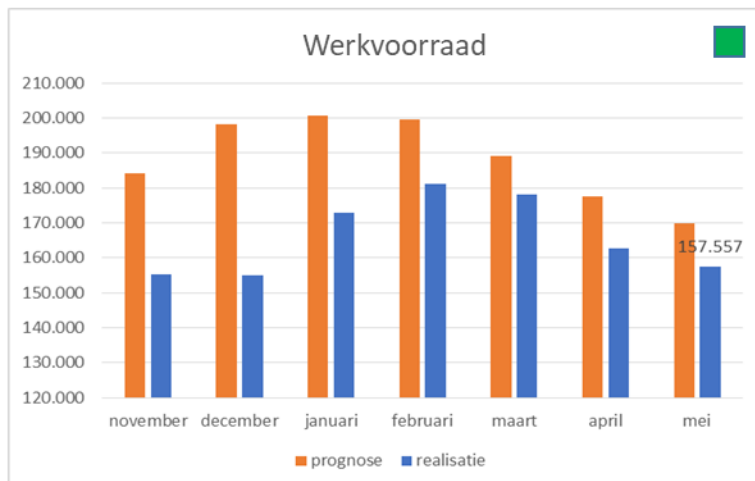
Samenvatting

Verlopen rijbewijzen: aantal loopt iets op als gevolg van ontstane achterstand bij keuringsartsen



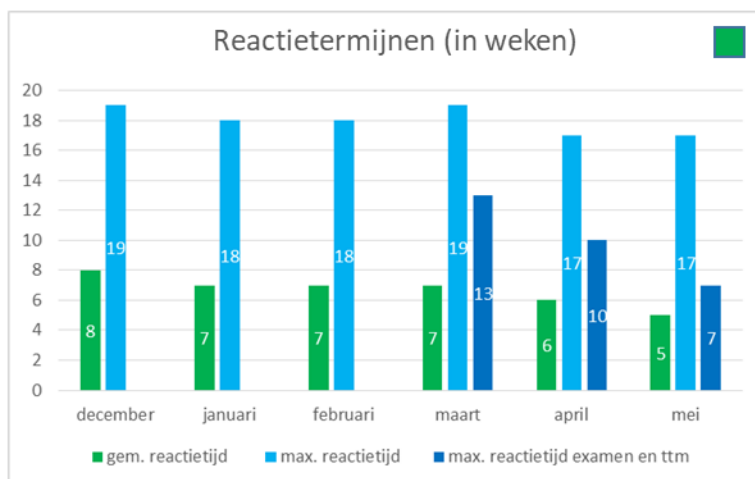
- Totaal aantal verlopen rijbewijzen loopt iets op en ligt boven prognose.
- Aantal verlopen rijbewijzen actieve dossiers is met 839 op een laag niveau (dagvoorraad).
- Aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers is gestegen naar 10.065. Dit ligt buiten de beïnvloedingsfeer van het CBR.
- Doordat er sinds medio maart fors minder gekeurd is, konden op groot aantal dossiers geen besluiten genomen worden.
- Ultimo mei lag het aantal keuringen weer op 100% van regulier. Medio maart was dit 35%, ultimo april 65%.
- Hoe het aantal verlopen rijbewijzen zich zal ontwikkelen is sterk afhankelijk van de mate en de snelheid waarmee keuringsartsen de ontstane achterstand inlopen. Daarvoor zal meer dan 100% van het reguliere niveau gekeurd moeten worden.

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



- Instroom stijgt in mei vergeleken met april maar nog steeds ruim onder prognose.
- Aantal eindbesluiten daalt licht en komt op vergelijkbaar niveau als maart.
- Het aantal handmatige besluiten was relatief hoog.
- Het aantal besluiten via het automatisch protocol was relatief laag door de beperktere instroom.
- Doordat de instroom lager was dan het aantal besluiten, daalde de totale werkvoorraad met ruim 5.000 dossiers.

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



- Maximale reactietermijnen blijven stabiel.
- Oorzaak 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.
- Gemiddelde reactietermijnen zijn gedaald, evenals die van de doelgroepen waar prioriteit aan wordt gegeven (examenkandidaten en tussentijdse melders).
- Vergeleken met april is de maximale reactietijd voor deze groepen verder afgenomen van 10 naar 7 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 mei 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 (± 30.000 onderhanden dossiers) zou zijn teruggekeerd.

