



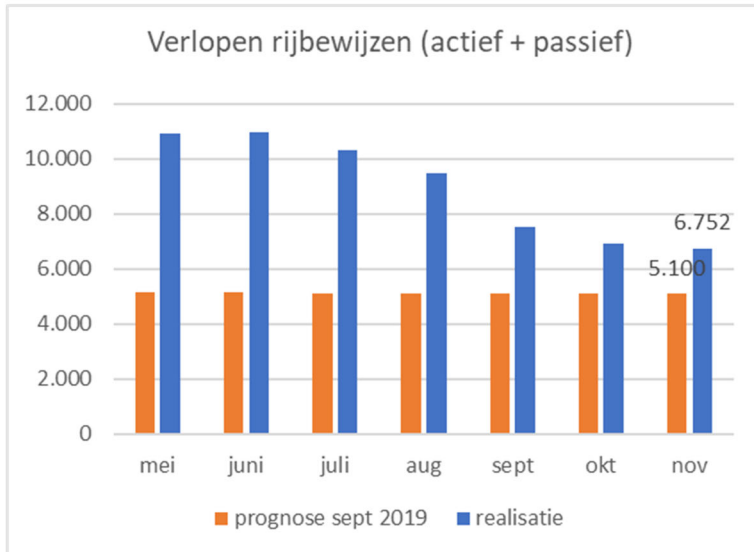
## **Maandrapportage november 2020**

**Divisies Rijgeschiktheid Medisch en Klantenservice**

10 december 2020

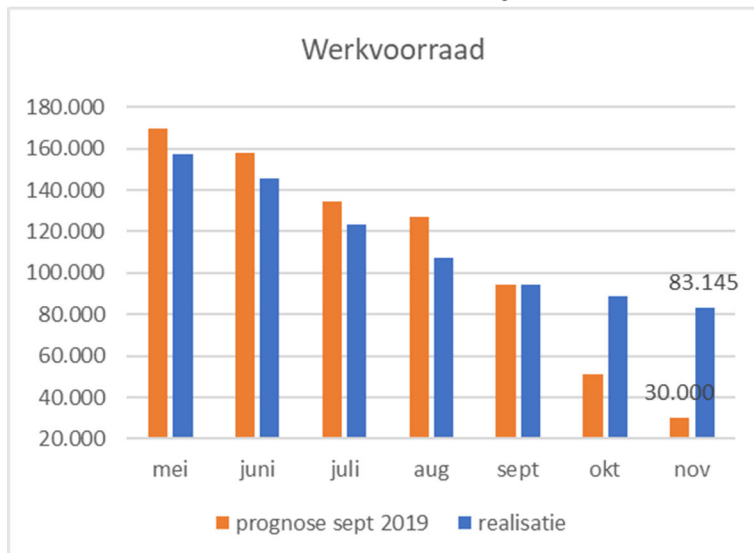
## Samenvatting

### Verlopen rijbewijzen: aantal daalt verder



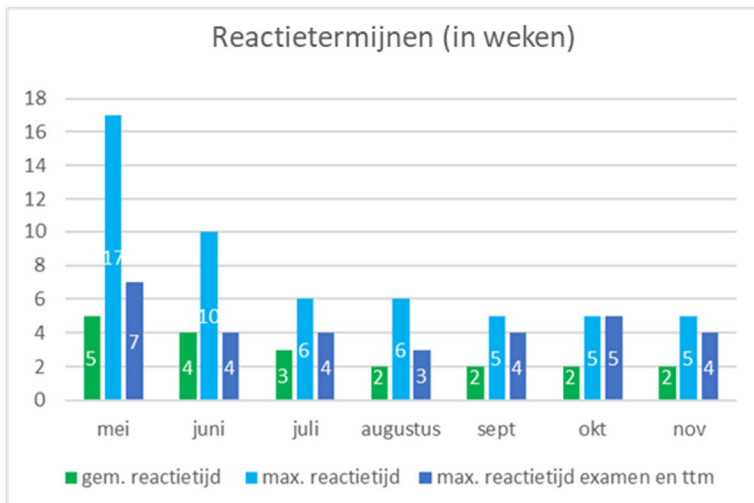
- Totaal aantal verlopen rijbewijzen daalt in november verder met 155 dossiers.
- Aantal verlopen rijbewijzen actieve dossiers is met 476 op een zeer laag niveau (dagvoorraad). Een medisch rapport van een verlopen rijbewijs dat binnenkomt wordt binnen 1-2 dagen in behandeling genomen.
- Het CBR beschouwt het aantal verlopen rijbewijzen als vrij regulier. Bij een werkvoorraad van 30.000 was er altijd sprake van circa 5.000 verlopen rijbewijzen (buiten de invloedssfeer van het CBR). Bij de huidige werkvoorraad past een hoger aantal.
- Er is sprake van een licht corona-effect waardoor de wachttijd bij specialisten en bij de rijtest langer dan normaal is. Dit heeft een beperkt aantal verlopen rijbewijzen tot gevolg.

