



Prognose dienstverlening

Divisie Rijgeschiktheid en afdeling Klantenservice

10 september 2019

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Samenvatting.....	3
2. Prognose verlopen rijbewijzen en doorlooptijden.....	4
2.1. Verlopen rijbewijzen	4
2.2. Doorlooptijden	5
2.3. Reserveringstermijn rijtest	5
2.4. Effecten administratieve verlenging 75+	6
3. Prognose dienstverlening Klantenservice	7
4. Prognose en scenario's ontwikkeling instroom, besluiten en werkvoorraad	8
4.1. Prognosemodel en parameters	8
4.2. Prognose ontwikkeling instroom, besluiten en werkvoorraad	8
Bijlage 1: Toelichting op prognosemodel.....	11
Bijlage 2: Risico's en mitigerende maatregelen	15

1. Samenvatting

In een eerder stadium heeft het CBR prognoses afgegeven voor de ontwikkeling van de dienstverlening met betrekking tot de beoordeling van de gezondheidsverklaring. De afgelopen periode heeft het CBR deze prognoses moeten bijstellen. Dit document bevat de herijkte prognoses. De hoofdoorzaak van de prognosebijstelling is tweeledig. Enerzijds blijven klanten de gezondheidsverklaring steeds vroeger indienen (op dit moment dient bijna 40% de verklaring 6 tot 12 maanden voor de verloopdatum van het rijbewijs in) waardoor er in 2019 naar verwachting circa 100.000 extra klanten een gezondheidsverklaring indienen. Anderzijds duurt het langer dan verwacht om de medische beslis capaciteit door werving en opleiding uit te breiden. Op basis van de nieuwe prognoses zijn de verwachtingen ten aanzien van de dienstverlening aan klanten en de ontwikkeling van de werkvoorraad als volgt.

Verlopen rijbewijzen en doorlooptijd

Tot het moment dat de administratieve verlenging 75+ wordt ingevoerd (1 december 2019), lopen de doorlooptijden voor klanten op. Het aantal verlopen rijbewijzen van klanten die tijdig de gezondheidsverklaring hebben ingediend, daalt. Voor de overige groepen stijgt het aantal tot 1 december en zet daarna een sterke daling in. De administratieve verlenging geeft lucht en biedt direct soelaas aan circa 80.000 klanten. Zij kunnen na het verlopen van hun rijbewijs blijven rijden. In de loop van 2020 ontvangen zij een regulier besluit.

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 (mits de gezondheidsverklaring tijdig is ingediend).

Naar verwachting wordt de KPI voor de reactietermijnen (de klant ontvangt binnen 28 dagen een reactie van het CBR) in het vierde kwartaal van 2020 weer gerealiseerd.

Bereikbaarheid en wachttijd Klantenservice

De bereikbaarheid van de Klantenservice zal de resterende maanden van 2019 onder druk blijven staan. De gemiddelde wachttijd loopt op door een toename van het aantal calls. Dit is het gevolg van de oplopende (ouderdom van de) werkvoorraad, de administratieve verlenging 75+ met bijbehorende publiciteit, en het vervallen van de vrijstelling Code 95 (aanpassingen wetgeving voor beroepschauffeurs). De verwachting is dat vanaf medio 2020 de bereikbaarheid gaat verbeteren en de gemiddelde wachttijd zal afnemen.

Werkvoorraad

De werkvoorraad gaat de komende maanden oplopen. De oorzaak daarvan is driedelig. De instroom van gezondheidsverklaringen blijft hoger dan in een normale situatie en hoger dan geanticipeerd. Het duurt langer om de medische capaciteit uit te breiden. Tot slot duurt ook het werken met twee systemen (OPUS en Scoop) langer dan verwacht.

Werving van medisch personeel werpt zijn vruchten af en nieuwe mensen zijn in opleiding. Hierdoor neemt de medische beslis capaciteit de komende maanden verder toe. Scoop is in de afbouwfase en wordt per 1 december uitgezet. Vanaf begin 2020 gaat de werkvoorraad afnemen om in het vierde kwartaal van 2020 weer op een genormaliseerd niveau te komen.

