

Bijlage 2 bij brief CDS20180107: Rijgeschiktheid

In deze bijlage gaan wij, als context, in op onze processen bij de beoordeling van burgers op hun rijgeschiktheid, ons ingrijpende veranderprogramma Rijgeschiktheid aan het Stuur waarmee wij onze dienstverlening verbeteren, de oorzaken van het niet halen van de afgesproken behandeltermijnen bij 'medisch' en de mitigerende maatregelen die we hiervoor al hebben genomen en nog zullen nemen.

1. Processen divisie Rijgeschiktheid

Het CBR kent drie werkgebieden rond de beoordeling van rijgeschiktheid: 'Medisch' waar beoordeeld wordt of iemand geestelijk en lichamelijk gezond genoeg is om te rijden dan wel aanpassingen nodig heeft, 'Vorderingen' waar (medische) onderzoeken plaatsvinden naar alcohol en drugs en gedragingen die gemeld zijn door de politie en 'Bezwaar en Beroep'.

1.1. Medisch

Om veilig aan het verkeer te kunnen deelnemen moeten bestuurders niet alleen voldoende vaardig maar ook medisch geschikt zijn. Iedereen die voor het eerst zijn rijbewijs haalt is daarom verplicht een gezondheidsverklaring in te dienen voor het examen. Daarnaast bestaan er verplichte keuringen voor beroepschauffeurs en 75 plussers. Ook als de medische situatie zodanig is veranderd dat dit risico's voor de verkeersveiligheid met zich meebrengt worden mensen geacht dit te melden via een gezondheidsverklaring.

De processchema's hieronder laten zien dat de processen van zeer eenvoudig tot complex zijn, met de daarbij behorende doorlooptijden:

Medisch proces zonder verwijzing



Een belangrijk deel van de klanten die een gezondheidsverklaring indient, heeft geen aandoening en kan per omgaande medisch geschikt worden verklaard. Het nemen van het besluit gaat daarbij automatisch per direct, of een medewerkers beoordeelt de aanvraag en kan zonder verwijzing een besluit nemen. Kijkend naar het afgelopen jaar waarin ruim 600000 gezondheidsverklaringen werden ingediend valt ongeveer de helft van alle klanten onder deze groep.

Medisch proces met één verwijzing naar een medisch specialist



Als er een verwijzing nodig is naar een medisch specialist, dan maakt de klant daar zelf een afspraak mee. Het CBR heeft daarmee niet op alle facetten van het proces de volledige regie. Het initiatief ligt bij sommige stappen bij de klant en de specialist.

In veel gevallen kan de klant zelf kiezen naar welke specialist hij gaat (als er alleen feitelijke informatie benodigd is), in andere gevallen verwijst het CBR naar een groep specialisten die

op de hoogte zijn van de regelgeving rond rijgeschiktheid of naar een specifieke specialist die voor het CBR keurt. Het CBR heeft beleidsregels opgesteld voor deze keurend specialisten, waarbij ook aanwijzingen worden gegeven rondom termijnen. De beleidsregel is dat de afspraak met de klant binnen 3 weken moet plaatsvinden en wij daarna binnen vier weken rapport ontvangen.

Medisch proces met meerdere verwijzingen en aangevuld met een rijtest



Het proces wordt complex en langdurig als er meerdere verwijzingen nodig zijn. Ook een rijtest kan onderdeel uitmaken van dit medisch proces. In dit geval verwijst de CBR arts de klant naar de Deskundigheid Praktische Rijgeschiktheid (DPR), onderdeel van het CBR, die de rijgeschiktheid van de bestuurder in de praktijk beoordeelt; in de eigen auto of in een lesauto.

Wij adviseren klanten daarom altijd om minimaal 4 maanden voor het behalen of verlengen van het rijbewijs te starten met de Gezondheidsverklaring procedure. In het geval van het verlengen van het rijbewijs ontvangt iedereen eveneens vier maanden voor het verlopen ervan een brief hierover van de RDW, met een verwijzing naar het CBR. Want het streven is om het hele proces waar de klant, CBR en de specialist een rol in spelen -ook als het complex is- binnen 4 maanden af te ronden.

