



Stappenplan

**Verbetering dienstverlening Divisie Rijgeschiktheid Medisch en afdeling
Klantenservice**

14 oktober 2019

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
2. Stappenplan: kantelpunten en maatregelen.....	4
3. Onderliggende maatregelen	5

1. Inleiding

Sinds eind 2018 is de dienstverlening van de divisie Rijgeschiktheid Medisch en de afdeling Klantenservice van het CBR niet op orde.

Op 10 september 2019 heeft het CBR de herijkte prognoses voor de divisie Rijgeschiktheid Medisch en Klantenservice afgegeven. Daarin zijn 3 scenario's doorgerekend (worst case, base case en best case) ten aanzien van de ontwikkeling van de dienstverlening. Het base case scenario is het scenario dat door het CBR wordt gezien als het meest waarschijnlijke scenario. Voor het best case en het worst case scenario zijn in het prognosedocument alleen de waardes van de onderliggende parameters waarmee is gerekend opgenomen. Ter illustratie de parameter 'verloop medewerkers'. In het base case scenario is deze gesteld op 1,25% per maand, in het worst case scenario op 1,75% en in het best case scenario op 0,75%.

In het base case scenario zijn de werkvoorraad en de doorlooptijden in het vierde kwartaal 2020 teruggekeerd op genormaliseerd niveau. Hanteren we het best case scenario dan komt de werkvoorraad medio 2020 op genormaliseerd niveau. In het worst case scenario is dat medio 2021.

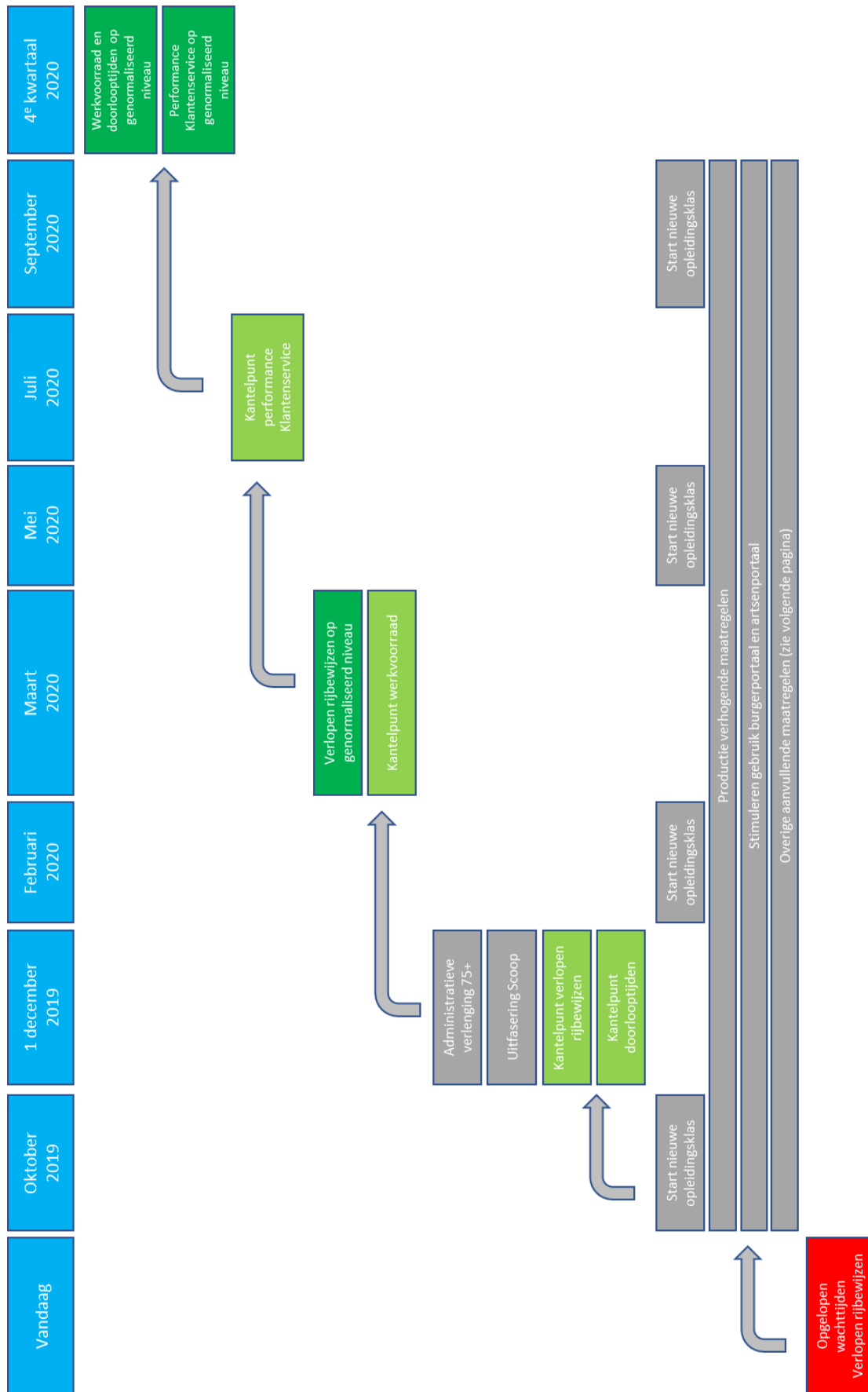
In de motie van het lid De Pater-Postma ingediend tijdens het debat over het CBR op 11 september 2019 heeft de Kamer aan de regering en het CBR gevraagd om een stappenplan op te stellen dat gedetailleerd weergeeft op welke wijze en binnen welke termijnen stappen worden gezet om zich tot het uiterste in te spannen dat de doorlooptijden van rijbewijzen op uiterlijk 1 maart 2020 weer gaan voldoen aan het Reglement Rijbewijzen en de prestatieafspraken, en in de maandelijkse rapportage de stand van zaken hiervan weer te geven. Het realiseren van deze datum wordt niet haalbaar geacht. Zelfs in het best case scenario komen de werkvoorraad en de doorlooptijden medio 2020 pas weer op genormaliseerd niveau. Dit neemt niet weg dat het CBR alles in het werk stelt om daar waar mogelijk, sneller dan in de prognose een verbetering van de dienstverlening te laten zien.