### Werkvoorraad: daalt verder en neemt met bijna 5.500 af



- Instream van gezondheidsverklaringen en het aantal eindbesluiten blijven in november vrij stabiel.
- De werkvoorraad daalt met bijna 5.500.
- Van de huidige werkvoorraad is ruim 80% passief. Dat zijn dossiers waarbij het CBR wacht op een rapport van de keuringsarts of medisch specialist.
- De actieve voorraad bedroeg eind november nog slechts 16.467 dossiers en daalt verder.
- De omvang van de passieve voorraad is deels het resultaat van achterstanden bij medisch specialisten. Het CBR verwacht dat deze dossiers geleidelijk terug zullen keren. Het CBR ziet geen capaciteitsprobleem om deze dossiers vervolgens binnen kpi in behandeling te nemen.

### Reactietermijnen: vrij constant en liggen binnen afgesproken kpi



- Gemiddeld krijgen mensen binnen twee weken een reactie.
- In een beperkt aantal gevallen komen de reactietermijnen boven de gewenste maximale termijn van 28 dagen uit.
- Inmiddels ligt het aantal mensen dat binnen de kpi van 28 dagen een reactie krijgt van het CBR op 94%. Dit is ruim binnen de afgesproken kpi van 90%.
- Indien we de mensen die in de AMvB 75+ vallen niet meerekenen (er is geen hoge urgentie om het dossier snel in behandeling te nemen want het rijbewijs is met een jaar verlengd) dan krijgt 99% een reactie binnen 28 dagen.

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Inhoudsopgave .....	3
1. Inleiding .....	4
2. Prestaties dienstverlening Rijgeschiktheid Medisch .....	7
2.1. Ontwikkeling verlopen rijbewijzen .....	7
2.2. Doorlooptijden .....	8
3. Prestaties dienstverlening Klantenservice.....	10
4. Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad .....	11
4.1. Ontwikkeling instroom, eindbesluiten en werkvoorraad .....	11
4.2. Ontwikkeling medische capaciteit, productiviteit en automatisch protocol.....	13
Bijlage 1: Factsheet.....	15
Bijlage 2: Divisie KPI's CBR .....	16

## 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 november 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.

In dit 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 waardoor het aantal verlopen rijbewijzen hoger is dan geprognosticeerd. Ten aanzien van de werkvoorraad is aangegeven dat deze naar verwachting een kwartaal later, en daarmee dus uiterlijk in het eerste kwartaal van 2021, weer op een genormaliseerd niveau komt.

Sinds het voorjaar van 2020 laten de verschillende indicatoren (reactietermijnen, verlopen rijbewijzen en werkvoorraad) een dalende trend zien. Ook in de maand november was dat het geval. Dit roept de vraag op waar we staan in het proces om de problemen in de dienstverlening te boven te komen. Wat is de duiding van de resultaten tot nu toe en welke conclusies moeten we daaraan verbinden?

### **De impact op burgers**

Vanuit het perspectief van de burger zijn met name de reactietermijnen en het aantal verlopen rijbewijzen van belang. Met het oplopen van de reactietermijnen in de tweede helft van 2018 ontstonden namelijk de problemen voor burgers. Mensen moesten steeds langer wachten op een reactie van het CBR (een verwijzing naar keuringsarts of specialist of een eindbesluit) waardoor een groot aantal rijbewijzen verliep voordat het proces was afgerond. Op het hoogtepunt waren de maximale reactietermijnen opgelopen tot 20 weken. Inmiddels liggen de gemiddelde reactietermijnen op 2 weken, met uitschieters tot maximaal 5 weken. Ruim 94% van alle indieners krijgt binnen 28 dagen (de afgesproken kpi) een reactie. Laten we de burgers die in de administratieve verlenging 75+ vallen buiten beschouwing (het rijbewijs is immers administratief met een jaar verlengd) dan krijgt ruim 99% binnen 28 dagen een reactie. Naar verwachting zullen in het eerste kwartaal van 2021 ook alle dossiers die instromen in de administratieve verlenging 75+ weer binnen 28 dagen worden behandeld en is deze regeling feitelijk overbodig geworden. Dit is ruim voordat de regeling afloopt (1 juni 2021).

In het verlengde van het bovenstaande is het aantal verlopen rijbewijzen ook weer nagenoeg op een regulier niveau (stand eind november 6.752). Immers, als iedereen op tijd een reactie krijgt dan kunnen er geen verlopen rijbewijzen (door toedoen van het CBR) ontstaan. Dat neemt niet weg dat er verlopen rijbewijzen zijn. Deze komen altijd voor, ook onder normale omstandigheden. Dat komt omdat mensen de gezondheidsverklaring (te) laat indienen waardoor het rijbewijs bij voorbaat al verlopen is of er onvoldoende tijd is om het gehele proces voor de verloopdatum van het rijbewijs te doorlopen. Daarnaast zijn er allerlei persoonlijke redenen waarom mensen (tijdelijk) het proces stopzetten. Bijvoorbeeld ziekte, opname in het ziekenhuis of verzorgingshuis, gesprekken met kinderen, de auto die stuk gaat of verkocht is, etc.. In de rapportage over augustus hebben we een nadere analyse gegeven wat de achterliggende oorzaken zijn voor het aantal verlopen rijbewijzen.