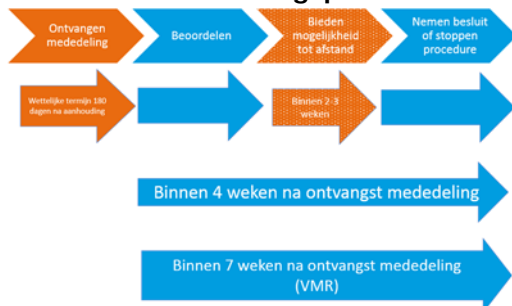
1.2 Vorderingen

Op het moment dat getwijfeld moet worden aan de rijgeschiktheid of rijvaardigheid van een bestuurder die in het bezit is van een rijbewijs, is de verkeersveiligheid in het geding en kan de vorderingsprocedure worden gestart. Het beginpunt van de procedure ligt in bijna alle gevallen bij de politie.

Als bij hen het vermoeden ontstaat dat een rijbewijshouder niet meer voldoet aan de eisen voor geschiktheid of rijvaardigheid, informeert zij (na een feitelijke constatering hiervan) de divisie Rijgeschiktheid. Het vervolg van de procedure is afhankelijk van de geconstateerde feiten.

Het procesverloop gaat -net als bij het medische proces- van eenvoudig naar zeer complex. En ook hier heeft het CBR niet op alle facetten van het proces de volledige regie. Zo ligt bij sommige stappen het initiatief bij de klant of de specialist.

Start van de vorderingsprocedure



Wanneer het CBR een mededeling ontvangt neemt het uiterlijk binnen vier weken een besluit in geval van een vermoeden van alcohol en/of drugsmisbruik en onverantwoord rijgedrag. In het geval dat in een mededeling VMR (vorderingen medisch en rijvaardig) melding gemaakt wordt van een vermoeden van ongeschiktheid wegens medische aandoeningen of beperkingen biedt het CBR de klant de mogelijkheid om kosteloos afstand te doen van het rijbewijs voordat het besluit tot opleggen van een onderzoek genomen wordt. Deze tussenstap is uitdrukkelijk ingevoerd bij de wijziging van de regelgeving per 1 januari 2017, die betekende dat ook deze klanten de kosten voor de vorderingsprocedure zelf moesten bekostigen. De tussenstap verlengde dit deel van het vorderingsproces met 3 weken.

Op grond van de verkregen informatie van de politie kan de divisie Rijgeschiktheid een betrokkene een maatregel opleggen. Dit zijn

1. een onderzoek rijgeschiktheid (medisch) of rijvaardigheid (alcohol en drugs)
2. een educatieve maatregel: een korte of langere cursus over alcohol en verkeer (LEMA of EMA) of een cursus over verantwoord rijgedrag in het verkeer (EMG)

Zodra het CBR het besluit tot het opleggen van een onderzoek of één van de educatieve maatregelen heeft genomen ontstaat eerst een betalingsverplichting voor de klant, met een mogelijkheid tot het treffen van een betalingsregeling. Als de klant niet overgaat tot betaling, verklaart het CBR het rijbewijs ongeldig.

Ad. 1 Onderzoek rijgeschiktheid of rijvaardigheid



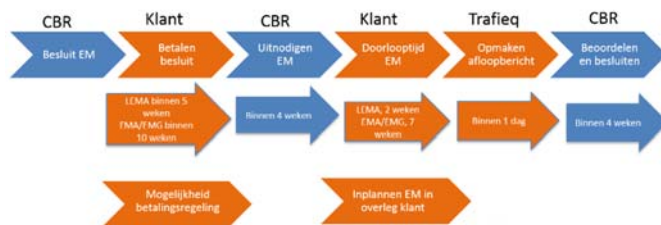
In geval het besluit is dat een onderzoek moet plaatsvinden volgt, zodra de klant aan zijn betalingsverplichting heeft voldaan, een uitnodiging voor het onderzoek. Daarbij heeft de klant de mogelijkheid om in overleg met het CBR dag en tijdstip van dit onderzoek te bepalen. De keurend arts moet volgens de regelgeving binnen drie weken de klant zien en daarna binnen vier weken het verslag van bevindingen opstellen en insturen aan het CBR (met één week verwerkingstijd). CBR neemt op basis van die rapportage binnen vier weken een voorlopig besluit en communiceert dit aan de klant onder vermelding van de mogelijkheid een tweede onderzoek te ondergaan.

Mogelijkheid tweede onderzoek in de Vorderingsprocedure



Wanneer de klant een tweede onderzoek wil ondergaan, maakt hij dit kenbaar door binnen twee weken na de voorlopige uitslag het tarief te betalen dat daarvoor geldt. Daarna volgt het proces zoals dat hierboven ook is beschreven, met het verschil dat het CBR op basis van het ontvangen rapport een definitief besluit neemt. Tegen dit besluit staat bezwaar en beroep open.

