

Adviesaanvraag met betrekking tot het arbeidsongeschiktheids criterium

1. Inleiding

In verband met het nieuw te ontwikkelen arbeidsongeschiktheidsstelsel is in het najaarsakkoord van 14 oktober 2003 afgesproken dat uw Raad advies gevraagd zal worden over het arbeidsongeschiktheids criterium in dit nieuwe stelsel. Deze adviesaanvraag strekt hiertoe.

Deze adviesaanvraag heeft betrekking op de inhoud van het criterium voor de volledig en duurzaam arbeidsongeschikten en voor de gedeeltelijk arbeidsongeschikten als onderdeel van de Hoofdlijnennotitie van 16 september jl. In verband met de voorgenomen herbeoordelingsoperatie vanaf juli 2004 van de huidige WAO-ers verzoek ik u ook aan de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van deze groep aandacht te schenken.

Tevens verzoek ik u aan te geven hoe aannemelijk kan worden gemaakt dat met de operationalisering van de in het SER-advies voorgestelde aanpak de instroom van volledig en duurzaam arbeidsongeschikten beperkt kan blijven tot maximaal 25.000 per jaar.

2. Kabinetsvoorstel van het arbeidsongeschiktheids criterium voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten

Het kabinet stelt voor alleen personen die in het geheel geen arbeidsmogelijkheden meer hebben op te nemen in de regeling voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten. Hierbij is gedacht aan het introduceren van een absolute ondergrens van de verdien capaciteit. Dit houdt in dat alleen personen die minder dan deze ondergrens van 25% minimumloon per week kunnen verdienen, in aanmerking zouden kunnen komen voor de regeling voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten. Het voordeel van deze benadering is dat hierdoor een gelijke behandeling wordt gegarandeerd van alle werknemers ongeacht hun loonniveau en dat er meer duidelijkheid in de samenleving door ontstaat.

In paragraaf 1 van de bijlage doe ik u toekomen de uitwerking van een dergelijke definitie van volledig duurzame arbeidsongeschiktheid en een toelichting daarop. Ik verzoek u te reageren op dit voorstel en deze uitwerking.

3. Kabinetsvoorstel met betrekking tot gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid in het nieuwe stelsel en het arbeidsongeschiktheids criterium in de WAO

In paragraaf 2 van de bijlage doe ik u toekomen de uitwerking in het nieuwe stelsel van de definitie van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid waarvoor het kabinet opteert en een toelichting daarop. Ik verzoek u te reageren op dit voorstel en deze uitwerking.

4. Uitwerking van het arbeidsongeschiktheids criterium voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten volgens de SER

Ik zou graag van u vernemen of u voorstellen hebt voor concrete uitwerking van het "arbeidsongeschiktheids criterium van de SER" voor volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid zodat op basis daarvan wetteksten geformuleerd zouden kunnen worden en een beeld kan ontstaan voor een adequaat claimbeoordelingsproces (zie ook paragraaf 3 van de bijlage). Voorts zou ik graag vernemen hoe hiermee aannemelijk gemaakt zou kunnen worden dat de instroom in de regeling voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten beperkt kan blijven tot 25.000 per jaar.

Tot slot zou ik graag van u vernemen wat uw advies betekent voor de voorgenomen herbeoordelingen per juli 2004 en de daartoe voorgenomen aanpassingen van het Schattingsbesluit. Voor deze aanpassingen verwijs ik naar paragraaf 4 van de bijlage.

Bijlage bij adviesaanvraag met betrekking tot het arbeidsongeschiktheids criterium

1. Definitie volledig en duurzaam arbeidsongeschikt

1. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is de verzekerde die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte duurzaam niet in staat is met arbeid inkomen te verwerven.
2. In het eerste lid wordt verstaan onder:
 - a. duurzaam niet in staat zijn: wegens een medisch en arbeidskundig stabiele of verslechterende situatie niet in staat zijn;
 - b. met arbeid inkomen te verwerven: met werkzaamheden, uitgezonderd werkzaamheden op grond van een arbeidsovereenkomst als bedoeld in de hoofdstukken 2 en 3 van de Wet sociale werkvoorziening, tegen ten minste het minimumloon per uur, per kalenderweek ten minste 25% van het minimumloon per week, te verdienen.
3. Bij het vaststellen van het al dan niet in staat zijn met arbeid inkomen te verdienen wordt buiten beschouwing gelaten of de verzekerde de arbeid feitelijk kan verkrijgen.
4. Bij ministeriële regeling wordt bepaald welke ziekten in beginsel niet kunnen leiden tot volledig en duurzame arbeidsongeschiktheid.

