

# PASSENDE ZORG TUSSEN SYSTEEM EN SAMENLEVING

Wie bepaalt wat passend is – en wat dat betekent voor inwoners,  
professionals en gemeenten

Passende zorg moet “altijd en overal de norm” worden, zegt het kabinet. Maar wie bepaalt wat passend is – en wat gebeurt er met mensen die niet in de norm passen?

In dit essay wordt de spanning zichtbaar tussen systeem en samenleving: tussen beleidsbrieven en keukentafels, tussen pakketcriteria en ingewikkelde levens, tussen houdbare zorg en kwetsbare inwoners. Met een scherp oog voor Jeugdwet, Wmo en sociaal domein laat het zien hoe passende zorg kan helpen om zinloze zorg terug te dringen, maar óók hoe dezelfde norm complexe mensen onbedoeld buiten de boot kan zetten.

# Passende zorg tussen systeem en samenleving

De beweging naar passende zorg raakt aan iets fundamenteels: de vraag of het stelsel er nog is voor mensen, of dat mensen steeds vaker moeten passen in het stelsel.

In de [beleidsbrief van april 2026](#) zet het kabinet de lijn uit dat passende zorg “altijd en overal de norm” moet worden, en dat niet-passende zorg uiteindelijk niet langer vergoed hoort te worden.

Dat klinkt op het eerste gezicht redelijk. Niemand is immers vóór zinloze zorg, overbehandeling of verspilling. Toch begint precies daar ook de spanning. Want zodra een overheid wil vastleggen wat passend is, komt meteen de volgende vraag op tafel: passend voor wie, bepaald door wie, en op basis van welke werkelijkheid?

Die spanning is niet alleen een zorgvraag. Het is ook een bestuurlijke, morele en maatschappelijke vraag. Zeker voor het sociaal domein, de Jeugdwet en de Wmo is dit geen ontwikkeling aan de rand van het stelsel, maar een beweging die diep kan ingrijpen in toegang, financiering, samenwerking, professionele ruimte en de dagelijkse werkelijkheid van inwoners en gezinnen.

## *Wat met passende zorg wordt bedoeld*

Het Zorginstituut en het kabinet gebruiken “passende zorg” als begrip voor zorg die werkt, van meerwaarde is voor de patiënt, doelmatig is en samen met de patiënt wordt gekozen.

Doelmatig betekent hier: niet meer doen dan nodig is, geen behandeling inzetten die weinig toevoegt, en zorgvuldig omgaan met mensen, tijd en geld.

In die basisgedachte zit veel verstand. Het is moeilijk om principiële bezwaar te maken tegen zorg die beter onderbouwd, zinvoller en meer mensgericht moet zijn.

Tegelijk is passende zorg geen neutraal begrip. Het is niet alleen een professionele afweging in de spreekkamer, maar steeds meer ook een systeemnorm die wordt vastgelegd in richtlijnen, pakketcriteria, contracten en bekostiging. Juist daar verandert de aard van het debat. Want zolang passende zorg vooral een uitnodiging is om beter te kijken, beter samen te beslissen en zorg af te stemmen op het leven van mensen, versterkt het een menselijke beweging in de zorg. Maar zodra passende zorg vooral een instrument wordt om van bovenaf te normeren wat nog betaald mag worden, krijgt het ook een disciplinerende kant.

## *De kabinetslijn: passende zorg als norm*

De beleidsbrief van 24 april 2026 maakt duidelijk dat het kabinet niet alleen een richting wil schetsen, maar passende zorg ook juridisch en financieel wil verankeren. Daarbij hoort een duidelijke ambitie: niet-passende zorg moet uit het systeem verdwijnen, regioplannen moeten meer bindend worden, het Zorginstituut krijgt een stevigere rol en zorgverzekeraars krijgen meer mogelijkheden om op passende zorg te sturen. Ook de vergoedingsplicht voor niet-gecontracteerde zorg wordt ingeperkt, zodat verzekeraars niet-passende zorg niet langer hoeven te vergoeden.

