



Maandrapportage december 2019

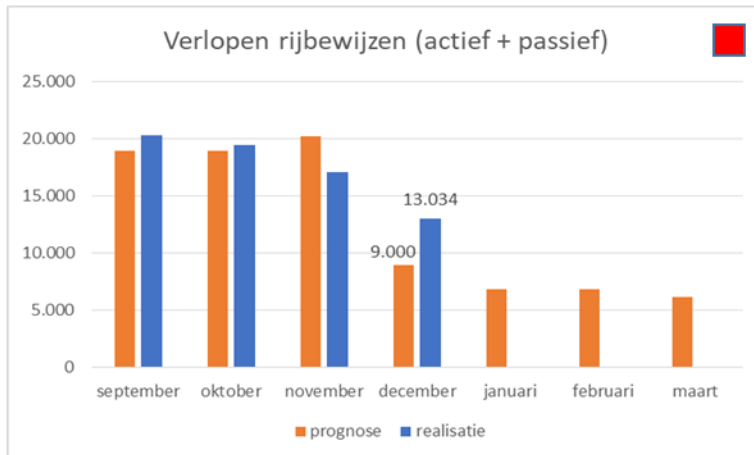
Divisies Rijgeschiktheid Medisch en Klantenservice

13 januari 2020

Samenvatting

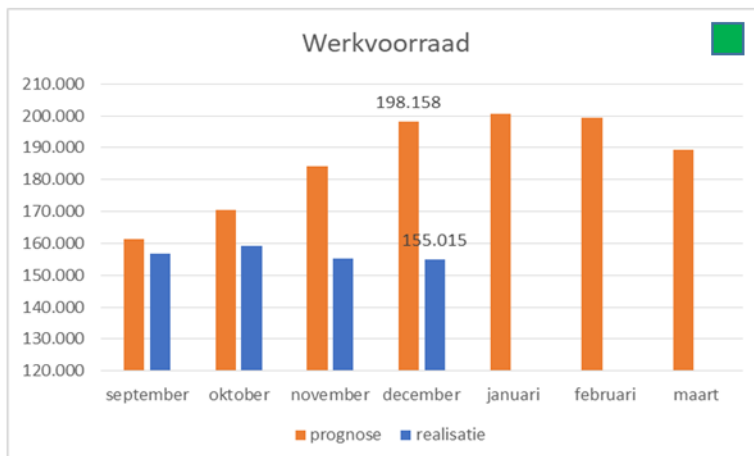
In onderstaande figuren worden de scores op de belangrijkste parameters inzichtelijk gemaakt. Daarbij is voor wat betreft het aantal verlopen rijbewijzen en de ontwikkeling van de werkvoorraad, de realisatie afgezet tegen de prognose afgegeven op 10 september 2019 (base case scenario). In de onderliggende rapportage wordt meer gedetailleerd ingegaan op de verschillende parameters.

Verlopen rijbewijzen: aantal daalt, maar ligt in december boven prognose



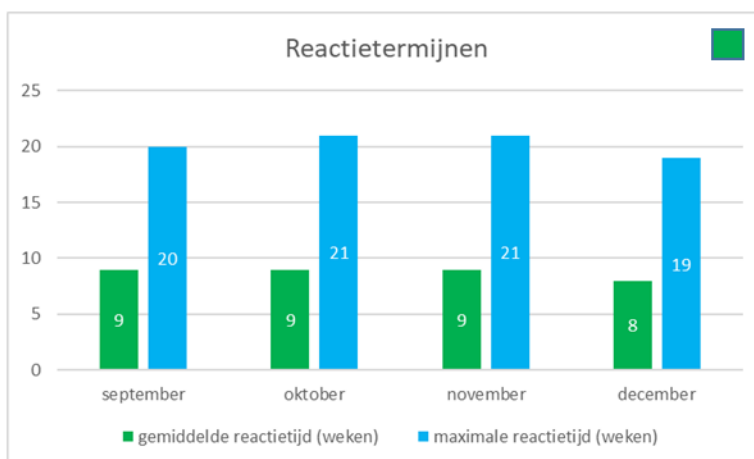
- Het totaal aantal verlopen rijbewijzen daalt, en kwam uit op ruim 13.000.
- Het aantal ligt boven prognose met name door een hoger aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers.
- Bij passieve dossiers ligt de actie bij klant (afpraak maken) of arts (verslag indienen).
- De prognose om aan het einde van het eerste kwartaal het totaal aantal verlopen rijbewijzen tot genormaliseerd niveau teruggebracht te hebben wordt mogelijk iets vertraagd (4.000-5.000 is het reguliere aantal omdat mensen te laat indienen of de procedure (tijdelijk) stoppen).