Toelichting

Duurzame arbeidsongeschiktheid

Er bestaat alleen recht op een uitkering op grond van volledig en duurzame arbeidsongeschiktheid als de arbeidsongeschiktheid duurzaam is. Eerst wordt het begrip duurzaam besproken, daarna het begrip volledig.

Onder duurzame arbeidsongeschiktheid wordt verstaan dat er sprake is van een duurzaam verlies van mogelijkheden tot functioneren. Hiertoe moet beoordeeld worden of er sprake is van stabiliteit van de afwezigheid van deze mogelijkheden.

Het gaat om het volgende.

Bij de claimbeoordeling wordt iemand na twee jaar ziekte beoordeeld. In deze twee jaar moet er op medisch gebied en qua reïntegratie al het mogelijke zijn geprobeerd. Voordat de claimbeoordeling van start gaat, worden de reïntegratie-inspanningen getoetst. Als die onvoldoende zijn, volgt een loonsanctie voor de werkgever en wordt de claimbeoordeling uitgesteld tot na afloop van de sanctieperiode.

De verzekeringsarts spreekt zich bij de claimbeoordeling uit over de stabiliteit van de onmogelijkheden tot functioneren als gevolg van ziekte. Dit is overigens iets anders dan een uitspraak over de stabiliteit van het ziektebeeld of de aard en ernst van de ziekteverschijnselen als zodanig. Het ziektebeeld kan nog fluctueren terwijl de mogelijkheden en beperkingen ongeveer op hetzelfde niveau zullen blijven. Het kan echter ook zo zijn dat het ziektebeeld weliswaar stabiel is, maar dat de mogelijkheden tot functioneren nog wel een substantiële verandering of verbetering kunnen ondergaan. Dit hangt ondermeer samen met de omstandigheid of er nog adequate behandelopties zijn, het vermogen van mensen met de gevolgen van hun ziekte om te gaan en het vermogen om compensatiemogelijkheden te ontwikkelen. Of iemand hiertoe daadwerkelijk in staat is, hangt van verschillende factoren af. Het is van belang te onderkennen dat het oordeel van de verzekeringsarts kan verschillen van dat van de cliënt. Iemand kan de eigen situatie als stabiel beoordelen, omdat hij zijn niveau van functioneren heeft geaccepteerd en geen veranderingen meer verwacht, terwijl de arts van mening is dat nog niet al het redelijke is gedaan om het herstel van de arbeidsgeschiktheid te bevorderen.

Bij de claimbeoordeling kan ook blijken dat iemand weliswaar volledig arbeidsongeschikt is, maar dat verbetering te verwachten of niet uit te sluiten is. Het moment van eventueel herstel

kan binnen een omschreven tijd verwacht worden, of onzeker zijn. Als voorbeeld kan worden genoemd een ziekte met een wisselend verloop: sommige patiënten zullen herstellen, andere niet. Het is tevoren dan niet te voorspellen of een individu in de ene of de andere groep valt, en op welke termijn. Soms kan het moment van herstel wel vrij exact worden aangegeven, bijvoorbeeld als iemand na twee jaar ziekte bijna hersteld is, maar dan door een andere ziekte of een ongeluk getroffen wordt, waarbij normaliter herstel te verwachten is.

Bij de beoordeling of sprake is van een stabiele situatie van mogelijkheden tot functioneren, zal de verzekeringsarts in beginsel een afweging maken van meerdere relevante factoren. Het gaat dan primair om medische factoren maar daarnaast om persoonsgebonden factoren.

Medische factoren zijn zowel randvoorwaardelijk als kaderstellend. Randvoorwaardelijk in de zin dat er een relatie moet zijn tussen de mogelijkheden tot functioneren en het aanwezig zijn van ziekte. Kaderstellend in die zin dat de ziekte zelf in zekere zin een autonome factor is of kan zijn en daarmee een factor is die niet te beïnvloeden is en als het ware losstaat van de persoon van de individuele cliënt. Sommige ziektebeelden zijn erg bepalend voor de mogelijkheden tot herstel van functioneren, andere laten meer ruimte.

