

WIA-instroom terugdringen begint op de werkvloer

Prof. dr. Evelien P.M. Brouwers, hoogleraar *Psychische Gezondheid en Duurzame Inzetbaarheid in Arbeid* aan Tilburg University, namens het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Wat is er nodig om de stijging van de instroom in de WIA door mentale klachten te verminderen?

Laat ik beginnen met goed nieuws: er liggen grote kansen op succes. Maar de titel van dit rondetafelgesprek illustreert meteen het kernprobleem: we moeten niet langer spreken over ‘de instroom **door** mentale klachten’, maar zeggen ‘instroom in de WIA van mensen **met** mentale klachten’. Want of mensen duurzaam aan het werk blijven of juist uitvallen, wordt vooral door een heel scala aan *niet-medische factoren* bepaald. Zoals de werksfeer, werkdruk of werk dat niet aansluit bij interesses en talenten. De ziekte zelf is daarin slechts één van vele factoren.

Vroeger was het idee dat je als je ziek was, je eerst moest genezen voordat je kon werken. Inmiddels weten we dat mensen met ziektes ook prima kunnen werken, als er rekening wordt gehouden met hun gezondheidsbeperkingen. En gelukkig maar, want maar liefst 48% van de Nederlanders krijgt ooit in het leven een mentale aandoening¹. Overigens krijgt ook 1 op de 2 mensen kanker, 1,8 miljoen Nederlanders hebben hart- en vaatziekten, 1 op de 3 mensen krijgt diabetes.... Mijn punt is: de meeste mensen worden ziek of ervaren klachten, en of mensen door kunnen blijven werken hangt voor een heel groot deel juist af van de werkomgeving. ‘Goed werk’, ofwel werk dat energie geeft en waar goede werkomstandigheden zijn, zorgt ervoor dat mensen duurzaam kunnen blijven werken, óók bij ziekte of voorstadia daarvan. Slechte werkomstandigheden maken het juist moeilijker om te blijven werken als er gezondheidsproblemen zijn. Goed werk is belangrijk voor iedereen, ziek of gezond, maar dus *extra* belangrijk wanneer iemand al de uitdagingen van ziekte ervaart.

Als we teruggaan naar de vraag: ‘Wat is er nodig om de stijging van de instroom in de WIA van mensen met mentale klachten te verminderen?’ dan is er aanzienlijke verbetering nodig op drie vlakken: (1) voorkómen dat mensen mentale klachten krijgen; (2) voorkomen dat mensen met klachten uitvallen; en (3) betere ondersteuning bij terugkeer naar werk na arbeidsuitval (re-integratie).

En dan nu de oplossingen: de belangrijkste oplossingsrichting, ofwel grootste sleutel tot succes voor zowel preventie als re-integratie, ligt in handen van werkgevers.

Hiervoor zijn drie redenen:

1. Ten eerste geven mensen die uitvallen met mentale klachten aan **dat de leidinggevende een cruciale rol speelt** in het *veroorzaken* van arbeidsuitval, in het *belemmeren* van terugkeer naar werk, maar óók in het *bevorderen* van terugkeer na ziekteverzuim². Als werkgevers de vaardigheden en kennis van leidinggevendenden kunnen verbeteren en hen ondersteunen in deze cruciale rol, zal dit zeker de instroom in de WIA verminderen. Ter illustratie: vier op de tien Nederlandse leidinggevendenden geeft aan onvoldoende kennis te

hebben over hoe werknemers met mentale aandoeningen goed te begeleiden, waarbij er vooral behoefte is om meer te leren over omgang en communicatie³.

2. Een tweede belangrijke reden waarom werkgevers in actie moeten komen, is **dat mensen met gezondheidsuitdagingen vaak meer flexibiliteit en maatwerk nodig hebben van werkgevers** dan zij nu krijgen. Zowel gepersonaliseerde werkaanpassingen, waar mogelijk, als de bereidheid om dergelijke wensen serieus te nemen, dragen eraan bij dat mensen zich beter voelen en duurzaam aan het werk kunnen blijven.
3. Een derde probleem waarbij werkgevers aan zet zijn, is arbeidsdiscriminatie. Dit komt heel veel voor, vooral bij mensen met *mentale* gezondheidsaandoeningen³⁻⁴. Niet door de gezondheidsproblemen zelf maar **door het stigma hebben zij een kleinere kans om aangenomen te worden**, om carrière-doorgroeimogelijkheden te krijgen en een grotere kans om ontslagen te worden bij reorganisatie. De consequentie is dat zij, uit angst voor zulke negatieve gevolgen, vaak niet met de werkgever durven bespreken wat ze nodig hebben om niet uit te vallen. Dit belemmert de preventie van arbeidsuitval, omdat de werkgever zonder die informatie hen niet kan ondersteunen met gepersonaliseerde steun en maatwerk. Eenmaal uitgevallen is het moeilijk om terug te komen. Stigma belemmert ook de re-integratie⁵.

