

Geachte leden van de commissie,

De toenemende instroom in de WIA wegens mentale problemen is zorgwekkend. Tegelijkertijd is het een uiting van een langlopend maatschappelijk probleem. We leven in een hypernerveuze samenleving. De mentale volksgezondheid staat over de hele linie onder druk, zoals de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) constateerde in het advies *Op de rem! Voorbij de hypernerveuze samenleving*. Dit heeft ook financiële gevolgen. De maatschappelijke kosten voor de druk op de mentale volksgezondheid zijn €18 miljard per jaar.¹ Dit omvat zowel zorgkosten, de kosten van productiviteitsverlies en patiënt- en familiekosten.^A Kosten vanuit sociale zekerheidsregelingen zijn hier niet in meegenomen.

De gevolgen van de hypernerveuze samenleving zijn zichtbaar in onder andere uitval en toenemende psychische problemen. Bijna de helft van de bevolking krijgt ooit in zijn leven te maken met mentale problemen en 26% van de bevolking had het afgelopen jaar last van een psychische aandoening.²

Gezien deze ontwikkeling, is het niet verbazingwekkend dat steeds meer mensen instromen in de WIA vanwege mentale problemen. Het is wel zorgwekkend. Want de instroom in de WIA is het zichtbare topje van de ijsberg. Het tot rust brengen van de hypernerveuze samenleving is van groot belang. Dat vraagt de inbreng van velen op diverse niveaus, ook van het parlement. Dit kan bijvoorbeeld door bij het maken van wet- en regelgeving en beleid in het algemeen steeds weer de vraag te stellen of het bijdraagt aan de hypernerveuze samenleving of juist ruimte maakt voor een meer ontspannen samenleving. De RVS stelt voor om de waarden van verbinding, vertraging en verscheidenheid daarbij als uitgangspunt te nemen.

Hypernerveuze samenleving vergroot de druk op de mentale volksgezondheid

In de hypernerveuze samenleving voelen veel mensen continue druk en spanning om snel, effectief en zo goed mogelijk te presteren. In het RVS-advies identificeren we drie aspecten van de hypernerveuze samenleving.

1. Ten eerste geïstitutioniseerd individualisme, waarmee we erop wijzen dat instituties gericht zijn op optimalisatie van het individu. Hiermee voelt het niet bereiken van het doel al snel als individueel falen.
2. Ten tweede wijzen we op de zelfsturende prestatiesamenleving. Niet alleen van buiten voelen we prestatiedruk, maar juist ook vanuit onszelf. De illusie alles te kunnen bereiken als je je best maar doet, geeft mentale druk.
3. Tot slot leven we in tijden van versnelling. We kunnen steeds meer doen in steeds minder tijd. Zo is bijvoorbeeld communicatie steeds efficiënter geworden, maar doordat we elkaar continu kunnen bereiken, verwachten we ook dat we altijd bereikbaar moeten zijn. Voor het werk, maar ook voor anderen. Versnelling draagt bij aan de druk op de mentale volksgezondheid.

Deze hypernerveuze samenleving zit in onze vezels, niet alleen als mensen, maar juist ook in de manier waarop we onze samenleving vormgeven.

Maatschappelijke problemen zijn geen doelgroep problemen

De cijfers laten een grote toename zien van mensen met mentale klachten in de WIA. Deze stijging is het sterkst bij vrouwen onder de 40 jaar die vooral werkzaam zijn in sectoren als het onderwijs, de zorg en het openbaar bestuur, waarbij het voornamelijk lijkt te gaan om burn-out en depressie.³ Zorg, onderwijs en openbaar bestuur zijn sectoren waar al jaren sprake is van een structureel hoge werkdruk door krapte op de arbeidsmarkt. Dat geldt in het bijzonder voor beroepen waar sprake is van weinig autonomie over roosters en taken, veel direct contact met burgers is en hoge werkdruk, met apothekersassistenten aan de top.⁴ Tegelijkertijd speelt er met name in de zorg – de treurige koploper in de WIA-instroom – nog veel meer. In ons advies *Applaus is niet genoeg* (2020) signaleerden we als raad dat voor met name de lager betaalde en gewaardeerde beroepen in de zorg een aantal zaken samenkomen: de kwaliteit van werk (autonomie, werkdruk, emotionele belasting) staat onder druk, de beloning is laag en de financiële kwetsbaarheid van met name helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen is groot; een deel van hen bereikt met hun inkomen geen economische zelfstandigheid.⁵ De samenleving vraagt veel van deze groep, en ze krijgen er relatief weinig voor terug. En structurele financiële onzekerheid heeft vaak funeste gevolgen voor de mentale gezondheid.⁶