Medische factoren worden bepaald door het ziektebeeld als zodanig (sommige ziektes zijn wel, andere niet, of niet definitief, te genezen) en de behandelbaarheid en resterende behandelmogelijkheden op het moment van de beoordeling. Soms kan de ziekte zelf niet behandeld worden, maar kunnen de gevolgen van de ziekte wel goed worden bestreden. De verzekeringsarts gaat na in hoeverre behandeling die van invloed kan zijn op het functioneren nog mogelijk is op het moment van de beoordeling.

Ook persoonsgebonden factoren spelen een rol als de verzekeringsarts moet beoordelen in hoeverre de cliënt in staat is om zijn mogelijkheden tot functioneren te vergroten binnen de kaders van het ziekteproces.

Altijd zal de verzekeringsarts beoordelen of van de cliënt verdere inspanning tot verbetering van zijn mogelijkheden mag worden geëist. Het gegeven dat ten tijde van de claimbeoordeling er al geruime tijd sprake is van een gelijkblijvende toestand is niet voldoende om te concluderen dat er sprake is van stabiele mogelijkheden tot functioneren. Juist wanneer de invloed van omgevingsfactoren een belangrijke rol heeft gespeeld bij uitblijven van verder herstel, moet worden beoordeeld of wel sprake is geweest van voldoende herstelgedrag. De verzekeringsarts zal kritisch moeten onderzoeken of de cliënt nog aangesproken kan worden op ander gedrag.

Als er sprake is van een stabiele situatie, betekent dit dus dat de kans dat iemand nog in medisch opzicht zal herstellen en daardoor op een later moment tot arbeid in staat zal zijn, of weliswaar niet zal herstellen, maar later tot arbeid in staat zal zijn, te verwaarlozen is. Van stabiliteit kan pas worden gesproken wanneer alle in aanmerking komende reïntegratiemogelijkheden zijn benut. Onder een stabiele situatie wordt ook begrepen dat iemand nog zal verslechteren (of zelfs zal komen te overlijden).

Volledige arbeidsongeschiktheid

In de WAO en de regeling voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten bepaalt het verschil tussen het loon dat iemand verdiende en het loon dat hij gegeven zijn beperkingen door ziekte nog kan verdienen de mate van arbeids(on)geschiktheid. Bij de WAO geldt dat iemand die minder dan 20% van zijn oude loon kan verdienen, als volledig arbeidsongeschikt wordt beschouwd. Bij een uitkering voor volledig en duurzame arbeidsongeschiktheid gaat het er om of iemand, gegeven zijn beperkingen door ziekte, nog arbeid kan verrichten waarmee hij per uur het

minimumloon kan verdienen. Voor ieder individueel geval zal deze vraag beantwoord moeten worden, waarbij in ieder geval altijd een medisch onderzoek, en in veel gevallen ook een arbeidskundig onderzoek nodig is.

Met de uitwerking van het begrip volledige arbeidsongeschiktheid wordt zo nauw mogelijk aangesloten bij het idee de arbeidsongeschiktheidsuitkering exclusief toe te kennen aan diegenen die helemaal niet meer kunnen werken. In de adviezen werden begrippen gebruikt als “duurzaam niet meer over enige arbeidscapaciteit beschikken”, “duurzame en aanzienlijke vermindering van mogelijkheden om maatschappelijk te functioneren”, “duurzame medisch objectiveerbare beperkingen die leiden tot een dermate ernstig disfunctioneren dat er sprake is van duurzaam verlies van zelfredzaamheid”.

Hier wordt onder volledig arbeidsongeschikt verstaan *de situatie dat iemand geen werkzaamheden kan verrichten tegen tenminste het minimumloon per uur, waarmee per week tenminste 25% van het minimumloon per week kan worden verdiend.*

De onderbouwing van deze definitie is als volgt.

Om te beginnen wordt aangesloten bij het wettelijk minimumloon, omdat dat het laagste loon is dat op de arbeidsmarkt verdiend kan worden door een werknemer.

Vervolgens is gekeken naar de relatie tussen het aantal uur per dag of week dat iemand medisch gezien kan werken en de vraag of er sprake is van arbeidscapaciteit. Het aantal uren blijkt dan een relevante factor.