Dienstverlening op orde schuift drie maanden op

Inmiddels zijn de omstandigheden sterk gewijzigd. De uitbraak van het Coronavirus met alle daarop volgende maatregelen van de Rijksoverheid om verdere verspreiding van het virus te voorkomen hebben ook effect gehad op de dienstverlening van de Divisie Rijgeschiktheid. Zo staat het aantal verlopen rijbewijzen eind mei op bijna 11.000 en daarmee ruim boven de prognose. Dit is echter vrijwel volledig te wijten aan het grotendeels stilvallen van de keuringen bij keuringsartsen en medisch specialisten (na het instellen van het verbod op contactberoepen) waardoor het CBR geen besluiten kon nemen op verlopen rijbewijzen vanwege het ontbreken van een keuringsverslag of medisch rapport. 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 het aantal keuringen weer op het reguliere niveau komt en de achterstand bij keuringsartsen wordt ingelopen.

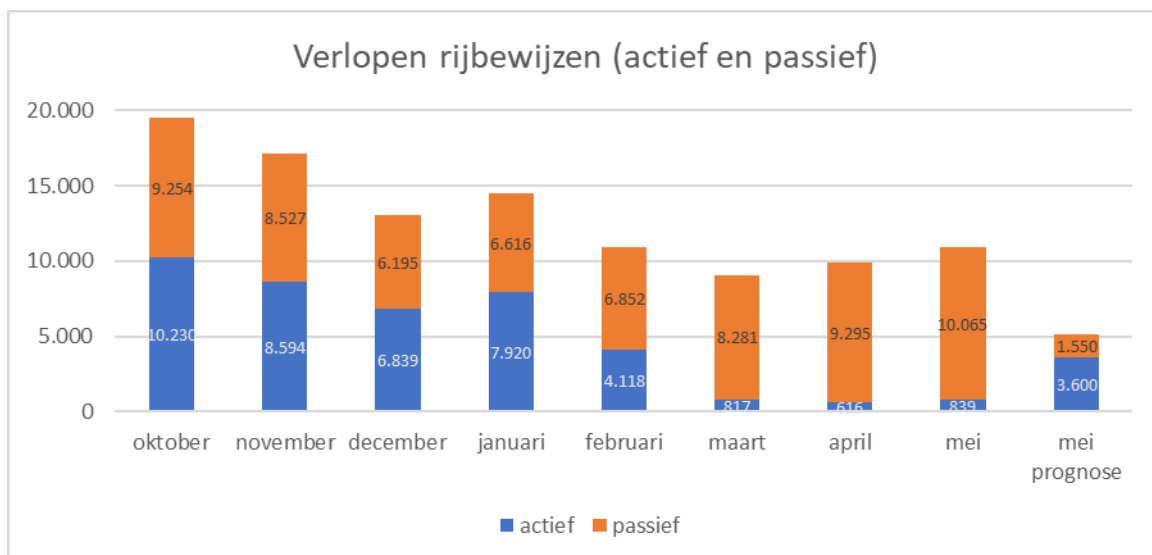
Ten aanzien van de werkvoorraad is de verwachting op dit moment dat deze een kwartaal later en daarmee dus in het eerste kwartaal van 2021 weer op een genormaliseerd niveau komt. De redenen hiervoor zijn onder andere het later beschikbaar komen van medische capaciteit doordat de opleiding voor medisch adviseur twee maanden is opgeschort als gevolg van de Corona uitbraak. Daarnaast verwachten we een inhaaleffect bij de instroom van gezondheidsverklaringen in de tweede helft van het jaar gegeven de forse daling in de instroom tijdens de periode maart tot en met mei. Tot slot heeft het voorbereiden van de opstart van de dienstverlening van het CBR, na het afschalen van de maatregelen tegen de verdere verspreiding van COVID-19, veel IT capaciteit gevraagd die daardoor niet ingezet kon worden op het verder verbeteren van de performance (en daarmee de productiviteit) van OPUS.