Onder 'normale' omstandigheden gaat het dan om circa 5.000 verlopen rijbewijzen (bij een werkvoorraad van circa 30.000 dossiers). Bij de huidige hogere werkvoorraad past dus een hoger aantal verlopen rijbewijzen. Wel is er op dit moment nog sprake van een corona-effect waardoor de wachttijden bij bepaalde medisch specialisten en bij de rijtest van het CBR langer zijn dan pre-corona. Hierdoor duurt de gehele procedure soms langer waardoor deze niet is afgerond voordat het rijbewijs verloopt. Om de impact op burgers zoveel mogelijk te beperken geeft het CBR prioriteit aan dossiers die binnenkomen en waarvan het rijbewijs is verlopen (zelfs als de burger de gezondheidsverklaring (te) laat heeft ingediend). In dat geval wordt binnen een aantal dagen een eindbesluit genomen.

### **De werkvoorraad: op weg naar een reguliere voorraad**

Kijken we naar de werkvoorraad dan is deze hoger dan de afgegeven prognose in september 2019 (83.145 versus 30.000). Het getal van 30.000 uit de prognose refereert aan de hoogte van de werkvoorraad in de periode voordat de problemen ontstonden. Als referentiemaand is daarbij januari 2018 genomen. Nu de reactietermijnen al enkele maanden binnen de afgesproken kpi liggen en er geen tot nauwelijks verlopen rijbewijzen zijn door toedoen van het CBR is het zinvol nader te bekijken wat een reguliere hoogte van de werkvoorraad is. We zijn immers bijna drie jaar verder dan de referentiemaand, werken inmiddels met een ander systeem (OPUS versus SCOOP) en kennen een andere werkwijze met andere processen.

Op basis van de huidige inzichten en een grondige analyse komt het CBR tot de conclusie dat een reguliere werkvoorraad circa 60.000 dossiers zal omvatten. Dit is het dubbele aantal van de werkvoorraad in januari 2018. Daarvoor zijn twee redenen:

1. Demografisch: zoals door het CBR was voorzien loopt het aantal te verwachten gezondheidsverklaringen op. Voor de komende jaren neemt het aantal 75-plussers toe (de naoorlogse geboortegolf). Hierdoor is de verwachting dat de werkvoorraad structureel circa 5.000 dossiers hoger zal zijn dan in januari 2018.
2. Veranderde werkwijze en definitie van werkvoorraad: met de ingebruikname van OPUS zijn ook de werkwijze en de processen voor de medische beoordeling van de rijgeschiktheid gewijzigd. Dit heeft impact gehad op de wijze waarop de werkvoorraad wordt gedefinieerd. In het oude regime (waarin gewerkt werd met het systeem SCOOP), stuurden mensen een gezondheidsverklaring in. Bij binnenkomst stuurde het CBR een keuringsformulier op waarmee de burger naar een keuringsarts ging. Zodra het ingevulde keuringsverslag weer bij het CBR terugkwam werd dit samengevoegd met de gezondheidsverklaring en werd dit 'setje' toegevoegd aan de werkvoorraad om een besluit op te nemen. In sommige gevallen betrof dat een eindbesluit, in andere gevallen een verwijzing naar een specialist omdat nog informatie ontbrak. In januari 2018 zaten er circa 30.000 van deze complete 'setjes' in de werkvoorraad. In de huidige situatie (waarin gewerkt wordt met OPUS) sturen mensen een gezondheidsverklaring in. Deze komt direct in de werkvoorraad (en daarmee dus een processtap eerder dan begin 2018) omdat deze beoordeeld moet worden zodat op basis daarvan direct de juiste keuringsformulieren worden verstuurd aan de burger (een keuringsformulier voor de keuringsarts en indien relevant direct de vragenlijst voor de oogarts, cardioloog of andere specialist). Deze werkwijze is geïntroduceerd om het gemakkelijker te maken voor de burger omdat zij in een keer alle relevante verwijzingen krijgen. Zodra het keuringsverslag en de eventuele rapporten van medisch specialisten binnen zijn kan een eindbesluit worden genomen. Hanteren we de huidige definitie van de werkvoorraad (zodra de gezondheidsverklaring binnen is dan telt deze mee in de voorraad) op de werkwijze in januari 2018, dan bestond de werkvoorraad in januari 2018 uit 30.000 'setjes' en daarnaast nog circa 25.000 gezondheidsverklaringen waarvan het keuringsverslag nog niet binnen was. Feitelijk bestond de werkvoorraad in januari 2018, volgens de huidige definitie, dus uit 55.000 dossiers en niet de 30.000 dossiers waar steeds naar verwezen wordt.

Bij een werkvoorraad van 83.245 dossiers eind november is de verwachting van het CBR dat dit geleidelijk in de loop van 2021 naar 60.000 dossiers zal dalen. Dat ligt niet geheel in handen van het