Werkvoorraad: fors lager dan de prognose en naar verwachting eind 2020 op genormaliseerd niveau



- De instroom en het aantal eindbesluiten waren in december vrijwel gelijk.
- Als gevolg hiervan bleef ook de totale werkvoorraad ongeveer gelijk in vergelijking met november.
- Omdat in december nog een stijging van de werkvoorraad was verwacht, ligt de huidige werkvoorraad inmiddels ruim 43.000 onder prognose.
- De verwachting is nog steeds dat in het vierde kwartaal van 2020 de werkvoorraad op genormaliseerd niveau komt.

Reactietermijnen: daling vanaf 1 december en naar verwachting eind 2020 op genormaliseerd niveau



- Sinds begin 2019 wordt gestuurd op het voorkomen van verlopen rijbewijzen en niet op de doorlooptijden.
- Door deze sturing zijn de reactietermijnen opgelopen.
- Conform prognose zijn met de inwerkingtreding van de 75+ regeling de reactietermijnen gaan dalen.
- De gemiddelde reactietermijn is in december met 1 week afgenomen naar 8 weken. De maximale reactietermijn is met 2 weken afgenomen naar 19 weken.
- Naar verwachting zet deze daling de komende tijd door.

■ 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	8
4.1. Ontwikkeling instroom, eindbesluiten en werkvoorraad	8
4.2. Ontwikkeling medische capaciteit, productiviteit en automatisch protocol.....	10
Bijlage 1: Factsheet	12
Bijlage 2: Divisie KPI's CBR 2019	13

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 bovengenoemde 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 december 2019. 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 wordt gezien als het meest waarschijnlijke scenario.

Conform het base case scenario zien we dat het kantelpunt richting een verbeterende dienstverlening (uitgedrukt in een daling van het aantal verlopen rijbewijzen en een daling van de gemiddelde totale doorlooptijden van een beoordeling) heeft plaatsgevonden direct vanaf het in werking treden van de administratieve verlenging 75+ per 1 december.

Het kantelpunt voor het afnemen van de werkvoorraad ligt conform de prognose uit september 2019 in het eerste kwartaal van 2020. Op dat moment wordt het aantal genomen eindbesluiten groter dan de instroom. De verwachting is dat in het vierde kwartaal van 2020 de werkvoorraad naar genormaliseerd niveau (± 30.000 onderhanden dossiers) is teruggekeerd.

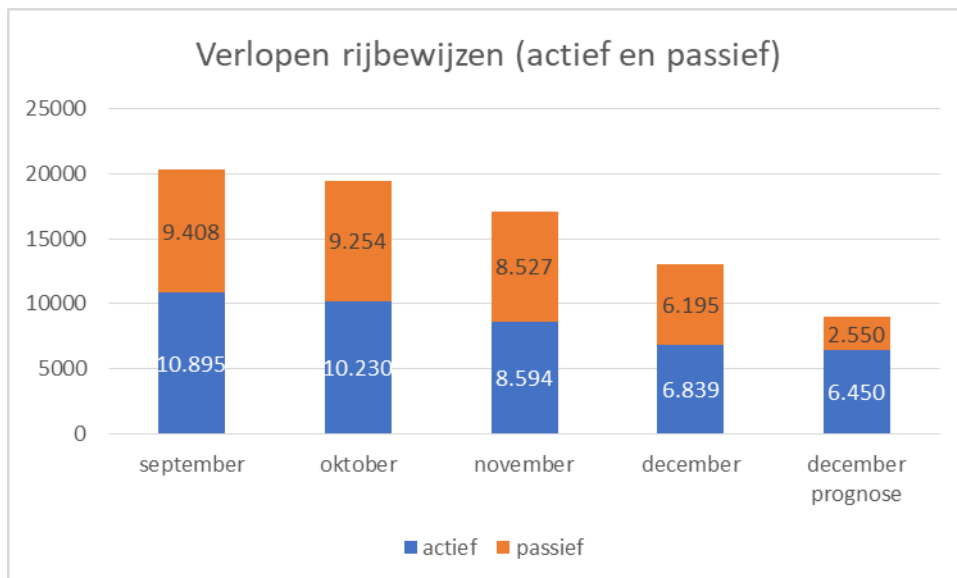
In de bijlage bij deze rapportage is een factsheet opgenomen met de werkvoorraadontwikkeling, de doorlooptijden en andere kengetallen van de divisie Rijgeschiktheid Medisch. Daarnaast is een overzicht opgenomen van de realisatie van de kpi's van de andere divisies van het CBR.

