



Vaše práva sociálneho zabezpečenia

v Holandsku

Informácie nachádzajúce sa v tejto príručke boli pripravené a aktualizované v úzkej spolupráci s národnými korešpondentmi vzájomného informačného systému o sociálnej ochrane (Mutual Information System on Social Protection, MISSOC).

Ďalšie informácie o sieti systému MISSOC sú k dispozícii na adrese:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=sk&catId=815>

Táto príručka obsahuje všeobecný opis ustanovení v oblasti sociálneho zabezpečenia platných v konkrétnej krajine. Podrobnejšie informácie môžete získať v ďalších publikáciách siete MISSOC, ktoré sú k dispozícii na uvedenom prepojení. Tiež sa môžete obrátiť na príslušné orgány a inštitúcie uvedené v prílohe k tejto príručke.

Ani Európska komisia, ani žiadna osoba konajúca v jej mene nenesie zodpovednosť za použitie informácií, ktoré obsahuje táto publikácia.

Obsah

Kapitola I: Všeobecné informácie, organizácia a financovanie.....	4
Úvod	4
Organizácia sociálnej ochrany.....	5
Financovanie	6
Kapitola II: Zdravotná starostlivosť.....	7
Kedy máte nárok na zdravotnú starostlivosť?	7
Aké dávky sa poskytujú?	7
Ako získať zdravotnú starostlivosť?	9
Kapitola III: Peňažné nemocenské dávky.....	10
Kedy máte nárok na nemocenské dávky?.....	10
Aké dávky sa poskytujú?	10
Ako získať peňažné dávky nemocenského poistenia?	10
Kapitola IV: Dávky v materstve a dávky v otcovstve	12
Kedy máte nárok na dávky v materstve alebo dávky v otcovstve?	12
Aké dávky sa poskytujú?	12
Ako získať dávky v materstve a dávky v otcovstve?	13
Kapitola V: Dávky v invalidite.....	14
Kedy máte nárok na dávky v invalidite?.....	14
Aké dávky sa poskytujú?	14
Ako získať dávky v invalidite?.....	15
Kapitola VI: Starobné dôchodky a dávky v starobe	16
Kedy máte nárok na dávky v starobe?	16
Aké dávky sa poskytujú?	16
Ako získať dávky v starobe?	16
Kapitola VII: Pozostalostné dávky	18
Kedy máte nárok na pozostalostné dávky?.....	18
Aké dávky sa poskytujú?	18
Ako získať pozostalostné dávky?	19
Kapitola VIII: Dávky v súvislosti s pracovnými úrazmi a chorobami z povolania.....	20
Kedy máte nárok na dávky v súvislosti v pracovnými úrazmi a chorobami z povolania?	20
Aké dávky sa poskytujú?	20
Ako získať dávky v súvislosti s pracovnými úrazmi a chorobami z povolania?	20
Kapitola IX: Rodinné dávky	21
Kedy máte nárok na rodinné dávky?	21
Aké dávky sa poskytujú?	21
Ako získať rodinné dávky?	21
Kapitola X: Nezamestnanosť	22
Kedy máte nárok na dávky v nezamestnanosti?.....	22
Aké dávky sa poskytujú?	22
Ako získať dávky v nezamestnanosti?	23
Kapitola XI: Minimálne zdroje	24
Kedy máte nárok na dávky v súvislosti s minimálnymi zdrojmi?.....	24
Aké dávky sa poskytujú?	25
Ako získať dávky v súvislosti s minimálnymi zdrojmi?.....	25
Kapitola XII: Dlhodobá starostlivosť	27
Kedy máte nárok na dlhodobú starostlivosť?	27
Aké dávky sa poskytujú?	27
Ako získať dlhodobú starostlivosť?	28
Príloha: Užitočné adresy a webové stránky	30

Kapitola I: Všeobecné informácie, organizácia a financovanie

Úvod

Holandský systém sociálneho zabezpečenia zahŕňa tieto druhy sociálneho poistenia:

- nemocenské a materské;
- poistenie pre prípad straty práceschopnosti; v Holandsku neexistuje osobitné poistenie pre prípad pracovných úrazov a chorôb z povolania,
- starobný dôchodok;
- pozostalostné dávky;
- nezamestnanosť;
- prídavky na deti.