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 mei 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 april met bijna 1.000 toegenomen en kwam eind mei 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. 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. Gedurende de maand mei zagen we het aantal ontvangen keuringsverslagen en medische rapporten verder oplopen en lag ultimo mei weer op ongeveer 100% van het reguliere niveau. Op het dieptepunt medio maart betrof dit 35%, ultimo april 65%.

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 juni zal ontwikkelen is sterk afhankelijk van de mate en de snelheid waarmee keuringsartsen achterstanden inlopen. Hiervoor is het nodig dat het aantal keuringsverslagen dat binnenkomt 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. 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	jan realisatie	feb realisatie	mrt realisatie	april realisatie	mei realisatie	mei prognose (base case)	realisatie vs prognose (base case)
> 3 maanden	1.522	543	145	119	254	100	154
0-3 maanden	2.961	1.033	228	155	209	1.000	-791
Na verloopdatum	3.437	2.542	444	342	376	2.500	-2.124
Totaal (actieve dossiers)	7.920	4.118	817	616	839	3.600	-2.761
Totaal (passieve dossiers)	6.616	6.852	8.281	9.295	10.065	1.550	8.515
Totaal (actieve + passieve dossiers)	14.536	10.970	9.098	9.911	10.904	5.150	5.754

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 indienen is bijzonder laag te noemen. Bij de passieve dossiers ligt het aantal ruim boven prognose als gevolg van de reeds genoemde achterstanden bij de keuringen.

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	nov	dec	jan	feb	mrt	april	mei
kpi (reactie binnen 28 dagen)	72%	68%	77%	77%	66%	45%	73%
Gemiddelde reactietermijn (weken)	9	8	7	7	7	6	5
Maximale reactietermijn (weken)	21	19	18	18	19	17	17
Maximale reactietermijn examenkandidaten en tussentijdse melders (weken)	-	-	-	-	13	10	7

Figuur 3: Reactietermijn en totale doorlooptijd

Ten opzichte van april is het percentage klanten dat binnen 28 dagen een reactie krijgt fors gestegen. April gaf echter een zeer vertekend beeld omdat het relatief lage percentage in die maand vrijwel volledig het gevolg was van een sterk verminderde instroom. Hierdoor was ook het aantal klanten dat door het automatisch protocol vrijwel direct een besluit kreeg zeer beperkt. Dit gegeven drukte het percentage klanten dat binnen de kpi termijn geholpen wordt. In mei ligt het percentage weer op het niveau van voor de Coronacrisis.

De gemiddelde reactietermijnen zijn in de afgelopen maand iets gedaald in vergelijking met april. De maximale reactietermijnen zijn stabiel gebleven. Het feit dat de maximale termijnen niet 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 zal afnemen.

Kijken we onderliggend dan zien we dat met name bij de doelgroepen waar prioriteit aan wordt gegeven (examenkandidaten en tussentijdse melders) de maximale reactietermijnen verder zijn gedaald van 10 weken in april naar 7 weken in mei.

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	mei
Bereikbaarheid	96%	94%	82%	87%	69%	89%	88%
Wachttijd	01:51	01:39	03:59	04:00	05:28	04:04	04:22

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

De bereikbaarheid in mei is met 88% vrijwel gelijk aan de vorige maand. 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 steeg in mei licht naar ruim 4 minuten. Zowel bereikbaarheid als wachttijd liggen daarmee (vrijwel) binnen de doelstelling (bereikbaarheid 90% en wachttijd minder dan 5 minuten).

