



Uw socialezekerheidsrechten

in Duitsland

De informatie in deze gids is opgesteld en bijgewerkt in nauwe samenwerking met de nationale correspondenten van het EU-systeem voor informatie over de nationale socialezekerheidsstelsels MISSOC (Mutual Information System on Social Protection). Meer informatie over het MISSOC-netwerk is te vinden op:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=nl&catId=815>.

Deze gids geeft een algemeen overzicht van de regelingen op het gebied van de sociale zekerheid in de desbetreffende landen. Aanvullende informatie kan worden verkregen uit andere MISSOC-publicaties, die allemaal op bovengenoemde MISSOC-webpagina te vinden zijn. U kunt ook contact opnemen met de bevoegde autoriteiten en instellingen die staan vermeld in de lijst van de bijlage bij deze gids.

De Europese Commissie noch enige namens de Commissie handelende persoon aanvaardt welke aansprakelijkheid dan ook voor de wijze waarop de informatie in deze publicatie wordt gebruikt.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk I: Inleiding, organisatie en financiering	4
Inleiding	4
Het sociale zekerheidsstelsel	5
Financiering	6
Hoofdstuk II: Gezondheidszorg	8
Wie komt in aanmerking voor gezondheidszorg?	8
Wat wordt er gedekt?	8
Wat moet u doen om gezondheidszorg te verkrijgen?	10
Hoofdstuk III: Uitkeringen bij ziekte	12
Wie komt in aanmerking voor een ziekte-uitkering?	12
Wat wordt er gedekt?	12
Wat moet u doen om een ziekte-uitkering te krijgen?	12
Hoofdstuk IV: Moeder- en vaderschapsuitkeringen	14
Wie komt in aanmerking voor een moeder- of vaderschapsuitkering?	14
Wat wordt er gedekt?	14
Wat moet u doen om een moeder- of vaderschapsuitkering te krijgen?	14
Hoofdstuk V: Uitkeringen bij invaliditeit	15
Wie komt in aanmerking voor een invaliditeitspensioen?	15
Wat wordt er gedekt?	16
Wat moet u doen om een invaliditeitspensioen te krijgen?	16
Hoofdstuk VI: Ouderdomspensioenen en -uitkeringen	17
Wie komt in aanmerking voor een ouderdomspensioen?	17
Wat wordt er gedekt?	18
Wat moet u doen om een ouderdomsuitkering te krijgen?	18
Hoofdstuk VII: Uitkeringen aan nabestaanden	19
Wie komt in aanmerking voor een nabestaandenpensioen?	19
Wat wordt er gedekt?	19
Wat moet u doen om een nabestaandenpensioen te krijgen?	20
Hoofdstuk VIII: Uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten	21
Wie komt in aanmerking voor uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten?	21
Wat wordt er gedekt?	21
Wat moet u doen om een uitkering i.v.m. een arbeidsongeval en beroepsziekte te krijgen?	23
Hoofdstuk IX: Gezinstoelagen	24
Wie komt in aanmerking voor een gezinstoelage?	24
Wat wordt er gedekt?	25
Wat moet u doen om een gezinstoelage te krijgen?	25
Hoofdstuk X: Werkloosheid	27
Wie komt in aanmerking voor een werkloosheidsuitkering?	27
Wat wordt er gedekt?	28
Wat moet u doen om een werkloosheidsuitkering te krijgen?	29
Hoofdstuk XI: Sociale minima	30
Wie komt in aanmerking voor een bijstandsuitkering?	30
Wat wordt er gedekt?	30
Hoe vraagt u een bijstandsuitkering aan?	31
Hoofdstuk XII: Langdurige zorg	32
Wie komt in aanmerking voor langdurige zorg?	32
Wat wordt er gedekt?	33
Wat moet u doen om langdurige zorg te krijgen?	34
Bijlage : Nuttige adressen en sites	35

Hoofdstuk I: Inleiding, organisatie en financiering

Inleiding

Het socialezekerheidsstelsel in Duitsland omvat wettelijk gezien vijf takken: de ziektekostenverzekering, de verzekering voor langdurige zorg, de pensioenverzekering, de ongevallenverzekering en de werkloosheidsverzekering. Dit hoofdstuk geeft voor elk van deze takken uitleg over de verzekeringsorganen en de verzekerde personen, alsook over de procedures inzake aanmelding en betaling van de premies.

De sociale verzekeringen voor landbouwers, de verzekering voor ambachtlieden en de sociale verzekeringen voor kunstenaars en journalisten-publicisten zijn niet in deze gids opgenomen. Voor nadere inlichtingen daarover kunt u zich wenden tot de bevoegde verzekeringsinstellingen.

De verzekeringsinstellingen hebben voor hun betrekkingen met de andere lidstaten van de Europese Unie op het gebied van de sociale zekerheid verbindingsorganen opgericht. Bij problemen of vragen met betrekking tot de sociale zekerheid in Duitsland of in één of meer andere lidstaten, kunt u zich tot het [bevoegde verbindingsorgaan](#) het bevoegde verbindingsorgaan wenden.

Afgezien van enkele beroepen (bv. ambtenaren, rechters en soldaten) zijn alle werknemers verplicht verzekerd,. Personen die daarentegen een inkomen genieten dat niet meer dan 400 EUR per maand bedraagt evenals tijdelijke werknemers die gedurende het kalenderjaar minder dan 50 dagen werken, zijn vrijgesteld van de verzekering.

Het is in beginsel mogelijk om vrijwillig tegen werkloosheid verzekerd te blijven. Hiertoe dient een aanvraag ingediend te worden bij het federale arbeidsbureau. Voorwaarde is dat de aanvrager in de loop van de 24 maanden vóór aanvang van een zelfstandige beroepsactiviteit reeds gedurende 12 maanden verplicht verzekerd is geweest of een werkloosheidsuitkering heeft ontvangen. Voor inlichtingen of advies kunt u zich wenden tot het arbeidsbureau in uw woonplaats.

Naast de hier genoemde takken van de sociale zekerheid bestaan er ook sociale bijstand, minimumprestaties voor werkzoekenden, senioren en in het geval van een verminderde verdien capaciteit, alsmede diverse gezinsbijslagen en huisvestingstoelagen.

De aanmeldingsprocedure

Aanmeldingsprocedure Zodra u in loondienst treedt, doet uw werkgever het nodige om u bij de sociale zekerheid aan te melden. Eerst wordt u bij het ziekenfonds (*Krankenkasse*) ingeschreven, dat op zijn beurt de organen voor langdurige zorg en van de pensioenverzekering en van de werkloosheidsverzekering op de hoogte stelt. U krijgt een verzekeringsnummer (*Versicherungsnummer*) en onder dat nummer zal de pensioenverzekerings-instelling uw tijdvakken van verzekering en uw premieplichtig loon registreren.

Als u voor het eerst gaat werken, krijgt u van de pensioenverzekeringsinstelling een socialeverzekeringskaart (*SV-Ausweis*) waarop uw achternaam, meisjesnaam, voornaam en uw verzekeringsnummer staan aangegeven. Bij bepaalde beroepen (bv.

in de bouwsector) moet u tijdens werkuren altijd een identiteitsbewijs (paspoort of identiteitskaart) bij u hebben. Uw werkgever zal u hierover informeren.

Eenieder aan wie een nieuw verzekeringsnummer is toegekend, ontvangt direct een kennisgeving met vermelding van de in zijn geval bevoegde pensioenverzekeringsinstelling. Als zelfstandige moet u zelf het nodige doen voor uw inschrijving bij het voor u bevoegde ziekenfonds.

Het sociale zekerheidsstelsel

Wettelijke pensioenverzekering

De wettelijke pensioenverzekering (*Gesetzliche Rentenversicherung*) wordt georganiseerd door de Duitse Pensioenverzekeringsbond (*Deutsche Rentenversicherung Bund*), de regionale instellingen van de Duitse Pensioenverzekering (*Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung*), de Duitse Pensioenverzekering voor mijnbouwers, spoorwegmedewerkers en zeelieden (*Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*) en het ouderdomspensioenfonds voor landbouwers (*Landwirtschaftliche Alterskassen*).

Wettelijke ziektekostenverzekering

De wettelijke ziektekostenverzekering (*Gesetzliche Krankenversicherung*) wordt beheerd door zo'n 145 verzekeringsfondsen, waarvan sommige regionaal actief zijn (zoals de lokale ziekenfondsen, *Ortskrankenkassen*) en andere op nationaal niveau opereren (zoals de meeste aanvullende ziekenfondsen, *Ersatzkassen*). Deze fondsen staan open voor iedereen, ongeacht beroep of bedrijf waar men in dienst is (uitzonderingen zijn de agrarische fondsen voor landbouwers). Afgezien van enkele speciale categorieën (bijv. ambtenaren, rechters en militairen) zijn alle werknemers verplicht verzekerd, behalve wanneer hun vergoeding het voor de verplichte verzekering vastgestelde plafond gedurende één jaar overschrijdt. Voor kleine dienstverbanden gelden speciale regels. De ziekenfondsen beheren de inning van de algemene sociale verzekeringspremies voor alle branches.

Wettelijke zorgverzekering

Elk wettelijk ziekenfonds heeft een speciaal onafhankelijk zorgverzekeringsfonds opgezet voor het toekennen van uitkeringen aan personen die langdurig zorgbehoevend zijn. Alle personen die bij een wettelijk ziekenfonds zijn aangesloten, zijn binnen dit fonds tevens verzekerd tegen het risico van langdurige zorg. Indien u bij een particuliere verzekeringsmaatschappij bent verzekerd, dient u ook een particuliere zorgverzekering af te sluiten. (Bovendien is het mogelijk via een particuliere verzekeraar een vrijwillige verzekering voor langdurige zorg af te sluiten).

Wettelijke ongevallenverzekering

De relevante organisaties voor de wettelijke ongevallenverzekering (*Gesetzliche Unfallversicherung*) zijn de ongevallenverzekeringsinstellingen voor de industriële en landbouwsector (*Berufsgenossenschaften*) en de ongevallenverzekeringsinstellingen voor de overheidssector.

Wettelijke werkloosheidsverzekering

De wettelijke werkloosheidsverzekering (*Gesetzliche Arbeitslosenversicherung*) is verplicht en wordt uitgevoerd door het federale arbeidsbureau (*Bundesagentur für Arbeit, BA*). Het BA omvat het hoofdkantoor, de regionale afdelingen en de lokale arbeidsbureaus. De wettelijke werkloosheidsverzekering is een recht waarvoor alle werknemers (arbeiders, kantoormedewerkers, personen in opleiding en gehandicapte jongeren) verzekerd zijn.