Immers, ook personen die door hun medische beperkingen niet volledig of niet in hun oude urenomvang kunnen werken, maar in de uren dat ze wel kunnen werken een voldoende loon (tenminste het minimumloon) kunnen verwerven, kunnen arbeidscapaciteit hebben. Zulke personen zijn dan gedeeltelijk arbeidsgeschikt en hebben – als zij aan alle voorwaarden voldoen - recht op een uitkering op grond van gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid.

Het is hierbij noodzakelijk een grens te stellen aan het minimum aantal uren dat relevant is.

Hierdoor wordt vermeden – extreem gesteld - dat iemand die bijvoorbeeld twee keer per dag een half uur kan werken en de rest van de dag nodig heeft om daarvan uit te rusten, als arbeidsgeschikt wordt beoordeeld. Dit zou een niet-faire en niet-reële uitkomst van de beoordeling zijn. Het stellen van een urengrens is altijd een arbitraire zaak. Voor de volledige arbeidsongeschiktheid kan aangesloten worden bij het minimale aantal uren dat verzekeringskundig gezien bepaald kan worden, namelijk twee uur per dag of tien uur per week.

Dit betekent dat iemand die tenminste 25% minimumloon per week kan verdienen, niet volledig arbeidsongeschikt is. Hij kan wel gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn. Hetzelfde geldt voor iemand die feitelijk arbeid verricht ten tijde van de claimbeoordeling en meer verdient dan 25% van het minimumloon: hij heeft arbeidscapaciteit en geen recht op een uitkering op grond van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid.

Iemand die daarentegen niet het minimumloon per uur haalt tengevolge van zijn lage productiviteit, is wel volledig arbeidsongeschikt.

Hoe zal nu bij de claimbeoordeling worden vastgesteld of iemand volledig arbeidsongeschikt is, met andere woorden of hij niet tenminste 25% minimumloon kan verdienen? Dit kan afhankelijk van de situatie op twee manieren gebeuren: alleen op medische gronden, en op medische en arbeidskundige gronden.

Er is een groep personen waarvan op medische gronden gezegd kan worden dat hun toestand zodanig is dat zij geen arbeidscapaciteit hebben. Het betreft dan personen die geen duurzaam benutbare mogelijkheden hebben. Hieronder worden verstaan personen die zijn opgenomen in een inrichting, personen die bedlegerig zijn, personen die lichamelijk niet zelfredzaam zijn

(dat wil zeggen dat zij de dagelijkse activiteiten gericht op persoonlijke verzorging lichamelijk gezien niet kunnen verrichten) en personen die psychisch niet zelfredzaam zijn (waarbij sprake is van onvermogen tot persoonlijk en sociaal functioneren). Van deze groep personen is het op voorhand duidelijk dat zij dusdanige ernstige medische beperkingen hebben dat zij niet kunnen werken; een arbeidskundig onderzoek is dan niet nodig. In het verleden is deze bepaling veel te ruim uitgelegd. Daardoor zijn grote aantallen personen als volledig arbeidsongeschikt toegelaten tot de WAO zonder dat aan de elementen van dit zogenaamde gdbm-criterium werd voldaan. In het nieuwe stelsel moet dit tot iedere prijs voorkomen worden, omdat hier een groep van zeer beperkte omvang is bedoeld. Graag verneem ik van u voorstellen voor het zodanig formuleren van de bedoelde groep dat een te ruime toepassing voorkomen wordt.

Daarnaast is er een groep personen waarbij weliswaar wordt vastgesteld dat zij ernstige beperkingen tengevolge van ziekte hebben en ook in een stabiele situatie verkeren, maar die nog wel mogelijkheden hebben. Door de arbeidskundige zal dan onderzocht worden of deze mogelijkheden dusdanig zijn dat betrokkene er arbeid mee kan verrichten. De procedure van dit onderzoek is dat de verzekeringsarts de mogelijkheden van betrokkene vastlegt (in het kader van het huidige CBBS-systeem in de zogenaamde Functie Mogelijkheden Lijst) en dat de arbeidsdeskundige daar banen bij zoekt. Anders dan in de huidige situatie wordt niet het loon van een baan die betrokkene nog kan verrichten, vergeleken met het oude loon, maar is het bepalen van het feit dat iemand in een bepaalde baan kan functioneren, voldoende. Er wordt met andere woorden nog steeds bezien of iemand de capaciteit heeft om met arbeid inkomen te verwerven, zij het dat het resultaat van deze arbeidscapaciteit (het mogelijke loon) niet meer wordt vergeleken met het oude loon.