Ad 2. Educatieve maatregelen



Zodra het CBR het besluit tot het opleggen van een educatieve maatregel heeft genomen ontstaat wederom eerst een betalingsverplichting voor de klant. Wanneer de klant het volledige bedrag betaalt, volgt een uitnodiging voor de cursus. De klant heeft de mogelijkheid om in overleg met het CBR data en tijdstippen van de cursus te bepalen. Zodra de cursus met goed gevolg is afgerond, ontvangt het CBR een positief afloopbericht van de cursusinstantie en is daarmee het proces voor de klant afgerond. Wanneer de klant niet verschijnt of niet goed meewerkt wordt hierover ook bericht gestuurd aan het CBR. Het CBR besluit dan tot ongeldigverklaring van het rijbewijs. Tegen dit besluit staat bezwaar en beroep open.

De vorderingsprocedure wordt uitgevoerd volgens de principes van 'Passend contact met de overheid'. Binnen deze procedure waarbij maatregelen of onderzoeken dwingend worden opgelegd en niet meewerken daaraan ongeldigheid van het rijbewijs oplevert, is het ons doel de klanten juist zoveel als mogelijk te laten meewerken. Dit in het belang van de verkeersveiligheid. Daarom bieden we, zoals hierboven te lezen, onze klanten de mogelijkheid om in termijnen te betalen en om onderzoeks en cursusdata in overleg te bepalen. Deze contacten hebben wij persoonlijk via de telefoon. In brieven en besluiten communiceren wij in begrijpelijke taal en nodigen wij de klant actief uit contact met ons op te nemen wanneer er bij hem vragen ontstaan.

2. Rijgeschiktheid in transitie

Sinds april 2016 geven we uitvoering aan een ingrijpend veranderprogramma ‘Rijgeschiktheid aan het Stuur’ waarmee wij zowel de dienstverlening – de processen zoals hierboven geschetst- als onze manier van werken verbeteren. Belangrijke basis hiervoor is een vernieuwd digitaal klantportaal, een artsenportaal en een nieuw informatiesysteem voor de afhandeling van alle gevraagde beoordelingen op rijgeschiktheid. Met behulp van een gerichtere uitvraag in de vernieuwde gezondheidsverklaring en automatische protocollen (waarmee eenvoudige gezondheidsverklaringen automatisch worden afgehandeld met behulp van algoritmen) zijn we in staat het proces aanzienlijk te verkorten. Aan de bouw van het systeem wordt momenteel hard gewerkt; vrijwel maandelijks worden delen van de nieuwe dienstverlening ingevoerd.

Naast het bouwen en implementeren van het nieuwe systeem vindt er bij Rijgeschiktheid ook een forse reorganisatie plaats. Er zal gewerkt gaan worden met resultaatverantwoordelijke behandelteams vanuit één locatie. Dit betekent dat het werk, dat nu nog verdeeld over vijf locaties plaatsvindt, naar Rijswijk in een nieuw kantoor verplaatst. Daarbij vindt er een krimp in het personeelsbestand plaats. Doel is om uiterlijk in het tweede kwartaal van 2019 de gehele transitie te hebben afgerond. Voor het CBR gaat het om een majeure operatie die impact heeft op alle facetten van de organisatie: cultuur, structuur, mensen, besturing enz.

Deze veranderopgave is groot, maar ook noodzakelijk om een voorspelbare klantgerichte dienstverlener te zijn die hoge kwaliteit levert en kostendekkend werkt. Hieronder een beknopte samenvatting van de urgentie om te veranderen en de bijbehorende ambitie.