Zelfbestuur

De individuele sociale verzekeringstakken staan volgens het beginsel van zelfbestuur onder het beheer van de verzekeringsinstellingen. Daartoe stellen de verzekeringsinstellingen zelfbesturende organen in (vergaderingen van vertegenwoordigers en bestuursvergaderingen of raden van bestuur) die uit evenveel werkgevers- als verzekerdenvertegenwoordigers bestaan. Op het gebied van werkloosheidsverzekering zijn vertegenwoordigers van de publieke sector als derde partij opgenomen. De leden van de zelfbesturende organen worden om de zes jaar roulerend door de werkgevers en verzekerden gekozen.

Controle

De zelfbesturende sociale verzekeringsinstellingen voeren hun taken uit onder hun eigen verantwoordelijkheid overeenkomstig de wet en andere toepasselijke wetgeving. Zij zijn onderworpen aan toezicht van de staat, dat wordt uitgevoerd door de toezichthoudende autoriteit. De federale verzekeringsinstellingen met jurisdictie in meer dan drie deelstaten (*Länder*) zijn over het algemeen onderworpen aan toezicht van het Federale Verzekeringsbureau (*Bundesversicherungsamt*). De andere verzekeringsinstellingen (op deelstaatniveau) staan onder toezicht van de deelstaat waarin zij zich bevinden. Uw verzekeringsinstelling informeert u over het toezichthoudende orgaan dat voor u van toepassing is. Daar waar de Duitse pensioenverzekering – een federale instelling verantwoordelijk is voor basiskwesties en horizontale functies, wordt het toezicht over het algemeen uitgevoerd door het Bondsministerie van Arbeid en Sociale Zaken en door het Federale Verzekeringsbureau.

Financiering

Het socialezekerheidsstelsel wordt gefinancierd uit door werknemers en werkgevers betaalde nationale verzekeringspremies en uit algemene belastinginkomsten.

Als u als werknemer een inkomen heeft dat boven een bepaalde loongrens uitkomt, dient u premies te betalen voor de ziektekostenverzekering, de verzekering voor langdurige zorg, de werkloosheidsverzekering en de pensioenverzekering. Uw premie voor een wettelijke verzekeringsdekking bedraagt een bepaald percentage van uw loon. Als werknemer betaalt u 53% van de premie, terwijl uw werkgever ongeveer 47% daarvan betaalt. Als zelfstandige dient u echter de volledige premie voor de verzekeringen inzake ziekte, langdurige zorg en pensioen zelf te betalen. De premies voor de ongevallenverzekering komen uitsluitend voor rekening van de werkgever.

Uw werkgever is verantwoordelijk voor het berekenen en storten van de premies. Uw deel wordt ingehouden bij elke uitbetaling van uw loon. Hij of zij houdt zijn of haar percentage van de premie en betaalt de algehele sociale verzekeringspremies (dat wil

zeggen de verzekeringspremies voor ziekte, langdurige zorg, pensioen en werkloosheid) aan de wettelijke ziekenfondsen (als invorderende dienst) waarvoor u kiest.

De totale premie voor de ziektekostenverzekering bedraagt thans 15,5 % van uw loon tot een jaarlijks vast te stellen plafond (het plafond voor de berekening van de premies bedraagt 45 900 EUR per jaar). De werkgever betaalt hiervan 7,3 %. Als de financiële eisen van de desbetreffende ziekenfondsen niet gedekt worden door de inkomensafhankelijke bijdrage, is het ziekenfondsen toegestaan een aanvullende, niet-inkomensafhankelijke premie te heffen. Indien de gemiddelde aanvullende premie voor de wettelijke ziektekostenverzekering hoger is dan 2 % van uw inkomsten die als premiegrondslag gelden, hebt u recht op een sociale compensatie (*Sozialausgleich*).

De premie voor de zorgverzekering (*Pflegeversicherung*) bedraagt 1,95 %. Verzekerden die in of na 1940 geboren zijn en geen kinderen hebben, betalen wanneer zij de leeftijd van 23 jaar hebben bereikt, nog een extra premie van 0,25 %.

Het plafond voor de verplichte wettelijke ziektekostenverzekering en de zorgverzekering bedraagt 50 850 EUR per jaar.

Voor de algemene pensioenverzekering bedraagt de totale premie 19,60 % van het loon tot het plafond voor de berekening van de premies (67 200 EUR per jaar in de oude deelstaten en 57 600 EUR per jaar in de nieuwe deelstaten). Over het algemeen betaalt de werkgever hiervan de helft.

De premie voor de werkloosheidsverzekering bedraagt 3,0% van het loon, met dezelfde loongrens als voor de werkloosheidsverzekering. De werkgever en de werknemer betalen hiervan elk de helft.

Er is geen enkele premie verschuldigd voor de gezinsbijslagen (deze worden gefinancierd uit overheidsmiddelen).

Hoofdstuk II: Gezondheidszorg

Wie komt in aanmerking voor gezondheidszorg?

In het algemeen is de hele bevolking (voor zover hun inkomen niet meer bedraagt dan het plafond voor verplichte verzekering, 50 850 EUR) verplicht zich aan te sluiten bij de wettelijke of een particuliere ziektekostenverzekering.

De volgende personen hebben recht op uitkeringen:

- werknemers die betaalde arbeid verrichten en personen die een beroepsopleiding volgen, waaronder begrepen stagiairs;
- gepensioneerden die voldoende lang verzekerd zijn;
- werklozen die een werkloosheidsuitkering ontvangen;
- gehandicapten die in een beschermde omgeving werken;
- personen die deelnemen aan beroepsrevalidatie en mensen die voor een bepaalde vorm van arbeid worden opgeleid in speciale opleidingsinstituten voor jongerenhulp (*Jugendhilfe*);
- studenten die staan ingeschreven bij een erkende instelling voor hoger onderwijs;
- landbouwers en hun meewerkende gezinsleden;
- kunstenaars en schrijvers;
- personen die geen ander recht hebben op de verstrekking van gezondheidszorgdiensten (onder bepaalde omstandigheden).

Er geldt geen wachttijd.

Wat wordt er gedekt?

Preventief onderzoek

In het kader van de vroegtijdige opsporing van ziekten heeft u voor uzelf en uw gezinsleden recht op de volgende preventieve onderzoeken:

- onderzoek voor het vroegtijdig opsporen van kinderziekten tot en met de leeftijd van zes jaar, alsook tot en met de leeftijd van tien jaar;
- jaarlijks onderzoek voor het vroegtijdig opsporen van kanker bij vrouwen vanaf 20 en bij mannen vanaf 45 jaar;
- tweejaarlijks medisch onderzoek voor het vroegtijdig opsporen van met name hart- en vaatziekten, nierziekten of diabetes, bij verzekerden vanaf 35 jaar.

Medische zorg

Zolang u bent verzekerd, hebben u en uw gezinsleden recht op medische behandeling door huisartsen, specialisten en tandartsen.

Per kwartaal moet een volwassene een bijzondere bijdrage (*Praxisgebühr*) van 10 EUR te betalen voor elk eerste consult van een arts of een tandarts. Deze bijzondere bijdrage (*Praxisgebühr*) hoeft niet te worden betaald als men in hetzelfde kwartaal

door een arts is doorverwezen evenals voor de halfjaarlijkse controle van een tandarts.

Geneesmiddelen, paramedische behandelingen en prothesen

De geneesmiddelen worden voorgeschreven door een ziekenfondsarts en zijn in alle apotheken verkrijgbaar. In de regel betaalt u voor elk voorgeschreven geneesmiddel een bijdrage van 10% van de verkoopprijs, met een minimum van 5 en een maximum van 10 EUR, waarbij de bijdrage evenwel niet meer kan bedragen dan de prijs van het geneesmiddel. U moet geneesmiddelen voor bepaalde aandoeningen volledig zelf betalen, zoals verkoudheid en griep, waaronder middelen ter behandeling daarvoor zoals tegen verstopte neuzen, pijnstillers, hoestverlichtende middelen en slijmoplossende middelen, behandelingen voor mond- en keelaandoeningen, met uitzondering van schimmelinfecties, laxemiddelen en middelen tegen reisziekte.

Middelen die voornamelijk ten doel hebben de kwaliteit van het leven te verhogen vallen ook buiten de verzekering. Middelen die met name uitgesloten zijn: middelen ter behandeling van erectieproblemen, ter bevordering en verhoging van de seksuele potentie, voor het stoppen met roken, voor het afvallen of om de eetlust te remmen, voor beheersing van het lichaamsgewicht of ter bevordering van haargroei. Er is echter een uitzondering op het feit dat medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn niet door het verzekeringsfonds betaald worden. Dit geldt bijvoorbeeld voor medicijnen voor kinderen tot twaalf jaar oud met ontwikkelingsstoornissen, evenals medicamenten die volgens de richtlijnen van het Gezamenlijke Bondscomité (*Gemeinsamer Bundesausschuss*) de standaardbehandeling vormen voor ernstige ziekten, worden (deels) vergoed.

Daarnaast heeft de verzekerde ook recht op paramedische behandelingen, zoals fysiotherapie, logopedie, ergotherapie en pedicurebehandelingen. Men moet echter, naast een bedrag van 10 EUR per recept, een eigen bijdrage van 10% van de kosten betalen.

Het ziekenfonds betaalt ook de kosten van medisch noodzakelijke hoorapparaten, prothesen en andere hulpmiddelen tot een vastgesteld bedrag, zo nodig tot aan de gecontracteerde prijzen. Verzekerde volwassenen hebben slechts beperkt recht op vergoeding voor visuele hulpmiddelen. Voor de verstrekking van hulpmiddelen en prothesen is voorafgaande goedkeuring van het ziekenfonds vereist, mits het ziekenfonds dit niet heeft uitgesloten. De eigen bijdrage voor hulpmiddelen en prothesen bedraagt 10%, met een minimum van 5 EUR en een maximum van 10 EUR. Deze bijdrage kan evenwel niet meer bedragen dan de prijs van het gekochte hulpmiddel. De eigen bijdrage voor hulpmiddelen die bedoeld zijn voor consumptie is beperkt tot 10 EUR voor de verstrekking van deze hulpmiddelen voor een hele maand.

Tandheelkundige behandelingen

Medisch noodzakelijke conservatieve en chirurgische tandheelkundige behandelingen worden volledig door het ziekenfonds vergoed.

Bij een orthodontiebehandeling (preventie en correctie van een verkeerde stand van de kaak of de tanden) draagt de verzekerde zelf 20% van de kosten. Dit bedrag van 20% wordt de verzekerde na afloop van de behandeling door het ziekenfonds terugbetaald. Noodzakelijke orthodontiezorg voor verzekerden onder de 18 (en in bepaalde gevallen ook voor ouderen) wordt volledig vergoed.