2. Prognose verlopen rijbewijzen en doorlooptijden

2.1. Verlopen rijbewijzen

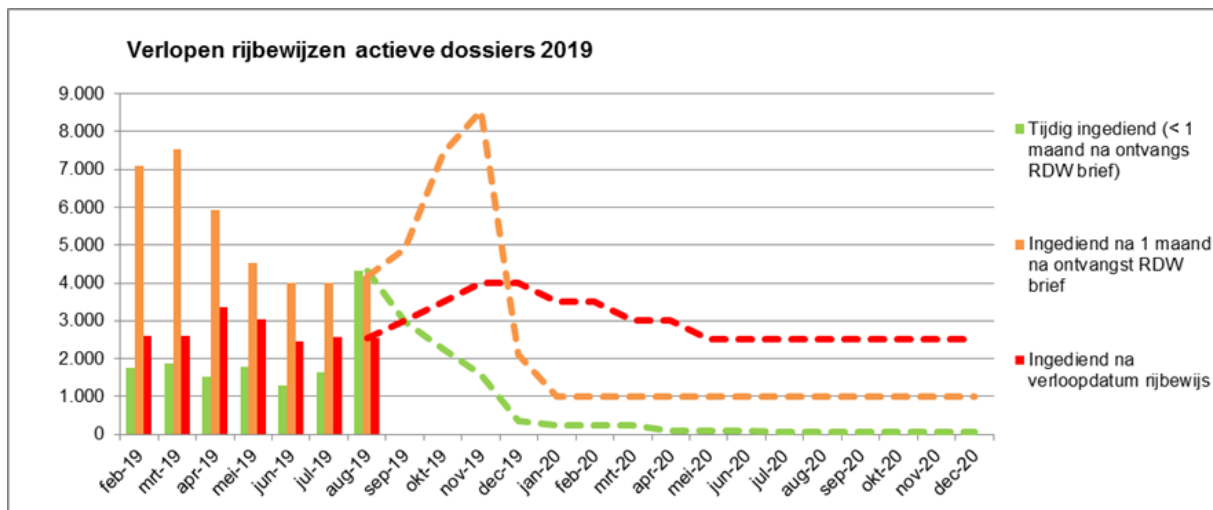
Om de impact op klanten zo beperkt mogelijk te houden, wordt bij de behandeling van dossiers sinds het voorjaar rekening gehouden met de verloopdatum van het rijbewijs. Dit wordt de prioritaire aanpak genoemd. Daarbij is het streven om alle gezondheidsverklaringen die tijdig zijn ingediend (binnen een maand na de eerste herinneringsbrief van de RDW; circa 3-4 maanden voor verloopdatum rijbewijs) ook tijdig te behandelen zodat het rijbewijs niet verloopt. Sinds het voorjaar is het aantal verlopen rijbewijzen volgens deze definitie vrij stabiel gebleven. In de maand augustus is het aantal opgelopen (+2.500) in vergelijking met de voorgaande maand.

De reden voor deze stijging is dat het aantal dossierbehandelingen via de zogenaamde voorrangspedures toeneemt omdat de piek in de instroom van gezondheidsverklaringen aan het begin van dit jaar nu op het punt begint te komen dat rijbewijzen gaan verlopen. Er worden twee soorten voorrangspedures onderscheiden. Ten eerste de spoedprocedures waarvoor afspraken zijn gemaakt met belangenorganisaties als Transport & Logistiek Nederland, ANBO, KBO/PCOB, Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV), Evofenedex, Ambulancezorg en ANWB. De capaciteit daarvoor is vastgesteld op 600 per maand. Daarnaast komen voorrangsdossiers binnen via de Klantenservice. Deze laatste vormen het grootste aandeel van alle voorrangsdossiers. In de kamerbrief van 6 juni j.l. is aangegeven dat de beschikbare capaciteit voor voorrangsdossiers via de Klantenservice 400 per week bedraagt (1.600 per maand). In augustus werden via deze route ruim 8.000 dossiers afgehandeld. Vijf maal zoveel en ruim 40% van de reguliere beslis capaciteit. Het behandelen van voorrangsdossiers kost meer tijd en gaat ten koste van de reguliere dossiers.

Na een interne analyse naar de aard van de voorrangsdossiers, bleek dat veel klanten die via de voorrangspedures van de Klantenservice binnen kwamen ook al in de prioritaire aanpak voor verlopen rijbewijzen zaten. Om te voorkomen dat dossiers dubbel met voorrang worden opgepakt heeft het CBR de werkwijze voor de voorrangspedures 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 de spoedprocedures via belangenorganisaties en 750 per week via de Klantenservice; totaal 900 per week, 3.600 per maand).

Als gevolg hiervan is de prognose dat het aantal verlopen rijbewijzen van klanten die de gezondheidsverklaring tijdig hebben ingediend, afneemt tot aan de inwerkingtreding van de administratieve verlenging 75+ op 1 december. Het aantal verlopen rijbewijzen in de groep klanten die de gezondheidsverklaring later heeft ingediend (maar voor de verloopdatum van het rijbewijs) groeit en gaat vanaf de ingang van de administratieve verlenging dalen. Het totaal aantal verlopen rijbewijzen (inclusief de groep die pas na de verloopdatum van het rijbewijs de gezondheidsverklaring heeft ingediend), ligt bij de inwerkingtreding van de administratieve verlenging rond de 13.500 en daalt daarna in een snel tempo.

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



Figuur 1 Prognose verlopen rijbewijzen (actieve dossiers) bij maximum van 3.600 voorrandsdossiers per maand

Het aandeel klanten dat tijdig een gezondheidsverklaring heeft ingediend en toch geconfronteerd wordt met een verlopen rijbewijs, heeft dat op dit moment gemiddeld 27 dagen (met een gemiddelde afwijking van plus of min 19 dagen). De verwachting is dat deze periode zal afnemen en ultimo december is teruggebracht tot een week.

2.2. Doorlooptijden

De sturing op verloopdatum rijbewijs en het feit dat de werkvoorraad tot en met het vierde kwartaal van 2020 nog hoger zal zijn dan gewenst (zie paragraaf 4.2), heeft tot gevolg dat de afgesproken KPI voor de reactietermijnen (de klant ontvangt binnen 28 dagen een reactie van het CBR) tot het vierde kwartaal van 2020 niet gerealiseerd wordt. Eind juli realiseerden we deze KPI in 72% van de gevallen.

Daarnaast blijft het aantal dossiers dat niet binnen 4 maanden is afgehandeld (de streeftermijn voor de totale doorlooptijd) op een hoger niveau dan gewenst tot het moment dat de werkvoorraad weer genormaliseerd is. Eind juli lag dit percentage op 21,6% (ter vergelijking in januari 2018 was dit 4,0%). De grote groep klanten die eerder dan 4 maanden voor de verloopdatum van het rijbewijs een gezondheidsverklaring indient, ontvangt daardoor niet binnen 4 maanden, maar vaak wel voor de verloopdatum van het rijbewijs een besluit.