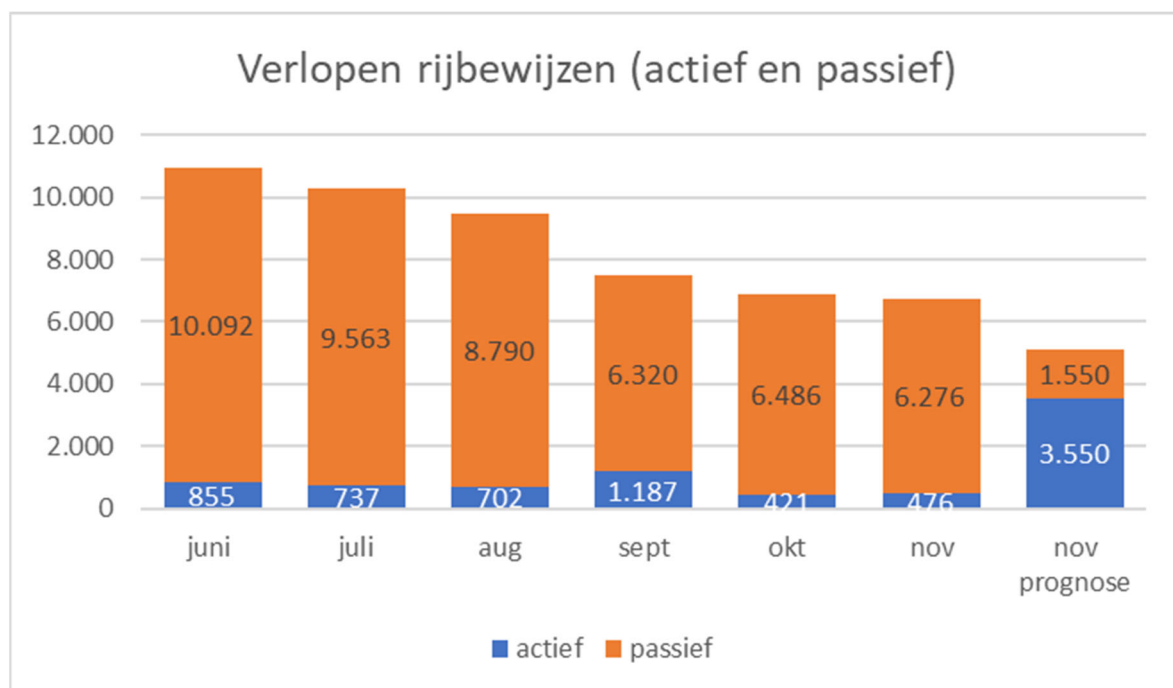
CBR omdat het overgrote deel van de huidige werkvoorraad bestaat uit passieve dossiers (eind november bijna 67.000) waarbij het CBR wacht op een keuringsverslag of medisch rapport. Het CBR verwacht geen problemen met de tijdige afhandeling van deze passieve dossiers op het moment dat deze binnenkomen.

## 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 november zijn de actuele cijfers afgezet tegen de afgegeven prognose uit september 2019. 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 de voorgaande maanden verder gedaald en kwam eind november 155 dossiers lager uit op 6.752. Het overgrote deel van de verlopen rijbewijzen betreft passieve dossiers. Daar wacht het CBR op het keuringsverslag van een externe keuringsarts of medisch specialist of op de resultaten van een rijtest om vervolgens een besluit te kunnen nemen.

Verlopen rijbewijzen komen altijd voor. Daar is een veelheid aan redenen voor. Mensen hebben de gezondheidsverklaring (te) laat ingediend of besluiten na het indienen van de gezondheidsverklaring om persoonlijke redenen het proces niet af te ronden of tijdelijk stop te zetten (vanwege ziekte, opname in verzorgingshuis, verkoop auto etc.). Zie voor een uitgebreide analyse naar de achterliggende oorzaken voor de hoogte van het aantal verlopen rijbewijzen de rapportage over de maand augustus.

Bij de actuele werkvoorraad is het huidige niveau van verlopen rijbewijzen vrij regulier. Wel is er sprake van een licht corona-effect. Door het afschalen van de reguliere zorg (met name in het voorjaar) is een achterstand ontstaan die nog steeds niet is ingelopen. Hierdoor zijn de wachttijden bij bepaalde specialisten nog steeds hoger dan pre-corona. Daarnaast zijn ook de wachttijden voor een rijtest bij het CBR, als gevolg van het opschorten van de dienstverlening eerder dit jaar, langer dan normaal. Door deze langere wachttijden bij specialisten en bij de rijtest is er een beperkt aantal rijbewijzen dat verloopt voordat de keuring of de rijtest plaats heeft kunnen vinden. Om de impact hiervan op de burger te minimaliseren wordt een keuringsverslag dat binnenkomt van een verlopen rijbewijs (vrijwel) direct in behandeling genomen en volgt binnen een paar dagen een besluit.

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

Indienmoment t.o.v. verloopdatum	juli realisatie	augustus realisatie	sept realisatie	okt realisatie	nov realisatie	november prognose (base case)	realisatie vs prognose (base case)
> 3 maanden	263	246	408	136	107	50	57
0-3 maanden	180	185	359	87	121	1.000	-879
Na verloopdatum	294	271	420	198	248	2.500	-2.252
<b>Totaal (actieve dossiers)</b>	<b>737</b>	<b>702</b>	<b>1.187</b>	<b>421</b>	<b>476</b>	<b>3.550</b>	<b>-3.074</b>
<b>Totaal (passieve dossiers)</b>	<b>9.563</b>	<b>8.790</b>	<b>6.320</b>	<b>6.486</b>	<b>6.276</b>	<b>1.550</b>	<b>4.726</b>
<b>Totaal (actieve + passieve dossiers)</b>	<b>10.300</b>	<b>9.492</b>	<b>7.507</b>	<b>6.907</b>	<b>6.752</b>	<b>5.100</b>	<b>1.652</b>

*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 indienden is bijzonder laag te noemen. Bij de passieve dossiers zien we een lichte daling van ruim 200 dossiers.

