



Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Binnenhof 1a  
2513 AA 's-GRAVENHAGE

Postbus 90801  
2509 LV Den Haag  
Anna van Hannoverstraat 4  
Telefoon (070) 333 44 44  
Telefax (070) 333 40 33

**Uw brief**

28 september 2005  
nr. 05-SZW-B-152

**Onderwerp**

vragen uit algemeen overleg van 13 oktober jl.  
en reactie op rapport "CBBS een black box"

**Ons kenmerk**

UB/K/05/86603

**Datum**

28 oktober 2005

Met de genoemde brief van 28 september jl. verzoekt de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid mij om een reactie te geven op het rapport "CBBS een black box" van de Stichting tot bescherming van arbeidsongeschikten.

Met een brief van 5 oktober jl. heb ik u aangegeven een inhoudelijke reactie uiterlijk 31 oktober aan de Tweede Kamer te doen toekomen. In de bijlage bij deze brief treft u deze reactie aan.

Voorts heb ik op 13 oktober jl. met de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid een Algemeen Overleg gevoerd over uiteenlopende WAO-onderwerpen. Tijdens het Algemeen Overleg ben ik, vanwege een schorsing van het overleg, niet toegekomen aan een volledige beantwoording van alle gestelde vragen. Conform toezegging treft u hierbij de schriftelijke beantwoording aan.

*1. Kabinetsstandpunt naar aanleiding van het 3B-advies van de Gezondheidsraad*

Door verschillende leden zijn vragen gesteld naar aanleiding van het kabinetsstandpunt over het advies Beoordelen, behandelen, begeleiden van de Gezondheidsraad en de stand van zaken met betrekking tot de protocollen. De Gezondheidsraad is op dit moment bezig met het ontwikkelen van twee protocollen, waarin op basis van wetenschappelijke inzichten geschetst wordt hoe het beste gehandeld en beoordeeld kan worden. De Gezondheidsraad schakelt hierbij deskundigen uit de relevante medische beroepsgroepen in. De protocollen vormen een hulpmiddel bij de claimbeoordeling. Ik zal deze protocollen en de ministeriële regeling in november aan de Tweede Kamer sturen zodat wij deze kunnen bespreken. UWV zal de protocollen toepassen nadat de ministeriële regeling in werking is getreden.

Ook is gevraagd naar de relatie tussen het advies van de Gezondheidsraad en de zogenaamde moeilijk objectieerbare diagnoses. De Gezondheidsraad is ook voornemens protocollen te ontwikkelen voor moeilijk objectieerbare diagnoses zoals CVS.

In het algemeen overleg is gevraagd naar mijn uitspraken tijdens de behandeling in de Tweede Kamer van het wetsvoorstel WIA. Tijdens het wetgevingsoverleg op 13 juni heb ik opgemerkt dat er niet zozeer een simpele lijst zou komen, als wel een protocol over de behandeling, begeleiding en de prognoses van ziekten. Verder heb ik opgemerkt dat de Gezondheidsraad in juli de eerste fase van zijn advies zal uitbrengen, het plan van aanpak plus een stramien van de protocollen, wat als basis voor het verder werk zal dienen. Verder heb ik gerefereerd aan het gesprek dat ik met minister Hoogervorst heb gehad met de Gezondheidsraad, en waarin de raad heeft gesteld de taak uitvoerbaar te achten. Tijdens de mondelinge behandeling op 29 juni jl. heb ik opgemerkt dat de Kamer in juli het stuk met een plan van aanpak van de Gezondheidsraad zal ontvangen voor de vaststelling van de verschillende protocollen. Ik heb toegezegd de ministeriële regeling die betrekking heeft op de protocollen eenmalig voor te zullen leggen aan de Tweede Kamer.

Ook is gevraagd of de protocollen gehanteerd zullen worden door bedrijfsartsen. De protocollen zijn primair bedoeld voor het UWV. De Gezondheidsraad stelt de protocollen samen op basis van bestaande wetenschappelijke medische kennis en bestaande richtlijnen, waaronder de richtlijnen die er al zijn voor bedrijfsartsen. Bedrijfsartsen gebruiken de eigen richtlijnen en zullen dus ook de betreffende informatie die is opgenomen in de protocollen toepassen. Omdat de protocollen van de Gezondheidsraad ook zien op de begeleiding en behandeling in de ziekteperiode is ook de overige informatie in de protocollen zinvol voor bedrijfsartsen.