Het bovenstaande neemt niet weg dat een deel van de klanten met het nieuwe systeem OPUS sneller wordt geholpen. Door de werking van het automatisch protocol (de digitale dokter) wordt 35% van alle besluiten automatisch genomen en krijgen klanten per ommegaande een reactie van het CBR.

2.3. Reserveringstermijn rijtest

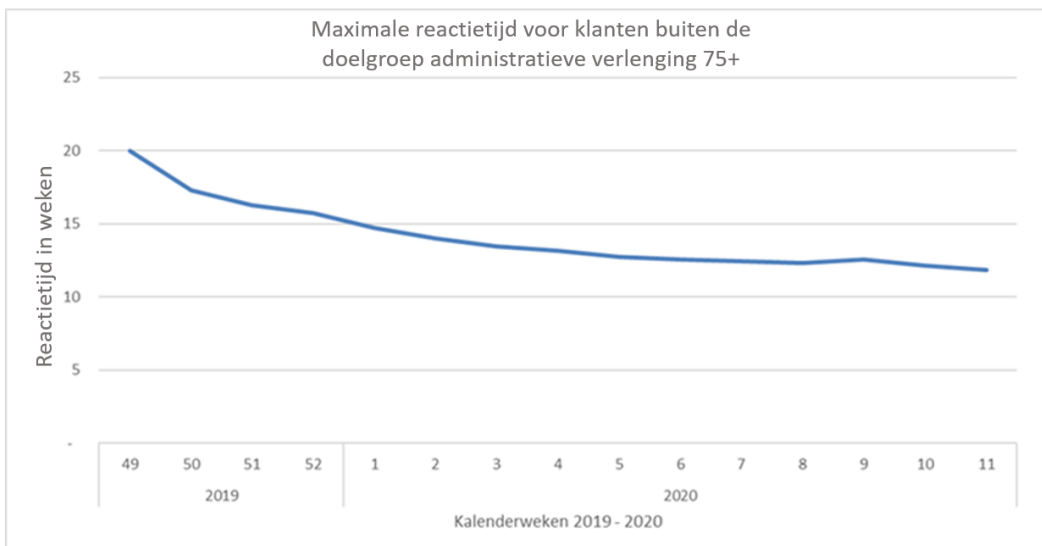
De gemiddelde reserveringstermijn voor een rijtest (als onderdeel van de medische beoordeling) ligt nu op ruim 4 weken. Dit is boven de CBR norm van 4 weken. In het tweede kwartaal van 2019 zijn vijf extra Deskundige Praktische Rijgeschiktheid (DPR) in de opleiding gestart in verband met de geprognosticeerde toename van de vraag naar rijtesten in het tweede en derde kwartaal. Zij zijn sinds september 2019 gereed voor het afnemen van rijtesten. Vanaf eind derde kwartaal ligt hierdoor de reserveringstermijn voor een rijtest gemiddeld weer binnen de CBR norm van 4 weken. Beperkte overschrijding van de reserveringstermijn kan nog plaatsvinden in een beperkt aantal regio's.

2.4. Effecten administratieve verlenging 75+

De administratieve verlenging 75+ biedt per 1 december direct soelaas aan circa 80.000 klanten. Zij kunnen blijven rijden na de verloopdatum van het rijbewijs en hun dossier wordt later behandeld. Conform de prognose ontvangt iedereen in deze doelgroep voor het aflopen van de administratieve verlenging, in de loop van 2020, een regulier besluit. Dit geldt ook voor klanten die later dan 1 december 2019 instromen in de regeling (tot uiterlijk 30 november 2020).

De overige klantgroepen die niet in de regeling vallen (ouderen met een rijbewijs dat 1 of 3 jaar geldig is, examenkandidaten en mensen die zich tussentijds melden vanwege een medische situatie) kunnen vanaf 1 december eerder geholpen worden omdat dossiers van de verlengingsgroep pas later worden opgepakt. Hierdoor komt capaciteit vrij. Dit resulteert kort na de inwerkingtreding van de regeling in een daling van de reactietermijnen van het CBR. Bij benadering halveert deze na circa 4 maanden vanaf invoering van de administratieve verlenging.

De gemiddelde reactietijd van het CBR is op dit moment 9 weken. Dit kan oplopen tot maximaal 20 weken. De daling van de maximale reactietijd is weergegeven in onderstaande figuur. De daling van de gemiddelde reactietijd zal eenzelfde patroon laten zien.



