



Protocol: Zorgsysteem Nederland

Versie 1: Nederlands

Protocol: Uitleg zorgsysteem Nederland

Hoe werkt het, waar moet je zijn en wie betaalt wat?

Welkom in de Nederlandse zorg. Ons systeem is een van de besten ter wereld, maar zit soms ingewikkeld in elkaar. Met dit document weet u precies welke stappen u moet nemen.

▼ 1. De Eerstelijns: Huisartsenzorg

In Nederland noemen we de huisarts de "poortwachter". Dit betekent dat bijna alle zorg begint bij de huisarts.

- **Wanneer naar de huisarts?**

Voor alle lichamelijke en psychische klachten (oorpijn, kniepijn, stress, griep, chronische ziekten).

- **Hoe werkt het?**

U belt de praktijk voor een afspraak. De assistente zal vragen naar uw klachten (triage) om te bepalen hoe snel u gezien moet worden.

- *Let op:* U kunt **niet** direct naar het ziekenhuis of een specialist zonder verwijzing van de huisarts. Doet u dit wel? Dan vergoedt de verzekering niets.

- **Kosten:** Een bezoek aan de huisarts is gratis. Het gaat niet van uw eigen risico af.

- **Bereikbaarheid (ANW-diensten) = Huisartsenpost (HAP)**

- Zorg gaat 24/7 door. Voor de avond, nacht en het weekend (ANW) maken huisartsen onderling afspraken. Dit heet de Huisartsenpost (HAP).
- Dit is uitsluitend voor spoed die niet kan wachten tot de volgende werkdag.
- Is het dringend, maar niet levensbedreigend? (Hoge koorts, snijwond die gehecht moet worden, verstuite enkel) en is het avond/weekend? → Bel de Huisartsenpost.

- *Tip:* Gaat u naar de SEH met een klacht die eigenlijk voor de huisarts is? Dan betaalt u uw eigen risico en moet u soms uren wachten.
- **Is het levensbedreigend?** (Hartaanval, zwaar ongeluk, beroerte) → Bel **112**

Andere eerstelijnszorg (direct toegankelijk):

- Fysiotherapeut (voor spieren en gewrichten).
- Tandarts (voor gebit).
- Verloskundige (bij zwangerschap).
Voor deze drie heeft u meestal *geen* verwijzing van de huisarts nodig.

▼ 2. De Tweede en Derde Lijn: Het Ziekenhuis & Specialisten

Als de huisarts uw probleem niet zelf kan oplossen, wordt u doorverwezen.

- **Tweede Lijn (Het algemene ziekenhuis of kliniek):**
Hier werken specialisten zoals de dermatoloog (huid), cardioloog (hart) of KNO-arts.
 - *Vereiste:* Een verwijsbrief van de huisarts (digitaal of op papier).
- **Derde Lijn (Academische en gespecialiseerde centra):** Dit is voor zeer complexe of zeldzame aandoeningen. U komt hier meestal via een verwijzing van een specialist uit de tweede lijn.
- **Is het levensbedreigend?** (Hartaanval, zwaar ongeluk, beroerte) → Bel **112**

▼ 3. Verzekeringen en Vergoedingen

In Nederland is een zorgverzekering verplicht voor iedereen die hier woont of werkt.

- **De Basisverzekering (Verplicht):** Dekkt de standaardzorg: huisarts, ziekenhuis, apotheek en psychologische zorg. De overheid bepaalt wat hierin zit.
- **Het Eigen Risico (Verplicht):**
Dit is een bedrag (minimaal €385,- per jaar, prijspeil 2026) dat u eerst zelf moet betalen voordat de verzekering bijspringt.
 - *Wel eigen risico:* Ziekenhuisbezoek, bloedprikken, medicijnen, ambulance.
 - *Geen eigen risico:* Bezoek aan de huisarts, verloskundige zorg, zorg voor kinderen onder de 18.
- **Aanvullende Verzekering (Optioneel):** Voor zaken die niet in de basis zitten, zoals: fysiotherapie (als het niet chronisch is), tandarts (boven de 18 jaar) en alternatieve geneeswijzen.