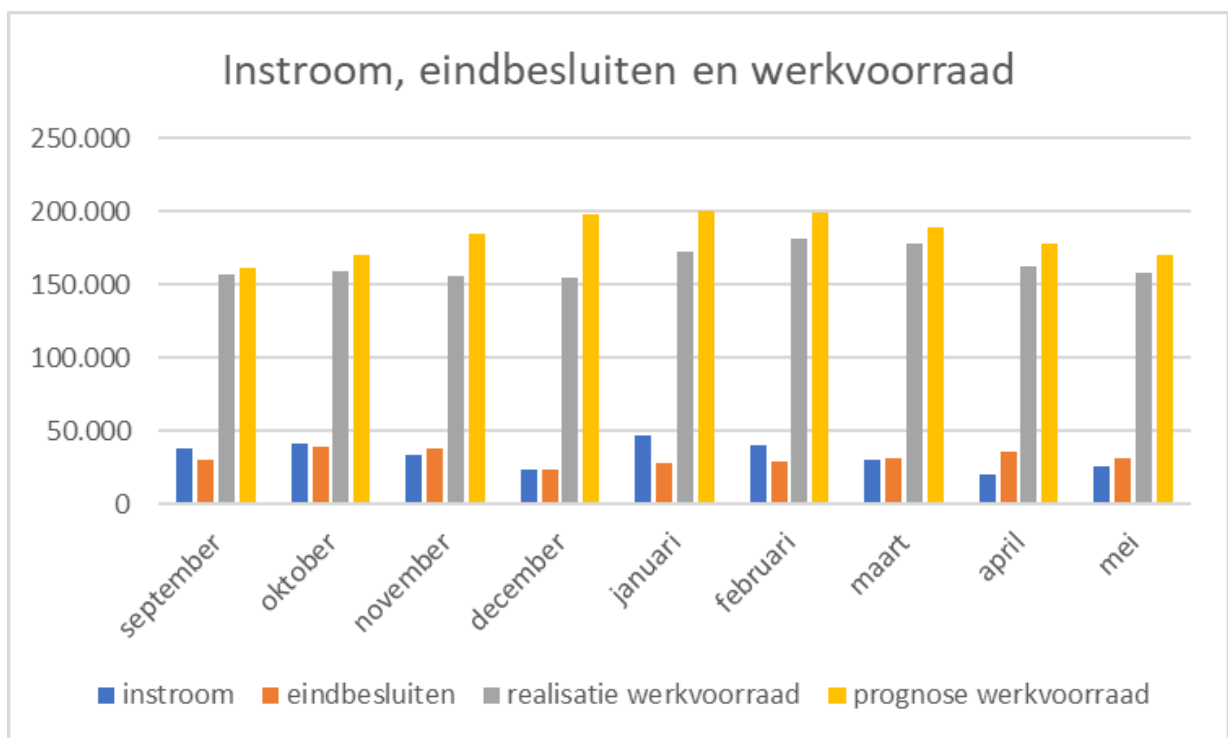
4. Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad

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

Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad	feb realisatie	mrt realisatie	april realisatie	mei realisatie	mei prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Instroom	40.455	29.800	20.517	26.024	34.320	-7.603
Eindbesluiten	29.493	31.637	35.944	31.248	42.096	-9.846
Mutatie werkvoorraad (instroom – eindbesluiten)	10.962	-1.837	-15.427	-5.224	-7.776	2.243
Totale werkvoorraad einde maand*	181.214	178.116	162.654	157.557	169.922	12.365

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 (instroom – eindbesluiten)*

De instroom van gezondheidsverklaringen nam in mei weer iets toe vergeleken met april, maar bleef ruim onder de prognose.

Het aantal eindbesluiten in mei daalde vergeleken met april en lag ruim onder prognose. De oorzaak hiervan is gelegen in een lager aantal besluiten door het automatisch protocol (vanwege de relatief lage instroom) en doordat er bewust meer tijd is besteed aan taken als het verwijzen van dossiers (met name in de groep die in de 75+-regeling valt) en minder aan het nemen van eindbesluiten. Dit om te zorgen dat mensen op tijd een verwijzing ontvangen.

Doordat het aantal eindbesluiten in mei hoger was dan de instroom nam de totale werkvoorraad met ruim 5.000 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 mei zijn ruim 9.000 nieuwe dossiers ingestroomd die onder de regeling vallen. Tegelijkertijd is op ruim 17.500 dossiers een besluit genomen en zijn deze weer uit de regeling gestroomd. Daarnaast zijn in mei iets meer dan 1.400 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. Een relatief hoog aantal gegeven alle reisbeperkingen naar het buitenland.