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 december 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 aantal verlopen rijbewijzen neemt gestaag af en kwam eind december net boven de 13.000 uit. Daarmee ligt het zo'n 4.000 boven de prognose uit september. Dit wordt vrijwel volledig veroorzaakt door een hoger aantal verlopen rijbewijzen passieve dossiers dan verwacht waarbij de vervolgactie bij de klant of arts ligt. Het terugdringen van het aantal verlopen rijbewijzen blijft in januari de hoogste prioriteit houden.

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 4.000 tot 5.000 verlopen rijbewijzen** in het totaal aantal 'lopende' aanvragen bij het CBR.

Indienmoment t.o.v. verloopdatum	sept realisatie	okt realisatie	nov realisatie	dec realisatie	dec prognose (base case)	realisatie vs prognose (base case)
> 3 maanden	3.317	920	412	1.187	350	837
0-3 maanden	4.782	5.878	4.796	2.647	2.100	547
Na verloopdatum	2.796	3.432	3.386	3.005	4.000	-995
Totaal (actieve dossiers)	10.895	10.230	8.594	6.839	6.450	389
Totaal (passieve dossiers)	9.408	9.254	8.527	6.195	2.550	3.645
Totaal (actieve + passieve dossiers)	20.303	19.484	17.121	13.034	9.000	4.034

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

De prognose om aan het einde van het eerste kwartaal het aantal verlopen rijbewijzen tot genormaliseerd niveau te hebben teruggebracht kan door de achterstand op dit moment mogelijk iets vertraagd worden. In de rapportage over januari wordt hier op teruggekomen en kan met meer onderbouwing gezegd worden of de prognose haalbaar is.

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 twee indicatoren: de afgesproken kpi dat de klant binnen 28 dagen een reactie van het CBR ontvangt en een streeftermijn van in totaal 4 maanden voor het afhandelen van een dossier. In de prognose van 10 september 2019 is aangegeven dat de doorlooptijden tot het moment dat de administratieve verlenging 75+ wordt ingevoerd verder oplopen en dat deze vanaf het vierde kwartaal van 2020 weer op het gewenste niveau zijn.

In figuur 4 is het percentage af te lezen van het totale aantal klanten dat een gezondheidsverklaring heeft ingediend en dat binnen 28 dagen een reactie heeft. Daarnaast zijn de gemiddelde en maximale reactietermijnen opgenomen.

doorlooptijden	sept	okt	nov	dec
kpi (reactie binnen 28 dagen)	77%	75%	72%	68%
Gemiddelde reactietermijn (weken)	9	9	9	8
Maximale reactietermijn (weken)	20	21	21	19

Figuur 4: Reactietermijn en totale doorlooptijd

Als gevolg van de sturing op verlopen rijbewijzen loopt het aandeel klanten dat binnen 28 dagen een reactie krijgt verder terug. In december is dit percentage zoals verwacht iets verder gedaald naar 68%.

In de prognose van september 2019 is aangegeven dat de reactietermijnen van het CBR na de inwerkingtreding van de 75+ regeling voor alle klanten die niet onder de regeling vallen zullen gaan afnemen. Dit effect treedt op. In december is de gemiddelde reactietermijn met een week afgenomen. De maximale reactietermijn is met twee weken afgenomen. De verwachting is dat dit de komende maanden verder gaat dalen.

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 5 is de ontwikkeling van de bereikbaarheid en wachttijd bij de Klantenservice (medische vragen) af te lezen.

Bereikbaarheid en wachttijd	sept	okt	nov	dec
Bereikbaarheid	74%	81%	96%	94%
Wachttijd	06:33	04:46	01:51	01:39

Figuur 5: Gemiddelde bereikbaarheid en wachttijd Klantenservice (medische vragen)

De bereikbaarheid was met een score van 94% in december bijzonder hoog. De wachttijd nam verder af en is met gemiddeld ruim anderhalve minuut zeer kort te noemen.