Urgentie	Ambitie
<ul style="list-style-type: none"> • Razendsnelle ontwikkelingen (wetgeving, inzichten) • Dienstverlening vanuit huidige situatie onvoldoende (KPI's onder druk) • Innovaties blijven achter • Zelfsturende mondige burger • Rijgeschiktheid is niet kostendekkend • Digitale overheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Goed geïnformeerde klanten zelf aan het stuur • Efficiënte en effectieve werkprocessen waardoor kortere doorlooptijden • Resultaatverantwoordelijke behandelteams • Wendbaarheid organiseren • Sturing op output en outcome • Kennisontwikkeling

Belangrijk is het gegeven dat de hele transitie gebeurt, terwijl de dienstverlening gewoon doorgaat. Dat maakt het complex en uitdagend tegelijk. Momenteel draaien de oude systemen naast het nieuwe systeem en is het de bedoeling dat we aan het einde van dit jaar alle gezondheidsverklaringen voor de afdeling Medisch via het nieuwe systeem kunnen behandelen. Een vernieuwde Mijn CBR omgeving is het klantportaal waar de klant zelf digitaal deze gezondheidsverklaring kan indienen. Vanaf begin 2018 (7 januari is het nieuwe systeem live gegaan) zijn er al meer dan 100.000 gezondheidsverklaringen digitaal afgehandeld. Als er geen beperkingen zijn die de verkeersveiligheid kunnen beïnvloeden, dan heeft de klant in 1 dag een besluit binnen. Later in dit jaar volgt implementatie van het Artsenportaal. Dit portaal stelt de klant in staat om makkelijk een keuringsarts/ specialist te vinden, een afspraak te maken en een digitale vragenlijst te laten invullen op basis waarvan door een CBR arts vervolgens een besluit genomen kan worden.

Ons doel is dat uiteindelijk 70% van de burgers de gezondheidsverklaring digitaal in zal dienen. Vorig jaar ging nog bijna 70% via papier: deze papieren gezondheidsverklaring (op papier nog Eigen Verklaring genoemd) wordt bij de gemeente gekocht.

3. Medisch: stand van zaken en maatregelen

In deze periode van ingrijpende vernieuwing van onze dienstverlening en manier van werken, neemt tegelijk het werkvolume sterk toe ten gevolge van de groeiende economie en demografische factoren. De prognose voor het totale volume aan Gezondheidsverklaringen dat bij Rijgeschiktheid binnenkomt voor 2018 is ongeveer 651.000, een stijging van 8,4% ten opzichte van 2017. Deze groei zet de komende jaren door.

Meerjarenbegroting 2017-2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Rijgeschiktheid	realisatie	begroting	begroting	begroting	begroting	begroting
Volumeontwikkeling medisch		8,4%	5,3%	-0,9%	7,9%	-0,1%
Aantallen medisch	601.165	651.750	686.500	680.000	734.000	733.0

Het aandeel gezondheidsverklaringen waarbij een nadere inhoudelijke beoordeling door een arts/specialist nodig is groeit daarbij bovendien. Dit heeft diverse oorzaken. Er is een groeiend aantal 75+'ers. Bij deze groep is er relatief vaker een verwijzing nodig. Ten tweede kan sinds november 2017 de gezondheidsverklaring niet langer door een rijsschool worden ingevuld: de klant moet het zelf doen, onder meer vanuit oogpunt van privacy. We zien hierdoor een toename van het aantal gevallen dat nader door een arts moet worden beoordeeld.

Om deze groeiende vraag aan te kunnen en om de gevolgen van de reorganisatie op te vangen hebben we vanaf 2016 de bezetting aan artsen en assistenten met 31% uitgebreid. De totale bezetting voor de hele divisie groeide met 20% vanaf 2016.

	Realisatie 2016	Realisatie 2017	Realisatie 2018		mutatie
maand	jan-16	jan-17	jan-18	apr-18	
Formatie RG in FTE	43	59	88	92	20%
Waarvan formatie artsen en medisch assistenten	68	73	89	89	31%

De forse uitbreiding van personeel is, helaas, nog niet voldoende gebleken om de toename in werk op te kunnen vangen. Dit zien we terug in de resultaten in 2018.

We zien dit ten eerste terug in de KPI tabel van de processtappen van het CBR zelf. Daar waar we vanaf november vorig jaar en de eerste maanden van 2018 in totaal rond de KPI van 90% scoorden zien we een dalende trend in de KPI.

