

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste commissie voor Sociale Zaken en
werkgelegenheid
Bezuidenhoutseweg 67
2594 AC Den Haag

Betreft Schriftelijke inbreng Rondetafelgesprek Stijging van de
instroom in de WIA door mentale klachten
Datum 19 juni 2026

Geachte mevrouw van den Broek,

Hierbij stuur ik u in de bijlage onze position paper voor het Stijging van de instroom in de WIA door mentale klachten.

Vriendelijke groet,

Karin Hoogteijling
Directeur OVAL

Sven Kelder
Vicevoorzitter OVAL

OVAL is de brancheorganisatie voor Arbodiensten; Re-integratie- en interventiebedrijven, Loopbaanadviseurs en jobcoaches. Het hoofddoel van de OVAL is het versterken van de positie van mensen op de arbeidsmarkt, zowel voor werkenden als voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. OVAL heeft de overtuiging dat de beste vorm van sociale zekerheid werken is en wanneer dit (tijdelijk) niet mogelijk is er een activerend vangnet moet zijn.

Inleiding

De instroom in de WIA neemt toe. De beschikbare cijfers van UWV geven echter nog onvoldoende inzicht in de onderliggende oorzaken. Een substantieel deel van de instroom wordt geregistreerd met reden 'onbekend', onder andere doordat voorschotten worden verstrekt voordat een definitieve beoordeling heeft plaatsgevonden. Dit vertroebelt het beeld.

Voor een goed beleidsdebat is een nadere duiding van de cijfers noodzakelijk, met specifiek aandacht voor de rol van mentale klachten in de instroom.

Wat verstaan we onder mentale klachten?

Om de stijging van de instroom goed te kunnen duiden, is een scherpe afbakening van het begrip 'mentale klachten' nodig. De WIA is van oudsher ingericht op medische grondslagen die objectief vast te stellen en te onderbouwen zijn met informatie uit de curatieve sector. In die context kan relatief eenduidig worden vastgesteld wanneer sprake is van 'ziekte' en arbeidsongeschiktheid.

Bij mentale klachten ligt dit fundamenteel anders. De belastbaarheid is minder goed objectiveerbaar, het herstelverloop is vaak grillig en contextafhankelijk, en de relatie tussen klachten en arbeid is minder eenduidig.

Tegelijkertijd is de wettelijke basis voor loondoorbetaling breed geformuleerd: werknemers hebben recht op loondoorbetaling wanneer zij hun arbeid niet kunnen verrichten als gevolg van ziekte. In de praktijk schuurt dit bij mentale problematiek, waar de grens tussen ziekte en verminderde belastbaarheid door stressoren in werk of privé diffuus is.

Dit maakt dat de huidige systematiek onder druk komt te staan: een systeem dat is ingericht op objectieve medische vaststelling, moet omgaan met klachten die zich daar minder goed voor lenen.

Concrete maatregelen instroom mentaal verzuim

1. Verruim PSA en versterk preventie

In de Arbowet wordt psychosociale arbeidsbelasting (PSA) gedefinieerd als werkgerelateerde stress als gevolg van hoge werkdruk en ongewenst gedrag. In de huidige praktijk is deze definitie te beperkt. Mentale uitval wordt in toenemende mate mede bepaald door factoren buiten het werk, zoals financiële problemen, mantelzorg en spanningen in de privésituatie.

De scheidlijn tussen werk en privé is daarmee vervaagd, terwijl het stelsel nog uitgaat van een primair werkgebonden benadering. Dit belemmert effectieve preventie. Juist de samenloop van werk- en privéfactoren bepaalt in belangrijke mate het risico op uitval én de mogelijkheden voor herstel.

OVAL pleit daarom voor een bredere benadering van PSA, waarin ook de privécontext wordt meegenomen. Dit maakt het mogelijk om gericht preventieve interventies in te zetten en uitval te voorkomen. Werkgevers moeten daarbij beter worden gefaciliteerd om dergelijke interventies aan te bieden, bijvoorbeeld op het gebied van leefstijl, mentale ondersteuning, financiële problematiek en mantelzorg. Het fiscaal aantrekkelijk maken van deze voorzieningen kan hieraan bijdragen.