Verzekerden ontvangen op de diagnose betrekking hebbende vaste vergoedingen voor tandprothesen en kronen, die overeenkomen met 50% van de kosten van de vastgestelde standaardbehandeling, de zogenoemde standaardvergoeding (*Regelleistung*). De vaste vergoeding stijgt naarmate bewezen kan worden dat er regelmatig preventie plaatsvindt. Behalve de vaste vergoeding hebben verzekerden met een inkomen beneden een bepaalde drempel recht op hetzelfde bedrag evenals op de medisch noodzakelijke standaardvergoeding zonder onredelijk te worden belast.

Thuisverpleging en gezinshulp

Als het niet mogelijk is om u door een in uw gezin wonende persoon bij ziekte voldoende te laten verplegen en verzorgen, verstrekt het ziekenfonds naast de medische behandeling ook de noodzakelijke thuisverpleging door een gediplomeerd persoon. U hebt daar enkel recht op als behandeling in een ziekenhuis nodig maar niet mogelijk is of als bedoelde behandeling voorkomen of verkort kan worden door thuisverpleging. In beginsel is het recht op thuisverpleging beperkt tot vier weken per ziektegeval.

Als u wegens ziekte geen huishoudelijk werk kunt verrichten, hebt u in principe gedurende maximaal vier weken per ziekte-episode recht op gezinshulp. Gezinshulp wordt evenwel alleen toegekend als in uw gezin een kind van jonger dan 12 jaar woont, of een gehandicapt kind dat niet aan de zorg van een andere persoon van het huishouden kan worden toevertrouwd.

Behandeling in een ziekenhuis

U hebt recht op alle noodzakelijke behandelingen in een ziekenhuis, mits de arts bevestigt dat u naar een ziekenhuis moet. Behalve in spoedgevallen moet u steeds op voorhand bij het ziekenfonds om dekking van de kosten vragen. U betaalt tot maximaal 28 dagen per kalenderjaar een bijdrage van 10 EUR voor elke dag dat u in het ziekenhuis verblijft.

Vervoerskosten

Onder bepaalde voorwaarden kunnen de vervoerskosten in verband met een medische behandeling geheel of gedeeltelijk door het ziekenfonds worden vergoed. De verzekerde betaalt zelf 10 % van de vervoerskosten, met een minimum van 5 en een maximum van 10 EUR per verplaatsing.

Wat moet u doen om gezondheidszorg te verkrijgen?

Vóór de arts met de medische behandeling begint, toont u hem uw kaart van de ziektekostenverzekering (*Krankenversicherungskarte*). Bij een spoedgeval behandelt de arts u ook zonder die kaart, maar u moet dan wel binnen 10 dagen uw kaart van de ziektekostenverzekering overleggen.

De behandeling geschiedt door ziekenfondsartsen en ziekenfondstandartsen – meer dan 90 % van alle artsen zijn aangesloten – waaruit u bij het begin van de behandeling of aan het begin van ieder kalenderkwartaal een keuze kunt maken.

Een lijst van deze artsen krijgt u bij uw ziekenfonds.

Indien uw behandelend arts een verwijzing naar een specialist, een polikliniek of een soortgelijke instelling noodzakelijk acht, geeft hij u hiervoor een verwijskaart (*Überweisungsschein*).

Hoofdstuk III: Uitkeringen bij ziekte

Wie komt in aanmerking voor een ziekte-uitkering?

Als u in Duitsland als werknemer arbeidsongeschikt wordt door ziekte, blijft uw werkgever uw salaris uitbetalen, ongeacht het aantal uren dat u per week of maand werkt. U hebt echter alleen recht op doorbetaling van salaris (*Entgeltfortzahlung*) als uw arbeidsrelatie tenminste vier weken heeft geduurd, zonder onderbreking.

Wat wordt er gedekt?

Bij onvrijwillige arbeidsongeschiktheid wegens ziekte betaalt uw werkgever u tijdens de eerste zes weken in de regel uw loon door. Als u ziek wordt, moet u dat onmiddellijk aan uw werkgever melden en hem meedelen hoelang u waarschijnlijk afwezig zult zijn.

Indien het loon niet of niet meer door de werkgever wordt doorbetaald, komt u in aanmerking voor ziekingeld (*Krankengeld*) van het ziekenfonds. Het ziekingeld bedraagt 70 % van uw normale loon (*Regelentgelt*), maar kan evenwel niet meer bedragen dan 90 % van het nettobedrag van dit loon.

Ziekingeld wordt uitbetaald tot het einde van de op grond van een geneeskundige verklaring erkende arbeidsongeschiktheid. Voor één en dezelfde ziekte heeft u slechts gedurende maximaal 78 weken in de loop van drie jaar recht op ziekingeld. Na afloop van deze periode van drie jaar kan er onder bepaalde voorwaarden opnieuw een beroep worden gedaan op een uitkering voor de volgende drie jaar.

Bij personen die andere uitkeringen ontvangen, bijvoorbeeld wegens volledige arbeidsongeschiktheid of beroepsinvaliditeit, of uitkeringen uit het buitenland, komt het ziekingeld te vervallen of wordt dit verminderd.

Wat moet u doen om een ziekte-uitkering te krijgen?

Als u niet kunt gaan werken, moet u uw werkgever onmiddellijk op de hoogte stellen van uw arbeidsongeschiktheid en van hoe lang dit waarschijnlijk gaat duren.

Als u gedurende meer dan drie kalenderdagen arbeidsongeschikt bent, dient u uiterlijk op de vierde dag van uw ziekte een doktersverklaring te overleggen aan uw werkgever. Het recht op een ziekte-uitkering bestaat in principe vanaf de dag volgend op de dag waarop de arts uw arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld. Op de medische verklaring staat hoe lang de arts denkt dat u niet in staat zult zijn te werken. U moet deze verklaring aan uw werkgever doen toekomen.

Een oproep voor een medische keuring moet strikt worden opgevolgd. Als u zonder geldige reden niet verschijnt, kan de betaling van uw ziekingeld worden ingetrokken.

U dient uw ziekenfonds mede te delen dat u eventueel een andere uitkering (bv. een pensioen) ontvangt, of dat uw arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een arbeidsongeval of van een beroepsziekte. Tijdens de gehele duur van uw

arbeidsongeschiktheid mag u Duitsland enkel met toestemming van het ziekenfonds verlaten, anders kunt u uw uitkering verliezen.

Uw recht op een uitkering als uw kind ziek is

Als u bij een wettelijke ziektekostenverzekering bent aangesloten en uw kind (tot 12 jaar) ziek is en volgens de arts verzorging nodig heeft, hebt u per kalenderjaar maximaal tien werkdagen (met een maximum van in totaal 25 werkdagen) recht op ziekingeld, op voorwaarde dat niemand anders in uw huishouden voor het kind kan zorgen.

Hoofdstuk IV: Moeder- en vaderschapsuitkeringen

Wie komt in aanmerking voor een moeder- of vaderschapsuitkering?

Vrouwen die recht hebben op [verstrekkingen van de ziektenkostenverzekering](#), hebben eveneens recht op verstrekkingen tijdens de zwangerschap en na de bevalling.

Vrouwen die zijn aangesloten bij de wettelijke ziektekostenverzekering ontvangen een moederschapsuitkering van 13 EUR per kalenderdag tijdens hun zwangerschapsverlof en voor de dag van de bevalling, indien zij recht hebben op ziekengeld bij arbeidsongeschiktheid of indien er geen vergoeding wordt betaald tijdens het zwangerschapsverlof. Vrouwelijke werknemers die zelf niet zijn aangesloten bij de wettelijke ziektekostenverzekering (bijv. particulier verzekerde vrouwen of vrouwen die op basis van een afgeleid recht onder de wettelijke ziektekostenverzekering verzekerd zijn ("familienversichert")) ontvangen een maximale moederschapsuitkering van in totaal 210 EUR, die door de deelstaat wordt betaald.

Wat wordt er gedekt?

De verstrekkingen bij moederschap omvatten:

- medische behandeling en bijstand van een vroedvrouw tijdens de zwangerschap en na de bevalling,
- bijstand van een vroedvrouw bij de bevalling, indien nodig van een arts,
- geneesmiddelen, verband en andere medische middelen en hulpmiddelen,
- vergoeding van de kosten bij een bevalling in een ziekenhuis,
- thuisverpleging,
- gezinshulp.

Deze moederschapsuitkering wordt betaald van zes weken vóór tot acht weken (bij premature geboorten en meerlingen 12 weken) na de bevalling. In het geval van een voortijdige bevalling wordt het zwangerschapsverlof na de bevalling verlengd met het aantal dagen dat voorafgaand aan de bevalling niet kon worden opgenomen. Het bedrag van deze uitkering is afhankelijk van uw loon en bedraagt hoogstens 13 EUR per kalenderdag. Het eventuele verschil tussen het bedrag van de zwangerschapsuitkering en uw loon wordt door uw werkgever betaald.

Wat moet u doen om een moeder- of vaderschapsuitkering te krijgen?

Als u zwanger bent, moet u een zwangerschapsbewijs (*Mutterschaftspass*) aanvragen, waarop onder meer de medische onderzoeken staan vermeld die u dient te ondergaan.

Hoofdstuk V: Uitkeringen bij invaliditeit

Wie komt in aanmerking voor een invaliditeitspensioen?

Alle personen die zijn aangesloten bij de pensioenverzekering (d.w.z. alle werknemers en bepaalde groepen zelfstandigen die meer dan een minimuminkomen verdienen), zijn ook verzekerd in geval van invaliditeit.

Pensioen wegens algehele arbeidsongeschiktheid (*Erwerbsminderung*)

Dit pensioen wordt toegekend wanneer de verdien capaciteit van de verzekerde om gezondheidsredenen zodanig is verminderd, dat hij niet meer gedurende ten minste zes uren (pensioen wegens gedeeltelijke vermindering van de verdien capaciteit) of ten minste drie uren per dag (pensioen wegens volledig wegvallen van de verdien capaciteit) kan werken volgens de normale voorwaarden van de arbeidsmarkt.

Om recht te hebben op dit pensioen moet u gedurende ten minste 60 premiemaanden (wachttijd) verzekerd zijn geweest. Bovendien moet u aantonen dat u in de laatste vijf jaar vóór het begin van de algehele arbeidsongeschiktheid gedurende drie jaar verplicht verzekerd was. Deze periode van vijf jaar kan worden verlengd met bijvoorbeeld tijdvakken van arbeidsongeschiktheid, werkloosheid, schoolopleiding en opvoeding van een kind. Indien de verzekerde algeheel arbeidsongeschikt wordt binnen een periode van zes jaar na voltooiing van een opleiding, gelden soepelere voorwaarden.