Bij het bepalen van de arbeidscapaciteit worden de mogelijkheden van iemand vergeleken met reëel bestaande banen op de arbeidsmarkt waarmee tenminste het wettelijk minimumloon verdiend kan worden. Het aansluiten bij feitelijk bestaande banen leidt tot een toetsbare beoordeling, die zich in de praktijk heeft bewezen.

Het begrip arbeid en dus de bij de schatting gehanteerde banen kunnen ruimer uitgelegd worden dan thans. Ook additionele arbeid kan bij de schatting betrokken worden. WSW-arbeid wordt niet bij de schatting betrokken, omdat deze arbeid juist gecreëerd is voor mensen met beperkingen.

2. Definitie gedeeltelijk arbeidsgeschikt

1. Gedeeltelijk arbeidsgeschikt is de verzekerde die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring in Nederland met arbeid gewoonlijk verdienen doch die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.
2. In het eerste lid wordt onder de eerstgenoemde arbeid verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is.
3. Bij de vaststelling van de mate van gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid wordt buiten beschouwing gelaten of de verzekerde de arbeid feitelijk kan verkrijgen.

Toelichting

Indien een werknemer na de ziekteperiode niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is, is hij wellicht gedeeltelijk arbeidsgeschikt. Het criterium om dit te beoordelen is of iemand ten gevolge van zijn ziekte minder verdienen dan voor zijn ziekte. Hiertoe wordt het loon dat iemand kan verdienen vergeleken met zijn oude loon, zodat de mate van loonverlies bepaald kan worden. Bij de arbeidskundige schatting zal primair gezocht worden naar functies met het hoogste loon, om zo tot een zo laag mogelijke arbeidsgeschiktheid te kunnen komen.

Indien uit de claimbeoordeling blijkt dat betrokkene minder dan 35% loonverlies heeft, is er geen sprake van arbeidsongeschiktheid en blijft de verantwoordelijkheid liggen op het niveau van de arbeidsorganisatie. Werkgever en werknemer dienen alles in het werk te stellen om de werknemer te behouden voor het arbeidsproces, al dan niet bij de eigen werkgever. Werknemers die ten minste 35% maar niet volledig én duurzaam arbeidsongeschikt zijn, zijn gedeeltelijk arbeidsgeschikt.

3. Het claimbeoordelingsproces

Voor een goede toepassing van de definities van arbeidsongeschiktheid is uiteraard een adequaat claimbeoordelingsproces een noodzakelijke voorwaarde. Ook voor dit onderdeel vraag ik uw aandacht.

Er moet aan een aantal voorwaarden in het proces voldaan worden wil de doelstelling van het nieuwe arbeidsongeschiktheidstelsel verwezenlijkt kunnen worden. De volgende elementen kunnen genoemd worden:

- Poortwachertoets: de claimbeoordeling start met een beoordeling van de reïntegratie-activiteiten. Een aanvraag voor een uitkering moet vergezeld gaan van het reïntegratieverslag waarin alle activiteiten rond herstel en reïntegratie in de ziekteperiode beschreven staan. Hierin zit ook een medisch dossier van de bedrijfsarts, met verslagen van de behandelingen van de curatieve sector en de prognose, en een attest van de behandelende specialist. Met dit laatste kan de werknemer zijn claim voor een uitkering onderbouwen. Al in deze fase van de claimbeoordeling wordt gestreefd naar demedicalisering, door een plausibiliteitstoets gericht op het vóórkomen van ziekte en op de vraag of er voldoende activiteiten gericht op medisch herstel zijn geweest. Met name in gevallen dat ook sprake was van een arbeidsconflict is dit een belangrijk onderdeel.
- De verzekeringsgeneeskundige beoordeling start met een beoordeling door de verzekeringsarts. De beoordeling moet volgens objectieve verzekeringsgeneeskundige maatstaven geschieden. De claimbeoordeling moet toetsbaar, reproduceerbaar en consistent zijn. Het werken met schriftelijke stukken in aanvulling op het spreekuurcontact zal geïntensiveerd moeten worden. Vaker zullen ook experts en andere artsen geRaadpleegd moeten worden. Een hulpmiddel in deze fase kan een negatieve lijst van ziektes zijn die in beginsel geen recht op uitkering kunnen geven omdat zij binnen twee jaar genezen zouden moeten zijn of het werken niet in de weg staan.
- De arbeidskundige claimbeoordeling moet ook zo efficiënt en strikt mogelijk verlopen. Het CBBS is hierbij –eventueel in een vereenvoudigde en meer toegankelijke vorm- een hulpmiddel.
- De uiteindelijke beslissing kan alleen genomen worden op basis van een compleet dossier. Dit bestaat uit het poortwachterdossier, het verslag van de verzekeringsarts inclusief het attest van de behandelende specialist, het verslag van de arbeidsdeskundige en een beoordeling van de juridische aspecten. Een onafhankelijke medewerker of een beoordelingsteam met voldoende gezag om zo nodig collega's te corrigeren of andere collega's in te schakelen, zal vervolgens de definitieve beslissing nemen.