Kto je poistený?

Spravidla sú poistení všetci zamestnanci a samostatne zárobkovo činné osoby. Samostatne zárobkovo činné osoby nie sú poistené pre prípad nezamestnanosti a nepoberajú nemocenské a invalidné dávky.

Aká je podmienka účasti na sociálnom poistení?

Od chvíle, keď v Holandsku začnete vykonávať zárobkovú činnosť ako zamestnanec, sa automaticky zúčastňujete na všetkých uvedených druhoch poistenia.

Existuje iba jedna výnimka: zákon o zdravotnom poistení ukladá všetkým osobám s trvalým pobytom v Holandsku a všetkým osobám bez trvalého pobytu v Holandsku, ktoré tam podliehajú dani zo zárobkovej činnosti, povinnosť uzavrieť zdravotné poistenie v zdravotnej poisťovni. Na rozdiel od poistenia založeného na všeobecnom zákone o mimoriadnych liečebných nákladoch teda skutočnosť, že daná osoba spĺňa stanovené podmienky, nestačí na automatické vytvorenie poistnej ochrany. Daná osoba si totiž sama musí nájsť poskytovateľa zdravotného poistenia a uzavrieť s ním poistnú zmluvu. Poskytovateľ poistenia zdravotnej starostlivosti nesmie odmietnuť poistiť žiadneho poistenca.

Ak vykonávate zárobkovú činnosť ako samostatne zárobkovo činná osoba a vaša spoločnosť má sídlo v Holandsku alebo v Holandsku vykonávate vaše povolanie, ste automaticky krytý väčšinou národných systémov poistenia. Nie ste však poistený pre prípad nezamestnanosti.

Ďalšie kroky

Ak ste zamestnanec, prídete v prípade vašej pracovnej neschopnosti alebo nezamestnanosti do styku s inštitútom riadenia systémov zamestnaneckých dávok (*UWV, Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen*). UWV zodpovedá aj za činnosti hľadania práce.

Ďalšou dôležitou inštitúciou je pre vás banka sociálneho poistenia (*Sociale Verzekeringsbank*), na ktorú sa budete musieť obrátiť so žiadosťou o rodinné dávky alebo starobný dôchodok v prípade, že ste dosiahli vek 65 rokov.

V prípade smrti sa budú musieť obrátiť na banku sociálneho poistenia pozostalý manželský partner a/alebo deti.

Akým spôsobom sa platia príspevky?

Ak ste zamestnaný, príspevky na jednotlivé druhy sociálneho poistenia odvádza váš zamestnávateľ. Časť príspevku, ktorú musíte hrať vy, sa vám zrazí zo mzdy. Váš zamestnávateľ je povinný nahradiť vám sumu príspevku stanoveného úmerne k príjmu, ktorý ste zaplatili podľa zákona o zdravotnom poistení. Ak poberáte peňažné dávky, inštitúcia, ktorá vám ich vypláca, bude v určitých prípadoch musieť z týchto dávok strhnúť príspevok.

Ak ste samostatne zárobkovo činná osoba, dostanete výkaz príspevkov na zaplatenie. V tomto výkaze bude uvedená aj výška príspevku stanoveného úmerne k príjmu, ktorý musíte zaplatiť podľa zákona o zdravotnom poistení.

V prípade zdravotného poistenia vyberá menovitý príspevok priamo zdravotná poisťovňa, ktorej ste členom. Váš zamestnávateľ alebo príslušná inštitúcia vám môžu poskytnúť doplňujúce informácie o sadzbe príspevkov, ktoré sa vás týkajú.

Čo robiť, ak nesúhlasíte s rozhodnutím príslušnej inštitúcie?

Ak nesúhlasíte s rozhodnutím poisťovne, môžete ho napadnúť. Na príslušnú inštitúciu môžete podať sťažnosť v predpísanej lehote. Inštitúcia musí preskúmať svoje rozhodnutie a rozhodnúť, či je sťažnosť oprávnená alebo nie. Proti tomuto rozhodnutiu môžete podať odvolanie v stanovenej lehote na správnu sekciu obvodného súdu (*Arrondissementsrechtbank*) uvedeného v samotnom rozhodnutí. V rozhodnutí sa uvádza aj to, v akej lehote musíte odvolanie podať.