Daarmee verschuift passende zorg van een inhoudelijk ideaal naar een norm met gevolgen voor geld, toegang en organisatie. In gewone taal: niet alleen de dokter of hulpverlener kijkt straks of iets passend is, maar ook het systeem zelf gaat steviger meepraten. Dat systeem bestaat uit richtlijnen, pakketbesluiten, contracten, datasturing en regionale afspraken. Het oordeel over wat passend is, wordt daarmee minder een gesprek tussen mens en professional alleen, en meer een samenspel van professionals, verzekeraars, toezichthouders, beleidsmakers en landelijke kaders.

### *Waarom deze beweging begrijpelijk is*

De achtergrond van deze koers is ook reëel. De zorgvraag groeit, de arbeidsmarkt piept en kraakt, en de kosten blijven oplopen. In dat licht is het logisch dat de overheid zoekt naar een manier om zorg houdbaar te maken en overbehandeling terug te dringen. Er is veel zorg waarvan professionals zelf ook zeggen dat die niet of nauwelijks toevoegt, terwijl zij wel tijd kost die elders harder nodig is.

Daarom spreekt de gedachte van passende zorg veel mensen aan. Minder verrichtingen om de verrichtingen. Minder zorg als standaardantwoord op ieder ongemak. Meer aandacht voor functioneren, kwaliteit van leven, preventie en samen beslissen. Ook voor het sociaal domein klinkt dat vertrouwd. Daar leeft al langer de wens om minder te medicaliseren en meer te kijken naar wat mensen helpt in het gewone leven, in hun netwerk, in hun buurt en in hun dagelijkse bestaan.

### *Waar de twijfel begint*

De moeilijkheid begint zodra passende zorg wordt vertaald naar een norm die overal moet gelden. Want in beleid klinkt “passend” overzichtelijker dan in de werkelijkheid van een menselijk leven. In de spreekkamer, bij de keukentafel of in een gezin met meerdere problemen tegelijk is lang niet altijd helder wat passend is. Wat voor de ene professional verstandig lijkt, voelt voor de inwoner als tekort. Wat op papier doelmatig is, kan in de praktijk juist leiden tot verslechtering, herhaalde uitval of duurdere crisissen.

Daar zit een fundamenteel risico. Een systeem dat te strak gaat vastleggen wat passend is, doet dat al snel op basis van gemiddelden. Richtlijnen zijn meestal geschreven voor herkenbare situaties, niet voor mensen met meerdere aandoeningen, psychische kwetsbaarheid, schulden, huisvestingsproblemen, opvoedstress en een zwak netwerk tegelijk. Maar juist die mensen kloppen vaak aan bij gemeenten, wijkteams, jeugdhulp, Wmo-loketten en de GGZ.

### *Waarom critici waarschuwen voor uitsluiting van complexe patiënten*

Critici vrezen dat complexe patiënten buiten het stelsel kunnen vallen als passende zorg te sterk wordt ingevuld via standaarden, pakketcriteria en contractlogica. Het probleem is niet dat deze mensen geen zorg nodig hebben, maar dat hun vraag zelden netjes in één hokje past. Ze passen niet goed in één diagnose, één bekostigingsroute, één domein of één richtlijn.

Voor multi morbide patiënten, mensen met gecombineerde psychische en sociale problemen, of gezinnen waarin zorg, opvoeding, bestaanszekerheid en veiligheid door elkaar lopen, is maatwerk vaak noodzakelijk. Precies dat maatwerk komt onder druk te staan als passende zorg vooral wordt gelezen als: aantoonbaar effectief, netjes te contracteren, overzichtelijk te monitoren en goed af te grenzen. Dan ontstaat het gevaar dat niet de zorg niet-passend is, maar dat de mens niet meer passend is voor het systeem.

In de GGZ zien toezichthouders en onderzoekers al langer dat juist patiënten met complexe problematiek het langst wachten en het moeilijkst een plek vinden. Dat komt niet alleen door schaarste, maar ook doordat hun situatie lastig te organiseren en te financieren is. Wanneer daarbovenop de norm strakker wordt dat alleen “passende” zorg betaald en gecontracteerd wordt, kunnen aanbieders een extra prikkel voelen om vooral de overzichtelijke gevallen te bedienen.