Pensioen wegens gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (*teilweise Erwerbsminderung*)

Verzekerden kunnen ook aanspraak maken op een pensioen wanneer de verdien capaciteit gedeeltelijk is verminderd en zij voldoen aan de voorwaarden zoals neergelegd in het verzekeringsrecht, indien zij voor 2 januari 1961 zijn geboren en hun verdien capaciteit om gezondheidsredenen zodanig is verminderd dat zij niet gedurende ten minste zes uur per dag in hun huidige beroep of in een gelijkwaardig beroep kunnen werken.

Bijverdiensten

Als u naast uw pensioen ook nog werkt en bijverdient, kan dat leiden tot stopzetting van uw pensioen. Vraag steeds om advies bij het bevoegd pensioenorgaan vóór u een bijbaan neemt.

Speciale regels voor mijnwerkers

Verminderd arbeidsgeschikt betekent in de mijnbouw dat u wegens ziekte of invaliditeit niet langer in staat bent om zoals vroeger uw gewone beroep of een gelijkwaardig beroep in de mijnbouw uit te oefenen, tenzij u een gelijkwaardig beroep buiten de mijnbouw vindt. Bijverdiensten uit een beroep waarmee minder wordt verdiend dan met uw voormalige beroep in de mijnbouw, hebben geen nadelige gevolgen voor uw uitkering.

Vanaf de leeftijd van 50 jaar kan een mijnwerker een pensioen krijgen wanneer hij geen beroep meer uitoefent dat financieel gelijkwaardig is aan zijn werk in de

mijnbouw. Om voor dit pensioen in aanmerking te komen moet er wel een wachttijd van 25 jaar zijn vervuld.

Revalidatiemaatregelen

In de pensioenwetgeving wordt uitgegaan van het principe "revalidatie gaat voor pensioen". Indien de verdien capaciteit van de verzekerde door middel van een revalidatiemaatregel kan worden gehandhaafd of verbeterd, zorgt de pensioenverzekering eerst voor medische of beroepsrevalidatie in plaats van een pensioen toe te kennen.

Wat wordt er gedekt?

Het pensioenbedrag wordt berekend aan de hand van het bedrag van de premies voor de sociale zekerheid die tijdens de gehele verzekeringsloopbaan zijn betaald. De verzekeringsloopbaan kan eventueel langer zijn, aangezien ook premievrije tijdvakken of tijdvakken met een gereduceerde premie in aanmerking worden genomen.

Wat moet u doen om een invaliditeitspensioen te krijgen?

Pensioenen worden in beginsel enkel op aanvraag toegekend. Deze aanvraag dient ingediend te worden bij de bevoegde socialeverzekeringsinstelling.

Hoofdstuk VI: Ouderdomspensioenen en -uitkeringen

Wie komt in aanmerking voor een ouderdomspensioen?

Eenieder die valt onder het wettelijk pensioenverzekeringsstelsel (d.w.z. alle werknemers en bepaalde groepen zelfstandigen die meer dan een minimuminkomen verdienen), is eveneens aangesloten bij de ouderdomsverzekering.

Het ouderdomspensioen wordt toegekend als tegenprestatie voor het werk dat u tijdens uw beroepsleven heeft verricht. Voorwaarde is dat u een bepaalde leeftijd heeft bereikt en dat een minimale verzekeringsduur (de algemene wachttijd is vijf jaar premie- en vervangende perioden) is vervuld.

Voor de wachttijden van 5, 15 en 25 jaar worden alle kalendermaanden in aanmerking genomen waarin u premies heeft betaald of een kind jonger dan drie jaar heeft opgevoed. Voor de wachttijd van 35 jaar worden alle tijdvakken in aanmerking genomen die recht geven op een pensioen. Zo worden ook de duur van de opleiding en de opvoeding van een kind onder de tien jaar in aanmerking genomen.

Indien u bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd uw beroepsactiviteiten wenst te beperken zonder deze volledig stop te zetten, kunt u ook kiezen voor een gedeeltelijk ouderdomspensioen (een derde, de helft of twee derde van het volledige pensioen). U kunt ook beslissen uw pensioen nog niet meteen aan te vragen. Als u op de leeftijd van 65 jaar beslist het ouderdomspensioen niet of slechts gedeeltelijk aan te vragen, wordt achteraf uw volledige pensioen verhoogd met 0,5 % per maand (6 % per jaar) van het niet opgenomen gedeelte.

Gewoon ouderdomspensioen (*Regelaltersrente*)

De standaard pensioengerechtigde leeftijd wordt geleidelijk verhoogd naar 67 vanaf 2012 tot en met 2029, te beginnen met mensen die in 1947 geboren zijn.

Voor iedereen die na 1963 geboren is, zal de standaard pensioengerechtigde leeftijd van 67 jaar van toepassing zijn. Voor wie bij de ouderdomsverzekering is aangesloten blijft het mogelijk op 65-jarige leeftijd met pensioen te gaan zonder dat het pensioen hierdoor verlaagd wordt, indien men gedurende 45 jaar de verplichte premies uit hoofde van arbeid en zorg en van opvoedingsperioden voor kinderen jonger dan tien betaald heeft.

Bij uw normale pensioen mag u onbeperkt bijverdienen.

Vervroegd pensioen

De leeftijd voor vervroegd pensioen wordt aangepast aan de nieuwe standaard pensioengerechtigde leeftijd. Er vindt echter geen aanpassing plaats voor pensioenvormen die geleidelijk afgeschaft worden; voor deze pensioenen blijft de standaard pensioengerechtigde leeftijd 65 jaar.

Een verzekerde die 35 verzekeringsjaren heeft vervuld en de leeftijd van 63 heeft bereikt, kan vragen om uitbetaling van het ouderdomspensioen. De hoogte van dit pensioen wordt evenwel met een bepaald bedrag verminderd.

Ernstig gehandicapte personen hebben recht op een ouderdomspensioen vanaf de leeftijd van 65 jaar indien zij bij aanvang van de uitbetaling van het pensioen als zwaar gehandicapt worden aangemerkt en een wachttijd van 35 jaar hebben vervuld. Vervroegde uitbetaling van een dergelijk ouderdomspensioen tegen een vermindering van het pensioenbedrag, is mogelijk vanaf de leeftijd van 62 jaar.

Verzekerden die vóór 1 januari 1952 zijn geboren, kunnen op 63-jarige leeftijd een ouderdomspensioen tegen vermindering van het pensioenbedrag aanvragen indien zij:

- een wachttijd van 15 jaar hebben vervuld,
- in de loop van de laatste tien jaar voor het begin van het pensioen gedurende acht jaar verplichte premies hebben betaald in verband met een arbeidsactiviteit die onder de pensioenverzekering valt,
- werkloos zijn bij het begin van het pensioen,
- in totaal 52 weken werkloos zijn geweest na het bereiken van de leeftijd van 58 jaar en zes maanden, of voor het begin van het pensioen gedurende ten minste 24 maanden deeltijdarbeid hebben verricht vanwege hun leeftijd (*Altersteilzeitarbeit*).

Als compensatie voor de langere duur van de pensioenbetalingen wordt het pensioen verlaagd met 0,3 % per maand dat men pensioen trekt voorafgaand aan de standaard pensioengerechtigde leeftijd (ingeval van ouderdomspensioen voor personen met een ernstige handicap voor de leeftijd van 65).

Voor mijnwerkers gelden er bijzondere regels. Zij hebben op de leeftijd van 60 jaar en na een wachttijd van 25 jaar recht op een ouderdomspensioen.

Ouderdomspensioen voor vrouwen

Vrouwen kunnen vanaf de leeftijd van 60 jaar in aanmerking komen voor een ouderdomspensioen met vermindering van het pensioenbedrag, indien zij na hun veertigste verjaardag meer dan tien jaar verplicht verzekerd zijn geweest. Hun wachttijd is vijftien jaar. Verzekerden die in en na 1952 zijn geboren, komen echter niet in aanmerking voor dit ouderdomspensioen.

Wat wordt er gedekt?

Het pensioenbedrag wordt hoofdzakelijk berekend aan de hand van het bedrag van de premies voor de sociale zekerheid die tijdens de gehele verzekeringsloopbaan zijn betaald. De verzekeringsloopbaan kan eventueel langer zijn, aangezien ook premievrije tijdvakken of tijdvakken met een gereduceerde premie in aanmerking worden genomen.

Wat moet u doen om een ouderdomsuitkering te krijgen?

Pensioenen worden in beginsel enkel op aanvraag toegekend. Deze aanvraag dient ingediend te worden bij de bevoegde socialeverzekeringsinstelling.

Hoofdstuk VII: Uitkeringen aan nabestaanden

Wie komt in aanmerking voor een nabestaandenpensioen?

Eenieder die valt onder het wettelijk pensioenverzekeringsstelsel (d.w.z. alle werknemers en bepaalde groepen zelfstandigen die meer dan een minimuminkomen verdienen), is eveneens aangesloten bij de overlijdensverzekering.

Een weduwen- of weduwnaarspensioen wordt toegekend aan de langstlevende echtgeno(o)t(e), de langstlevende partner van een geregistreerd partnerschap en in sommige gevallen na een scheiding de voormalige echtgeno(o)t(e).

Voor het recht op een **weduwen- of weduwnaarspensioen** geldt een wachttijd van vijf premie- en vervangende perioden. Aan de wachttijd kan geacht worden te zijn voldaan als de verzekerde als gevolg van een arbeidsongeval of kort na het voltooien van zijn of haar opleiding/training overleden is. Bovendien heeft een overlevende echtgen(o)t(e) alleen recht op dit pensioen indien het huwelijk in beginsel ten minste één jaar geduurd heeft.

Het **wezenpensioen** wordt na het overlijden van een verzekerd persoon in beginsel tot de leeftijd van 18 jaar aan de kinderen toegekend; de leeftijdsgrens wordt opgetrokken tot 27 jaar wanneer het weeskind een school- of beroepsopleiding volgt, wanneer het vrijwillig gedurende één jaar sociale of ecologische dienstverlening verricht of wanneer het weeskind een handicap heeft waardoor niet in het eigen onderhoud kan worden voorzien. Indien de school- of beroepsopleiding wordt onderbroken voor het vervullen van de militaire dienst of de vervangende burgerdienst, wordt het recht op het wezenpensioen na de leeftijd van 27 jaar met een overeenkomstige duur verlengd. Er wordt een pensioen voor halve wezen uitgekeerd wanneer één van de ouders nog in leven is; het volledige wezenpensioen wordt uitgekeerd wanneer beide ouders zijn overleden.

Wat wordt er gedekt?