#### 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	juni	juli	aug	sept	okt	nov
kpi (reactie binnen 28 dagen)	72%	80%	80%	93%	93%	94%
Gemiddelde reactietermijn (weken)	4	3	2	2	2	2
Maximale reactietermijn (weken)	10	6	6	5	5	5
Maximale reactietermijn examenkandidaten en tussentijdse melders (weken)	4	4	3	4	5	4

*Figuur 3: Reactietermijn en totale doorlooptijd*

Het percentage klanten dat binnen 28 dagen een reactie krijgt is in november verder gestegen en komt uit op 94%. Dat is een hoog percentage als je in aanmerking neemt dat dit inclusief de dossiers is die in de administratieve verlenging 75+ vallen. Dat betreft de dossiers waarbij de geldigheid van het rijbewijs met een jaar verlengd is en waarbij er geen acute noodzaak is de gezondheidsverklaring snel in behandeling te nemen omdat het rijbewijs pas ver in de toekomst verloopt. Om die reden worden deze dossiers tijdelijk terzijde gelegd en iets later in behandeling genomen. Kijken we naar de reactietermijnen exclusief de dossiers in de 75+ regeling dan komt de kpi op ruim 99% uit.

Het hoge percentage 'binnen kpi' vertaalt zich in de gemiddelde en maximale reactietermijnen (voor dossiers buiten de administratieve verlenging 75+). Gemiddeld wachten mensen twee weken op een reactie van het CBR. Slechts in een zeer beperkt aantal gevallen komt de termijn boven het gewenste maximum van 4 weken uit.

### 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	juni	juli	aug	sept	okt	nov
Bereikbaarheid	80%	69%	84%	90%	86%	92%
Wachttijd	06:18	11:30	05:07	03:23	03:49	02:21

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

De bereikbaarheid is in november gestegen tot 92% en ligt daarmee boven de doelstelling van 90%. De wachttijd is afgenomen en ligt nog steeds ruim binnen de doelstelling van maximaal 5 minuten.

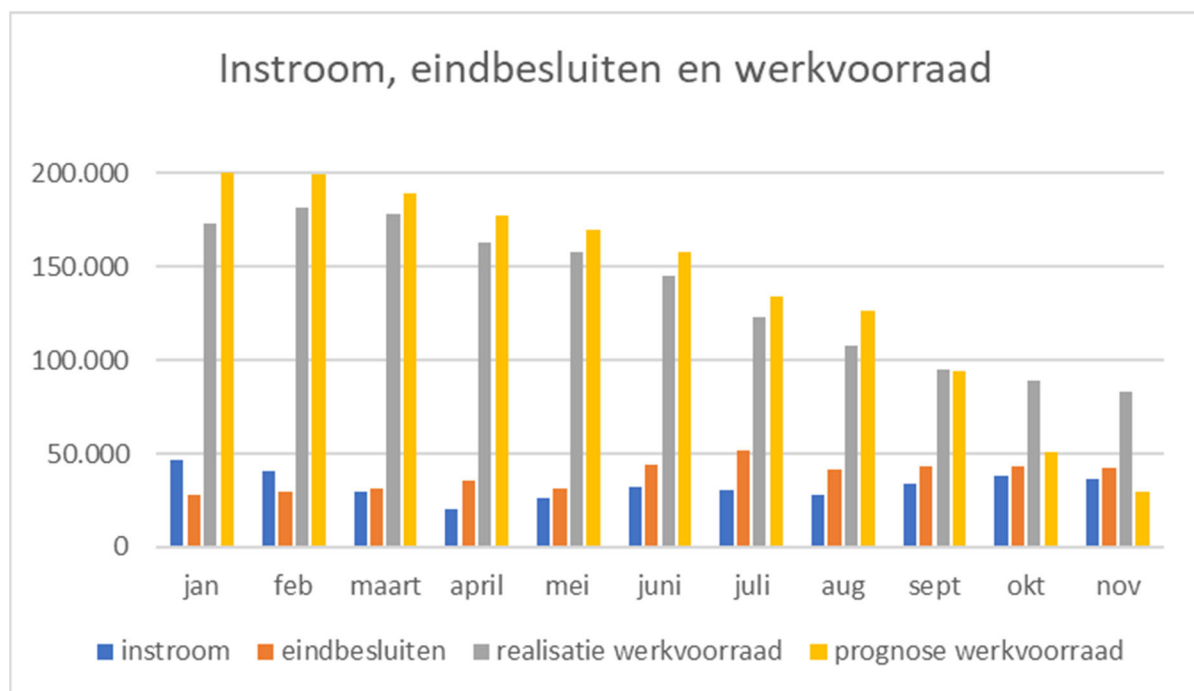
## 4. Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad

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 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 januari 2020 af te lezen (cijfers ultimo maand).

Nadat de werkvoorraad in januari en februari van dit jaar opliep, neemt deze sinds maart af en laat deze een gestage dalende trend zien.



Figuur 5: Aantal ingediende gezondheidsverklaringen, genomen eindbesluiten en totale werkvoorraad (realisatie en prognose in 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 november zijn de actuele cijfers afgezet tegen de afgegeven prognose uit het base case scenario.