## *2. Herbeoordeling en reïntegratie*

Tijdens het algemeen overleg is de vraag gesteld of iedere uitkeringsgerechtigde die herbeoordeeld wordt en te maken krijgt met een verlaging of beëindiging van de uitkering een beroep kan doen op IRO en de reïntegratiecoach.

In het kader van het najaarsakkoord 2004 is tussen sociale partners overeengekomen dat uitkeringsgerechtigden die een formele arbeidsrelatie hebben met een werkgever, in beginsel bij die werkgever zullen worden gereïntegreerd. Voor herbeoordeelden die geen formele arbeidsrelatie hebben geldt dat zij aanspraak maken op een reïntegratietraject. Dit kan in de vorm van een IRO. De reïntegratietaak wordt sinds jaar en dag binnen UWV uitgevoerd door de arbeidsdeskundigen, voorzover het niet gaat om de werkzaamheden waarvoor een beroep wordt gedaan op private reïntegratiebedrijven. In het kader van het UWV-programma “Werk boven Uitkering” wordt de uitvoering van de bestaande reïntegratietaak versterkt, door middel van de invoering van de reïntegratiecoach. Het invoeringstraject met betrekking tot de reïntegratiecoach is in volle gang. Inmiddels hebben 75% van de arbeidsdeskundigen de opleiding daartoe voltooid. Waar de reïntegratiecoach nog niet operationeel is fungeert de arbeidsdeskundige over het algemeen al als zodanig.

Ook is gevraagd wat de resultaten zijn van afspraken gemaakt met sociale partners. In dit verband wil ik de Tweede Kamer wijzen op de afspraak in het najaarsoverleg van 14 oktober 2005 waarin is afgesproken dat er een ‘werktop’ plaatsvindt. De arbeidsmarktpositie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten zal daarbij een belangrijk onderwerp van gesprek zijn.

## *3. CBBS*

Als bijlage bij deze brief treft u mijn reactie aan op het rapport “CBBS een black box” van de Stichting tot Bescherming van Arbeidsongeschikten. Mede op basis van van UWV verkregen informatie kom ik tot het oordeel dat UWV de claimbeoordeling, met de daarbij behorende hulpmiddelen en methoden, uitvoert in lijn met de geldende wet- en regelgeving. Ik zie dan ook geen reden om, zoals het rapport suggereert, uitgevoerde claimbeoordelingen terug te draaien. Ik voel mij hierbij gesterkt door de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 9 november 2004 over het CBBS. Ter onderbouwing van mijn oordeel ga ik in de bijlage in op de belangrijkste inhoudelijke deelconclusies uit het rapport.

In het algemeen overleg op 13 oktober jl. is mij gevraagd om bij mijn reactie ook in te gaan op de relevante onderdelen van het TNO-onderzoek “Agenda voor de toekomst sociale zekerheid en arbeidsmarkt”. Dit verzoek heb ik betrokken bij mijn reactie, zoals opgenomen in de bijlage bij deze brief.

#### 4. ME/CVS

In het algemeen overleg is de vraag gesteld over de handelwijze van UWV bij WAO- beslissingen waarbij een onjuiste redenering is gehanteerd. In dit kader kan ik u bevestigen dat ik de afspraak met UWV heb gemaakt dat dergelijke fouten in principe worden hersteld in het kader van de reguliere bezwaar- en beroepsmogelijkheden. Mocht de reguliere bezwaartermijn reeds verstreken zijn dan kan de cliënt UWV vragen terug te komen op de eerdere beslissing waarbij mogelijk sprake is van een onjuiste onderbouwing. Met UWV heb ik afgesproken dat dergelijke verzoeken altijd inhoudelijk beoordeeld zullen worden. Voor de volledigheid meld ik dat bij de WAO-beoordeling altijd sprake is van een individuele beoordeling. Dus ook als UWV inhoudelijk terugkomt op een eerdere beslissing kan de uitkomst van de WAO-beoordeling zijn dat geen sprake is van gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid.