Zowel het aantal calls met betrekking tot de administratieve verlenging 75+ als het vervallen van de vrijstelling Code 95 blijken tot nu toe mee te vallen. Er wordt wel rekening mee gehouden dat in januari het aantal calls met betrekking tot Code 95 mogelijk toeneemt.

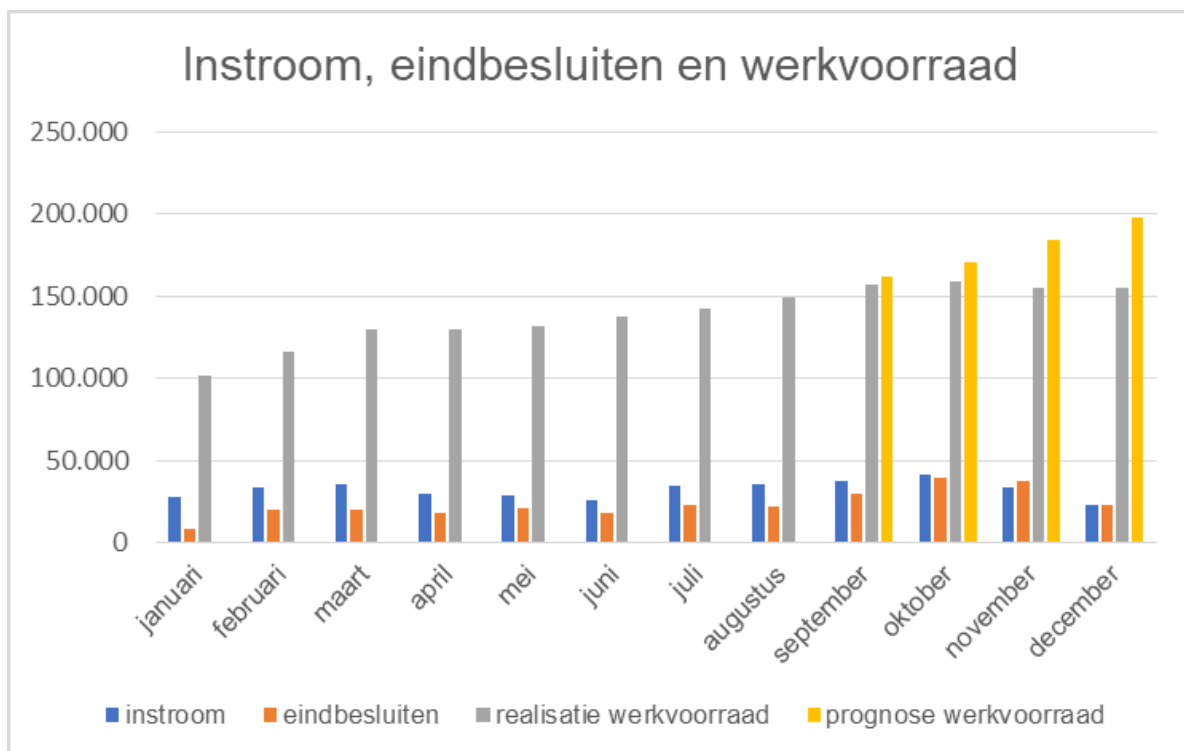
4. Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad

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 6 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 vanaf januari 2019 af te lezen (cijfers ultimo maand). Vanaf september is ook de prognose meegenomen voor de ontwikkeling van de werkvoorraad (base case scenario 10 september).

Tot en met oktober 2019 is de instroom hoger geweest dan het aantal eindbesluiten en nam de werkvoorraad toe. In november is voor het eerst het aantal eindbesluiten groter geweest dan de instroom en nam de werkvoorraad voor het eerst in 2019 af. In december waren zowel de instroom als het aantal eindbesluiten relatief laag. Daarnaast waren beiden nagenoeg gelijk waardoor de werkvoorraad op vrijwel hetzelfde niveau bleef als in de vorige maand. De totale werkvoorraad blijft ruim onder de prognose van september 2019.



Figuur 6: Aantal ingediende gezondheidsverklaringen, genomen eindbesluiten en totale werkvoorraad (realisatie in 2019)

In figuur 7 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 december zijn de actuele cijfers afgezet tegen de afgegeven prognose in het base case scenario.