Tegelijkertijd benadrukken we dat mentale druk geen sector- of vrouwenprobleem is. Onze analyse in het advies *Op de rem!* laat immers zien dat heel veel mensen last hebben van deze hypernerveuze samenleving: veel mensen kunnen maar nèt aan meekomen. En steeds meer mensen niet. Dan helpt het niet om het probleem te individualiseren en de oplossing te zoeken in individuele oplossingen zoals: “Welke tools kunnen we aanreiken, zodat

^A Patient- en familiekosten zijn bijvoorbeeld reiskosten om bij de zorgverlener te komen.

zij zich minder snel ziekmelden?" Zo wordt de oplossing gezocht bij het individu en manieren om hun prestaties te verbeteren. Dit leidt tot schijnbaar simpele oplossingen (weerbaarheidstrainingen, vroegsignalering) voor complexe maatschappelijke problemen. Het zou moeten gaan over de vraag "Waarom worden sommige groepen, zoals vrouwen harder geraakt door de hypernerveuze samenleving en hoe kunnen wij als samenleving het tij keren?" Dan gaat het veeleer over maatschappelijke verwachtingen, arbeidsomstandigheden, de manier waarop we werk organiseren en zorgen voor een goede balans met ruimte voor verbinding, vertraging en verscheidenheid.

Sommige groepen worden harder geraakt

De hypernerveuze samenleving is een ongelijke samenleving is: sommige groepen worden harder geraakt dan andere groepen. Dat lijkt in het bijzonder voor vrouwen te gelden. Zo neemt de mentale druk bij meiden en jonge vrouwen toe; ze hebben vaker last van angst- of depressiegevoelens⁷ en plegen ze in vergelijking tot twintig jaar geleden tweemaal zo vaak suïcide.⁸ Druk van de (online) omgeving lijkt daarbij een rol te spelen. Maar ook maatschappelijke sectoren als zorg en onderwijs dragen bij. Zo brengt de toename van de toets cultuur in het onderwijs veel mentale druk met zich mee, zeker voor meiden.⁹ Ook in de zorg zijn er grote ongelijkheden, zo blijkt uit het RVS-advies *Passende zorg is inclusieve zorg*.¹⁰ Er is minder over het vrouwenlichaam bekend en vrouwen moeten vaak langer wachten op een passende diagnose. Dat is in het kader van mentale klachten belangrijk omdat uit onderzoek blijkt dat zolang een somatische oorzaak niet is gevonden de klachten vaak worden gecategoriseerd als zijnde psychische klachten.¹¹ Investeren in goede gezondheidszorg voor vrouwen levert naar schattig jaarlijks €7,6 miljard op.¹² Het is dus aannemelijk dat een deel van de vrouwen die nu uitstromen met een label 'psychische aandoening' feitelijk een somatische aandoening onder de leden hebben. De Nationale Werkagenda Vrouwengezondheid die eind juni verschijnt, schenkt hier nadrukkelijk aandacht aan.

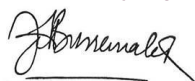
In het kader van de invloed van diagnostiek op cijfers, wijzen we daarnaast ook op ons eerdere advies *Iedereen bijna ziek*, waarin we laten zien dat diagnoses, zowel somatisch als psychisch, steeds verder worden opgerekt. We zien dan ook dat de instroom van mensen in de WIA niet enkel toeneemt voor psychische klachten, ook voor 'overige klachten' (dat is al het andere minus COVID klachten^A). In het advies *Recept voor een maatschappelijk probleem*, duidde de RVS deze medicalisering ook al. Normale reacties op gebeurtenissen in het leven krijgen snel een medisch, vaak psychisch label.

Maatschappelijk perspectief vraagt om andere oplossingen

Als RVS zien we op basis van het bovenstaande een aantal aanknopingspunten om de hypernerveuze samenleving meer tot rust te brengen en ruimte te creëren voor verbinding, verscheidenheid en vertraging.