Weduwen- en weduwnaarspensioen (*Witwen-und Witwerrenten*)

Een weduwe- of weduwnaarspensioen bedraagt 25 % van het pensioen bij volledige invaliditeit (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*) van de overleden persoon (dit wordt het kleine weduwe- of weduwnaarspensioen genoemd). Dit pensioen wordt gedurende twee jaar uitgekeerd. Het pensioen wordt verhoogd wanneer de rechthebbende een kind opvoedt, wanneer hij/zij de leeftijd van 45 jaar heeft bereikt (vanaf 2012 wordt deze leeftijdsgrens geleidelijk verhoogd naar 47 jaar in 2029) of wanneer de verdien capaciteit is teruggelopen tot 55 % (dit wordt het grote weduwe- of weduwnaarspensioen genoemd). Weduwen of weduwnaars die kinderen hebben opgevoed, ontvangen bovendien een toeslag. Ingeval van echtscheiding worden de gemeenschappelijk opgebouwde rechten voor de ouderdoms- en invaliditeitsverzekering tussen de voormalige echtgenoten verdeeld.

Splitsing van het pensioen

In plaats van zich de prestaties voor echtgeno(o)t(e) en weduwe/weduwnaar volgens de gebruikelijke procedure te laten toekennen, kunnen de echtgenoten middels een

gezamenlijke verklaring verzoeken om splitsing van de tijdens het huwelijksleven opgebouwde pensioenrechten. Voorwaarde hiervoor is dat beide echtgenoten elk ten minste 25 jaar aan verzekeringstijdvakken voor het pensioen hebben vervuld. Het huwelijk moet na 31.12.2001 zijn gesloten en/of beide partners dienden op deze datum jonger dan 40 jaar te zijn. Wanneer er aan bovengenoemde voorwaarden is voldaan, kunnen ook partners in het kader van een geregistreerd partnerschap splitsing van pensioenen aanvragen.

Wezenpensioen (Waisenrente)

Het wezenpensioen voor weeskinderen die één ouder hebben verloren bedraagt 10 % van het pensioen van de overleden ouder plus een wezenaanvulling. Het wezenpensioen voor weeskinderen die beide ouders hebben verloren bedraagt 20 % van het pensioen van de overleden ouders plus een wezenaanvulling. Het wezenpensioen wordt met een maximum van 10,8 % verlaagd, indien de verzekerde ten tijde van overlijden nog geen 63 jaar was.

In aanmerking genomen inkomen

Voor de vaststelling van het pensioen in geval van overlijden wordt in een zekere mate rekening gehouden met het beroepsinkomen of het vervangend inkomen van de rechthebbende en, in voorkomend geval, met het inkomen uit vermogen. Het vrijgestelde bedrag per maand bedraagt momenteel 718,08 EUR in de oude deelstaten en 637,03 EUR in de nieuwe deelstaten. Dit wordt verhoogd voor elk kind dat recht heeft op een wezenpensioen. Voor de berekening van het wezenpensioen wordt het inkomen pas in aanmerking genomen wanneer de wees ouder is dan 18 jaar. Het vrijgestelde bedrag per maand voor wezen bedraagt momenteel 478,72 EUR in de oude deelstaten en 424,69 EUR in de nieuwe deelstaten. Wanneer het eigen inkomen meer bedraagt dan het vrijgestelde bedrag, wordt 40 % van het resterend netto-inkomen in mindering gebracht op het weduwe-, weduwnaar- of wezenpensioen.

Wat moet u doen om een nabestaandenpensioen te krijgen?

Pensioenen worden in beginsel enkel op aanvraag toegekend. Deze aanvraag dient ingediend te worden bij de bevoegde socialeverzekeringsinstelling.

Hoofdstuk VIII: Uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten

Wie komt in aanmerking voor uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten?

Ongevallenverzekering is met name verplicht voor werknemers en personen in opleiding. Andere categorieën van personen zijn ook verplicht verzekerd. Dit is het geval bij kinderen die een kinderdagverblijf bezoeken of aan de zorg van gespecialiseerde personen worden toevertrouwd, scholieren tijdens algemeen schoolbezoek, personen in revalidatie, alsook studenten van het hoger en het voortgezet onderwijs. Zelfstandigen zijn in beginsel niet verplicht verzekerd, tenzij de bevoegde ongevallenverzekeraar hen via een bepaling in de statuten uitdrukkelijk wel dekking biedt. Zelfstandigen kunnen er echter altijd voor kiezen zich vrijwillig te verzekeren.

De prestaties van de ongevallenverzekering worden alleen toegekend in geval van een arbeidsongeval of een beroepsziekte.

Door de ongevallenverzekering bent u niet alleen gedekt tijdens de uitoefening van verzekerde werkzaamheden, maar ook op weg naar en van de verzekerde activiteit. Beroepsziekten zijn ziekten die zijn ontstaan ten gevolge van of tijdens de door de verzekerde uitgeoefende verzekerde activiteit en staan omschreven in de verordening inzake de beroepsziekten (een lijst van 73 erkende ziekten). Er is ook een mogelijkheid het beroepsmatige karakter aan te tonen van ziekten die niet op de lijst staan (gemengd systeem).

Er dient een causaal verband te bestaan tussen de verzekerde activiteit en het ongeval/de ziekte, alsmede tussen het ongeval/de ziekte en de schade voor de gezondheid.

Wat wordt er gedekt?

Ter compensatie van de schade voor de gezondheid die is veroorzaakt door een arbeidsongeval of een beroepsziekte, kunt u aanspraak maken op de volgende prestaties:

Uitkeringen voor medische behandelingen

De medische behandeling omvat eerste hulp, de verstrekking van geneesmiddelen, paramedische behandelingen en hulpmiddelen, thuisverpleging, alsook prestaties voor medische revalidatie.

Uitkeringen voor deelname aan het beroepsleven

De prestaties voor deelname aan het beroepsleven omvatten met name prestaties die gericht zijn op het behouden of verkrijgen van werk, het zoeken naar werk, stages, beroepsvoorbereiding, opleiding en bijscholing, alsook omscholing.

Prestaties voor deelname aan het sociale leven

Het doel van deze uitkeringen is mensen te herintegreren in het sociale leven. Dit betreft met name steun gericht op:

- het verwerven van kennis en praktijkervaring,
- het kunnen begrijpen van de omgeving,
- het verkrijgen, onderhouden en inrichten van een aangepaste woning voor gehandicapte personen,
- het zelfstandig wonen in een opvangcentrum,
- het deelnemen aan het culturele en sociale leven.

Aanvullende prestaties

De aanvullende prestaties betreffen met name het beoefenen van een revalidatiesport in groepsverband op voorschrift van een arts en onder medisch toezicht, de vervoerskosten die gemaakt moeten worden om deze sport te kunnen beoefenen, hulp bij het vervoer en thuishulp, alsook de kosten voor kinderopvang.

Langdurige zorguitkeringen

Indien u als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte zorgbehoevend bent geworden, heeft u recht op prestaties voor verzorging of een dagvergoeding voor verzorging (ook als u al een uitkering ontvangt).

Uitkering bij arbeidsongevallen en overgangsuitkering

De ongevallenuitkering wordt toegekend tijdens de duur van de arbeidsongeschiktheid. Deze uitkering bedraagt 80 % van uw brutoloon voordat u arbeidsongeschikt werd en is maximaal uw nettosalaris. De uitkering bij arbeidsongevallen wordt in het algemeen toegekend in aansluiting op de periode waarin u recht hebt op doorbetaling van het loon, gedurende maximaal 78 weken. De uitbetaling van de uitkering eindigt niet voordat de behandeling in het ziekenhuis wordt afgesloten. De uitkering wordt stopgezet zodra u een arbeidsongevallen- of beroepsziektepensioen ontvangt.

Er wordt een overgangsuitkering toegekend tijdens de periode waarin u een uitkering voor deelname aan het beroepsleven krijgt. De overgangsuitkering bedraagt iets minder dan de uitkering bij een arbeidsongeval.

Pensioen

Indien uw verdien capaciteit als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte gedurende meer dan 26 weken na het ongeval of het optreden van de ziekte met ten minste 20 % is verminderd, wordt u een pensioen wegens arbeidsongeval of beroepsziekte toegekend. Het bedrag van het pensioen is afhankelijk van het percentage van de vermindering van de verdien capaciteit, en van uw beroepsmatig jaarinkomen (inkomen van de laatste twaalf kalendermaanden voorafgaand aan het arbeidsongeval of de beroepsziekte).

Nabestaandenpensioen (*Hinterbliebenenrenten*)

Als de verzekerde overlijdt als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte, hebben de nabestaanden recht op een nabestaandenpensioen. Dit pensioen bedraagt 40 % van het jaarlijks verdiende inkomen van de overleden persoon indien u 47 jaar of ouder bent, of beroepsinvalide of volledig arbeidsongeschikt of wanneer u een kind opvoedt dat recht heeft op een wezenpensioen. Als u jonger bent dan 45 jaar en geen kind opvoedt, ontvangt u gedurende twee jaar een jaarlijks pensioen dat gelijk is aan 30 % van het jaarlijks verdiende inkomen van de overleden persoon. Het pensioen wordt na twee jaar evenwel voortgezet, indien de datum van overlijden voor 1 januari 2002 ligt, of indien de echtgenoten, waarvan ten minste één voor 2 januari 1962 geboren dient te zijn, voor 1 januari 2002 zijn getrouwd.

Kinderen jonger dan 18 jaar ontvangen een wezenpensioen (*Waisenrente*). Halve wezen ontvangen 20 % en volle wezen 30 % van het jaarlijks verdiende inkomen van de verzekerde. Het pensioen wordt doorbetaald tot de leeftijd van 27 jaar voor kinderen die een opleiding volgen.

Indien de rechthebbende van het pensioen eigen inkomsten heeft, kunnen deze, in voorkomend geval, van het pensioen worden afgetrokken.

Afkoopsom

In bepaalde gevallen kunt u een afkoopsom (*Abfindung*) krijgen in plaats van het pensioen.

Overlijdensuitkering

Bij overlijden als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte wordt er een vergoeding voor begrafeniskosten (*Sterbegeld*) uitgekeerd aan de persoon die deze kosten draagt. Het bedrag van deze vergoeding is 1/7 van het referentiesalaris (oude deelstaten: 4 500 EUR – nieuwe deelstaten: 3 840 EUR).

Wat moet u doen om een uitkering i.v.m. een arbeidsongeval en beroepsziekte te krijgen?