KPI score (%)	Norm	jan-18	feb-18	mrt-18	Q1	apr-18	mei-18	2018
Medisch								
GV tot genomen besluit - Digi 10*NEE GV	< 4 weken	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
GV tot genomen besluit - nader te beoordelen	< 4 weken	91%	92%	89%	91%	84%	74%	86%
GV tot genomen besluit (totaal)	< 4 weken	96%	96%	95%	96%	94%	90%	94%
GV tot verwijzing specialist	< 4 weken	69%	73%	68%	70%	53%	41%	61%
GV tot verzoek aanvullende info	< 4 weken	76%	76%	67%	73%	57%	58%	67%
Van DPR rapportage tot besluit	< 4 weken	98%	98%	99%	99%	99%	98%	99%
Van rapportage specialist tot besluit	< 4 weken	70%	74%	72%	72%	66%	62%	69%
Totaal score KPI medisch		88,9%	89,9%	88,0%	88,9%	84,3%	80,1%	86,2%

Voor de klant is niet alleen de doorlooptijd van het CBR zelf, maar vooral de totale doorlooptijd belangrijk. In onderstaande tabel is te zien dat op dit moment 96,3 % van de klanten binnen vier maanden een besluit heeft over de medische rijgeschiktheid. Voor 3,7% van de klanten (ruim 9000) duurt het langer.

GV's afgehandeld binnen en buiten de genoemde 4 maanden termijn				
T/m mei 2018	<4mnd	<6mnd	<7mnd	>7mnd
Aantal cum.	245.075	251.262	252.546	1.997
%	96,3%	98,7%	99,2%	0,8%

Als oorzaak van het niet kunnen voldoen aan onze afgesproken termijnen zien we dat, naast de groei van het werkvolume, verlies van productiviteit een rol speelt. Ten eerste vraagt de opbouw van het nieuwe systeem en de nieuwe organisatie uiteraard capaciteit van de artsen en assistenten. Ook zijn er veel verstoringen in de zwaar verouderd systemen waarmee nog gewerkt moet worden.

Een derde belangrijke factor is de reorganisatie. In maart 2018 is voor alle medewerkers, na een lange periode van onzekerheid, duidelijk geworden of zij hun werk bij het CBR uiteindelijk kunnen behouden of niet. De onrust die bij een dergelijke periode hoort geeft productieverlies. Het merendeel van de medewerkers dat uiteindelijk het werk zal kwijtraken kiest er voor voorlopig werkzaam te blijven ('uitgesteld boventallig'). Maar ook heeft een aantal medewerkers gekozen voor een direct vertrek (24 fte).

3.1. Maatregelen

Als eerste worden ook nu nog artsen en assistenten geworven. Naast de onlangs geworven 3 artsen en 7 assistenten werven we de komende maanden nog eens 6 artsen en 7 assistenten. Met name de werving van artsen vraagt veel extra aandacht. De vraag naar artsen is landelijk in alle sectoren hoog en dat maakt het lastig om geschikte artsen aan ons te binden. Daarom starten we een speciaal op de artsen gerichte campagne de komende maanden.

Naast deze werving van (tijdelijk) personeel is op basis van een data-analyse het huidige werkproces aangepast waardoor het aantal handelingen per dossier is verminderd zodat de productiviteit toeneemt en de doorlooptijd afneemt.

Daarnaast hebben aanpassingen in het beperkte automatisch protocol van het oude systeem er toe geleid dat nu inmiddels ruim 20% ten opzichte van 13% in 2017 van de dossiers automatisch wordt afgehandeld.

Het structureel verbeteren van de verwerkingscapaciteit en daarmee het verbeteren van de doorlooptijd wordt uiteraard gerealiseerd via het programma Rijgeschiktheid aan het stuur. Dit betreft zowel het zo snel mogelijk operationeel hebben van het nieuwe medisch proces (inrichten behandelteams, centraliseren van de activiteiten, werken met het nieuwe systeem) als een focus op een snelle toename van het aandeel beoordelingen dat via het automatisch protocol in het nieuwe informatiesysteem wordt afgehandeld.

Specialisten en keurend artsen naar wie wij verwijzen worden met enige regelmaat uitgenodigd voor coachingdagen. Naast aandacht voor kwaliteit is het thema tijdigheid ook aan de orde. Specialisten worden geacht zich aan de beleidsregel te houden waarin enerzijds de eisen waaraan men moet voldoen zijn opgenomen en anderzijds ook afspraken staan rondom de termijn van keuren en de termijn (zoals al genoemd) waarbinnen een rapport bij het CBR moet zijn. Dit proces wordt gemonitord door het CBR. Specialisten en keuringsartsen die zich niet houden aan de termijnen worden hierop aangesproken.