In dit document worden de stappen en maatregelen beschreven om de dienstverlening van de divisie Rijgeschiktheid Medisch en de afdeling Klantenservice van het CBR weer op een genormaliseerd niveau te brengen. In het stappenplan zijn de tijdslijnen gehanteerd van het base case scenario uit het prognosedocument.

Op de volgende pagina is het stappenplan visueel weergegeven. Daarbij zijn de verschillende kantelpunten aangegeven, de momenten waarop de dienstverlening weer op genormaliseerd niveau komt en de onderliggende maatregelen. De kantelpunten vormen de momenten waarop een bepaald onderdeel van de dienstverlening zich positief gaat ontwikkelen.

Op pagina 5 en verder zijn de verschillende maatregelen met een korte toelichting opgenomen. Voor een nadere toelichting op het prognosemodel wordt verwezen naar paragraaf 4.1 van het prognosedocument.

2. Stappenplan: kantelpunten en maatregelen



3. Onderliggende maatregelen

De maatregelen die ten grondslag liggen aan het stappenplan worden hieronder kort toegelicht. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen maatregelen die een effect hebben op het indiengedrag, het proces van beoordelen, verwijzen en besluiten en de dienstverlening van de Klantenservice. Er vindt geen separate rapportage plaats over de effectiviteit van deze maatregelen. Dit maakt onderdeel uit van de maandelijkse rapportage over de ontwikkeling van de dienstverlening van de divisie Rijgeschiktheid Medisch en afdeling Klantenservice.