Ak sa chcete odvolať, musíte to urobiť prostredníctvom podania sťažnosti na obvodný súd, v ktorej vyhlásite, že napádate rozhodnutie inštitúcie a požiadate o vydanie nového rozhodnutia. K sťažnosti musíte pripojiť kópiu napadnutého rozhodnutia.

Ak obvodný súd vydá rozhodnutie, s ktorým tiež nesúhlasíte, vo väčšine prípadov sa v lehote šiestich týždňov po oznámení rozsudku môžete odvolať na ústrednú odvolaciu radu (*Centrale Raad van Beroep, Vrouwe Justitiaplein 1, Postbus 16002, 3500 DA Utrecht*).

Organizácia sociálnej ochrany

Za organizáciu sociálneho poistenia v Holandsku spoločne zodpovedajú ministerstvo sociálnych vecí a zamestnanosti (*Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*) a ministerstvo zdravotníctva, sociálneho blahobytu a športu (*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*). Je potrebné rozlišovať medzi národným poistením, ktoré sa vzťahuje na všetkých obyvateľov, a zamestnaneckým poistením, ktoré sa vzťahuje len na zamestnancov. Systém národného poistenia zahŕňa:

- poistenie v starobe,
- výživné pre pozostalých,
- lekársku starostlivosť,
- poistenie v prípade mimoriadnych liečebných nákladov,
- rodinné dávky.

System zamestnaneckého poistenia zahŕňa:

- nemocenské poistenie,
- poistenie v prípade invalidity,
- poistenie v nezamestnanosti.

Pre mladých ľudí s postihnutím existuje systém poistenia pre prípad invalidity. Osobitné poistenie pre prípady pracovných úrazov a chorôb z povolania neexistuje. Tieto riziká pokrývajú iné poisťné systémy. Okrem toho štát prevádzkuje aj systém sociálnej pomoci, ktorý spravujú obecné samosprávy. Tento systém má charakter sociálnej záchrannej siete, keďže jeho cieľom je zaručiť minimálny príjem pre osoby, ktoré nemajú dostatok zdrojov na zabezpečenie základných životných potrieb.

Inštitúcia zodpovedná za uplatňovanie systémov vnútroštátneho poistenia je Sociálna poisťovňa (*Sociale Verzekeringsbank*) (okrem poistenia v prípade mimoriadnych liečebných nákladov a poistenia lekárskej starostlivosti).

Inštitút riadenia systémov zamestnaneckých dávok (UWV) zodpovedá za spravovanie systémov zamestnaneckého poistenia. UWV prevádzkuje aj verejnú službu zamestnanosti. Inšpektorát pre sociálne veci a zamestnanosť (*Inspectie SZW*).

Zdravotné poistenie (v oblasti lekárskej starostlivosti) poskytujú súkromné zdravotné poisťovne, nad ktorými vykonáva dohľad holandský úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (*Nederlandse Zorgautoriteit*).

Všeobecné poistenie pre prípady mimoriadnych liečebných nákladov poskytujú súkromné zdravotné poisťovne. Aj v tomto prípade dohľad vykonáva holandský Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (*Nederlandse Zorgautoriteit*).

Pozri aj časť o kompetentných orgánoch.

Financovanie

System sociálneho zabezpečenia v Holandsku sa financuje z príspevkov (odvádzaných osobami s trvalým bydliskom v Holandsku aj osobami, ktoré nemajú v Holandsku trvalé bydlisko, zamestnancami, samostatne zárobkovo činnými osobami a zamestnávateľmi) a daní. V niektorých prípadoch sa dodatočné financovanie vykonáva prostredníctvom všeobecných daní, napríklad v prípade starobných dôchodkov.

Kapitola II: Zdravotná starostlivosť

Kedy máte nárok na zdravotnú starostlivosť?

Lekárska starostlivosť je krytá dvoma systémami poistenia, ktoré sa vzájomne dopĺňajú: zdravotné poistenie a poistenie mimoriadnych liečebných nákladov. Toto poistenie sa opiera o zákon o mimoriadnych liečebných nákladoch (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ*).