De heer Vendrik vroeg of er nog nadere instructies komen voor verzekeringsartsen over de wijze van beoordelen bij de aandoening ME/CVS. Voor zover mij bekend is dit niet het geval. UWV heeft de regiostafverzekeringartsen reeds op 25 januari jl. geïnformeerd over het op die dag verschenen advies van de Gezondheidsraad. Vervolgens zijn de regiostafverzekeringartsen op 30 juni jl. geïnformeerd over de die dag aangenomen motie van de heer Vendrik over de beoordeling bij ME/CVS.

Voorts vroeg de heer Vendrik mij er voor zorg te dragen dat cliënten waarbij UWV fout heeft gehandeld niet van een bezwaarprocedure gebruik hoeven te maken. Ik neem dit verzoek niet over. De bezwaarprocedure is bij uitstek geschikt om dergelijke punten aan de orde te stellen. Aanvullend daarop kunnen cliënten UWV verzoeken om, ook na het verstrijken van de bezwaartermijn, indien onjuiste argumentatie is gebruikt terug te komen op de eerdere beslissing.

Hoogachtend,  
de Minister van Sociale Zaken  
en Werkgelegenheid,

(mr. A.J. de Geus)

## **Bijlage: Reactie op rapport “CBBS een black box”**

In deze bijlage treft u mijn reactie aan op het rapport “CBBS een black box” van de Stichting tot Bescherming van Arbeidsongeschikten. Mede op basis van van UWV verkregen informatie kom ik tot het oordeel dat UWV de claimbeoordeling, met de daarbij behorende hulpmiddelen en methoden, uitvoert in lijn met de geldende wet- en regelgeving. Ik zie dan ook geen reden om, zoals het rapport suggereert, uitgevoerde claimbeoordelingen terug te draaien. Ik voel mij hierbij gesterkt door de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 9 november 2004 over het CBBS. Ter onderbouwing van mijn oordeel ga ik onderstaand in op de belangrijkste inhoudelijke deelconclusies uit het rapport. Daarbij besteed ik aandacht aan de relevante onderdelen van het TNO-onderzoek “Agenda voor de toekomst sociale zekerheid en arbeidsmarkt”.

In de reactie wordt puntsgewijs ingegaan op de belangrijkste conclusies uit het rapport. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een algemeen deel, de systematiek van het CBBS en de implementatie van het CBBS.

### **Algemeen**

- *Conclusie rapport “CBBS een black box”*: *Het CBBS is ontwikkeld om discussies met rechters te vermijden*

Aan de totstandkoming van het CBBS (Claimbeoordelings- en borgingssysteem) liggen inhoudelijke tekortkomingen in het FIS (Functie informatie systeem) ten grondslag. Het CBBS is net als de voorganger het FIS een hulpmiddel bij de claimbeoordeling voor WAO, Waz, Wajong en WIA. Het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten stelt in algemene termen eisen aan het arbeidskundig en verzekeringsgeneeskundig onderzoek in het kader van de claimbeoordeling. Binnen de randvoorwaarden van het Schattingsbesluit heeft UWV de mogelijkheid om hulpmiddelen voor de claimbeoordeling te hanteren. Eind jaren '90 is vanuit verschillende invalshoeken kritiek geuit op de werking van het destijds gehanteerde hulpmiddel (het FIS). Dit heeft geleid tot een aantal aanbevelingen ter verbetering van het FIS. Deze aanbevelingen zijn verwerkt in het plan van aanpak arbeidsongeschiktheids-regelingen dat mijn voorganger begin 1999 aan de Tweede Kamer heeft gezonden. In vervolg op de aangekondigde maatregelen in het plan van aanpak arbeidsongeschiktheidsregelingen hebben Lisv en vervolgens UWV onder meer het CBBS ontwikkeld. Ten opzichte van het FIS zijn met het CBBS de volgende verbeteringen gerealiseerd:

- In het FIS werd slechts beperkt rekening gehouden met beperkingen ten aanzien van het persoonlijk en sociaal functioneren. In het CBBS is hiervoor meer aandacht;
- Via het FIS kon slechts in beperkte mate sturings- en verantwoordingsinformatie gegenereerd worden. Dit is met het CBBS verbeterd. Via het CBBS kan op medewerker, kantoor en regio niveau inzicht in de uitkomsten van de claimbeoordeling verkregen worden;
- Via het FIS was slechts in beperkte mate zicht op het keuringsproces in geval sprake was van volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden. Dit is in het CBBS verbeterd.