### *Wat dit betekent voor het sociaal domein*

Voor het sociaal domein is passende zorg geen los zorgbeleid, maar een stelselverschuiving die rechtstreeks binnenkomt in de gemeentelijke praktijk. Gemeenten worden steeds nadrukkelijker gezien als cruciale partners in preventie, vroegsignalering, gezondheid, participatie en ondersteuning dichtbij huis. Dat versterkt op zichzelf een beweging die al jaren zichtbaar is: niet alles hoeft in de medische zorg te worden opgelost; veel begint in de wijk, het netwerk, de school, het gezin of de leefomgeving.

Maar daarmee groeit ook de druk op gemeenten. Als zorgpartijen meer moeten sturen op passende zorg, ontstaat al snel de neiging om vragen richting het sociaal domein te schuiven: minder behandeling, meer ondersteuning; minder zorg, meer welzijn; minder instelling, meer buurt. Dat kan verstandig zijn, maar alleen als de sociale basis, wijkteams, jeugdteams, informele steun en lokale voorzieningen daar ook echt op zijn ingericht. Zonder die investering wordt passende zorg al snel een doorschuifstelsel in nette woorden.

### *De gevolgen voor de Jeugdwet*

Binnen de Jeugdwet komt passende zorg samen met een al langer lopende zoektocht naar effectieve, liefdevolle en zo thuis mogelijke hulp. Dat klinkt terecht. Minder gesloten plaatsingen, minder onnodige uithuisplaatsingen en meer hulp die aansluit bij het gewone leven van kinderen en gezinnen zijn belangrijke doelen. Ook de gedachte dat jeugdhulp doeltreffend, veilig en afgestemd op de werkelijke behoefte van jeugdigen en ouders moet zijn, ligt voor de hand.

Tegelijk schuilt hier dezelfde spanning als in de rest van het stelsel. Want gezinnen met complexe problemen laten zich niet eenvoudig lezen via één protocol of interventiekaart. Passend beschikken betekent in theorie: de juiste hulp, in de juiste omvang, voor de juiste duur. In de praktijk kan het ook betekenen dat gemeenten, onder financiële en bestuurlijke druk, sneller geneigd raken om hulp te verkorten, te versmallen of pas later in te zetten, omdat alleen dat nog als passend en doelmatig wordt gezien.

Voor kinderen en gezinnen die niet in een standaardroute passen, kan dat riskant zijn. De schade van te late of te smalle hulp laat zich immers niet altijd meteen meten. Soms lijkt iets op korte termijn doelmatig, maar blijkt het op langere termijn juist ontwrichtend. Juist daarom vraagt passende hulp in de jeugdzorg niet alleen om normering, maar ook om wijsheid, tijd, relationele continuïteit en ruimte voor professionele inschatting.

### *De gevolgen voor de Wmo*

Ook in de Wmo sluit passende zorg aan op een beweging naar passend beschikken, rechtmatigheid en doelmatigheid. Gemeenten moeten zorgen dat ondersteuning niet alleen beschikbaar is, maar ook past in omvang en inhoud, en dat voorzieningen veilig, effectief en cliëntgericht zijn. Dat biedt kansen om te scherpte te brengen in kwaliteit en om slecht functionerende of onrechtmatige zorgaanbieders aan te pakken.

Maar ook hier geldt dat de leefwereld weerbarstig is. Voor veel inwoners met beperkingen, chronische aandoeningen, psychische kwetsbaarheid of sociale ontregeling is de Wmo geen overzichtelijke voorziening, maar een noodzakelijke voorwaarde om nog te kunnen functioneren. Als passend beschikken te veel verengt tot: zo licht en kort mogelijk, dan dreigt onderondersteuning. Dan wordt het begrip passend gebruikt om het systeem op orde te brengen, maar niet per se het leven van mensen.