Figuur 2 De maximale reactietijd van de actieve werkvoorraad voor klanten die buiten de administratieve verlenging 75+ vallen. We handelen de dossiers af op verloopdatum rijbewijs en vervolgens First In First Out (FIFO)

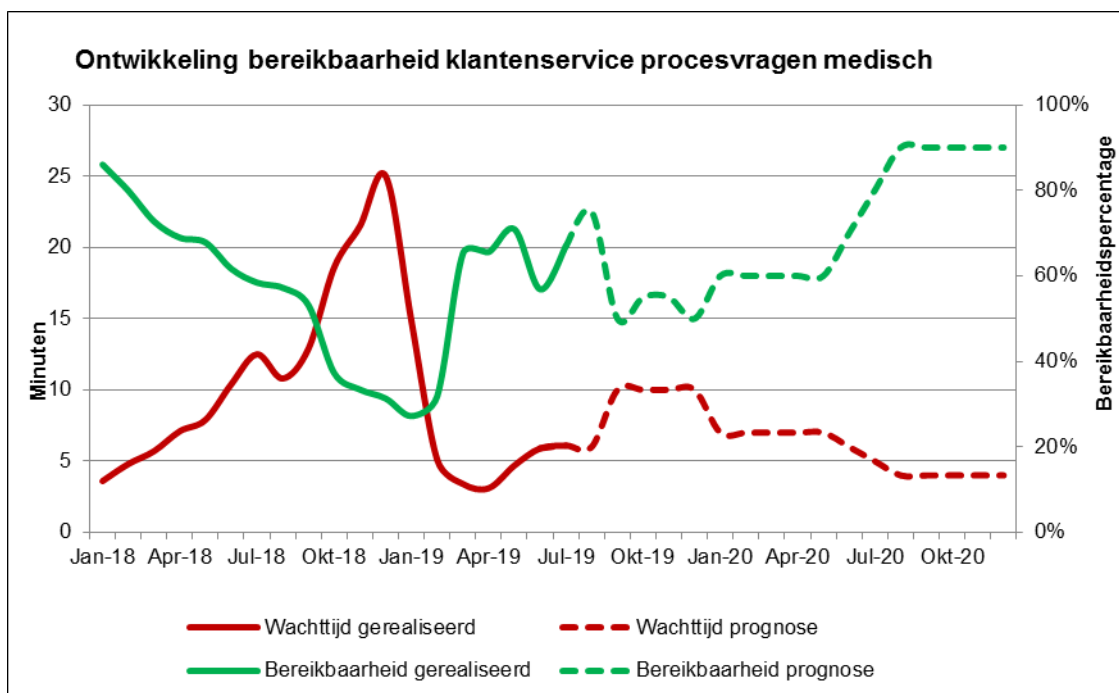
Ook zal voor de groep klanten die niet onder de doelgroep van de regeling vallen, een dreigend verlopen rijbewijs vanaf 1 december tijdig kunnen worden behandeld (mits de gezondheidsverklaring tijdig is ingediend). Klanten die niet tijdig de gezondheidsverklaring hebben ingediend, maar een dreigend verloop van het rijbewijs hebben, kunnen op termijn ook steeds vaker prioritair worden behandeld waardoor verloop van het rijbewijs kan worden voorkomen.

3. Prognose dienstverlening Klantenservice

De bereikbaarheid van de Klantenservice zal onder druk blijven staan in de resterende maanden van 2019. De gemiddelde wachttijd loopt, nadat deze eerder dit jaar sterk gedaald was, de komende maanden op. De oorzaak is gelegen in de toename van het aantal calls als gevolg van de oplopende (ouderdom van de) werkvoorraad, de administratieve verlenging 75+ met bijbehorende publiciteit, en het vervallen van de vrijstelling Code 95 (aanpassingen wetgeving voor beroepschauffeurs).

De prognoses voor de bereikbaarheid en gemiddelde wachttijd zijn gebaseerd op voorzichtige schattingen. Er zijn geen ervaringscijfers voor de invoering van een regeling als de administratieve verlenging. De verwachting is dat vanaf medio 2020 de bereikbaarheid gaat verbeteren en de gemiddelde wachttijd zal afnemen.

Ondertussen blijft het CBR sturen op het (verder) verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening van de Klantenservice. Onder andere door medewerkers intensief te begeleiden middels coaching, kwaliteitsmonitoring en het uitbreiden van de leerstraat. Dit zijn belangrijke speerpunten waarbij externe expertise wordt ingezet. Naar verwachting stijgt hierdoor de productiviteit wat een verbeterde bereikbaarheid en een lagere wachttijd tot gevolg heeft. Deze verbetermaatregelen zijn nog niet verwerkt in de prognoses. De verwachting is dat deze de komende maanden positief kunnen worden bijgesteld.



Figuur 3: ontwikkeling bereikbaarheid en wachttijd Klantenservice

4. Prognose en scenario's ontwikkeling instroom, besluiten en werkvoorraad

4.1. Prognosemodel en parameters

Door het CBR wordt een prognosemodel gebruikt. Daarbij zijn de volgende parameters het meest bepalend: instroomvolume gezondheidsverklaringen, medische capaciteit - verloop medewerkers, productiviteit per fte en het percentage besluiten dat via het automatisch protocol kan worden genomen. Zie bijlage 1 voor een nadere toelichting op het prognosemodel en de gehanteerde parameters.

Voor de prognose van de voorraadontwikkeling zijn drie scenario's uitgewerkt (best, base, worst). Daarbij zijn de parameters als volgt ingesteld.

Parameter	Best case	Base case	Worst case
Instroom gezondheidsverklaringen	100%	110%	120%
Medische capaciteit- verloop medewerkers	0,75%	1,25%	1,75%
Productie (besluiten per fte per uur)	105%	100%	95%
Automatisch protocol	37%	35%	33%

Tabel 1: Parameterinstellingen voor drie scenario's

Voor de instroom van gezondheidsverklaringen is in het 'base case' scenario ervan uitgegaan dat de trend van steeds vroeger indienen verder doorzet naar gemiddeld 7,3 maanden voor de verloopdatum van het rijbewijs (nu 5,6 maanden).