De bevoegde ongevallenverzekeringsinstelling bepaalt ambtshalve of een letsel wordt aangemerkt als een verzekerde gebeurtenis en of er recht op uitkering bestaat; u hoeft hiertoe niet zelf een aanvraag in te dienen. Uw werkgever is verplicht elk ongeval bij de ongevallenverzekeringsinstelling te melden.

Als u het slachtoffer bent geworden van een ongeval, dient u in het algemeen een door de ongevallenverzekeringsinstelling aangestelde gespecialiseerde arts (*Durchgangsarzt*) te raadplegen. Deze arts neemt de beslissingen over de medische vervolgbehandeling in samenwerking met de in uw geval verantwoordelijke ongevalleninstelling.

Hoofdstuk IX: Gezinstoelagen

Wie komt in aanmerking voor een gezinstoelage?

Mits aan de onderstaande voorwaarden wordt voldaan, heeft eenieder die in Duitsland woont, recht op kinderbijslag (*Kindergeld*) en op een oudertoelage (*Elterngeld*) voor eigen of geadopteerde kinderen of voor kinderen van de echtgeno(o)t(e) (stiefkinderen). U kunt ook in aanmerking komen voor kinderbijslag voor klein- of pleegkinderen die in hetzelfde huishouden wonen.

Kinderbijslag

De kinderbijslag wordt toegekend voor alle kinderen tot en met 18 jaar. Daarna kan het recht op kinderbijslag blijven bestaan voor kinderen die:

- nog niet ouder dan 21 zijn, werkloos zijn en in Duitsland, een andere EU-lidstaat, in IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland bij een arbeidsbemiddelingsbureau als werkzoekende geregistreerd staan;
- nog niet ouder dan 25 zijn en naar school gaan, studeren of een beroepsopleiding volgen of zich in een overgangsfase van maximaal vier maanden tussen twee opleidingscycli bevinden, of vrijwilligersdienst vervullen in de zin van hoofdstuk 32, lid 4, zin 1, nr. 2, letter d van de wet op de inkomstenbelasting (*EstG*) of geen beroepsopleiding kunnen starten of voortzetten wegens een gebrek aan opleidingsplekken;
- vanwege een fysieke, geestelijke of psychische handicap die voor de leeftijd van 25 jaar is opgetreden, niet in hun eigen onderhoud kunnen voorzien.

Meerderjarige kinderen kunnen slechts in aanmerking komen nadat zij hun eerste beroepsopleiding hebben voltooid en niet werken. Een regelmatige werkweek van maximaal 20 uur, een beroepsopleiding of deeltijdwerk is echter wel toegestaan.

Indien een kind militaire dienst of alternatieve burgerdienst heeft vervuld, kan kinderbijslag worden betaald voor kinderen in een opleidings- of overgangperiode of voor kinderen ouder dan de hierboven genoemde leeftijdsgrenzen die werk zoeken. In dit geval wordt het einde van de periode waarin het recht op kinderbijslag kan bestaan uitgesteld met de duur van deze dienst. Er wordt echter geen kinderbijslag uitgekeerd tijdens de militaire of de alternatieve burgerdienst.

U hebt geen recht op kinderbijslag voor een kind waarvoor u, uw echtgeno(o)t(e) of iemand anders waarmee een kind een ouder-kindrelatie heeft een vergelijkbare uitkering krijgt.

Oudertoelage (*Elterngeld*)

De oudertoelage wordt uitbetaald aan de moeder en/of de vader, mits de ouders deel uitmaken van hetzelfde huishouden als het kind en zij het zelf opvoeden. De ouder heeft recht op deze toelage zolang hij of zij niet meer dan dertig uur per week werkt. De toelage kan tot de 24e levensmaand van het kind worden betaald.

Echtgenoten of partners die na de geboorte voor een kind zorgen (zelfs als dat niet hun eigen kind is) kunnen de oudertoelage onder dezelfde voorwaarden krijgen. Hetzelfde geldt voor familieleden tot en met de derde graad indien de ouders vanwege

tegenspoed (ziekte, handicap of overlijden van de ouders) niet zelf het kind kunnen verzorgen.

Voor geadopteerde kinderen en kinderen die met het oog op adoptie in het gezin worden opgenomen, kan de oudertoelage maximaal 14 maanden betaald worden. De periode van 14 maanden start als het kind in het gezin wordt opgenomen. Het recht op de toelage vervalt als het kind de leeftijd van acht jaar bereikt.

Wat wordt er gedekt?

Kinderbijslag

De kinderbijslag wordt uitbetaald als een bedrag van 184 EUR voor de eerste twee kinderen, 190 EUR voor het derde kind en 215 EUR voor elk volgend kind.

De oudertoelage

Ouders kunnen een oudertoelage ontvangen gedurende minimaal twee maanden (minimumreferentieperiode) en maximaal twaalf maanden. In beginsel hebben beide ouders gezamenlijk recht op in totaal twaalf maandelijkse betalingen die worden toegekend voor elke levensmaand van het kind. Ze hebben recht op nog eens twee maandtoelagen indien beide ouders de oudertoelage gebruiken en het inkomen dat zij verdienen gedurende ten minste twee maanden (gedeelde maanden) verminderd wordt. Alleenstaande ouders kunnen gedurende maximaal 14 maanden een inkomensvervangende oudertoelage ontvangen.

De oudertoelage (*Elterngeld*) vervangt in principe 67 % van het gecorrigeerde netto-inkomen. Bij een netto-inkomen van meer dan 1 200 EUR vóór de bevalling wordt het percentage voor inkomensvervangende geleidelijk verlaagd tot 65 %. Voor mensen met een laag inkomen wordt het inkomensvervangingspercentage verhoogd naar 100 %. In absolute getallen bedraagt de oudertoelage minimaal 300 EUR (ongeacht het inkomen) en maximaal 1 800 EUR per maand. Gezinnen met meerdere kleine kinderen ontvangen een broertjes-/zusjesbonus ter hoogte van 10 % van de oudertoelage waarop zij recht hebben, hetgeen overeenkomt met ten minste 75 EUR per maand.

Wat moet u doen om een gezinstoelage te krijgen?

De kinderbijslag wordt enkel op schriftelijke aanvraag toegekend. Het aanvraagformulier is verkrijgbaar bij het Arbeidsbureau (kinderbijslagfonds). Nadere informatie is te vinden op <http://www.familienkasse.de>.

Het arbeidsbureau (kinderbijslagfonds) betaalt de bijslag door bijschrijving op het opgegeven bankrekeningnummer gedurende de maand waarvoor de kinderbijslag is vastgesteld.

Elke wijziging in de gegevens die u op het aanvraagformulier heeft ingevuld en die van invloed kan zijn op uw recht op kinderbijslag (bv. het afronden van de beroepsopleiding van uw kind), moet u zelf onmiddellijk aan het Arbeidsbureau (kinderbijslagfonds) meedelen.

Het fonds dat de kinderbijslag uitkeert, verschilt naar gelang van uw woonplaats. Inlichtingen hierover krijgt u bij uw kinderbijslagfonds. Welke instantie

uitkeringsbevoegd is, kunt u vinden op <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Kindergeld.113.0.html>.

U moet de oudertoelage schriftelijk aanvragen. Oudertoelagekantoren zijn verantwoordelijk voor het beoordelen van uw aanvraag en voor het uitbetalen van de toelage. Afhankelijk van de deelstaat wordt deze taak door verschillende kantoren uitgevoerd. Welk oudertoelagekantoor in uw geval verantwoordelijk is evenals de desbetreffende aanvraagformulieren kunt u vinden op <http://www.familien-wegweiser-regional.de/Elterngeld.73.0.html>.

Hoofdstuk X: Werkloosheid

Wie komt in aanmerking voor een werkloosheidsuitkering?

Werkloosheidsuitkering

Als u in loondienst werkt of een leerovereenkomst heeft en u verliest uw baan, heeft u in beginsel recht op een werkloosheidsuitkering, mits u:

- zich bij het arbeidsbureau als werkloze heeft laten registreren en de uitkering heeft aangevraagd;
- geen of per week minder dan 15 uur arbeid verricht;
- beschikbaar bent voor het arbeidsbemiddelingsbureau (*Arbeitsvermittlung*) (d.w.z. tot werken in staat en bereid alle aangeboden passende arbeid te aanvaarden) en zelf actief op zoek bent naar werk;
- de wachttijd heeft vervuld om recht te hebben op een werkloosheidsuitkering, dat wil zeggen dat u in de laatste twee jaar ten minste twaalf maanden premieplichtige arbeid moet hebben verricht. In bepaalde omstandigheden en tot juli 2012 is zes maanden arbeid voldoende om aan de wachttijd te voldoen.

Als werkloze dient u elke gelegenheid aan te grijpen om werk te vinden. U moet voldoen aan de verplichtingen die zijn opgenomen in de integratieovereenkomst die het arbeidsbureau met u is aangegaan.

De uitkering wordt gedurende maximaal twaalf weken geschorst (*Sperrzeit*) als u, zonder dringende reden:

- zelf uw arbeidscontract heeft beëindigd,
- het door het arbeidsbureau aangeboden werk weigert,
- weigert deel te nemen aan redelijke arbeidsintegrerende maatregelen,
- geen gehoor geeft aan een verzoek om u te melden bij het arbeidsbureau of zich niet onmiddellijk als werkzoekende laat inschrijven.

Minimumprestaties voor werkzoekenden (werkloosheidsuitkeringen II / werklozenbijstand)

Na of naast de werkloosheidsuitkering kunt u in aanmerking komen voor een werkloosheidsuitkering van het type II indien:

- u arbeidsgeschikt bent,
- u niet over enige middelen beschikt,
- u tussen de 15 en 65 jaar bent (of de gedifferentieerde leeftijdsgrens hebt bereikt zoals bedoeld in § 7a, boek II van het Wetboek inzake de sociale wetgeving, *Sozialgesetzbuch SGB II*), en
- uw gewone verblijfplaats in de Bondsrepubliek Duitsland is.

Uitkeringsgerechtigden die arbeidsongeschikt zijn en die in een "afhankelijkheidsgemeenschap" (*Bedarfsgemeinschaft*) samenwonen met een uitkeringsgerechtigde die niet over enige middelen beschikt die wel arbeidsgeschikt is, ontvangen werklozen-bijstand om in hun onderhoud te voorzien indien zij niet vallen

onder de categorie van personen zoals bedoeld in boek XII van het Wetboek inzake de sociale wetgeving (*Sozialgesetzbuch, SGB XII*).

Wat wordt er gedekt?

Werkloosheidsuitkering

De uitkeringen variëren afhankelijk van uw salaris, de belastingcategorie die vermeld staat op uw belastingkaart en van het feit of u al dan niet kinderen hebt.