Zoals gezegd adviseren we klanten altijd om minimaal 4 maanden te starten met de Gezondheidsverklaring procedure. In onze communicatie wijzen we klanten daar ook op. Klanten bij wie het langer duurt en die zich bij ons melden vanwege te lange doorlooptijden helpen wij altijd. Als een door ons aangewezen specialist een te lange wachttijd heeft en de klant meldt dit, dan zoeken we samen met de klant naar een andere mogelijkheid. Datzelfde geldt ook voor klanten die fouten hebben gemaakt bij het invullen van hun verklaring. Als zij zich melden dan helpen we ze in de meeste gevallen snel. Gezien de huidige situatie gaan we nu onderzoeken hoe we klantgroepen gericht zelf kunnen informeren over de langere doorlooptijd, al enkele maanden voordat de brief van de RDW komt.

4. Rijtesten

Ook het aantal rijtesten kent vanaf begin 2018 een stijgende lijn. Momenteel gaat het om een voorraad van meer dan 6000 rijtesten. Hieraan liggen diverse oorzaken ten grondslag. Ten eerste is er een één op één verband tussen de toegenomen instroom van Gezondheidsverklaringen in het medisch proces en de toename van de rijttesten. Met name omdat vanwege de vigerende regelgeving altijd een rijttest moet worden gedaan bij ADHD en bepaalde vormen van dementie. In de tweede plaats is sprake van een tijdelijke verhoging van de voorraad, door de versnelling in het wegwerken van de achterstanden Medisch in de tweede helft van 2017.

Doorlooptijden

Regio	Gemiddelde wachttijd	Uitzonderingen in betreffende regio
Regio Noord	7 weken	
Regio Oost	8 weken	
Regio West-Noord	6 weken	Leiden/Leusden/Utrecht: 7 weken
Regio West-Zuid	8 weken	Barendrecht/ Schelluinen: 9 weken
Regio Zuid	6 weken	Breda: 9 weken

De aangegeven doorlooptijden hebben betrekking op het eerst mogelijke moment dat een klant zelf zijn rijtest in kan plannen. Een klant heeft de keuze om als hij snel een rijtest wil een locatie verder van zijn woonplaats te kiezen.

4.2. Maatregelen rijtesten

De mogelijkheden om maatregelen te treffen om de werkvoorraad in hoog tempo terug te dringen zijn beperkt. Enerzijds doordat de Regeling Eisen Geschiktheid in veel ziektebeelden een rijtest verplicht; anderzijds omdat het werven en opleiden van nieuwe deskundigen een periode van minimaal een half jaar in beslag neemt.

De eerste maatregel die reeds getroffen is, betreft de mogelijkheid om voor schrijnende gevallen en klanten met economische urgentie versneld een rijtest aan te bieden door deze toe te voegen aan het reguliere rijtestschema aan het eind van de dag.

Vanuit de divisie Rijvaardigheid wordt 5fte geworven als aanvulling van capaciteit. Daarnaast zijn er enkele ervaren Deskundigen bij Rijvaardigheid die op korte termijn ingezet kunnen worden.

Tot slot wordt – nog kritischer dan anders – bezien of nut en noodzaak van een rijtest voldoende is aangetoond/gemotiveerd.

Naast bovengenoemde maatregelen onderzoeken we extra mogelijkheden. Om eerder te profiteren van de nieuw geworven deskundigen wordt onderzocht of zij versneld opgeleid kunnen worden door de opleiding te beperken tot specifieke ziektebeelden. Daarnaast loopt een pilot waarin wordt getoetst of AA-examinatoren van Rijvaardigheid ingezet kunnen worden voor de uitvoering van ADHD-rijtesten. Verder zal er extra capaciteit vrijkomen voor het afnemen van rijtesten doordat bureauboordelingen in het nieuwe proces grotendeels komen te vervallen. De verwachting is dat het nieuwe medisch proces inclusief deze wijziging voor de rijtesten vanaf oktober 2018 operationeel is. Tot slot wordt de planning van de rijtesten steeds verder geoptimaliseerd, bijvoorbeeld door specialistische rijtesten te concentreren op een beperkt aantal locaties (denk aan tractor/vrachtwagen).

Voor de langere termijn wordt onderzocht of voor bepaalde ziektebeelden gebruik gemaakt kan worden van simulatoren ter vervanging van rijtesten. Er wordt momenteel onderzoek gedaan naar nut, noodzaak en effectiviteit van ADHD-rijtesten, waarvan nu 98% van de klanten de beoordeling geschikt krijgen.