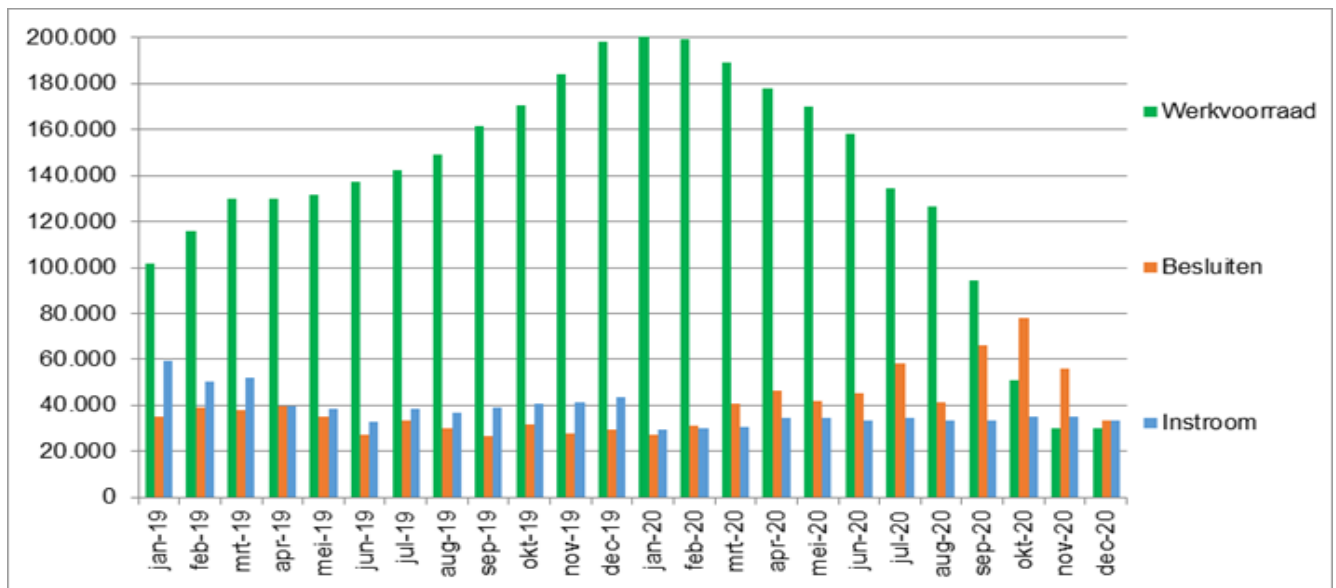
In alle drie de scenario's is met dezelfde groei van de medische capaciteit gerekend (zie figuur 6 in bijlage 1). Vervolgens is voor de drie scenario's gerekend met verschillende verlooppercentages. In het base case scenario is gerekend met een structureel verloop van 1,25% per maand (14,5 fte verloop tot eind 2020).

Voor de productie is in het base case scenario ervan uitgegaan dat het aantal besluiten tot juni 2020 groeit naar 4 besluiten per uur, per fte (zie tabel 4 in bijlage 1).

Bij het automatisch protocol is in het base case scenario uitgegaan van het huidige percentage van 35%.

4.2. Prognose ontwikkeling instroom, besluiten en werkvoorraad

Op basis van de ingestelde parameters ziet het base case scenario voor de ontwikkeling van de instroom, het aantal besluiten en de werkvoorraad tot en met 2020 er als volgt uit.



Figuur 4: Realisatie (t/m augustus) en prognose ontwikkeling instroom, besluiten en totale werkvoorraad (base case scenario)

Instroom

Bij de prognose voor de instroom is rekening gehouden met een maandelijkse groei van 20% in 2019 doordat klanten de gezondheidsverklaring steeds vroeger indienen. Daarnaast is voor 2019 rekening gehouden met een extra instroom van maximaal 18.000 gezondheidsverklaringen in de maanden september tot en met december als gevolg van de aanpassing van wetgeving rondom Code 95. Voor 2020 wordt rekening gehouden met een maandelijkse groei van 10% van de instroom door het steeds vroeger indienen.

Besluiten

De beslis capaciteit is de resultante van de bruto medische capaciteit, de netto beschikbaarheid van de medische capaciteit per maand (aantal werkdagen, afwezigheidsplanning en ziekteverzuim) en de productiviteit per fte (aantal besluiten per uur). In de prognose is de verwachting dat het aantal besluiten de komende maanden relatief laag zal zijn vergeleken met de periode februari-april. Dat is het resultaat van opleidingsinspanningen voor nieuw geworven medewerkers en het omscholen van medewerkers van Scoop (het oude systeem) naar OPUS (het nieuwe systeem). Het opleiden vraagt capaciteit die vervolgens niet beschikbaar is voor productie. Daarnaast is de mix van de resterende dossiers in Scoop dusdanig (de complexere dossiers) dat er minder dossiers per uur behandeld kunnen worden.

Werkvoorraad

In de prognose van de werkvoorraad is het effect van de administratieve verlenging 75+ niet zichtbaar. Deze dossiers worden weliswaar tijdelijk terzijde gelegd, maar zullen in de loop van 2020 alsnog in behandeling worden genoemd. In de loop van het eerste kwartaal van 2020 wordt het aantal besluiten hoger dan de verwachte instroom. Op dat moment is het kantelpunt bereikt en gaat de werkvoorraad afnemen. De huidige verwachting is dat in het vierde kwartaal van 2020 de werkvoorraad naar genormaliseerd niveau (± 30.000 onderhanden dossiers) is teruggekeerd.