Daarmee raakt passende zorg aan de kern van de Wmo: compensatie, deelname aan het gewone leven en ondersteuning die het verschil maakt in de dagelijkse praktijk. Wanneer dat uit beeld raakt en het accent te eenzijdig verschuift naar beheersing, kan de taal van passende zorg gaan botsen met de bedoeling van de wet.

### *Van markt naar mens: waar beide bewegingen elkaar raken*

De [beweging “van markt naar mens”](#), zoals op [Verruim de Horizon](#) beschreven, verzet zich tegen een stelsel waarin aanbesteding, productie, contractering en systeemlogica te veel bepalend zijn geworden voor hulp en ondersteuning. In die beweging staat niet het product centraal, maar de mens; niet de marktprinkel, maar de publieke opdracht; niet het contract, maar de relatie.

Precies daar kan passende zorg deze beweging versterken. Want als passende zorg werkelijk betekent dat de vraag van mensen, de meerwaarde van hulp en het vakmanschap van professionals voorop

komen te staan, dan helpt het om weg te bewegen van volume, standaardproductie en rituele verrichtingen. Dan sluit passende zorg aan bij dezelfde onderstroom: minder markt, minder systeemdrukke, meer betekenisvolle ondersteuning rond mensen en gezinnen.

### *Waar passende zorg haaks kan staan op van markt naar mens*

De spanning ontstaat wanneer passende zorg niet wordt gedragen als relationele en publieke beweging, maar wordt ingezet als nieuw controle-instrument. Dan verandert de taal wel, maar niet de logica. Het stelsel zegt dan niet langer “we kopen efficiënt in”, maar “we normeren passende zorg”, terwijl in beide gevallen de vraag kan blijven: wie krijgt de ruimte, wie bepaalt de norm en wie draagt het risico?

De beweging van markt naar mens waarschuwt juist voor die verschuiving in woorden zonder verschuiving in macht. Een systeem kan heel menselijk praten en tegelijk onmenselijk uitwerken. Als passende zorg vooral wordt vertaald in indicatoren, pakketgrenzen, inkoopvoorwaarden en landelijke normen, zonder stevige tegenmacht vanuit praktijk, inwoners en professionals, dan blijft de mens alsnog ondergeschikt aan het systeem.

### *Welke bruggen mogelijk zijn*

Er zijn wel degelijk bruggen mogelijk tussen passende zorg en de beweging van markt naar mens. De belangrijkste brug is dat passende zorg niet alleen technisch of financieel wordt uitgewerkt, maar moreel en relationeel wordt ingevuld. Dat vraagt om een andere ontwerp-vraag. Niet: hoe krijgen we ongewenste zorg uit het systeem? Maar: hoe zorgen we dat mensen, juist ook in ingewikkelde situaties, hulp krijgen die werkelijk past bij hun leven?

Een eerste brug ligt in het mede bepalen van wat passend is. Dat betekent dat inwoners, ervaringsdeskundigen, professionals en lokale adviesraden niet pas aan het eind mogen reageren, maar vanaf het begin moeten meehelpen om de norm te duiden. Wat op papier passend lijkt, blijkt in de praktijk soms schadelijk of ontoereikend. Alleen door die praktijkkennis serieus te nemen, kan passende zorg voorkomen dat zij een systeemwoord wordt.

Een tweede brug ligt in andere vormen van verantwoording. Met verantwoording wordt bedoeld: de manier waarop organisaties moeten laten zien wat zij doen en waarom. Zolang passende zorg vooral via afrekenen, controleren en vergelijken wordt gestuurd, blijft de reflex van risicomijding sterk. Als verantwoording meer wordt ingericht als gezamenlijk leren, casuïstiek bespreken, dilemma's expliciteren en samen verbeteren, sluit dat veel beter aan bij een menselijke benadering.

Een derde brug is contractering die samenwerking beloont in plaats van concurrentie. In gewone taal: organisaties worden dan niet vooral betaald of beoordeeld op hun eigen productie, maar op hun bijdrage aan een gezamenlijk netwerk rond inwoners. Zeker in jeugd en Wmo vraagt passende hulp vaak om meerdere partijen tegelijk: school, huisarts, wijkteam, specialist, gezin, buurtvoorziening. Als ieder van die partijen op een apart eiland blijft zitten, krijgt niemand werkelijk passende ondersteuning.

