

Terugblik rondetafelgesprek over stijgende WIA-instroom door mentale problemen

Op 29 juni 2026 sprak de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede Kamer tijdens [een rondetafelgesprek over de stijgende instroom in de WIA door uitval vanwege mentale problemen](#). De bijdragen maakten duidelijk dat deze ontwikkeling niet kan worden teruggebracht tot één oorzaak. Mentale klachten ontstaan en verergeren vaak door een stapeling van factoren: hoge werkdruk, beperkte autonomie, onzekerheid, mantelzorg, financiële druk, privéomstandigheden, wachtlijsten in de ggz en een stelsel dat nog te vaak pas in actie komt wanneer mensen al langdurig zijn uitgevallen.

Een terugkerend punt was dat wachttijden in de ggz bijdragen aan langdurig verzuim. Werknemers die niet tijdig passende hulp krijgen, blijven langer thuis, verliezen inkomen en raken verder verwijderd van werk. Tegelijkertijd draaien werkgevers langdurig op voor de kosten en ontbreekt vaak een goed samenspel tussen werkgever, bedrijfsarts, ggz en uitvoeringsorganisaties. Juist op het snijvlak van werk en gezondheid gaat daardoor veel verloren.

Geen individueel probleem, maar een maatschappelijk vraagstuk

Meerdere sprekers benadrukten dat mentale uitval niet uitsluitend als individueel of medisch probleem moet worden gezien. De stijgende instroom in de WIA weerspiegelt bredere maatschappelijke ontwikkelingen: een prestatiegerichte samenleving, versnelling, hoge verwachtingen, toenemende complexiteit en druk op mensen om steeds snel, effectief en flexibel te blijven functioneren. Vooral jongere werknemers en vrouwen kwamen in het gesprek terug als groepen die extra risico lopen.

Bij vrouwen speelt bovendien dat zij relatief vaak werken in sectoren met hoge psychosociale arbeidsbelasting, zoals zorg en onderwijs, en daarnaast vaker te maken hebben met mantelzorg, zorgtaken en verwachtingen vanuit gezin en samenleving. Ook werd gewezen op onvoldoende kennis over vrouwegezondheid op de werkvloer. Lichamelijke klachten, bijvoorbeeld rondom hormonale gezondheid, worden nog te vaak psychologisch geduid, waardoor passende ondersteuning uitblijft.

Werkdruk, autonomie en organisatie van werk

Een belangrijk thema was de manier waarop werk is georganiseerd. Hoge taakeisen in combinatie met weinig regelruimte vergroten het risico op uitval. Dat geldt extra in sectoren waar werknemers weinig autonomie ervaren, terwijl de druk hoog is. Werk kan bij dragen aan herstel en mentale gezondheid, maar alleen als het werk passend is ingericht en er ruimte is voor maatwerk. Als van iemand volledige productie wordt verwacht terwijl diegene beperkt belastbaar is, werkt werk juist averechts.

Daarom werd gepleit voor meer aandacht voor structurele preventie op organisatieniveau. Niet alleen behandeling achteraf is nodig, maar vooral het voorkomen dat mensen uitvallen. Dat vraagt om betere signalering van werkdruk, ongewenst gedrag, verlies van veerkracht en terugkerend kort verzuim. Ook leidinggevendenden hebben hierin een cruciale rol: zij kunnen bijdragen aan herstel en behoud van werk, maar ervaren zelf vaak handelingsverlegenheid bij mentale klachten.

Preventie en vroege ondersteuning centraal

De rode draad in het gesprek was dat het huidige stelsel te laat ingrijpt. De WIA-instroom is volgens verschillende sprekers vaak het eindpunt van signalen die eerder gemist zijn: oplopende werkdruk, verlies van veerkracht, een combinatie van werk- en privébelasting, wachtlijsten in de zorg en onvoldoende afstemming tussen betrokken partijen. De grootste winst ligt daarom vóór langdurige uitval: bij vroegsignalering, preventie en tijdige aanpassing van werk.

Daarbij werd benadrukt dat preventie niet alleen een individuele verantwoordelijkheid mag zijn. Werkgevers, arbodiensten, bedrijfsartsen, ggz, UWV en overheid hebben elk een rol. Juist betere samenwerking tussen SZW en VWS werd genoemd als noodzakelijke voorwaarde om gezondheid, werk en sociale zekerheid meer in samenhang te benaderen. Preventie moet bovendien financieerbaar en uitvoerbaar zijn, ook voor kleinere werkgevers zonder grote HR-afdeling.

Re-integratie vraagt om maatwerk

Ook de re-integratiepraktijk kwam uitgebreid aan bod. Verschillende sprekers wezen erop dat mensen met mentale klachten minder vaak uit de WIA terugkeren naar werk dan mensen met sommige lichamelijke aandoeningen. Dat onderstreept het belang van passende ondersteuning, flexibiliteit en het gesprek over wat iemand nodig heeft om duurzaam te kunnen werken. Niet iedereen heeft dezelfde aanpak nodig; verschillen in belastbaarheid, thuissituatie, gezondheid en werkomgeving vragen om maatwerk.

Daarnaast werd gesproken over het poortwachtersproces, het tweede spoor en de vraag of werknemers soms eerder naar ander passend werk zouden moeten kunnen bewegen. Tegelijkertijd klonk de waarschuwing dat re-integratie niet mag verworden tot een instrumentele route die te weinig oog heeft voor de mens achter de klachten. Goede begeleiding, vertrouwen, kennis bij leidinggevenden en inzet van bijvoorbeeld bedrijfspsychologen, arbeidsdeskundigen en jobcoaches kunnen helpen om uitval te voorkomen en terugkeer naar werk te ondersteunen.

Stigma en medicalisering

Een ander belangrijk punt was stigma. Mentale klachten worden op de arbeidsmarkt nog te vaak gezien als risico. Dat vergroot de kans op uitsluiting, minder ontwikkelmogelijkheden of verlies van werk. Tegelijkertijd werd gewaarschuwd voor te sterke medicalisering: niet alle oorzaken van mentale uitval liggen in het individu of in een diagnose. Vaak spelen werkcontext, sociale omstandigheden, financiële onzekerheid, gezinssituatie en maatschappelijke druk een grote rol.

Daarmee raakt het gesprek ook aan de manier waarop arbeidsongeschiktheid wordt beoordeeld. Het huidige wettelijke kader is sterk medisch georiënteerd, terwijl mentale klachten en beperkingen in functioneren vaak niet eenvoudig passen in een klassiek biomedisch model. Verschillende sprekers pleitten daarom voor een bredere benadering van gezondheid, waarin ook veerkracht, sociaal netwerk, werkcontext en kwaliteit van werk worden meegewogen.

Conclusie

Het rondetafelgesprek liet zien dat de stijgende WIA-instroom door mentale problemen niet los kan worden gezien van de manier waarop werk, zorg, gezin en sociale zekerheid zijn georganiseerd. De kernboodschap was breed gedeeld: wacht niet tot mensen langdurig zijn uitgevallen, maar investeer eerder in preventie, passende ondersteuning, betere samenwerking en werk dat mensen gezond kunnen volhouden. Daarmee is de aanpak van mentale uitval niet alleen een arbeidsmarkt- of zorgvraagstuk, maar ook een maatschappelijk vraagstuk over hoe we duurzaam, gezond en menswaardig werken mogelijk maken.