Instream, eindbesluiten en werkvoorraad	augustus realisatie	sept realisatie	okt realisatie	nov realisatie	november prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Instream	27.975	33.913	37.979	36.279	35.008	1.271
Eindbesluiten	41.770	43.192	43.539	42.158	55.837	-13.679
Mutatie werkvoorraad (instream – eindbesluiten)	-13.795	-9.279	-5.560	-5.879	-20.829	14.950
<b>Totale werkvoorraad einde maand*</b>	<b>107.527</b>	<b>94.557</b>	<b>88.630</b>	<b>83.145</b>	<b>30.000</b>	<b>53.145</b>

*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 november in vergelijking met de maand ervoor met 1.700 dossiers, maar lag nog steeds boven de prognose.

Het aantal eindbesluiten in november nam enigszins af vergeleken met oktober. Doordat het aantal eindbesluiten groter was dan de instroom nam de werkvoorraad met bijna 5.500 dossiers af. De totale werkvoorraad betrof eind november 83.145. Daarvan waren 66.678 dossiers passief waar het CBR wacht op een keuringsverslag of medisch rapport. Ruim 80% van het totaal. Het aandeel actieve dossiers betrof nog slechts 16.467. Met het grote aandeel passieve dossiers is de verwachting dat de verdere daling van de werkvoorraad zeer geleidelijk zal verlopen en in de loop van 2021 op een regulier niveau komt. Op basis van de huidige inzichten en een grondige analyse ligt het reguliere niveau op circa 60.000 dossiers. Zie voor een andere toelichting op dit 'nieuwe normaal' de onderbouwing op pagina 5.

Het gegeven dat de afname van de werkvoorraad kleiner is dan geprognosticeerd is het resultaat van een lager aantal eindbesluiten als gevolg van een hoger aantal taken die niet in de gemiddelde productiviteit tot uiting komt en een veranderende dossiermix. Met het teruglopen van de voorraad blijven er relatief meer complexere dossiers over, waar meer tijd en handelingen nodig zijn om een besluit op te nemen. Daarnaast is het vermoeden dat het langdurig vrij geïsoleerd werken een negatieve impact heeft op de productiviteit van medisch adviseurs en medewerkers gezondheidsverklaring.

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

De dossiers van klanten die vallen onder de administratieve verlenging 75+ worden met een lagere prioriteit in behandeling genomen. 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 komende maanden 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+, uiterlijk 6 maanden voor de nieuwe (verlengde) verloopdatum in behandeling worden genomen. Met de huidige lage stand van de actieve werkvoorraad is dit echter veelal veel eerder.

In figuur 7 is het aantal dossiers af te lezen dat inmiddels onder de regeling valt. In de loop van november zijn bijna 20.000 nieuwe dossiers ingestroomd die onder de regeling vallen. Tegelijkertijd is op ruim 23.500 dossiers een besluit genomen en zijn deze weer uit de regeling gestroomd. Daarnaast zijn in november slechts 7 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. Zeer fors minder dan in de eerste maanden van het jaar, waarschijnlijk als gevolg van de Europese noodverordening waardoor mensen met een verlopen rijbewijs tijdelijk ook in de aangesloten lidstaten mogen blijven rijden. Daarnaast zal ook meespelen dat minder mensen naar het buitenland gaan als gevolg van Covid-19.

75+-regeling (AMvB)	juni	juli	augustus	september	okt	nov
Beginvoorraad (start maand)	98.220	89.470	73.518	61.640	54.125	50.580
Instroom	14.911	15.589	13.504	17.854	19.973	19.486
Uitstroom (eindbesluit ontvangen)	23.030	31.206	25.007	25.338	23.506	23.689
Teruggezet in reguliere behandeling (schrijnend)	631	335	375	31	12	7
Totaal in regeling (einde maand)	89.470	73.518	61.640	54.125	50.580	46.370

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 medische capaciteit. De cijfers laten de totale medische capaciteit zien ultimo maand (intern, extern en overwerk) uitgedrukt in fte's. Voor november zijn de cijfers afgezet tegen de prognose van 10 september 2019 (base case).

Ontwikkeling medische capaciteit	juli realisatie	augustus realisatie	sept realisatie	okt realisatie	nov realisatie	november prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Medische capaciteit beschikbaar voor productie	99	102	98	98	95	97	-2
Medische capaciteit in opleiding en overig	3	0	2	2	0	9	-9
<b>Totale medische capaciteit</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>106</b>	<b>-11</b>

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

De medische capaciteit voor productie daalt licht en kwam in november uit op 95 fte, dat is 2 fte onder prognose (93,1 fte interne capaciteit, 0 fte externe capaciteit en 1,4 fte overwerk). Dit komt onder andere door het afzien van inzet van externe capaciteit omdat deze niet nodig was. Er was in november geen medische capaciteit in opleiding. Deze is voorlopig opgeschort aangezien er op dit moment sprake is van overcapaciteit en de situatie dreigt dat er onvoldoende dossiers zijn die door medewerkers afgehandeld kunnen worden. De benodigde capaciteit wordt continu gemonitord in relatie tot de samenstelling en hoeveelheid dossiers. Indien het nodig wordt geacht, kan de opleiding weer snel hervat worden. Vanwege het opschorten van de opleiding ligt de medische capaciteit in opleiding ruim onder de prognose.