Indienen

- Intensiveren voorlichting om te vroeg indienen terug te dringen: klanten adviseren en stimuleren de gezondheidsverklaring 4 of 5 maanden (bij medische geschiedenis) voor de verloopdatum in te dienen. Medio september diende bijna 40% van alle klanten de gezondheidsverklaring 6 tot 12 maanden voor de verloopdatum in. In totaal levert dit naar verwachting 100.000 extra gezondheidsverklaringen in 2019 op. Inzet via eigen kanalen (interactieve video en informatie op de website van het CBR) en via samenwerkingspartners als ouderenbonden, artsenorganisaties etc. In het base case scenario is uitgegaan van een verhoogde instroom van 110%. In het best case scenario is de instroom geprognoseerd op 100% (dus geen verhoogde instroom meer), in het worst case scenario is de instroom geprognoseerd op 120%.
- Stimuleren van digitaal indienen burgers (burgerportaal). Dit voorkomt fouten (post, scannen) en zorgt ervoor dat gezondheidsverklaringen sneller in behandeling kunnen worden genomen. Het stimuleren om de Gezondheidsverklaring digitaal in te dienen gebeurt via de website van het CBR. Zowel in de teksten als in informatie- en instructievideo's worden klanten geadviseerd om de gezondheidsverklaring digitaal in te dienen. Daarnaast werkt het CBR samen met belangenorganisaties om via hen de achterban op te roepen de gezondheidsverklaring digitaal in te vullen. De focus ligt daarbij vooral op ouderen. Bij hen is het aandeel dat digitaal indient relatief laag (39% versus 79% bij beroepschauffeurs en 94% bij overige doelgroepen).
- Stimuleren van digitaal indienen artsen en specialisten (artsenportaal). Dit voorkomt fouten (post scannen) en zorgt ervoor dat medische verslagen eerder binnen zijn bij het CBR en dus sneller in behandeling kunnen worden genomen. Artsen worden via nieuwsbrieven, informatiebijeenkomsten en via beroepsorganisaties geïnformeerd en geadviseerd over de mogelijkheden om keuringsverslagen digitaal in te dienen. Eind september maakte 67% van de artsen gebruik van het artsenportaal.

Beoordelen, verwijzen en besluiten

- Invoering administratieve verlenging 75+ per 1 december 2019. Op basis van de werkvoorraad eind september komen ruim 80.000 klanten in aanmerking voor de regeling. Zij kunnen tot maximaal 1 jaar door blijven rijden met een verlopen rijbewijs. Klanten die buiten de regeling vallen ervaren ook positieve effecten omdat de dossiers van klanten die wel in de regeling vallen tijdelijk opzij worden gelegd. Hierdoor ontstaat meer ruimte om de overige dossiers sneller te behandelen. Voor klanten buiten de regeling resulteert dit kort na de inwerkingtreding van de administratieve verlenging 75+ in een daling van de doorlooptijd en het tijdig kunnen afhandelen van dreigend verlopen rijbewijzen.
- Uutfasering Scoop per 1 december 2019. Dit betekent dat vanaf dat moment alle medische capaciteit werkt met Opus wat tot meer focus in de aansturing leidt (geen dubbele aansturing

meer). De omscholing van medewerkers van Scoop naar Opus heeft in de afgelopen maanden stap voor stap plaatsgevonden. De laatste groep medewerkers zal eind oktober worden omgeschoold naar Opus. Medio november is dit afgerond.

Productie verhogende maatregelen:

- Medische capaciteit uitbreiden door elke 4 maanden capaciteit met 9,6 fte uit te breiden. Voor het realiseren van deze groei, wordt door het CBR continu ingezet op het realiseren van het plan van aanpak 'vergroten Medische Capaciteit' dat op 11 juli naar de Kamer is gestuurd. Dit omvat een aantal maatregelen:
 - a. Continue werving en opleiding van zoveel mogelijk medische productiecapaciteit. De opleidingsklas die in juli is begonnen is begin oktober beschikbaar gekomen voor productie. De oktoberklas is gestart met 9 artsen en 3 medewerkers gezondheidsverklaring (totaal 10,3 fte). Mogelijk stromen later in oktober nog een aantal mensen in die iets later met de opleiding beginnen. De werving voor de volgende opleidingsklas is gestart.
 - b. In juli zijn door het CBR, in nauwe afstemming met de ondernemingsraad, besluiten genomen om het afronden van de vorig jaar ingezette reorganisatie te temporiseren. Afspraken zijn gemaakt voor het langer aanhouden van boventalig personeel inclusief een aanbod voor omscholing en werken op afstand met OPUS, en het langer openhouden en uitbreiden van de satellietvestiging in Assen.
 - c. De huidige samenwerking met externe partijen die medische capaciteit leveren voor Scoop is omgezet naar deeltaken in OPUS. Het CBR is in gesprek om deze inzet effectiever en efficiënter te maken door de medische capaciteit modulair op te leiden. Daarnaast loopt momenteel een marktconsultatie naar meerdere externe partijen die na opleiding medische beslisbaarheid kunnen leveren aan het CBR vanuit een beoogd langjarig samenwerkingsverband als flexibele schil.
- Beslisbaarheid verhogen door meer medewerkers gezondheidsverklaring per arts in te zetten waardoor artsen meer tijd kunnen besteden aan het nemen van besluiten en het aantal besluiten kan toenemen. Op de locatie Assen wordt dit vanaf eind oktober middels een pilot getest. Indien de pilot succesvol is, kan deze aanpak verder uitgerold worden.
- Stimuleren overwerk medische behandelteams. Medewerkers van de behandelteams zijn opnieuw gevraagd om op vrijwillige basis 4 uur per week over te werken. De ervaringen in de afgelopen weken zijn positief.
- Automatisch protocol voor beoordelen, verwijzen en besluiten verder verhogen. Het automatisch protocol (medisch geprotocolleerde besluitvorming door het systeem: 'de digitale dokter') is de meest impactvolle parameter op de productiviteit van de nieuwe manier van werken. In het base case scenario is het gemiddelde percentage automatische besluitvorming geprognoseerd op 35%. In het best case scenario is dit geprognoseerd op 37%, in het worst case scenario op 33%. Het potentieel om het percentage automatisch protocol nog beperkt te laten stijgen is aanwezig. Dan gaat het onder andere om het protocolleren van ziektebeelden waarbij dat nu nog niet is gebeurd. Dat betreft over het algemeen de meer gecompliceerde ziektebeelden waardoor het protocolleren lastiger is. De activiteiten om dit te realiseren worden naar verwachting in de loop van 2020 ingevoerd.
- Bewaken van het aantal dossiers dat via voorrangsp procedures via de Klantenservice en belangenorganisaties bij de behandelteams terecht komt. Voorrangsdossiers vergen factor 1.3 meer tijd om te behandelen en gaan ten koste van de reguliere dossiers. De capaciteit voor dit type dossiers was eerder in 2019 vastgesteld op 600 via belangenorganisaties en 1.600 via de

Klantenservice. In augustus kwamen alleen al via de Klantenservice ruim 8.000 voorrangs dossiers binnen bij de behandelteams. Vijf maal zoveel en ruim 40% van de reguliere beslis capaciteit. Bij de herijkte prognoses is aangegeven dat het CBR de werkwijze voor de voorrangs procedures heeft bijgesteld. Hierdoor komt het aantal dossiers dat via belangenorganisaties en de Klantenservice met voorrang wordt behandeld terug op een lager niveau (150 per week via belangenorganisaties en 750 per week via de Klantenservice; totaal 900 per week, 3.600 per maand). De aanpak heeft in september het gewenste effect gehad. Er is actieve sturing nodig om het aantal voorrangs dossiers niet weer op te laten lopen.

- Productiviteit (aantal besluiten per medewerker, per uur) verder verhogen. Het werken met het nieuwe systeem Opus vergt inwerk- en inleertijd. De laatste medewerkers worden in oktober omgeschoold naar Opus. Daarnaast wordt actief ingezet op kennisuitwisseling en het delen van best practices tussen de teams. In het base case scenario is de parameter voor het aantal besluiten per fte per uur op 100% gezet. In het best case scenario is de parameter 105%, in het worst case scenario 95%.

Klantenservice

- Verhogen productiviteit, leidend tot een verbeterde bereikbaarheid en een kortere wachttijd. Dit wordt onder andere gerealiseerd door medewerkers intensief te begeleiden middels coaching, kwaliteitsmonitoring en het uitbreiden van de leerstraat. Dit zijn belangrijke speerpunten waarbij externe expertise wordt ingezet.