75+-regeling (AMvB)	januari	februari	maart	april	mei
Beginvoorraad (start maand)	85.858	101.628	114.130	119.359	107.933
Instroom	25.355	22.273	15.611	11.301	9.203
Uitstroom (eindbesluit ontvangen)	6.513	7.264	8.580	21.493	17.506
Teruggezet in reguliere behandeling (schrijnend)	2.025	2.507	1.802	1.234	1.410
Totaal in regeling (einde maand)	101.628	114.130	119.359	107.933	98.220

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

Ontwikkeling medische capaciteit	jan realisatie	feb realisatie	mrt realisatie	april realisatie	mei realisatie	mei prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Medische capaciteit beschikbaar voor productie	81	85	87	84	83	83	0
Medische capaciteit in opleiding en overig	0	10	12	14	19	13	6
Totale medische capaciteit	81	95	99	98	102	96	6

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 mei uit op 102 fte, dat is 6 fte boven prognose. De medische capaciteit beschikbaar voor productie kwam uit op 83 fte (76,4 fte interne capaciteit, 3,4 fte externe capaciteit en 3,7 fte overwerk) en daarmee exact conform prognose.

De medische capaciteit in opleiding betrof in mei 19 fte. Dit betreft deels de nieuwe opleiding voor medewerker GV die in mei is gestart en de uitloop van de opleiding medisch adviseur die als gevolg van de coronamaatregelen tijdelijk stil was gelegd.

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 3,9 in april naar 3,7 in mei. Daarmee ligt het net onder de prognose (3,9).

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 mei kwam het percentage besluiten via automatisch protocol uit op 21% (april 16%). Dat is een lage maandscore die 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 27,4%. Dat ligt onder het prognosecijfer van 30%. De zeer lage scores van de afgelopen drie maanden (waarvoor de bovenstaande verklaring geldt) trekken het langere termijn gemiddelde omlaag.