Een vierde brug is om complexe casuïstiek niet als uitzondering te zien, maar als toetssteen. Een stelsel laat zijn ware gezicht niet zien bij eenvoudige situaties, maar juist bij mensen die niet netjes passen. Wanneer passende zorg ook voor die groep ruimte laat voor maatwerk, afwijking, tijd en gezamenlijke oordeelsvorming, dan groeit de kans dat de beweging richting mens werkelijk geloofwaardig wordt.

### *Wat dit bestuurlijk vraagt*

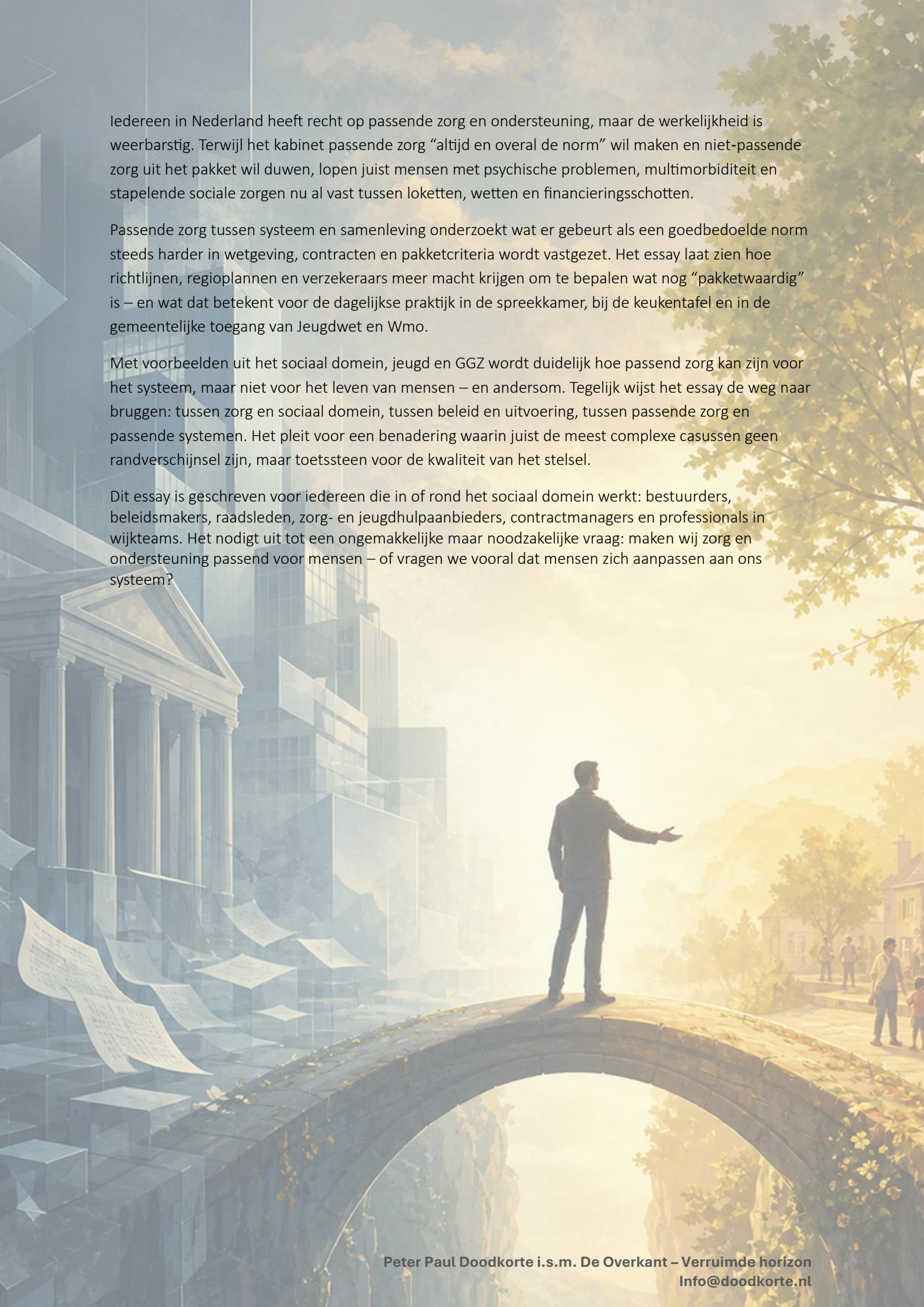
Voor bestuurders en beleidsmakers vraagt dit om terughoudendheid én moed. Terughoudendheid, omdat niet alles wat meetbaar is ook wezenlijk is. En moed, omdat sturen op menselijkheid betekent dat niet ieder risico kan worden dichtgeregeld en niet iedere afwijking meteen een fout is.