Osoby povinne poistené podľa zákona o mimoriadnych liečebných nákladoch sú osoby s legálnym pobytom v Holandsku a osoby žijúce v inej krajine, ktoré pracujú v Holandsku a odvádzajú daň zo mzdy do holandského štátneho rozpočtu. Tieto osoby sú povinné vybaviť si podľa zákona o zdravotnom poistení (*Zorgverzekeringswet*) zdravotné poistenie.

Vláda v tejto oblasti schválila dve výnimky zo všeobecne platných predpisov:

- Príslušníci ozbrojených síl v aktívnej službe sú poistení podľa zákona o mimoriadnych liečebných nákladoch, no nemusia si zaobstaráť poistenie podľa zákona o zdravotnom poistení. Starostlivosť im poskytujú vojenské zdravotné služby.
- Ďalšia výnimka z povinnosti uzavrieť poistenie sa vzťahuje na osoby, ktoré majú k tejto veci morálne výhrady. Osoby, ktoré majú principiálne výhrady k poisteniu, neodvádzajú poistné podľa zákona o mimoriadnych liečebných nákladoch a nemusia si ani zaobstaráť poistenie podľa zákona o zdravotnom poistení. Príspevky, ktorých výška závisí od výšky príjmu, však odvádzajú v podobe náhradnej dane.

Ako máte uzavreté zdravotné poistenie podľa zákona o zdravotnom poistení, máte nárok na lekárske úkony. Existujú dve hlavné formy politik zdravotného poistenia: politiky založené na vecných dávkach a politiky založené na uhrádzaní nákladov na lekársku starostlivosť. Váš poisťovateľ vám vydá členskú knižku, ktorou sa preukázate ako poistenec vždy, keď budete potrebovať využiť lekársku starostlivosť. Uzavretie zdravotného poistenia v zdravotnej poisťovni vám automaticky zaručí poistenie na základe *AWBZ*.

Aké dávky sa poskytujú?

Vaša zdravotná poisťovňa vám môže podrobne vysvetliť všetky dávky, o ktoré môžete požiadať na základe zákona o poistení zdravotnej starostlivosti a zákona *AWBZ*. Osoby poistené na základe zákona o zdravotnom poistení majú nárok najmä na tieto dávky:

Lekárska starostlivosť

Lekárska starostlivosť zahŕňa výkony, akými sú výkony poskytované praktickými lekármi, odbornými lekármi, psychológmi a gynekológmi. To neznamená to, že tieto výkony musia poskytovať uvedené osoby. Ak nejde o vyhradené výkony, ktoré musia byť registrované a ktorých názov musí byť chránený v zmysle zákona o povolaniach zo sektora individuálnej zdravotnej starostlivosti, predmetné výkony môžu vykonávať aj iné osoby. Tieto výkony zahŕňujú okrem iného laboratórne skúšky a starostlivosť zdravotných sestier.

Patria k nim aj genetické testy, neklinická hemodialýza, služby pacientom s chronickými striedavými dýchacími problémami a prevencia trombózy. Potrebné prístroje na neklinickú hemodialýzu a umelé dýchanie pre chronických pacientov, pacientov s recidívami, sú súčasťou lekárskeho pomôcok. Niektoré druhy starostlivosti, ktoré môžu poskytovať odborní lekári, môžu byť vylúčené z výkonov, ktorých náklady sa uhrádzajú. Treba ešte spresniť, že časť, ktorú hradí poistenec, zodpovedá maximálnej sume stanovenej vykonávacími právnymi predpismi.

Starostlivosť o duševné zdravie (vrátane všeobecnej psychologickej pomoci) sa uhrádza podľa zákona o zdravotnom poistení.

Lieky

Farmaceutické potreby zahŕňujú lieky a určité výživové výrobky na lekárske použitie. Povolené lieky sa v zásade delia na skupiny terapeuticky ekvivalentných látok. Maximálna hranica výšky preplácanej sumy pre skupinu liekov je stanovená na základe priemernej ceny liekov v danej skupine. Ak si poistenec vyberie liek, ktorého cena presahuje túto maximálnu výšku, rozdiel musí uhradiť sám. Pre povolený liek, ktorý nie je ekvivalentom iných terapeutických látok, nie je stanovená maximálna výška náhrady. Tento systém je známy pod názvom „systém náhrady nákladov na lieky“ (*genesmiddelenvergoedingensysteem* alebo GVS).