Op basis van de ontwikkeling van instroom, besluiten en werkvoorraad kunnen in het vierde kwartaal van 2020 ook de afgesproken reactietermijnen (KPI's) weer worden behaald. Het kantelpunt richting een verbeterende dienstverlening (uitgedrukt in een daling van de gemiddelde totale doorlooptijden van een beoordeling en een daling van het aantal verlopen rijbewijzen) vindt plaats direct vanaf het in werking treden van de administratieve verlenging 75+ per 1 december.

Hanteren we de overige twee scenario's, dan ziet de ontwikkeling van de werkvoorraad er als volgt uit:

Totale werkvoorraad ultimo maand	Best case	Base case	Worst case
dec-19	164.000	197.000	235.000
mrt-20	124.000	186.000	258.000
jun-20	41.000	147.000	269.000
sep-20	30.000	63.000	257.000
dec-20	30.000	30.000	139.000

Tabel 2: Voorraadontwikkeling volgens drie scenario's

In het worst case scenario komt de werkvoorraad medio 2021 op een genormaliseerd niveau. Voor meer uitleg over de diverse parameters en de scenario's wordt verwezen naar bijlage 1.

Bijlage 1: Toelichting op prognosemodel

Korte toelichting prognosemodel

Door het CBR wordt een prognosemodel gebruikt waarin de ontwikkeling van de werkvoorraad kan worden gesimuleerd.

De voorspellende kracht van de prognoses van de werkvoorraadontwikkeling wordt bepaald door de instelling van de onderliggende parameters. Voor de werkvoorraadontwikkeling zijn de volgende parameters het meest bepalend:

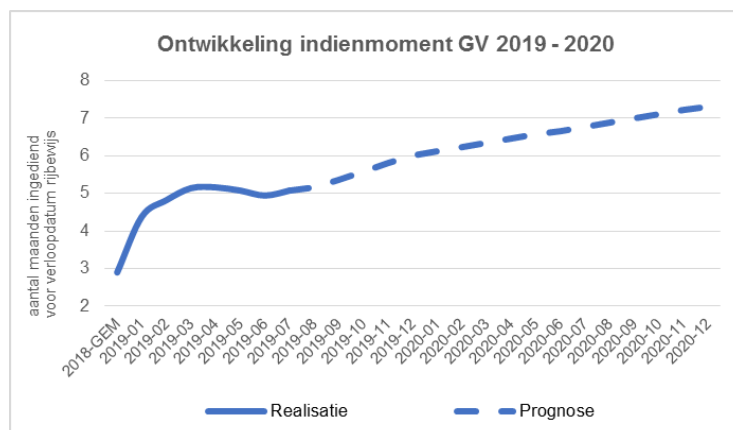
1. **Instroom gezondheidsverklaringen.** Deze wordt gedefinieerd door het totaal aantal nieuwe gezondheidsverklaringen dat per maand wordt ingediend bij het CBR zowel op papier als digitaal.
2. **Medische capaciteit - verloop medewerkers.** Deze wordt gedefinieerd als het aantal fte netto beschikbare opgeleide interne en externe medische productiecapaciteit, rekening houdend met onder andere vakanties en verloop.
3. **Productie.** Deze wordt uitgedrukt in het aantal handmatige besluiten per uur dat 1 fte medische capaciteit neemt.
4. **Automatisch protocol.** Deze wordt uitgedrukt in het percentage besluiten dat middels automatische beslisregels door het systeem wordt genomen per maand, als percentage van het totaal aantal genomen besluiten door het systeem en medische capaciteit (handmatig).

Instelling van de vier parameters voor de prognose

Instroom gezondheidsverklaringen.

De instroom in 2019 van de (medisch nader te beoordelen) gezondheidsverklaringen is hoger dan aanvankelijk begroot voor 2019. Burgers die het rijbewijs willen vernieuwen, doen dit namelijk in bijna 40% van de gevallen 6 tot 12 maanden voor de verloopdatum van het rijbewijs. Hiermee anticiperen aanvragers begrijpelijkerwijs op de lange reactietermijn bij het CBR. Tot en met juli was de instroom aan medisch nader te beoordelen gezondheidsverklaringen circa 30% hoger dan in een genormaliseerde situatie. Dit komt overeen met circa 70.000 extra ontvangen aanvragen tot nu toe dit jaar. Daarnaast zijn begin 2019 ook nog 20.000 gezondheidsverklaringen uit 2018 de systemen ingestroomd vanwege scanachterstanden op dat moment.

Het CBR verwacht voor de rest van 2019 en 2020 dat de trend van het steeds vroeger indienen van de gezondheidsverklaring zich verder zal doorzetten. Werd in 2018 gemiddeld 2,9 maanden voor de verloopdatum van het rijbewijs de gezondheidsverklaring ingediend, op dit moment is dat 5,6 maanden (doelgroep 75+). Als deze ontwikkeling zich voortzet tot ultimo 2020, komt het indienmoment op dat moment uit op 7,3 maanden voor de verloopdatum van het rijbewijs.



Figuur 5: ontwikkeling indienmoment GV 2019-2020

De administratieve verlenging 75+ (ingangsdatum 1 december) zal naar verwachting helpen bij het tegengaan van het (te) vroeg indienen van aanvragen. Bij de prognose is hier voorzichtigheidshalve geen rekening mee gehouden.