- *Conclusie rapport “CBBS een black box”*: In het rapport wordt gesuggereerd dat passages in de brief van Staatssecretaris Hoogervorst van 19 juni 2002 over de rol van de arbeidsdeskundige bij de claimbeoordeling de conclusies van het rapport onderschrijven

Ik deel deze conclusie niet. De genoemde brief van mijn ambtsvoorganger is een reactie op een IWI-rapport over de rol van de arbeidsdeskundige bij de claimbeoordeling. Ook werd daarbij indirect stilgestaan bij de door de arbeidsdeskundige gehanteerde instrumenten. Het onderzoek zag op de periode eind 2000 en de eerste helft 2001. In die periode werd door arbeidsdeskundigen nog het FIS gebruikt. Mochten uit het betreffende IWI-rapport al conclusies te trekken zijn over de bruikbaarheid van de bij de claimbeoordeling gehanteerde hulpmiddelen, dan zien deze conclusies op het FIS en niet op het CBBS.

Naar aanleiding van het rapport heeft UWV een aantal verbetermaatregelen getroffen. Zo is onder meer de aansturing van arbeidsdeskundigen aangescherpt en is er in het CBBS ten opzichte van het FIS meer aandacht voor de beoordeling van psychische aandoeningen. De, in de brief van 19 juni 2002, genoemde mogelijke verbeteringen met betrekking tot wet- en regelgeving, te weten vermindering van het aantal functies/arbeitsplaatsen en vermindering van het aantal arbeidsongeschiktheidsklassen, zijn en worden gerealiseerd via de doorgevoerde wijziging in het Schattingsbesluit en het wetsvoorstel WIA.

### **Systematiek van het CBBS**

- *Conclusie rapport “CBBS een black box”*: thans nog worden WAO-uitkeringen vastgesteld waarvan, als de CRvB in de toekomst mogelijk de aangekondigde andere onvolkomenheden bloot legt, niet vast hoeft te staan dat deze vaststellingen per definitie als juist kunnen worden beschouwd

Een ‘als-dan-redenering’ zoals deze is opgenomen in het rapport (‘als de CRvB mogelijk andere onvolkomenheden bloot legt’) valt nooit met zekerheid te verwerpen. Feitelijk zie ik echter geen argumenten die een dergelijke redenering steunen. Ter onderbouwing hiervan ga ik nader in op de uitspraken die de CRvB op 9 november 2004 heeft gedaan over arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen waarbij gebruik is gemaakt van het CBBS. De CRvB heeft in die uitspraken vastgesteld dat het CBBS als ondersteunend systeem aanvaardbaar is bij de claimbeoordeling. Hetzelfde oordeelt de CRvB over de systematiek van het CBBS, waarin gewerkt wordt met zogenaamde normaalwaarden. Wel heeft de CRvB enkele bedenkingen geuit bij het CBBS. Deze bedenkingen zien met name op de inzichtelijkheid van het CBBS voor de cliënt. In relatie hiermee stelt de CRvB dat ter compensatie daarvan hogere eisen mogen worden gesteld aan de verslaglegging en motivering. Voorts acht de CRvB het in de rede liggen dat UWV, teneinde soortgelijke problemen voor de toekomst te voorkomen, tot systeemadaptaties aan het CBBS over gaat, om de gesignaleerde onvolkomenheden op een meer structurele wijze op te heffen. De CRvB acht hiervoor tot 1 juli 2005 een redelijke termijn. Al met al heeft de CRvB geoordeeld dat het CBBS als hulpmiddel bij de claimbeoordeling aanvaardbaar is. Daarnaast heeft UWV voor 1 juli 2005 maatregelen getroffen die de door de CRvB gesignaleerde onvolkomenheden opheffen. Concreet heeft UWV de volgende aanpassingen aan het CBBS verricht:

- De belastingpunten zijn qua nummering en volgorde in overeenstemming gebracht met de beoordelingspunten op de functionele mogelijkhedenlijst (fml);
- Belastingpunten met een mogelijke overschrijding worden voorzien van een markering;
- In de systeemtechnische ondersteuning door CBBS zijn wijzigingen doorgevoerd.
- *Conclusie rapport “CBBS een black box”*: Slechts een deel van de beoordelingspunten van de functionele mogelijkhedenlijst matcht met de beoordelingspunten van functies