Preplácanie liekov zdravotnými poisťovňami sa môže obmedziť na lieky s vybranými liečivami. Treba zdôrazniť, že zdravotné poisťovne určujú (za určitých podmienok) lieky, ktoré sa preplácajú.

Doprava

Preprava chorých sa na základe povolenia uskutočňuje sanitkou, taxíkom alebo osobným autom, pokiaľ bol vystavený lekárske predpis. Ošetrojúci lekár vystaví na tento účel potvrdenie. Tieto výkony pokrývajú aj náklady na prepravu prostriedkom hromadnej dopravy v najekonomickejšej triede, ak ide o prepravu do alebo zo zdravotníckeho zariadenia. V niektorých prípadoch môže zdravotná poisťovňa povoliť mimoriadny dopravný prostriedok, napríklad vrtuľník.

Či už ide o prepravu prostriedkom hromadnej dopravy, taxíkom alebo osobným autom, poistenec najprv sám uhrádza určitú sumu počas 12 mesiacov. Náklady na prepravu osobným autom sa nahrádzajú podľa kilometrovej sadzby, ktorej výška je pevne stanovená.

Preprava chorých v ležiacej polohe alebo chorých vyžadujúcich monitorovanie, je povolená len v štyroch prípadoch: ak ide o pacientov s predpísanou dialýzou obličiek, chemoterapiou alebo rádioterapiou alebo slabozraké osoby, ktoré sa nemôžu premiestňovať bez sprievodu a nakoniec o pacientov na invalidnom vozíku. Vzďialenosť je obmedzená na 200 km (cesta tam). Pacient, ktorému predtým poskytovateľ zdravotného poistenia povolil, aby požiadal o starostlivosť vzdialenejšie zariadenie alebo oddelenie a ktorému sa poskytuje starostlivosť z poistenia zdravotnej starostlivosti (tak v Holandsku, ako aj v zahraničí), má nárok na náhradu nákladov na dopravu na väčšiu vzdialenosť.

Existuje však ustanovenie o nepredvídanosti, podľa ktorého poistenci, ktorí nepatria do uvedených kategórií, môžu v určitých prípadoch takisto požiadať o náhradu nákladov. Môže tak urobiť poistenec, ktorý musí cestovať na účely liečby ochorenia alebo dlhotrvajúceho chorobného stavu.

Zubná starostlivosť

Zubná starostlivosť u detí a osôb vo veku menej ako 18 rokov zahŕňa preventívnu starostlivosť, aplikáciu fluoridov najviac dvakrát ročne od veku šiestich rokov, zubné výplne, periodontálnu starostlivosť a chirurgickú liečbu. U dospelých sú pokryté aj umelé zubné náhrady a špecializovaná chirurgická liečba.

Protetika, okuliare, načúvacie pomôcky

Tieto výdavky musí vopred schváliť zdravotná poisťovňa. Spoluúčasť pacienta na nákladoch sa vyžaduje len zriedka, za určitých podmienok je potrebná pri úhrade ortopedickej obuvi a načúvacích prístrojov.

Hospitalizácia

Liečebnú starostlivosť – okrem starostlivosti v psychiatrických ústavoch alebo na psychiatrických oddeleniach všeobecných alebo univerzitných nemocníc – hradí AWBZ, pokiaľ trvá dlhšie ako jeden rok.

Ako získať zdravotnú starostlivosť?

Váš poisťovateľ vám vydá členskú knižku, ktorou sa preukážete ako poistenec vždy, keď budete potrebovať využiť lekársku starostlivosť.

Pacient si môže slobodne vybrať ošetrojúceho lekára spomedzi osôb oprávnených na vykonávanie lekárskej praxe. Prístup k odborným lekárom je však možný len na odporúčanie všeobecného lekára. Aj čo sa týka liečby v nemocnici, môže si pacient slobodne vybrať spomedzi nemocníc a zariadení schválených ministerstvom zdravotníctva.