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 bleef in november stabiel op 3,2. Daarmee ligt het onder de prognose (4,0). De daling wordt grotendeels veroorzaakt door de reeds genoemde veranderende dossiermix en een hoger aantal taken dat niet in de gemiddelde productiviteit tot uiting komt.

De werking van het automatisch protocol is getoetst op basis van de instroom aan gezondheidsverklaringen en wordt periodiek gemonitord. Het functioneert goed. De bijgestelde prognose van februari 2020 ging nog uit van 30%. De huidige prognose van het automatisch protocol gaat uit van 27% van de instroom. Eind november lag het cumulatieve gemiddelde (sinds januari 2020) precies op dit niveau.

## Bijlage 1: Factsheet

Factsheet volumes en KPI's - medisch Rijgeschiktheid	jan-18	mei-20	jun-20	jul-20	aug-20	sep-20	okt-20	nov-20
<b>Werkvoorraadontwikkeling</b>								
Actieve werkvoorraad begin	15.664	78.952	71.389	65.800	46.663	31.737	29.728	21.976
Passieve werkvoorraad begin	15.060	83.702	86.168	79.637	76.634	75.790	64.829	66.654
<b>Totale werkvoorraad begin</b>	<b>30.724</b>	<b>162.654</b>	<b>157.557</b>	<b>145.437</b>	<b>123.297</b>	<b>107.527</b>	<b>94.557</b>	<b>88.630</b>
Instroom GV - 16xNEE	18.138	20.041	37.597	27.404	24.155	26.277	28.109	27.089
Instroom GV - medisch nader te beoordelen	32.498	26.024	31.874	30.893	27.975	33.913	37.979	36.279
Instroom GV - heropende zaken		499	726	1.126	1.048	2.160	2.522	2.364
<b>Totaal gerealiseerde instroom GV</b>	<b>50.636</b>	<b>46.564</b>	<b>70.197</b>	<b>59.423</b>	<b>53.178</b>	<b>62.350</b>	<b>68.610</b>	<b>65.732</b>
Genomen besluiten 16xNEE	18.138	20.088	37.640	27.484	24.181	26.307	28.139	27.111
Genomen besluiten nader te beoordelen	28.127	31.248	43.639	51.369	41.770	43.192	43.539	42.158
Genomen besluiten autom. afzien en geannuleerd		325	1.038	2.710	2.997	5.821	2.859	1.948
<b>Totaal genomen besluiten</b>	<b>46.265</b>	<b>51.661</b>	<b>82.317</b>	<b>81.563</b>	<b>68.948</b>	<b>75.320</b>	<b>74.537</b>	<b>71.217</b>
Actieve werkvoorraad eind na conversie	19.124	71.389	65.800	46.663	31.737	29.728	21.976	16.467
Passieve werkvoorraad eind na conversie	15.971	86.168	79.637	76.634	75.790	64.829	66.654	66.678
<b>Totale werkvoorraad eind na conversie</b>	<b>35.095</b>	<b>157.557</b>	<b>145.437</b>	<b>123.297</b>	<b>107.527</b>	<b>94.557</b>	<b>88.630</b>	<b>83.145</b>
Begrote instroom GV - 16xNEE	21.958	25.900	25.400	25.900	25.400	25.100	26.400	26.400
Begrote instroom GV - medisch nader te beoordelen	28.908	34.320	33.627	34.320	33.627	33.275	35.008	35.008
<b>Totaal begrote instroom GV</b>	<b>50.866</b>	<b>60.220</b>	<b>59.027</b>	<b>60.220</b>	<b>59.027</b>	<b>58.375</b>	<b>61.408</b>	<b>61.408</b>
<b>Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom medisch nader te beoordelen GV</b>	<b>3.590</b>	<b>-8.296</b>	<b>-1.753</b>	<b>-3.427</b>	<b>-5.652</b>	<b>638</b>	<b>2.972</b>	<b>1.272</b>
Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom GV (%)	12%	-24%	-5%	-10%	-17%	2%	8%	4%
<b>Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom</b>	<b>-781</b>	<b>-3.072</b>	<b>10.012</b>	<b>17.049</b>	<b>8.143</b>	<b>9.917</b>	<b>8.532</b>	<b>7.151</b>
Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom (%)	-3%	-9%	30%	50%	24%	30%	24%	20%
<b>Actuele prognose instroom GV</b>		<b>34.870</b>	<b>34.177</b>	<b>34.870</b>	<b>34.177</b>	<b>33.935</b>	<b>35.668</b>	<b>35.668</b>
Vershil gerealiseerde- vs geprognostiseerde instroom GV (%)		-25%	-7%	-11%	-18%	0%	6%	2%
<b>Doorlooptijden / kengetallen prestaties</b>								
<b>Gerealiseerde acties binnen &lt; 28 dagen (wettelijke KPI)</b>	<b>89%</b>	<b>73%</b>	<b>72%</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>93%</b>	<b>93%</b>	<b>94%</b>
<b>Reserveringstermijn rijtsten (weken)</b>		n.v.t.	3,8	7,1	6,9	6,3	6,3	7,2
KPI score rijtsten (reserveringstermijn < 4 weken)		100%	66%	11%	10%	7%	10%	3%
Gemiddelde wachttijd klantenservice - medische wagen *	03:37	04:22	06:18	11:30	05:07	03:23	03:49	02:21
Abandoned calls aantal - medische wagen	5.035	5.245	9.948	16.792	6.714	3.985	5.472	3.036
Abandoned calls % - medische wagen	14%	12%	20%	31%	16%	10%	14%	8%
<b>Verlopen rijbewijzen - actieve dossiers</b>		839	855	737	702	1.187	421	476
<b>Verlopen rijbewijzen - alle dossiers</b>		10.904	10.947	10.300	9.492	7.507	6.907	6.752
<b>Productiviteit Opus (handmatige besluiten per uur)</b>		3,7	3,6	4,3	3,8	3,4	3,2	3,2
<b>Overige kengetallen</b>								
75+		47%	45%	44%	50%	50%	53%	55%
ABE		94%	95%	93%	94%	93%	94%	93%
CDE		90%	91%	88%	90%	91%	92%	91%
EXM		99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
TTM		79%	79%	77%	80%	77%	78%	80%
<b>Gebruik burgerportaal</b>		<b>80%</b>	<b>84%</b>	<b>80%</b>	<b>83%</b>	<b>81%</b>	<b>82%</b>	<b>82%</b>
75+		79%	81%	77%	80%	79%	80%	81%
ABE		51%	56%	50%	56%	52%	52%	52%
CDE		89%	88%	86%	88%	88%	89%	90%
EXM		38%	56%	47%	49%	47%	44%	43%
TTM		66%	72%	66%	66%	62%	64%	65%
<b>Gebruik artsenportaal</b>		<b>75%</b>	<b>79%</b>	<b>74%</b>	<b>76%</b>	<b>76%</b>	<b>77%</b>	<b>78%</b>
Afgehandelde zaken spoedprocedure (binnengekomen via spoedprocedure belangeorganisaties)		71	137	139	142	148	92	79
Schrijnende gevallen restrictie buitenland AMB (terugzetten in reguliere behandeling)		1410	631	335	375	31	12	7
Schrijnende gevallen overig o.a. mantelzorg, werk etc. (spoedprocedure Klantenservice)		935	1.054	2.019	1.403	1.049	1.156	809
Couance vergoedingen (aantal cumulatief)		5.506	5.774	5.993	6.160	6.333	6.517	6.681
Couance vergoedingen (waarde cumulatief)		€ 234.237	€ 247.598	€ 258.270	€ 267.240	€ 274.904	€ 282.594	€ 289.282