Instroom, eindbesluiten en werkvoorraad	sept realisatie	okt realisatie	nov realisatie	dec realisatie	dec prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Instroom	37.735	41.684	33.804	23.009	43.541	-20.532
Eindbesluiten	30.058	39.081	37.772	23.344	29.570	-6.226
Mutatie werkvoorraad (instroom – eindbesluiten)	+7.677	+2.603	-3.968	-335	13.971	-14.306
Totale werkvoorraad einde maand	156.715	159.318	155.350	155.015	198.158	-43.143

Figuur 7: Aantal ingediende gezondheidsverklaringen, genomen eindbesluiten en totale werkvoorraad (realisatie en prognose)

De instroom van gezondheidsverklaringen kwam in december fors lager uit dan vorige maand en ligt ruim 20.000 onder prognose. Ook in november zagen we dit gebeuren dus mogelijk stagneert de trend van het steeds vroeger indienen van de gezondheidsverklaring. Ook blijkt dat de instroom als gevolg van aanpassing van de wetgeving rondom Code 95 tot nu toe meevalt.

Het aantal eindbesluiten in december ligt fors lager dan in november en ruim 6.000 lager dan geprognosticeerd. Dit komt vooral door een lagere beschikbare capaciteit als gevolg van de feestdagen en een lagere productiviteit (aantal eindbesluiten per persoon per uur). Dit laatste komt onder andere doordat medische capaciteit bewust is ingezet voor zogenaamde MTB-taken (Medische Toestand Bepalen) en verwijzingen naar keurend artsen en specialisten. Hierdoor konden zij minder eindbesluiten nemen. Daarnaast zijn na afronding van de opleiding medio december nieuwe behandelteams gestart, die in de beginfase nog minder productief zijn in termen van het aantal besluiten per uur.

Instroom en aantal genomen eindbesluiten hielden elkaar in december vrijwel in evenwicht waardoor de totale werkvoorraad aan het einde van de maand op vrijwel hetzelfde niveau uitkwam als in november. Aangezien er in december nog een stijging van de werkvoorraad was voorzien, ligt de totale werkvoorraad inmiddels ruim 43.000 onder de prognose van september.

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+ op tijd in behandeling worden genomen om te voorkomen dat de verlengde verlooptdatum van het rijbewijs overschreden wordt.

In figuur 8 is het aantal dossiers af te lezen dat inmiddels onder de regeling valt. De beginvoorraad betreft het aantal dossiers dat reeds in de werkvoorraad zat en per 1 december onder de regeling is gaan vallen. Daarnaast is af te lezen dat in de loop van december bijna 10.000 nieuwe dossiers zijn ingestroomd die onder de regeling vallen. Tegelijkertijd is op 7.740 dossiers een besluit genomen en zijn zij uit de regeling gestroomd. In de loop van 2020 zal de uitstroom geleidelijk steeds hoger worden.

75+-regeling (AMvB)	december
Beginvoorraad (start maand)	83.648
Instroom	9.950
Uitstroom (besluit ontvangen)	7.740
Totaal in regeling (einde maand)	85.858

Figuur 8: 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 belangrijkste draaiknoppen voor het verhogen van het aantal eindbesluiten.

In figuur 9 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 december zijn de cijfers afgezet tegen de prognose van 10 september (base case).

Ontwikkeling medische capaciteit	sept realisatie	okt realisatie	nov realisatie	dec realisatie	dec prognose (base case)	actual vs prognose (base case)
Medische capaciteit beschikbaar voor productie	76	82	81	75	74	1
Medische capaciteit in opleiding en overig	7	12	13	5	2	3
Totale medische capaciteit	83	94	94	80	76	4

Figuur 9: Ontwikkeling beschikbare medische capaciteit (intern en extern) per ultimo maand (realisatie en prognose)

De medische capaciteit laat in december een daling zien. De totale medische capaciteit beschikbaar voor productie kwam uit op 75 fte (70,6 fte interne capaciteit, 1,8 fte externe capaciteit en 2,3 fte overwerk). Dat is 1 fte hoger dan geprognosticeerd, maar 6 fte lager dan in november. Dit komt hoofdzakelijk door minder overwerk als gevolg van de feestdagen en het opgenomen verlof (in november was het aandeel overwerk nog 9,3 fte).