Voor het berekenen van de uitkering wordt uitgegaan van het gemiddelde dagloon gedurende het afgelopen jaar, tot een uitkeringsplafond van 5 500 EUR per maand in de oude en 4 800 EUR per maand in de nieuwe deelstaten.

Uitkeringsgerechtigden met kinderen ontvangen 67 % van hun netto-inkomen, terwijl uitkeringsgerechtigden zonder kinderen 60 % van hun netto-inkomen ontvangen.

De duur van de werkloosheidsuitkering is afhankelijk van het tijdvak dat u premies hebt betaald, alsook van uw leeftijd, maar heeft een maximumduur van 24 maanden. De duur varieert van zes maanden voor personen die gedurende 12 maanden verplicht verzekerd zijn geweest, tot maximaal 24 maanden voor oudere personen die gedurende 48 maanden verplicht verzekerd zijn geweest. De duur van de werkloosheidsuitkering loopt uiteen van drie tot vijf maanden in bijzondere omstandigheden, nadat men zes tot tien maanden heeft gewerkt; dit geldt tot en met juli 2012.

Minimumprestaties voor werkzoekenden (werkloosheidsuitkeringen II / werklozenbijstand)

De minimumprestaties voor werkzoekenden zijn een behoeftegerichte en inkomensafhankelijke vorm van bijstand, waarvan de hoogte in lijn met de sociale bijstand bepaald wordt teneinde een niveau van sociaal-cultureel levensonderhoud te garanderen. De voor het niveau van levensonderhoud noodzakelijke bijstand wordt toegekend volgens de "normale behoeften" (*Regelbedarfe*) op federaal niveau die in heel Duitsland hetzelfde zijn. De feitelijke kosten van huisvesting en verwarming worden volledig vergoed indien deze toereikend zijn. De maatgevende normale behoeften worden gedekt in de vorm van een vaste toelage waarmee de kosten van voedsel, persoonlijke hygiëne, huishoudelijke apparatuur en de persoonlijke dagelijkse levensbehoeften worden afgedekt. Bovendien kunnen er uitkeringen voor "aanvullende behoeften" (*Mehrbedarfe*) (bijv. voor voeding of aan alleenstaande ouders etc.) en speciale uitkeringen worden toegekend. Per 1 januari 2011 is de regeling voor de minimummiddelen voor sociaal-cultureel levensonderhoud voor kinderen, jongeren en jonge volwassenen (het zogenaamde "onderwijspakket") gereorganiseerd. Dit pakket is ook bedoeld voor behoeften met betrekking tot schoolreisjes, gepersonaliseerde schoolbenodigdheden, gemeenschappelijke lunches, schoolvervoer, sport, cultuur en vrijetijdsactiviteiten en, onder bepaalde omstandigheden, leer-/studeerondersteuning

De duur van de minimumprestaties voor werkzoekenden is in beginsel onbeperkt zo lang men hiervoor in aanmerking blijft komen; in de regel wordt deze uitkering echter slechts voor een duur van zes maanden toegekend, waarna men opnieuw moet aantonen hierop recht te hebben.

Andere uitkeringen

Tijdens de werkloosheid betaalt de werkloosheidsverzekeringsinstelling in uw naam een aantal premies:

- premies voor de ziektekostenverzekering; de voorwaarden voor het ontvangen van uitkeringen zoals uiteengezet in het gedeelte over [gezondheidszorg](#) zijn van toepassing,
- premies voor de zorgverzekering,
- premies voor de verplichte pensioenverzekering.

De werkloze die uitkering of bijstand ontvangt, is ook verzekerd tegen bepaalde ongevallen.

In Duitsland voorziet de wetgeving niet in prestaties inzake de vervroegde uittreding. In het kader van het recht inzake de collectieve arbeidsovereenkomsten kennen vele arbeidssectoren evenwel bepalingen op het gebied van vervroegde uittreding.

Wat moet u doen om een werkloosheidsuitkering te krijgen?

Werkloosheidsuitkering

U kunt uw recht op de uitkering doen gelden door u bij het arbeidsbureau als werkloze te laten registreren en de uitkering aan te vragen.

Ook bent u verplicht het arbeidsbureau uit eigen beweging in kennis te stellen van elke wijziging in uw persoonlijke omstandigheden die van invloed kan zijn op uw recht op uitkering (bv. de toekenning van een pensioen, het vinden van werk).

Minimumprestaties voor werkzoekenden (werkloosheidsuitkeringen II / werklozenbijstand)

Als uitkerings- of bijstandstrekker bent u verplicht zich bij de bevoegde instelling voor de minimumuitkeringen (het zogenaamde arbeidsbureau) te melden telkens als u hiertoe een oproep ontvangt. Elke weigering om zonder geldige reden aan de oproep gevolg te geven, kan leiden tot sancties in de vorm van een korting op de uitkeringen.

Voor toekenning van de minimumprestaties voor werkzoekenden geldt een specifieke beoordeling. Het arbeidsbureau beslist over het uitkeringsverzoek. Ook de arbeidsongeschiktheid wordt bepaald door het arbeidsbureau. Bovendien dient u in geval van een bezwaar een advies aan te vragen bij dit bureau. Het arbeidsbureau werkt met een externe dienst om uitkeringsfraude te bestrijden.

Hoofdstuk XI: Sociale minima

Wie komt in aanmerking voor een bijstandsuitkering?

Sociale bijstandsuitkeringen

Eenieder die niet in staat is om in het eigen levensonderhoud te voorzien omdat de eigen financiële middelen (inkomsten en vermogen) daartoe ontbreken of omdat hij/zij daartoe lichamelijk (arbeidsgeschiktheid) niet in staat is, of omdat de hulp van een derde niet volstaat, heeft recht op sociale bijstand, op voorwaarde dat hij/zij feitelijk in Duitsland verblijft.

De wetgeving inzake de sociale bijstand omvat een aantal gebieden die elk de uitkeringen voor specifieke situaties regelen. De hier besproken uitkeringen maken deel uit van een uit de belastingen gefinancierde regeling van inkomensafhankelijke bijstandsuitkeringen om te voorzien in een fatsoenlijke levensstandaard voor behoeftige personen die niet in staat zijn te werken en die niet voldoende verdienen om aan de behoeften van hun gezin te voldoen (*Bedarfsgemeinschaft*) of die niet de noodzakelijke ondersteuning van anderen ontvangen. Met name personen jonger dan 65 jaar die niet in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien en die tijdelijk arbeidsongeschikt zijn, ontvangen prestaties die vallen onder de tegemoetkoming in het levensonderhoud (*Hilfe zum Lebensunterhalt*). Personen ouder dan 65 jaar en personen ouder dan 18 jaar die om vanwege medische oorzaken volledig en blijvend arbeidsongeschikt zijn, hebben recht op een inkomensafhankelijke ouderdomspensioenaanvulling of aanvulling op het inkomen ingeval van een verminderde verdien capaciteit (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*). Werklozen die in staat zijn te werken en behoeftig zijn kunnen de minimumprestaties voor werkzoekenden aanvragen (*werkloosheidsuitkeringen II/werklozenbijstand*).

Elk lid van een huishouden dat hiervoor in aanmerking komt, heeft het recht uit eigen titel sociale bijstand aan te vragen. Het totale bedrag neemt toe naarmate het gezin groter is. Het inkomen en het vermogen van de aanvrager en diens echtgeno(o)t(e) of partner die deel uitmaakt van hetzelfde huishouden worden in aanmerking genomen bij het berekenen van de uitkering.

Toelage bij blindheid en zorgtoelage

Naar gelang van de wetgeving van de deelstaten kunnen personen die geheel of gedeeltelijk blind zijn, onder bepaalde voorwaarden en afhankelijk van de deelstaat in aanmerking komen voor een toelage bij blindheid en een zorgtoelage (*Landesblindengeld* en *Landespflegegeld*). In sommige deelstaten kunnen dove en bepaalde ernstig gehandicapte personen eveneens aanspraak maken op zorgtoelagen. Het recht op deze prestaties is afhankelijk van de woonplaats of van de gewone verblijfplaats in de betreffende deelstaat.

Wat wordt er gedekt?

Sociale bijstandsuitkeringen

De standaardtarieven (*Regelsätze*) worden door de deelstaten vastgesteld. De bedragen van de standaardtarieven variëren afhankelijk van de leeftijd van de

begunstigde en diens positie in het huishouden. Sinds 1 januari 2011 gelden de volgende "normale behoeften" (*Regelbedarfe*) in heel Duitsland:

- normale behoeften voor het hoofd van het huishouden evenals voor iemand die alleen woont: 374 EUR;
- normale behoeften als echtgenoten of samenwonenden bij elkaar wonen: 337 EUR;
- voor een volwassene die niet in een eigen huishouden woont en ook niet als echtgeno(o)t(e), partner of in een quasi-huwelijkspartnerschap in een gedeeld huishouden woont: 299 EUR;
- voor leden van het huishouden tot 6 jaar: 219 EUR;
- voor leden van het huishouden van 6 tot 14 jaar oud: 251 EUR;
- voor leden van het huishouden van 14 jaar of ouder: 287 EUR.

De standaardtarieven kunnen worden aangevuld met:

- aanvullingen voor speciale behoeften voor bepaalde groepen (bijv. kinderen, eenoudergezinnen, zwangere vrouwen, personen die vanwege bepaalde ziekten extra voeding nodig hebben etc.);
- eenmalige uitkeringen die niet als vast bedrag in het standaardtarief zijn opgenomen, bijvoorbeeld voor eerste kledingbehoefte (zoals bij zwangerschap en geboorte) of elementaire huisinrichting (waaronder begrepen huishoudelijke apparatuur);
- een onderwijspakket (*Bildungs- und Teilhabepaket*) voor kinderen en jongeren dat met name bedoeld is voor behoeften met betrekking tot schoolreisjes, gepersonaliseerde schoolbenodigdheden, gemeenschappelijke lunches, schoolvervoer, sport, cultuur en vrijetijdsactiviteiten en, onder bepaalde omstandigheden, leer-/studeerondersteuning.

Hoe vraagt u een bijstandsuitkering aan?

Sociale bijstandsuitkeringen

De verantwoordelijke instelling voor de sociale bijstand beslist over uitkeringsverzoeken. De blijvende volledige arbeidsongeschiktheid van een persoon als voorwaarde om in aanmerking te komen voor een inkomensafhankelijke ouderdomspensioenaanvulling of aanvullingen op het inkomen ingeval van verminderde verdien capaciteit (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*) wordt bepaald door de pensioenverzekeringsinstelling van de staat. De verantwoordelijke instelling voor sociale bijstand laat de leef- en werkomstandigheden van individuele gevallen door een externe dienst onderzoeken.