Bijlage 1: Factsheet

Factsheet volumes en KPI's - medisch Rijgeschiktheid	jan-18	nov-19	dec-19	jan-20	feb-20	mrt-20	apr-20	mei-20
Werkvoorraadontwikkeling								
Actieve werkvoorraad begin	15.664	118.617	117.956	118.134	128.165	134.353	115.318	78.952
Passieve werkvoorraad begin	15.060	40.701	37.394	36.881	44.712	46.861	62.798	83.702
Totale werkvoorraad begin	30.724	159.318	155.350	155.015	172.877	181.214	178.116	162.654
Instroom GV - 16x NEE	18.138	22.538	17.696	26.463	22.970	13.989	1.588	20.041
Instroom GV - medisch nader te beoordelen	32.498	33.804	23.009	46.973	40.455	29.800	20.517	26.024
Instroom GV - heropende zaken				1.047	857	948	614	499
Totaal gerealiseerde instroom GV	50.636	56.342	40.705	74.483	64.282	44.737	22.719	46.564
Genomen besluiten 16x NEE	18.138	22.538	17.696	26.526	22.995	14.133	1.655	20.088
Genomen besluiten nader te beoordelen	28.127	37.772	23.344	28.182	29.493	31.637	35.944	31.248
Genomen besluiten autom. afzien en geannuleerd				1.913	3.457	2.065	582	325
Totaal genomen besluiten	46.265	60.310	41.040	56.621	55.945	47.835	38.181	51.661
Actieve werkvoorraad eind na conversie	19.124	117.956	118.134	128.165	134.353	115.318	78.952	71.389
Passieve werkvoorraad eind na conversie	15.971	37.394	36.881	44.712	46.861	62.798	83.702	86.168
Totale werkvoorraad eind na conversie	35.095	155.350	155.015	172.877	181.214	178.116	162.654	157.557
Totale werkvoorraad eind - medisch nader te beoordelen (excl. heropend, autom. afzien en geannuleerd)				173.806	183.839	179.377	162.689	157.430
Begrote instroom GV - 16x NEE	21.958	24.543	21.894	22.200	22.600	23.200	26.100	25.900
Begrote instroom GV - medisch nader te beoordelen	28.908	32.082	31.893	29.425	29.975	30.800	34.650	34.320
Totaal begrote instroom GV	50.866	56.624	53.787	51.625	52.575	54.000	60.750	60.220
Verskil gerealiseerde- vs begrote instroom medisch nader te beoordelen GV	3.590	1.722	-8.884	17.548	10.480	-1.000	-14.133	-8.296
Verskil gerealiseerde- vs begrote instroom GV (%)	12%	5%	60%	35%	-3%	-41%	-24%	
Verskil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom	-781	5.690	-8.549	-1.243	-482	837	1.294	-3.072
Verskil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom (%)	-3%	18%	-27%	-4%	-2%	3%	4%	-9%
Actuele prognose instroom GV		41.569	43.541	37.351	31.625	37.015	38.775	34.870
Verskil gerealiseerde- vs geprognostiseerde instroom GV (%)		-19%	-47%	26%	28%	-19%	-47%	-25%
Doorlooptijden / kengetallen prestaties								
Gerealiseerde acties binnen < 28 dagen (wettelijke KPI)	89%	72%	68%	77%	77%	66%	45%	73%
Reserveringstermijn rijtesten (weken)		3,5	2,7	1,0	1,2	1,4	n.v.t.	n.v.t.
KPI score rijtesten (reserveringstermijn < 4 weken)		78%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
Gemiddelde wachttijd klantenservice - medische vragen *	03:37	01:51	01:39	03:59	04:00	05:28	04:04	04:22
Abandoned calls aantal - medische vragen	5.035	2.372	2.702	14.628	8.664	21.485	4.556	5.245
Abandoned calls % - medische vragen	14%	4%	6%	18%	13%	31%	11%	12%
Verlopen rijbewijzen - actieve dossiers		8.594	6.839	7.920	4.118	817	616	839
Verlopen rijbewijzen - alle dossiers		17.121	13.034	14.536	10.970	9.098	9.911	10.904
Productiviteit Opus (handmatige besluiten per uur)		3,4	2,3	2,1	2,4	2,7	3,9	3,7
Automatisch protocol Opus besluiten		25%	26%	31%	32%	23%	16%	21%
Overige kengetallen								
75+		39%	42%	39%	39%	42%	55%	47%
ABE		95%	95%	88%	90%	90%	86%	94%
CDE		83%	85%	87%	87%	88%	91%	90%
Gebruik burgerportaal		76%	79%	73%	72%	73%	70%	80%
75+		65%	65%	74%	77%	76%	81%	79%
ABE		41%	34%	50%	46%	48%	49%	51%
CDE		81%	81%	84%	84%	84%	89%	89%
Gebruik artsenportaal		69%	65%	72%	73%	74%	75%	75%
Afgehandelde zaken spoedprocedure (binnengekomen via spoedprocedure belangeorganisaties)		587	365	452	434	294	85	71
Schrijnende gevallen restrictie buitenland AMvB (terugzetten in reguliere behandeling)			1047	2.025	2.507	1.802	1.234	1.410
Schrijnende gevallen overig o.a. mantelzorg, werk etc. (spoedprocedure Klantenservice)				2.471	1.597	1.646	985	935
Coulance vergoedingen * (aantal cumulatief)		3.639	3.888	4.176	4.555	5.062	5.302	5.506
Coulance vergoedingen * (waarde cumulatief)		133.527	142.091	154.337	174.376	204.826	€ 220.362	€ 234.237

* 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	mrt-20	apr-20	mei-20	2020
Reserveringstermijn examens							
Examens theorie	< 4 weken	99,50%	99%	100%	n.v.t.	90%	99%
1e examens B	< 7 weken	99,50%	100%	100%	n.v.t.	n.v.t.*	98%
Herexamens B	< 5 weken	99,50%	100%	100%	n.v.t.	n.v.t.*	98%
Overige praktijkexamens rijvaardigheid	< 7 weken	99,50%	96%	99%	n.v.t.	n.v.t.*	93%
Examens theorie CCV	< 7 weken	99,50%	100%	100%	n.v.t.	98%	100%
Examens praktijk CCV	< 7 weken	99,50%	99%	100%	n.v.t.	100%	100%
Totaal examendivisies							
Totaal score KPI medisch							
Totaal score KPI vorderingen							
Bezwaar en beroep	< 12 weken (+ 6 weken bij verdaging)	98%	99%	99%	99%	99%	99%
Klachtafhandeling							
Afhandeltermijn klachten	< 6 weken (+ 4 weken bij verdaging)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aantal (deels) gegronde klachten / aantal producten		0,10%	0,16%	0,21%	0,03%	0,07%	0,16%
Totaal aantal producten en diensten op tijd		96%					

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

Figuur 10: Ontwikkeling KPI scores