Als gevolg van het (te) vroeg indienen blijft het CBR een verhoogde maandelijkse instroom aan gezondheidsverklaringen houden. Op grond hiervan is de verwachting dat de totale instroom aan medisch nader te beoordelen aanvragen in 2019 circa 100.000 stuks (26%) hoger uitkomt dan begroot. Voor 2020 is de verwachting 10% extra volume (circa 30.000 stuks) ten opzichte van genormaliseerd (begroting).

Naast een verhoogde instroom door het vroeg indienen verwacht het CBR in de komende maanden nog een ('naar voren gehaalde') instroom (maximaal 18.000) van (beroeps)chauffeurs als gevolg van aangepaste wet- en regelgeving rondom Code 95. In de prognoses is dit opgenomen als extra instroom van 4.500 gezondheidsverklaringen in de maanden september tot en met december 2019. Vervolgens is vanaf januari 2020 tot en met juni 2021 de instroom elke maand met 1.000 gezondheidsverklaringen gereduceerd (om dubbeltelling van de instroom als gevolg van Code 95 te voorkomen).

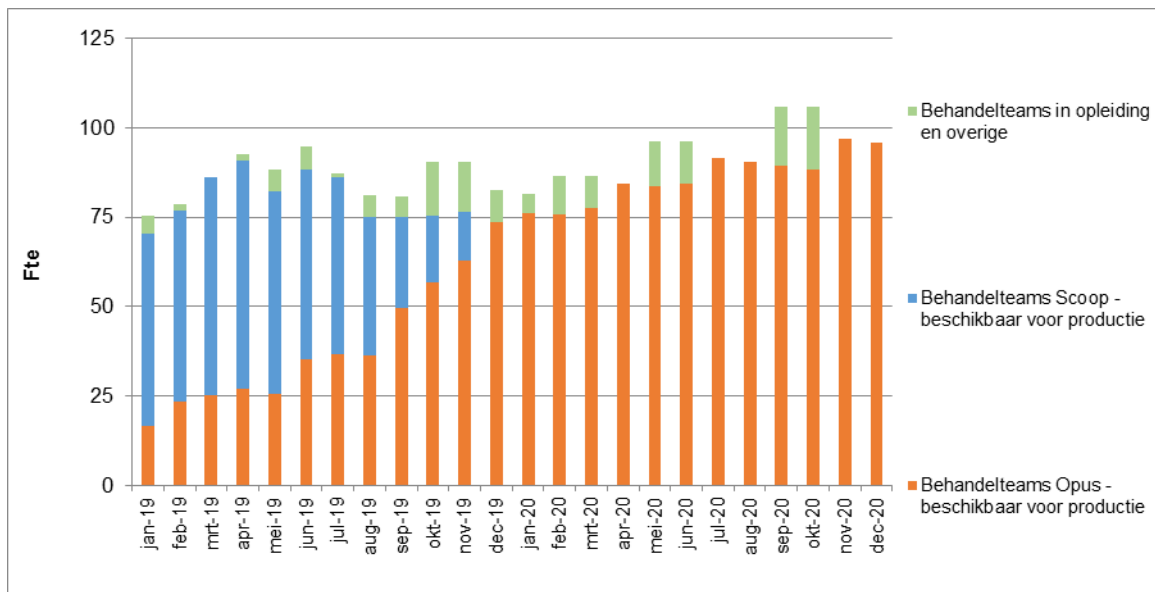
Medische capaciteit - verloop medewerkers.

Voor de prognoses speelt de ontwikkeling van de medische capaciteit een belangrijke rol. Voor alle drie de scenario's is gerekend met dezelfde ontwikkeling van de medische capaciteit. Daarbij is de maximale opleidingscapaciteit gehanteerd voor wat betreft de prognose van de groei in capaciteit. Dit betreft in totaal 9,6 fte per 4 maanden (4,8 fte medewerker gezondheidsverklaring en 4,8 fte medisch adviseur).

Voor het realiseren van de benodigde overcapaciteit 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 vanaf april ingezette wervingsacties (op artsenbeurzen, via social media, advertorials, ondersteund door gespecialiseerde bureaus) beginnen nu hun eerste vruchten af te werpen. Na de start van een opleidingsklas van 5 artsen per 1 juli (huidige stand 1 arts uitgevallen, 4 artsen nog in opleiding), zijn voor de klas van 1 oktober aanstaande op dit moment 9 artsen gecontracteerd (7,1 fte). Het CBR voert nog gesprekken met mogelijke kandidaten voor de oktoberklas voor de vestiging in Assen.
- 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 boventallig 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.

In onderstaande grafiek is de gerealiseerde en geprognosticeerde ontwikkeling van de productiecapaciteit te zien tot en met 2020.



Figuur 6: beschikbare interne en externe medische capaciteit

Als korte toelichting op het patroon in deze tabel voor 2019 en 2020:

- Verklaring afname capaciteit van juli tot en met oktober 2019: verloop en omscholing personeel van het oude systeem naar het nieuwe systeem.
- Verklaring afname capaciteit in periode december 2019 / januari 2020: afvloeiing van personeel dat niet op het aanbod van het CBR is ingegaan om te worden opgeleid in het nieuwe systeem OPUS.
- In het vierde kwartaal van 2019 wordt veel medische capaciteit geworven en opgeleid. Daarnaast wordt in het najaar in een aantal staffels medische capaciteit omgeschoold van Scoop naar OPUS.