De medische capaciteit in opleiding laat een daling zien in vergelijking met november en een stijging ten opzichte van de prognose. De daling ten opzichte van november is het gevolg van het afronden van de opleiding die in oktober is gestart en het gedeeltelijk afronden van de omscholing van medewerkers van Scoop naar Opus. De stijging ten opzichte van de prognose komt hoofdzakelijk doordat een aantal medewerkers de omscholing iets later afrondt dan gepland.

Begin februari start een nieuwe opleidingsklas die in april beschikbaar komt voor productie. Naar verwachting starten dan 10 nieuwe artsen (werving loopt nog).

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 kwam in december uit op 2,3 en ligt daarmee onder de prognose (3,1). Dit komt onder andere doordat medische capaciteit werd ingezet voor zogenaamde MTB-taken (Medische Toestand Bepalen) en verwijzingen naar keurend artsen en specialisten waardoor minder eindbesluiten genomen konden worden. Daarnaast zijn na afronding van de opleiding medio december nieuwe behandelteams gestart, die in de beginfase nog minder productief zijn in termen van het aantal besluiten per uur. Tot slot heeft de afhandeling van de geconverteerde restdossiers uit het oude systeem Scoop impact op de productiviteit. Dit zijn qua dossierzwaarte veelal intensievere dossiers.

Het automatisch protocol functioneert goed en is vrij stabiel. De realisatiecijfers fluctueren echter omdat deze gerelateerd zijn aan het totaal aantal besluiten. 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 december was het percentage besluiten via automatisch protocol met 26% lager dan normaal. Kijken we naar het meer stabiele cumulatieve percentage vanaf september, dan komt dit op 30%. Daarmee is het lager dan het percentage van 35% waarmee is gerekend in het base case scenario. In de komende periode wordt een nadere analyse gedaan op het automatisch protocol. Nu het nieuwe systeem Opus langer in gebruik is en er meer ervaring mee wordt opgedaan kan beter worden vastgesteld wat een realistisch niveau is voor het automatisch protocol en of het base case scenario op dit aspect moet worden bijgesteld.