Het is op zich correct dat niet alle beoordelingspunten van de fml matchen met de beoordelingspunten van functies. Dit is echter verklaarbaar en onvermijdelijk. Sommige aspecten van de fml zijn rechtstreeks te relateren aan eisen die in werk worden gesteld, bijvoorbeeld de mate waarin tillen of dragen aan de orde is. Andere aspecten lenen zich niet voor zo'n rechtstreekse vergelijking, omdat ze niet eenduidig te kwantificeren zijn. Aspecten zoals geheugenstoornis of moeilijk kunnen omgaan met tijdsdruk beperken het functioneren van de cliënt, maar hebben geen eenduidige pendant in arbeid. Anders gezegd kunnen deze beoordelingspunten van de fml niet in maat of getal hun vertaling krijgen in belastingpunten van functies. In hoeverre deze beperkingen verhinderen dat iemand in een bepaalde functie participeert, is onderdeel van de professionele beoordeling door de arbeidsdeskundige, al dan niet in samenspraak met de verzekeringsarts. Deze moet daarbij het geheel aan eisen van de werksituatie, onder meer op basis van de in het CBBS opgenomen functie-omschrijving, en het geheel aan mogelijkheden van de persoon betrekken. Dit is niet nieuw. Ook ten tijde van het FIS werd de beoordeling op dergelijke beoordelingspunten zo uitgevoerd.

- *Conclusie rapport “CBBS een black box”*: het is onduidelijk op welke wijze het CBBS functies beoordeelt bij grensgevallen

Het CBBS voert louter een geautomatiseerde voorselectie uit op een elektronisch bestand van functies, die gangbare arbeid in Nederland representeren. Het CBBS is er op gericht om alle functies die evident niet overeenkomen met de mogelijkheden van de cliënt uit te sluiten. De resterende functies worden door het systeem aan de arbeidsdeskundige gepresenteerd voor een professionele beoordeling (zodanig in overleg met de verzekeringsarts). Incidentele overschrijdingen (piekbelasting) en aspecten die nadere kwalitatieve afweging vragen (bijvoorbeeld met betrekking tot het item 'concentratie') worden daarbij door het systeem gesignaleerd.

- *Conclusie rapport “CBBS een black box”*: het UWV werkt met een zogenaamde 'plussen en nullenlijsten' die als sjabloon voor de verzekeringsarts fungeert en op basis waarvan de verzekeringsarts een inschatting zou kunnen maken wat de resultaten van zijn beoordeling zijn voor de hoogte van de uitkering

Deze suggestie zou betekenen dat door UWV van verzekeringsartsen wordt gevraagd om bij het invullen van de functionele mogelijkhedenlijst rekening te houden met de effecten daarvan op de uitkomsten voor de uitkering. UWV heeft mij verzekerd dat dit niet het geval is.

Wel heeft UWV intern onderzoek verricht naar de effecten van de door de verzekeringsarts gemaakte keuzes op het aantal functies dat het CBBS bij de voorselectie accepteert, afwijst of met een signalering presenteert. Dit onderzoek is nooit met de in het rapport gesuggereerde bedoeling

aan verzekeringsartsen verstrekt en daarnaast is het functiebestand continu aan verandering onderhevig.

Daarnaast biedt dit slechts zicht op het mogelijk effect van de CBBS-voorselectie. Via de professionele eindbeoordeling bepaalt de arbeidsdeskundige, al dan niet in samenspraak met de verzekeringsarts, welke functies acceptabel worden beschouwd.

- *Conclusie rapport “CBBS een black box”: vraagtekens worden geplaatst bij de totstandkoming van de zogenaamde normaalwaarden.*

UWV heeft mij laten weten dat deze normaalwaarden zijn gebaseerd op professionele consensus van een panel van arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen. Tevens zijn de normaalwaarden gebaseerd op de beschikbare informatie over het gebruik van het FIS tot dan toe en de adviezen van wetenschappelijk specialisten. De CRvB heeft in de uitspraken van 9 november 2004 geoordeeld dat de systematiek van de normaalwaarden aanvaardbaar wordt geacht.