De variatie tussen de verschillende scenario's ligt in het gehanteerde verlooppercentage van medewerkers. In het base case scenario bedraagt dit percentage 1,25% maandelijks verloop (op verloop) van personeel vanaf september tot en met ultimo 2020. Dit komt bovenop de voorziene afvloeiing van personeel per eind januari 2020.

Maand	sep-19	okt-19	nov-19	dec-19	jan-20	feb-20	mrt-20	apr-20	mei-20	jun-20	jul-20	aug-20	sep-20	okt-20	nov-20	dec-20
Cumulatief verloop (fte)	-0,5	-1,2	-1,9	-2,7	-3,6	-4,4	-5,3	-6,3	-7,2	-8,2	-9,3	-10,3	-11,3	-12,3	-13,4	-14,5

Tabel 3: prognose cumulatief verloop (base case)

Productie

Nieuwe medische capaciteit krijgt een opleiding (van 10 weken) welke bestaat uit een 8 weken durende medisch inhoudelijke opleiding en een 2 weken systeemopleiding. Met de ervaringen van het afgelopen half jaar is de conclusie dat beginnende behandelteams na hun opleiding meer tijd nodig hebben (opleiding + 6 maanden) dan verwacht om de gewenste output te halen. De al langer in het nieuwe systeem werkende teams wijken nog maar beperkt af ten opzichte van de gewenste output. Er wordt volop ingezet om de productiviteit van de teams en individuele medewerkers te verhogen. Het effect van deze maatregelen is nog niet in deze prognose verwerkt. De ingezette maatregelen worden in een later stadium kwantitatief verwerkt in een actualisatie van de prognose, mits deze zich in de praktijk hebben bewezen.

BHT	aug-19	sep-19	okt-19	nov-19	dec-19	jan-20	feb-20	mrt-20	apr-20	mei-20	jun-20	jul-20	aug-20	sep-20	okt-20	nov-20	dec-20
BHT 1	3,7	3,7	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
BHT 2	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
BHT 3	3,9	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
BHT 4	2,8	3,5	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
BHT 5		1,5	2,0	2,8	3,2	3,7	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
BHT 6			1,5	1,5	2,0	2,8	3,2	3,7	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
BHT 7				1,5	1,5	2,0	2,8	3,2	3,7	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
BHT 8			2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,8	3,2	3,7	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
BHT 9						1,5	2,0	2,8	3,2	3,7	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Gem.	3,6	3,3	3,1	3,0	3,1	3,1	3,3	3,6	3,8	3,9	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0

Tabel 4: prognose ontwikkeling productiviteit (eindbesluiten per persoon per uur) per behandelteam 2019-2020 (base case)

In de tabel is te zien hoe de (ontwikkeling van de) productiviteit tussen september 2019 en december 2020 is opgenomen in de prognoses. Het aantal besluiten per uur betreft het aantal eindbesluiten, dat is exclusief andere handelingen die artsen in het proces verrichten zoals het bepalen van de medische toestand, verwijzen naar keuringsartsen of specialisten en nadere informatie inwinnen.

Automatisch protocol

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. Deze ontwikkelt zich conform verwachting. De bandbreedte waarbinnen deze parameter zal uitkomen is op basis van de huidige historie in het systeem voldoende voorspelbaar en zal beperkt zijn. Het gemiddelde percentage automatische besluitvorming is geprognosticeerd op 35%. Het potentieel om dit percentage nog beperkt te laten stijgen is aanwezig. De activiteiten om dit te realiseren worden naar verwachting in de loop van 2020 ingevoerd en zijn daarom voorzichtigheidshalve niet verwerkt in de prognose voor de werkvoorraadontwikkeling.

Overige parameters

De overige parameters in het prognosemodel met minder impact op de werkvoorraadontwikkeling zijn als volgt ingesteld:

Inzet externe artsencapaciteit (fte)	3,3
Percentage overwerk personeel	4%
Besluiten per uur per persoon (oude systeem)	2,6

Tabel 5: overige parameterwaarden binnen werkvoorraadprognose

- De inzet van externe artsencapaciteit (3,3 fte) wordt sinds enkele maanden ingezet op de taak 'medische toestand bepalen' in het nieuwe systeem OPUS. De ervaring is dat deze artsen nog geen andere medische taken kunnen oppakken als gevolg van de deeloppleiding die ze hebben gehad.
- Het overwerkpercentage wordt gecontinueerd tot en met 2020 conform het gemiddelde overwerkpercentage (4%) van 2019 tot en met heden.
- Er wordt voorzien dat het uitfasen van het oude systeem Scoop wordt gerealiseerd met dezelfde productiesnelheid (2,6 besluiten per uur) als de realisatie van de laatste periode. Dit is een voorzichtige benadering, omdat in de laatste fase grotendeels eindbesluiten worden genomen (en geen verwijzingen meer plaatsvinden) bij de behandeling van een dossier.

Bijlage 2: Risico's en mitigerende maatregelen

Risico	Mitigerende maatregel
Ongepland verloop van medische capaciteit	Gerekend met 14,5% verloop tot eind 2020
Opleidingsklassen medisch niet vol of uitval gedurende de opleiding	Extra kandidaten werven (overwerven) waardoor klassen mogelijk boven de maximale capaciteit gaan
Te weinig artsen kunnen werven	Nu experimenteren met het werven van extra medewerkers Gezondheidsverklaring om artsen te ondersteunen en ontlasten
Hoge instroom continueert	Defensieve instroomprognose (maandelijkse groei van 20% in 2019 en 10% in 2020)