Indien bovengenoemde elementen onderdeel uitmaken van het claimbeoordelingsproces zal de behoefte aan demedicalisering voldoende kans van slagen krijgen.

4. Aanpassingen in het arbeidskundig deel van het Schattingsbesluit

Uitgangspunt bij aanpassingen in het arbeidskundig deel van het Schattingsbesluit is dat de mate van arbeidsongeschiktheid alléén mag afhangen van de mogelijkheden van iemand die beperkingen ten gevolge van ziekte ondervindt, en niet van factoren die niets te maken hebben met de gezondheidstoestand. Factoren als het aantal uren dat iemand voor zijn ziekte werkte, het arbeidspatroon dat hij had of het gegeven dat hij een bepaalde bekwaamheid niet heeft terwijl het ontbreken daarvan het normale functioneren op de arbeidsmarkt voor zijn ziekte niet in de weg stond, mogen niet leiden tot (een hogere mate van) arbeidsongeschiktheid.

Om dit uitgangspunt te concretiseren worden de volgende aanpassingen voorgesteld in bepalingen over het maatmanloon en de resterende verdiencapaciteit:

- Maximering van het maatmanloon op het maximumpremieloon (dit is het bedrag waarover maximaal WAO-premie betaald hoeft te worden, en ook het bedrag waarop het dagloon van de uitkering is gemaximeerd).
- Werknemers die voor hun ziekte in deeltijd werkten, ook schatten op theoretische functies met een hogere urenomvang; vervolgens wordt door een normale urenvergelijking het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaald. De redenering hierbij is dat deeltijders niet door medische oorzaken belemmerd worden in het werken in banen met een hogere urenomvang.
- Ongeacht het arbeidspatroon dat de werknemer voor zijn ziekte had, hem schatten op alle functies ongeacht het arbeidspatroon. De redenering is dat dit strookt met de flexibiliteit die thans gangbaar is op de arbeidsmarkt en die van een ieder verwacht mag worden. Een uitzondering wordt gemaakt voor nachtarbeid: arbeid waarin regelmatig tussen 00.00 uur en 6.00 uur gewerkt wordt, wordt alleen bij de schatting gebruikt bij personen die voorheen regelmatig nachtwerk verrichtten.
- Bij de schatting wordt er van uit gegaan dat de werknemer bepaalde normaal te achten of makkelijk te verwerven bekwaamheden bezit. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het mondeling beheersen van de Nederlandse taal en eenvoudig computergebruik, omdat dit voorwaarden zijn voor deelnemen aan de arbeidsmarkt.
- Die eis die thans aan het aantal arbeidsplaatsen van de in het CBBS geduide functies gesteld wordt, wordt verlaagd naar één per functie. De redenering hierbij is dat de wijze waarop het CBBS thans gevuld is op zichzelf een garantie is dat geen unieke “witte-raven-banen” geïdentificeerd kunnen worden. In het CBBS zijn geen functies opgenomen die een extreme loonwaarde kennen of alleen op één plaats in Nederland voorkomen.
- Iemand op feitelijke arbeid is geschat, blijft deze schatting van kracht ook als betrokkene deze arbeid niet meer verricht, bijvoorbeeld ten gevolge van ontslag. Dit is uiteraard anders als betrokkene niet meer zou kunnen functioneren in deze arbeid tengevolge van zijn medische situatie.