▼ 4. De Apotheek

De huisarts schrijft medicijnen voor, de apotheek geeft ze uit.

- **Merkloos:** Verzekeraars vergoeden vaak alleen de goedkoopste variant van een medicijn (hetzelfde effect, ander doosje).
- **Zelfzorg:** Simpele middelen zoals paracetamol, neusspray of hoestdrank moet u zelf betalen bij de drogist of apotheek.

Version 2: English

Protocol: Understanding Dutch Healthcare

How it works, where to go, and who pays regarding your health.

Welcome to the Dutch healthcare system. While it is high-quality, the rules can be different from what you are used to back home. This guide explains exactly what to do when you feel unwell.

▼ 1. Primary Care: Your First Stop (GP)

In the Netherlands, the General Practitioner (GP or *Huisarts*) is the "gatekeeper" of healthcare. Nearly all medical care starts here.

- **When to see the GP?** For almost all physical and mental health issues (earaches, knee pain, stress, flu, chronic illnesses, gynecology, children's health).
- **How does it work?**
 - You must register with a GP practice near your home. You call to make an appointment. The assistant will ask about your symptoms (triage) to decide how urgently you need help.
 - *Important:* You can not go directly to a hospital or specialist (like a gynecologist or pediatrician) without a referral from your GP. If you do, your insurance will likely refuse to pay.
- **Costs:** A consultation with your GP is free of charge. It does not count towards your mandatory deductible (Eigen Risico).

EMERGENCY: Out-of-Hours GP (HAP) or Emergency Room (ER/SEH)

This is a common confusion. Follow this rule:

- **Life-threatening?** (Heart attack, severe accident, stroke) → Call **112**

- **Urgent, but not life-threatening?** (High fever, cut needing stitches, twisted ankle) and is it evening/weekend? → Call the **Out-of-Hours GP service (Huisartsenpost / HAP)**.
- *Note:* Going to the ER for minor issues results in long wait times and you will have to pay your deductible (Eigen Risico).

Other Primary Care (Direct Access):

- Physiotherapist (muscles/joints).
 - Dentist (dental care).
 - Midwife (pregnancy).
- You usually do *not* need a referral letter for these three.

▼ 2. Secondary & Tertiary Care: Hospitals & Specialists

If the GP cannot solve your problem, they will refer you to a specialist.

- **Secondary Care (General Hospitals/Clinics):** Specialists like dermatologists, cardiologists, or ENT doctors work here.
 - *Requirement:* A referral letter from your GP is mandatory.
- **Tertiary Care (Academic Hospitals):** For highly complex or rare conditions. You are usually referred here by a specialist from a general hospital.

▼ 3. Insurance and Reimbursements

Health insurance is mandatory for everyone living or working in the Netherlands.

- **Basic Insurance (Basisverzekering - Mandatory):** Covers standard care: GP visits, hospital care, medication, and psychological help. The government decides what is covered.
- **Deductible / Excess (Eigen Risico - Mandatory):** This is an amount (minimum €385 per year) you must pay out-of-pocket before insurance starts paying.
 - *Applies to:* Hospital visits, blood tests, prescribed medication, ambulance.
 - *Does NOT apply to:* Visits to the GP, maternity care, healthcare for children under 18.
- **Supplemental Insurance (Aanvullend - Optional):** Covers things not in the basic package, such as: physiotherapy (non-chronic), dental care (for adults over 18), and glasses.

▼ 4. The Pharmacy (Apotheek)

The GP prescribes medication; the pharmacy provides it.

- **Generic brands:** Insurers usually only pay for the generic version of a drug (same active ingredient, different brand name).
- **Self-care:** Mild medication like Paracetamol, nasal spray, or cough syrup is not reimbursed. You buy this yourself at a drugstore (Drogist) or pharmacy.