Daarnaast vraagt de toename van mentale klachten om een bredere maatschappelijke discussie over werkstress en de veranderende balans tussen werk en privé. Factoren zoals hybride werken, digitalisering en toenemende zorgtaken hebben grote invloed op mentale belasting. Initiatieven zoals de Week van de Werkstress laten zien dat hier aandacht voor is, maar de impact en schaal kunnen aanzienlijk worden vergroot om structureel effect te bereiken.

2. Arbowetgeving en handhaving

De Arbowet biedt met instrumenten zoals de RI&E, PAGO en de inzet van preventiemedewerkers een solide basis om uitval te voorkomen, inclusief aanknopingspunten voor de aanpak van psychosociale arbeidsbelasting. In de praktijk worden deze instrumenten echter nog onvoldoende benut, mede doordat de handhaving beperkt is. Zonder actieve inzet verliezen deze middelen hun effect. Tegelijk bevat de Arbowet het uitgangspunt dat werknemers recht hebben op onafhankelijke begeleiding door de bedrijfsarts. In de huidige praktijk leidt dit, in combinatie met privacywetgeving en de toegenomen rol van privéproblematiek, tot onduidelijkheid in verantwoordelijkheden. Bedrijfsartsen richten zich primair op advisering en ervaren weinig ruimte om werknemers aan te spreken op hun inzet richting re-integratie, terwijl werkgevers hierin juist beperkt handelingsperspectief hebben.

Dit vraagt om verduidelijking van rollen en verantwoordelijkheden in het stelsel, zodat professionals beter in staat zijn om gezamenlijk te sturen op herstel en terugkeer naar werk.

3. Voorkomen van WIA instroom: Activering tweede jaar loondoorbetaling

Maak van het tweede jaar loondoorbetaling een mobiliteitsjaar, gericht op werkhervatting bij een andere werkgever zodra terugkeer in het eigen werk niet realistisch is. Alleen wanneer werkgever en werknemer daar bewust voor kiezen, blijft ruimte om in te zetten op herstel en terugkeer.

Ondersteun dit door de transitievergoeding na één jaar beschikbaar te maken en deze gericht in te zetten voor mobiliteit, bijvoorbeeld voor begeleiding naar ander werk. Dit stimuleert tijdig handelen en voorkomt afwachten.

Deze aanpassing past binnen het bestaande stelsel en is relatief snel te realiseren. Het eerste ziektejaar kan worden benut voor herstel en het oplossen van werkgerelateerde problematiek. In het tweede jaar ligt de nadruk op perspectief en duurzame inzetbaarheid. Dit is met name van belang bij langdurige mentale klachten en in situaties waarin de arbeidsrelatie onder druk staat.

4. Beoordelingscriteria WIA

De WIA-beoordeling is gebaseerd op het medisch arbeidsongeschiktheids criterium (MAOC), waarin is vastgelegd dat arbeidsongeschiktheid het gevolg moet zijn van ziekte of gebrek, en niet van factoren zoals werkloosheid of onvoldoende kwalificaties. In de praktijk staat dit uitgangspunt onder druk. Met name bij moeilijk objectiveerbare mentale klachten wordt de relatie met ziekte minder eenduidig vastgesteld, zeker in een context van lange wachttijden en beperkte beoordelingscapaciteit.

Dit is niet alleen een vraagstuk van uitvoering, maar raakt ook de werking van het stelsel. Instroom in de WIA zonder duidelijke medische grondslag biedt mensen op de langere termijn weinig perspectief en kan leiden tot verdere afstand tot de arbeidsmarkt.

OVAL pleit daarom voor een herijking van de toepassing van het MAOC, met als doel scherper te duiden wanneer sprake is van arbeidsongeschiktheid door ziekte en wanneer andere factoren bepalend zijn. Dit is noodzakelijk om onbedoelde instroom te beperken en het stelsel houdbaar te houden.