Gemeenten en regio's doen er daarom goed aan om passende zorg niet uitsluitend te vertalen naar strengere poorten en scherpere definities, maar ook naar sterkere sociale basis, betere samenwerking, continuïteit van relaties en meer ruimte voor vakmanschap. Het vraagt ook om bestuurlijke eerlijkheid: als taken verschuiven van medische zorg naar sociaal domein, dan moeten middelen, kennis en capaciteit meebewegen. Anders wordt passende zorg een mooie taal voor een ordinaire afwenteling.

### *Slot*

Passende zorg is op zichzelf geen vijand van een menselijker stelsel. In de beste vorm kan zij helpen om los te komen van overbehandeling, marktgedrag, zinloze productie en systeemdrift. Maar zodra passende zorg vooral een norm wordt die van bovenaf bepaalt wat nog betaalbaar, contracteerbaar en verdedigbaar is, ontstaat een ander risico: dat juist de mensen met de meest complexe levens, de meest breekbare netwerken en de minst overzichtelijke hulpvragen opnieuw moeten bewijzen dat zij in het systeem passen.

Daarmee komt de werkelijke vraag scherp in beeld. Niet of passende zorg nodig is, maar of het stelsel bereid is om ook passend te worden voor mensen. Pas daar, in die omkering, raken passende zorg en de beweging van markt naar mens elkaar werkelijk.



Iedereen in Nederland heeft recht op passende zorg en ondersteuning, maar de werkelijkheid is weerbarstig. Terwijl het kabinet passende zorg “altijd en overal de norm” wil maken en niet-passende zorg uit het pakket wil duwen, lopen juist mensen met psychische problemen, multimorbiditeit en stapelende sociale zorgen nu al vast tussen loketten, wetten en financieringsschotten.

Passende zorg tussen systeem en samenleving onderzoekt wat er gebeurt als een goedbedoelde norm steeds harder in wetgeving, contracten en pakketcriteria wordt vastgezet. Het essay laat zien hoe richtlijnen, regioplannen en verzekeraars meer macht krijgen om te bepalen wat nog “pakketwaardig” is – en wat dat betekent voor de dagelijkse praktijk in de spreekkamer, bij de keukentafel en in de gemeentelijke toegang van Jeugdwet en Wmo.

Met voorbeelden uit het sociaal domein, jeugd en GGZ wordt duidelijk hoe passend zorg kan zijn voor het systeem, maar niet voor het leven van mensen – en andersom. Tegelijk wijst het essay de weg naar bruggen: tussen zorg en sociaal domein, tussen beleid en uitvoering, tussen passende zorg en passende systemen. Het pleit voor een benadering waarin juist de meest complexe casussen geen randverschijnsel zijn, maar toetssteen voor de kwaliteit van het stelsel.

Dit essay is geschreven voor iedereen die in of rond het sociaal domein werkt: bestuurders, beleidsmakers, raadsleden, zorg- en jeugdhulpaanbieders, contractmanagers en professionals in wijkteams. Het nodigt uit tot een ongemakkelijke maar noodzakelijke vraag: maken wij zorg en ondersteuning passend voor mensen – of vragen we vooral dat mensen zich aanpassen aan ons systeem?