Bij dit punt ga ik tevens, conform verzoek van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid tijdens het algemeen overleg van 13 oktober jl., in op de relatie met het TNO-rapport “Agenda voor de toekomst sociale zekerheid en arbeidsmarkt”. In dit rapport gaat TNO in op een brede waaier aan onderzoeken op het terrein van sociale zekerheid en arbeidsmarkt. Één van de bevindingen in het rapport is dat het (gebruik van) instrumentarium van UWV (CBBS en fml) niet wetenschappelijk of althans niet toetsbaar is onderzocht.

Zoals aangegeven heeft UWV bij de totstandkoming van het CBBS wel degelijk gebruik gemaakt van adviezen van wetenschappelijk specialisten en de professionele consensus van een panel van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen.

Wel is verdere wetenschappelijke onderbouwing van de claimbeoordeling geadviseerd door de Raad voor Geneeskundig Onderzoek. In vervolg daarop is UWV een samenwerking aangegaan de universitaire centra AMC en VUmc om een Interuniversitair Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde op te richten. Met het opgerichte Kenniscentrum willen de samenwerkende partijen de kwaliteit en de wetenschappelijke onderbouwing van de verzekeringsgeneeskunde verder bevorderen. Ook de activiteiten die de Gezondheidsraad uitvoert in vervolg op het advies “Beoordelen, behandelen en begeleiden, medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid” dragen bij aan versterking van de wetenschappelijke basis van het verzekeringsgeneeskundig handelen.

## **Implementatie CBBS**

In 2000 is onder leiding van het Lisv een project gestart voor de ontwikkeling en implementatie van het CBBS. In juni 2001 heeft een onafhankelijk bureau het CBBS onderworpen aan een assessment. Deze richtte zich op de kwaliteit van de automatiseringstechniek en op de wijze waarop de ontwikkeling en implementatie van het CBBS waren georganiseerd. Het resultaat hiervan was dat groen licht gegeven werd voor de feitelijke implementatie. UWV heeft de feitelijke implementatie van het CBBS vervolgens laten monitoren door de Universiteit van Maastricht. Belangrijkste conclusies van dit onderzoek waren dat het CBBS niet leidt tot significant andere uitkomsten dan het FIS en het CBBS door verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen methodisch gezien bruikbaar werd geacht dan het FIS. Deels werd het CBBS even eenduidig en deels



meer eenduidig geacht dan het FIS. Systeemtechnisch vonden verzekeringartsen en arbeidsdeskundigen het CBBS minder bruikbaar dan het FIS. Door middel van verschillende releases heeft het UWV de systeemtechnische bruikbaarheid van het CBBS verbeterd.

Daarnaast werd geconstateerd dat met het CBBS een claimbeoordeling meer tijd kost dan met het FIS en dat de CBBS-monitor niet direct vanaf 1 januari 2002 deel uitmaakte van de reguliere sturingsinformatie binnen UWV.

Ook Ctsv en IWI hebben de implementatie van het CBBS gevolgd. IWI en Ctsv hebben daarover onder meer gerapporteerd in de voortgangsnota's kwaliteit claimbeoordeling.

- *Conclusie rapport "CBBS een black box": Bij de conversie van FIS naar CBBS zijn functies zonder herenquête geactualiseerd*

UWV heeft mij laten weten dat er bij de overgang van FIS naar CBBS geen afzonderlijke herenquête heeft plaatsgevonden. Dit is ook niet nodig want alle functies worden periodiek geactualiseerd. De functie-omschrijvingen uit het FIS-bestand zijn medio 2001 automatisch geconverteerd naar het CBBS-bestand. Daarna zijn alle functies gecontroleerd door de arbeidskundig analisten. Sindsdien wordt deze functie-informatie door de arbeidskundig analisten geactualiseerd in het kader van de reguliere herenquête, door middel van een bedrijfsbezoek. Dit is niet anders dan bij het FIS.

- *Conclusie rapport "CBBS een black box": sinds de invoering heeft UWV meer dan 20 releases uitgevoerd. Dit toont aan dat het CBBS niet functioneert zoals het zou moeten functioneren*

Het aantal uitgevoerde releases is voor een deel het gevolg van wijzigingen in wet- en regelgeving en de eerder genoemde uitspraak van de CRvB. De overige releases hebben plaatsgevonden om daarmee gebruikerswensen te realiseren en de systeemtechnische bruikbaarheid van het CBBS te verbeteren. UWV ziet zodoende geen causaal verband tussen het aantal releases en het functioneren van het CBBS.