Wat kunt u hier nu concreet mee?

- Zorg voor een omslag in denken: het zijn vooral de *niet-medische* factoren die bepalen of mensen met gezondheidsproblemen duurzaam kunnen werken of in de WIA terechtkomen. **Niet-medische professionals, zoals bedrijfspsychologen (Arbeids- & Organisationspsychologen en Arbeids- & Gezondheidspsychologen), arbeidsdeskundigen, loopbaancoaches en jobcoaches, zouden een veel grotere rol moeten krijgen, zowel in preventie als re-integratie.**
- **Zorg dat werkgevers in beweging komen**, want daar valt de meeste winst te behalen:
 - Zorg dat de **kennis en vaardigheden van leidinggevenden verbeteren**, vooral op het vlak van interpersoonlijke omgang en communicatie.
 - Zorg dat **werkgevers zich flexibeler opstellen om maatwerk te faciliteren** indien nodig, zodat individuele werknemers zich goed voelen.
- **Ga arbeidsdiscriminatie en stigmatisering actief tegen.** Agendeer dit onderwerp bij werkgevers, stimuleer HR-beleid en betrek de arbeidsinspectie. Bezuinigingen op ziekte-uitkeringen gaat mensen met mentale aandoeningen niet beter maken. **Beter werkgeverschap en (niet-medische) ondersteuning bij arbeidsre-integratie wel.**
- **Maak een einde aan de wachtlijsten in de GGZ.** De beschikbaarheid van snelle en goede zorg is essentieel om de instroom in de WIA te beperken. **Bezuinig niet op de GGZ, zoals op het aantal opleidingsplekken voor psychologen.** Het Capaciteitsorgaan heeft 1.240 opleidingsplaatsen geadviseerd; de minister kiest nu voor 691 plaatsen.

Tot slot: ik ben begonnen met goed nieuws en sluit ook af met goed nieuws. Verbetering op deze punten zal niet alleen de instroom van mensen met mentale klachten in de WIA verminderen, maar ook die van mensen met andere aandoeningen. En dat is gunstig voor het tegengaan van de personeelstekorten. Ook biedt goed werk veel voordelen voor de mentale gezondheid en beschermt het tegen armoede, eenzaamheid en suïcide.

Deze position paper is een uitgave van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Het NIP is al meer dan 85 jaar de grootste beroepsvereniging van psychologen in Nederland met zo'n 17.000 leden. We zetten ons in voor de psycholoog als professional en voor de psychologie als vak. Dit doen we door de standaard van de professionals hoog te houden en het vak stevig op de kaart te zetten. We zijn een serieuze gesprekspartner in Den Haag en werken samen met diverse andere belangenverenigingen. Bij vragen kunt u contact opnemen met het NIP via info@nip.nl

-
1. <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/nemesis-rapport-home/>
 2. Joosen, M. C. W., et al. (2022). Barriers and Facilitators for Return to Work from the Perspective of Workers with Common Mental Disorders with Short, Medium and Long-Term Sickness Absence: A Longitudinal Qualitative Study. *Journal of occupational rehabilitation*, 32(2), 272–283. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-10004-9>
 3. van Beukering, I. E. (2025). *Mental health stigma as an underestimated obstacle to sustainable employment: A multi-stakeholder perspective* (Doctoral dissertation, Tilburg University). Gildeprint. <https://doi.org/10.26116/tsb.29320934>
 4. Sterkens, P. (2024). *The burnout aftermath: Stigma as a persistent threat to (re-)employment* (Doctoral dissertation, Ghent University). Ghent University.
 5. Brouwers, E. P. M., Joosen, M. C. W., van Zelst, C., & Van Weeghel, J. (2020). To disclose or not to disclose: A multi-stakeholder focus group study on mental health issues in the work environment. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(1), 84–92. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09848-z>
-