Bijlage 1: Factsheet

Factsheet volumes en KPI's - medisch Rijgeschiktheid	jan-18	jun-19	jul-19	aug-19	sep-19	okt-19	nov-19	dec-19
Werkvoorraadontwikkeling								
Actieve werkvoorraad begin	15.664	87.681	93.488	98.537	107.440	112.157	118.617	117.956
Passieve werkvoorraad begin	15.060	44.230	43.656	43.765	41.598	44.558	40.701	37.394
Totale werkvoorraad begin	30.724	131.911	137.144	142.302	149.038	156.715	159.318	155.350
Instroom GV - 16x NEE	18.138	23.687	23.061	20.206	23.232	25.335	22.538	17.696
Instroom GV - medisch nader te beoordelen	32.498	32.666	38.480	36.887	37.735	41.684	33.804	23.009
Totaal gerealiseerde instroom GV	50.636	56.353	61.541	57.093	60.967	67.019	56.342	40.705
Genomen besluiten 16x NEE	18.138	23.687	23.061	20.206	23.232	25.335	22.538	17.696
Genomen besluiten nader te beoordelen	28.127	27.433	33.322	30.151	30.058	39.081	37.772	23.344
Totaal genomen besluiten	46.265	51.120	56.383	50.357	53.290	64.416	60.310	41.040
Actieve werkvoorraad eind na conversie	19.124	93.488	98.537	107.440	112.157	118.617	117.956	118.134
Passieve werkvoorraad eind na conversie	15.971	43.656	43.765	41.598	44.558	40.701	37.394	36.881
Totale werkvoorraad eind na conversie	35.095	137.144	142.302	149.038	156.715	159.318	155.350	155.015
Begrote instroom GV - 16x NEE	21.958	24.812	22.547	20.623	20.623	23.966	24.543	21.894
Begrote instroom GV - medisch nader te beoordelen	28.908	30.316	31.590	30.753	30.753	31.297	32.082	31.893
Totaal begrote instroom GV	50.866	55.128	54.137	51.376	51.376	55.263	56.624	53.787
Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom medisch nader te beoordelen GV	3.590	2.350	6.890	6.134	6.982	10.387	1.722	-8.884
Vershil gerealiseerde- vs begrote instroom GV (%)	12%	8%	22%	20%	23%	33%	5%	
Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom	-781	-2.883	1.732	-602	-695	7.784	5.690	-8.549
Vershil gerealiseerde medisch nader te beoordelen besluiten vs begrote instroom (%)	-3%	-10%	5%	-2%	-2%	25%	18%	-27%
Actuele prognose instroom GV					39.334	40.619	41.569	43.541
Vershil gerealiseerde- vs geprognostiseerde instroom GV (%)					-4%	3%	-19%	-47%
Doorlooptijden / kengetallen prestaties								
Gerealiseerde acties binnen < 28 dagen (wettelijke KPI)	89%	72%	72%	78%	77%	75%	72%	68%
Reserveringstermijn rijtesten (weken)		4,6	4,5	4,4	3,6	3,3	3,5	2,7
KPI score rijtesten (reserveringstermijn < 4 weken)		42%	44%	41%	72%	94%	78%	95%
Gemiddelde wachttijd klantenservice - medische vragen *	03:37	05:53	06:06	05:15	06:33	04:46	01:51	01:39
Abandoned calls aantal - medische vragen	5.035	41.024	31.282	16.706	22.765	16.738	2.372	2.702
Abandoned calls % - medische vragen	14%	43%	33%	21%	26%	19%	4%	6%
Verlopen rijbewijzen - actieve dossiers		7.743	8.211	11.042	10.895	10.230	8.594	6.839
Verlopen rijbewijzen - alle dossiers		17.212	16.192	19.897	20.303	19.484	17.121	13.034
Productiviteit Opus (handmatige besluiten per uur)		3,0	3,5	3,7	3,1	3,5	3,4	2,3
Automatisch protocol Opus besluiten		39%	34%	39%	39%	33%	25%	26%
Overige kengetallen								
75+		39%	37%	39%	40%	39%	39%	42%
ABE		84%	95%	94%	95%	95%	95%	95%
CDE		80%	77%	79%	80%	80%	83%	85%
Gebruik burgerportaal		77%	72%	72%	73%	74%	76%	79%
75+		51%	53%	59%	63%	62%	65%	65%
ABE		7%	19%	27%	39%	38%	41%	34%
CDE		72%	75%	79%	79%	80%	81%	81%
Gebruik artsenportaal		55%	58%	64%	67%	68%	69%	65%
Afgehandelde zaken spoedprocedure		411	662	635	815	696	587	365
Couance vergoedingen * (aantal cumulatief)		798	1.299	1.463	2.081	3.042	3.639	3.888
Couance vergoedingen * (waarde cumulatief)		32.773	51.273	57.187	79.036	112.544	133.527	142.091

* Cijfers met terugwerkende kracht gecorrigeerd op basis van ultimo maand (i.p.v. stand peildatum opmaak rapportage)

Figuur 10: Factsheet werkvoorraadontwikkeling, doorlooptijden en overige kengetallen

Bijlage 2: Divisie KPI's CBR 2019

KPI score (%)	Doorlooptijd	Norm	2018	Q3-19	Okt-19	Nov-19	Dec-19	2019
Reserveringstermijn examens								
Examens theorie	< 4 weken	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
1e examens B	< 7 weken	100%	66%	100%	100%	100%	100%	100%
Herexamens B	< 5 weken	100%	86%	100%	100%	100%	100%	100%
Overige praktijkexamens rijvaardigheid	< 7 weken	100%	87%	91%	98%	99%	99%	96%
Examens theorie CCV	< 7 weken	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Examens praktijk CCV	< 7 weken	100%	90%	100%	100%	100%	100%	99%
Totaal examendivisies		100%	91%	98%	100%	100%	100%	99%
Medisch*								
Totaal score KPI medisch		95%	78%	75%	75%	72%	68%	76%
Vorderingen								
Totaal score KPI vorderingen		97%	97%	95%	96%	97%	98%	96%
Bezwaar en beroep	< 12 weken (+ 6 weken bij verdaging)	98%	99%	99%	100%	100%	100%	99%
Klachtafhandeling								
Afhandeltermijn klachten	< 6 weken (+ 4 weken bij verdaging)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aantal (deels) gegronde klachten / aantal producten		0,1%	0,04%	0,19%	0,26%	0,09%	0,10%	0,16%
Totaal aantal producten en diensten op tijd		98%	87%	90%	90%	89%	89%	90%

Figuur 11: Ontwikkeling KPI scores 2019