Figuur 9: Factsheet werkvoorraadontwikkeling, doorlooptijden en overige kengetallen

## Bijlage 2: Divisie KPI's CBR

KPI score (%)	Doorlooptijd	Norm	2019	Q1-20	Q2-20	Q3-20	okt-20	nov-20	2020
<b>Reserveringstermijn examens</b>									
Examens theorie	< 4 weken	99,50%	99%	100%	27%	0%	0%	2%	30%
1e examens B	< 7 weken	99,50%	100%	100%	78%	53%	49%	68%	70%
Herexamens B	< 5 weken	99,50%	100%	100%	96%	80%	79%	88%	89%
Overige praktijkexamens rijvaardigheid	< 7 weken	99,50%	96%	99%	79%	72%	81%	73%	81%
Examens theorie CCV	< 7 weken	99,50%	100%	100%	72%	16%	21%	35%	48%
Examens praktijk CCV	< 7 weken	99,50%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Totaal examendivisies</b>		<b>99,50%</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>	<b>55%</b>	<b>33%</b>	<b>32%</b>	<b>37%</b>	<b>54%</b>
<b>Totaal score KPI medisch</b>		<b>90%</b>	<b>76%</b>	<b>73%</b>	<b>71%</b>	<b>84%</b>	<b>93%</b>	<b>94%</b>	<b>80%</b>
<b>Totaal score KPI vorderingen*</b>		<b>97%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>92%</b>	<b>84%</b>	<b>91%</b>	<b>98%</b>	<b>92%</b>
<b>Bezwaar en beroep</b>	< 12 weken (+ 6 weken bij verdaging)	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>
<b>Klachtenafhandeling</b>									
Afhandeltermijn klachten	< 6 weken (+ 4 weken bij verdaging)	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Aantal (deels) gegronde klachten / aantal producten		<b>0,10%</b>	<b>0,16%</b>	<b>0,18%</b>	<b>0,06%</b>	<b>0,04%</b>	<b>0,03%</b>	<b>0,03%</b>	<b>0,13%</b>
<b>Totaal aantal producten en diensten op tijd</b>		<b>96%</b>	<b>90%</b>	<b>88%</b>	<b>65%</b>	<b>56%</b>	<b>57%</b>	<b>60%</b>	<b>67%</b>

\* Op dit moment is de afdelingen Vorderingen bezig het nieuwe systeem Opus te implementeren. Dit betekent dat op dit moment de Vorderingen dossiers in een tweetal systemen wordt verwerkt. Er bestaat de mogelijkheid dat de gerapporteerde cijfers komende maanden beperkt worden aangepast, doordat eventuele fouten die in de systemen zijn ontstaan gedurende de implementatie worden hersteld. De kans op een grote afwijking in de cijfers wordt vooralsnog als zeer klein geprognostiseerd.

Figuur 10: Ontwikkeling KPI scores