5. Vorderingen stand van zaken en maatregelen

De KPI's van het CBR voor het vorderingsproces liggen dicht bij de norm van 97%, ondanks het feit dat het lastig is deze volledig stabiel te houden omdat de instroom van mededelingen via de politie en CVOM fluctueert. De afdeling Vorderingen heeft minder last van de problematiek rondom de bouw van het nieuwe systeem en is qua bezetting stabiel.

KPI score (%)	Norm	jan-18	feb-18	mrt-18	apr-18	mei-18	2018
Vorderingen							
Van voldoende mededeling politie tot besluit	< 4 wkn (<7 wkn)	97%	98%	96%	88%	95%	95%
Van betaling tot uitnodiging educatieve maatregel en/of onderzoek alcohol/drugs	< 4 weken	96%	97%	98%	96%	94%	96%
Van besluit tot uitnodiging onderzoek rijvaardigheid/medisch	< 4 wkn (<7 wkn)	94%	95%	91%	98%	95%	95%
Van laatste cursusdag EM tot rapportagedatum	< 4 weken	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Van laatste cursusdag EM tot rapportagedatum	< 4 weken	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ongeldig verklaren a.g.v. niet betalen EM en onderzoek	< 4 weken	95%	99%	98%	96%	96%	97%
Niet meewerken / niet betaald: tot besluit ongeldigverklaring EM en onderzoek	< 4 weken	92%	98%	98%	94%	96%	96%
Van rapportage tot voorlopige uitslag of besluit onderzoek	< 4 weken	93%	97%	94%	91%	96%	94%
Totaal score KPI vorderingen		96,2%	98,1%	97,0%	93,9%	96,0%	96,2%

De klachten van burgers, waar de NOM over spreekt, zijn vooral te relateren aan een wijziging in de procedure. Sinds 1 januari 2017 betaalt de burger de kosten van de onderzoeken rijgeschiktheid (hierbij gaat het veelal om de groep klanten die in de media aandacht krijgen) gedeeltelijk zelf. Voorheen werd dit proces volledig gesubsidieerd door de overheid.

Het proces is hierdoor extra ingrijpend voor klanten, zeker bij schrijnende- en niet of nauwelijks verwijtbare gevallen en oudere bestuurders. Hoewel de klant nadrukkelijk gewezen wordt op de mogelijkheid om vrijwillig en kosteloos afstand te doen van zijn of haar rijbewijs zien we in de praktijk dat hier minder dan verwacht gebruik van wordt gemaakt. Zoals eerder vermeld heeft deze tussenstap, het proces met 3 weken verlengd.

Daarom werken we continue aan verbetering van onze communicatie, zodat de klant optimaal geïnformeerd is over deze voor hem ingrijpende procedure.

Daarnaast heeft een aantal specialisten in reactie aangegeven geen keuringen meer te willen verzorgen. Enerzijds op praktische gronden en anderzijds op ethische gronden. Hierdoor is de landelijke dekking van sommige specialisaties minder ruim geworden en ontstaan langere wachttijden. De divisie Rijgeschiktheid is uitdrukkelijk in gesprek met de diverse specialisten over mogelijke oplossingen voor deze ongewenste situatie. Hierover vindt ook afstemming plaats met uw ministerie.

Om onze klanten zo snel mogelijk (na volledige betaling) aan een cursus deel te laten nemen zorgen wij met de uitvoerende instantie (Trafieq) dat er voldoende cursussen beschikbaar zijn. Wanneer wij zien dat de wachttijden op dat vlak oplopen, plannen we in overleg extra cursussen, daarbij soms ook gebruik makend van weekenddagen. Bij het plannen van onderzoeken rijgeschiktheid naar alcohol- en of drugsmisbruik voor onze klanten kunnen wij uit een ruim bestand aan keurend psychiaters kiezen. Ook kiezen klanten er soms zelf voor wat verder van hun woonplaats gekeurd te willen worden als daar eerder plek is.

6. Bezwaar en Beroep

Alle besluiten die binnen het medische en vorderingen proces genomen worden zijn vatbaar voor bezwaar en beroep. Binnen de bezwaarprocedure wordt gewerkt volgens de principes van 'Passend contact met de overheid'. Zoals hieronder te zien is zijn de KPI's voor Bezwaar en Beroep op orde en in control.

KPI score (%)	Norm	jan-18	feb-18	mrt-18	apr-18	mei-18	2018
Bezwaar en beroep	< 12 weken (+ 6 weken bij verdaging)	100,0%	100,0%	100,0%	98,9%	99,3%	99,6%