Hoofdstuk XII: Langdurige zorg

Wie komt in aanmerking voor langdurige zorg?

In Duitsland worden langdurige zorguitkeringen indien er een zorgbehoefte ("afhankelijkheid") is op verzoek verstrekt volgens de wettelijke regeling voor langdurige zorg.

De sociale langdurige zorgverzekering (boek XI van het Wetboek inzake de sociale wetgeving, *Sozialgesetzbuch SGB XI*) is een onafhankelijke tak van de sociale zekerheid die het risico van langdurige zorg op vergelijkbare wijze dekt als de verzekering tegen ziekte, ongevallen, werkloosheid en de ouderdomsverzekering. De lange lijst van uitkeringen voor langdurige zorg helpt de lichamelijke, geestelijke en financiële last als gevolg van de behoefte aan langdurige zorg voor mensen die zorgbehoefstig zijn en hun familieleden te verzachten en ondersteunt ze om ondanks hun zorgbehoefte waardig en volgens hun eigen wensen te leven.

Iedereen die verzekerd is door een wettelijke of particuliere ziektekostenverzekering wordt automatisch en verplicht gedekt door de wettelijke of particuliere zorgverzekering. Het recht op uitkeringen volgens de wettelijke langdurige zorgverzekering ontstaat na een wachttijd van twee jaar. Volgens de eisen van de wettelijke langdurige zorgverzekering heeft iemand zorg nodig indien hij of zij, als gevolg van een lichamelijke, emotionele of geestelijke ziekte of handicap, naar verwachting gedurende ten minste zes maanden langdurige zorg nodig zal hebben om de dagelijkse activiteiten te verrichten. De desbetreffende hulpbehoefte betreft persoonlijke hygiëne, eten, mobiliteit evenals algemene zorg en huishoudelijke verzorging. Het bedrag van de langdurige zorguitkeringen is niet zozeer gebaseerd op leeftijd of inkomen, maar op de mate van zorgbehoefte zoals is vastgesteld door de medische dienst van de ziektekostenverzekering. Dit betekent dat uitkeringen voor langdurige zorg in principe alleen maar worden toegekend aan personen die ten minste in categorie I vallen. Op bepaalde uitkeringen (zogenaamde "aanbiedingen met een lage drempel") kan men al met een lagere zorgbehoefte aanspraak maken.

Personen met geringe zorgbehoefte (minder dan 90 minuten per dag) of met gedeeltelijke verzekeringsdekking ("*Teilkaskoversicherung*") voor wie de geplafonneerde uitkeringen niet voldoende zijn om de daadwerkelijke kosten te dekken, kunnen, in specifieke gevallen, zorguitkeringen uit hoofde van het sociale bijstandstelsel krijgen.

Zorguitkeringen in het sociale bijstandstelsel, de zogenaamde "zorgbijstand", worden alleen toegekend in geval van financiële afhankelijkheid van de persoon in kwestie, d.w.z. indien de zorgbehoefende persoon de totale kosten van de zorgdienst niet zelf kan dragen en deze niet van anderen kan ontvangen.

Bovendien voorziet de wettelijke langdurige zorgverzekering voor familieleden die zorg verlenen en andere mantelzorgers in de betaling van de pensioenverzekeringspremies, ongevallenverzekeringsdekking, premiebetaling voor de werkloosheidsverzekering tijdens perioden waarin men zorg verleent evenals andere ondersteunende uitkeringen en verstrekkingen, bijv. gratis cursussen, de mogelijkheden van respijt- en vervangende zorg etc.

Wat wordt er gedekt?

Uitkeringen in natura

Naast het wettelijke recht op zorgadvies voor iedereen omvatten uitkeringen in natura met name:

- thuiszorg en gezinshulp door ambulante zorgcentra of individuele zorgverleners,
- een vast bedrag voor de kosten van woonzorg (waaronder kortdurende zorg (*Kurzzeitpflege*)).

(Voor categorie III is het bedrag voor de uitkeringen in natura 1 510 EUR (vanaf 1 januari 2012: 1 550 EUR) en voor zogenaamde gevallen van tegenspoed 1 918 EUR)

Het bedrag van deze uitkeringen is afhankelijk van de mate van afhankelijkheid en is wettelijk vastgesteld.

Bovendien zijn er bijkomende uitkeringen ter aanvulling van thuiszorg zoals respijtzorg (*Verhinderungspflege*), kortdurende zorg (*Kurzzeitpflege*) en dag-en-nachtzorg (*Tages-und Nachtpflege*).

Uitkeringen voor thuiszorg kunnen ook worden aangevuld met hulpmiddelen en apparaten om de uitvoering van zorg- of huishoudelijke taken te vergemakkelijken of met maatregelen om de leefomstandigheden te verbeteren.

Er zijn aanvullende zorguitkeringen beschikbaar voor personen met een uitgebreide algemene zorgbehoefte (bijvoorbeeld mensen met dementie, verstandelijk gehandicapten en mensen met een geestesziekte).

De duur van de uitkeringen is onbeperkt zo lang aan de voorwaarden voor het recht erop voldaan wordt.

Uitkeringen in geld

Indien een persoon die zorg nodig heeft zelf in de zorg wil voorzien, kan hij/zij een zorgtoelage aanvragen om op afdoende wijze te zorgen voor de noodzakelijke basiszorg en huishoudelijke hulp. Het bedrag van deze uitkering varieert volgens de mate van afhankelijkheid. Voor categorie III komt dit bedrag overeen met 685 EUR (vanaf 1 januari 2012: 700 EUR).

Uitkeringen in geld en uitkeringen in natura kunnen gecombineerd worden: indien de zorgbehoevende slechts gedeeltelijk aanspraak maakt op de uitkeringen in natura, heeft hij of zij ook recht op een evenredige zorgtoelage. Afgezien van het recht op verzorging overdag behoudt de persoon in kwestie een recht van 50 % op de desbetreffende zorgverstrekking of -uitkering.

Men kan vrij kiezen tussen uitkeringen in natura en in geld.

De duur van de uitkeringen is onbeperkt zo lang aan de voorwaarden voor het recht erop voldaan wordt.

Wat moet u doen om langdurige zorg te krijgen?

De medische dienst van de ziektekostenverzekering, die in principe uit artsen en in zorg gespecialiseerde medewerkers bestaat, voert de beoordeling uit om de behoefte aan langdurige zorg vast te stellen.

Bij de beoordelingsprocedure worden vier indicatoren in aanmerking genomen: persoonlijke hygiëne, voeding, mobiliteit en huishouding.

Bijlage : Nuttige adressen en sites

Nadere inlichtingen over de voorwaarden en de persoonlijke socialezekerheidsuitkeringen in Duitsland zijn te krijgen bij tot de openbare instanties die het stelsel van sociale bescherming beheren.

Voor informatie over uitkeringen bij verzekering in twee of meer lidstaten kunt u richten tot:

Wettelijke ziektekosten- en zorgverzekering

GKV Spitzenverband, Abteilung
Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung – Ausland (DVKA)
[Duitse verbindinginstantie voor ziektekostenverzekering in het buitenland]
Pennefeldsweg 12 c
53177 Bonn
Tel. (49-228) 95300
<http://www.dvka.de>

Ongevallenverzekering

Deutsche Verbindungsstelle
Unfallversicherung – Ausland
[Centrale federatie van aansprakelijkheidsverzekeringsverenigingen van werkgevers in de industrie]
Alte Heerstr. 111,
53757 Sankt Augustin
Tel. (49-2241) 231 01
<http://www.dguv.de>

Werkloosheidsverzekering en gezinsbijslagen

Bundesagentur für Arbeit
[Federaal arbeidsbureau]
Regensburger Straße 104
90478 Nürnberg
Tel. (49-911) 179 0
<http://www.europaserviceba.de>
<http://www.arbeitsagentur.de>

Verbindingsorganen voor de wettelijke pensioenverzekering

Deutsche Rentenversicherung
<http://www.deutsche-rentenversicherung.de>

Griekenland, Liechtenstein, Zwitserland, Cyprus
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
76122 Karlsruhe
Tel. (49-721) 825 0
en

70429 Stuttgart
Tel. (49-711) 848 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bw.de>

Polen
Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
Knobelsdorffstr. 92
14059 Berlin
Tel. (49-30) 3002 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-berlin-brandenburg.de>

Hongarije
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Kranichfelder Straße 3
99097 Erfurt
Tel. (49-361) 482 0

Bulgarije
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Paracelsusstraße 21
06114 Halle
Tel. (49-345) 213 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-mitteldeutschland.de>

Slovenië, Slowakije, Tsjechische Republiek
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
84024 Landshut
Tel. (49-871) 81 0

Oostenrijk
Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
81729 München
Tel. (49-89) 6781 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bayernsued.de>

Denemarken, Finland, Noorwegen, Zweden
Deutsche Rentenversicherung Nord
Ziegelstraße 150
23556 Lübeck
Tel. 0451 485-0

Estland, Letland, Litouwen
Deutsche Rentenversicherung Nord
Platanenstr. 43
17033 Neubrandenburg
Tel. (49-395) 370 0

Ierland, Verenigd Koninkrijk
Deutsche Rentenversicherung Nord
Friedrich-Ebert-Damm 245
22159 Hamburg
Tel. (49-40) 5300 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de>

België, Spanje
Deutsche Rentenversicherung Rheinland
40194 Düsseldorf
Tel. (49-211) 937 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de>

Frankrijk, Luxemburg
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
Eichendorffstraße 4-6
67346 Speyer
Tel. (49-6232) 17 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-rlp.de>

Italië, Malta
Deutsche Rentenversicherung Schwaben
Dieselstr. 9
86154 Augsburg
Tel. (49-821) 500 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-schwaben.de>

Portugal
Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Friedenstraße 12/14
97072 Würzburg
Tel. (49-931) 802 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-nordbayern.de>

IJsland, Nederland
Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Gartenstraße 194
48125 Münster
Tel. (49-251) 238 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de>

Verbindingsorgaan voor alle landen wanneer er premies aan de verzekeraar zijn betaald

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin
Tel. (49-30) 865 1
<http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de>

Verbindingsorgaan voor mijnwerkers, spoorwegbeambten en zeelieden

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
[Duitse pensioenverzekering voor mijnwerkers, spoorwegbeambten en zeelieden]
Pieperstraße 14-28
44789 Bochum
Tel. (49-234) 304 0
<http://www.deutsche-rentenversicherung-knappschaft-bahn-see.de>

Verbindingsorgaan voor ouderdomspensioenen voor boeren

Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung
[overkoepelende organisatie voor sociale verzekeringen voor landbouwers]
Weißensteinstraße 70-72
34131 Kassel
Tel. (49-561) 9359 - 0
<http://www.lsv.de>