- Voor de overheid: zie mentale volksgezondheid als een maatschappelijke opgave. De mentale klachten van de WIA-gerechtigden worden niet enkel veroorzaakt door werk.¹³ In een hypernerveuze samenleving kan een hoge instroom in de WIA nooit alleen het probleem zijn van SZW. Het is geen probleem van individuen, maar van de samenleving. Waarbij er intrinsieke verbanden zijn met vraagstukken over emancipatie, arbeid, onderwijs, zorg én diversiteit. Dit vraagt op zijn minst om interdepartementale samenwerking, en het liefst een kabinetsbrede aanpak.
- Voor werkgevers en uitvoeringsorganisaties: het aanpakken van de hypernerveuze samenleving is ook een arbeidsmarktzaak. En dat vraagt inzet van werkgevers en uitvoeringsorganisaties zoals het UWV. Wanneer er weinig ruimte is voor verscheidenheid vallen mensen eerder uit en is het voor mensen die zijn uitgevallen ook veel moeilijker om terug te keren op die arbeidsmarkt. Veel mensen met een gedeeltelijke en zelfs volledige arbeidsbeperking willen wel werken, maar dan moet het werk wel passend worden gemaakt.¹⁴ Voor beleid en uitvoering (UWV, maar ook werkgevers) vraagt het een andere benadering; niet alleen hoe de burger geprikkeld kan worden om te gaan werken, maar juist ook hoe het werk zo georganiseerd kan worden om uitval door fysieke én mentale druk tegen te gaan en re-integratie te bespoedigen.
- Voor het parlement: hier ligt er een belangrijke rol als medewetgever en controleur om te komen tot effectieve, houdbare en sociale oplossingen voor dit urgente vraagstuk.

Met vriendelijke groet,



Jet Bussemaker,
voorzitter Raad voor Volksgezondheid & Samenleving

^A De instroom in de WIA vanwege COVID daalt juist.

- ¹ RVS (2025). *Op de rem!* Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
- ² NEMESIS. Kerncijfers psychische aandoeningen. Samenvatting. <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/kerncijfers-psychische-aandoeningen/samenvatting-kerncijfers/#..> Utrecht: Trimbos-instituut.
- ³ Schreuder, F., Verdenius, M. & M. de Vries (2026) *Volumeontwikkelingen voorjaar 2026. Duiding van ontwikkelingen in de sociale zekerheid*. Amsterdam: UWV; UWV (2026, 16 april) *De groei van de WIA instroom nam in 2025 af maar dat was tijdelijk*. Verkregen via: <https://www.uwv.nl/nl/publicaties/kennis/2026/de-groei-van-de-wia-instroom-nam-in-2025-af-maar-dat-was-tijdelijk>.
- ⁴ TNO (2025, 10 november) *Bijna 1 op de 6 werknemers heeft stressvol werk*. Verkregen via: [Bijna 1 op de 6 werknemers heeft stressvol werk | TNO](#)
- ⁵ RVS (2020). *Applaus is niet genoeg*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
- ⁶ RVS (2022) *Van Schuld naar schone lei*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.
- ⁷ Centraal Bureau voor de Statistiek. (2024, 10 september). *4 op de 10 Nederlanders hebben angst- of depressiegevoelens*. CBS. Verkregen via: [4 op de 10 Nederlanders hebben angst of depressiegevoelens](#)
- ⁸ Centraal Bureau voor de Statistiek. (2026, 19 juni). *1 758 zelfdodingen in 2025, gemiddeld bijna 5 per dag*. CBS. Verkregen via: [1758 zelfdodingen in 2025 gemiddeld bijna 5 per dag](#)
- ⁹ RVS (2025) *Op de rem! Voorbij de hypernerveuze samenleving*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.; Raad voor Onderwijsraad (2026) *Kijk anders naar toetsing*. Den Haag: Onderwijsraad
- ¹⁰ RVS (2022). *Passende zorg is inclusieve zorg*. Den Haag.
- ¹¹ Rosenqvist, T.C., Purinton, S. Women's pain and psychogenic diagnoses. *Med Health Care and Philos* 29, 353–369 (2026). <https://doi.org/10.1007/s11019-026-10327-5>
- ¹² WOMENInc (2026) *De maatschappelijke kosten van gezondheidsproblemen bij vrouwen. Voorkomen is beter dan genezen*. Den Haag: WOMENInc.
- ¹³ Schreuder, F., Verdenius, M. & M. de Vries (2026) *Volumeontwikkelingen voorjaar 2026. Duiding van ontwikkelingen in de sociale zekerheid*. Amsterdam: UWV
- ¹⁴ Salomé, L., Rietdijk, R., Kistemaker, N., Borghouts, I., & Ogier, J. (2025). *Uitval voorkomen bij werkenden met een arbeidsbeperking*. Muzus / Tilburg University / UWV.