Platby vykoná súkromná zdravotná poisťovňa. Vo väčšine prípadov zdravotnej starostlivosti podľa príslušného zákona sa vyžaduje, aby sa pacienti vo veku nad 18 rokov spolupodieľali na úhrade nákladov. Pre chronicky chorých pacientov však existujú náhrady.

Pacienti si tiež môžu slobodne vybrať lekára, v ktorej sa zapíšu a ktorá im potom poskytuje potrebné farmaceutické výrobky.

Kapitola III: Peňažné nemocenské dávky

Kedy máte nárok na nemocenské dávky?

Nárok na nemocenské dávky počas obdobia poistenia

Občiansky zákonník ukladá zamestnávateľovi povinnosť vyplácať chorému zamestnancovi počas prvých dvoch rokov trvania choroby najmenej 70 % jeho mzdy. Zákon o nemocenskom poistení slúži iba ako opatrenie na zabezpečenie istoty osobám, ktoré (už) nemajú zamestnávateľa. Po období dvoch mesiacov si osoba môže uplatniť nárok na sociálnu dávku *WIA*.

Zamestnanec má nárok na nemocenské dávky, ak sa jeho pracovný pomer skončí v prvý deň choroby alebo počas obdobia povinného vyplácania mzdy. Dávky sa vyplácajú po skončení pracovného pomeru, najskôr po uplynutí dvojdňovej ochrannnej lehoty. Môžu nastať dve situácie: osobu, ktorá má zamestnávateľa, kryje jej zamestnávateľ, ktorý jej vypláca mzdu až po dobu dvoch rokov. Ak osoba pracuje na zmluvu na určitý čas alebo ako dočasný zamestnanec (*uitzendkracht*), prípadne ak poberá dávky v nezamestnanosti a ochorie, úlohu zamestnávateľa preberá Inštitút riadenia systémov zamestnaneckých dávok (*UWV*), ktorý osobe vypláca nemocenské dávky.

Nárok na nemocenské dávky vám v každom prípade zanikne prvý deň mesiaca, v ktorom dosiahnete vek 65 rokov, alebo ak vyzdraviete.

Nárok na nemocenské dávky po zániku poistenia

Nárok na dávky vám za určitých podmienok vznikne aj v prípade choroby, ktorú ohlásite do jedného mesiaca po zániku poistenia.

Aké dávky sa poskytujú?

Počas prvých dvoch rokov trvania choroby dostáva zamestnanec (najmenej) 70 % svojej mzdy. Zamestnávateľ ďalej vypláca zamestnancovi mzdu do 104. týždňa trvania choroby, ale nikdy nie po skončení platnosti zmluvy.

Maximálna denná mzda, ktorú možno zohľadniť, je 193,09 EUR. So súhlasom ministra môže priemyselná rada predmetný percentuálny podiel zvýšiť na základe kolektívnej zmluvy medzi zamestnávateľmi a zamestnancami. Čiže ak je 70 % dennej mzdy menej ako sociálne minimum, podľa zákona o prídavkoch (*Toeslagenwet, TW*) je možné požiadať o prídavok (podmieneny testovaním výšky príjmov).

Ako získať peňažné dávky nemocenského poistenia?

Zamestnanec, ktorý má nárok na nemocenské dávky musí svoju chorobu ohlásiť alebo zabezpečiť jej ohlásenie hneď, ako to bude možné (najneskôr druhý deň choroby), hneď, ako musí z dôvodu svojej choroby prestať pracovať alebo sa nemôže dostaviť do práce. Zamestnávateľ poinformuje zamestnanca o pravidlách oznamovania na tento účel.

Zamestnanec musí umožniť uskutočniť kontroly. Spravidla sa musí nachádzať u seba doma v čase uvedenom v požiadavkách na kontrolu.

Zamestnanec, ktorý požiada o vyplácanie nemocenských dávok a u ktorého inštitúcia zdravotného poistenia vykoná v tejto súvislosti kontrolu, musí splniť požiadavky Inštitútu riadenia systémov zamestnaneckých dávok (UWV).

Kapitola IV: Dávky v materstve a dávky v otcovstve

Kedy máte nárok na dávky v materstve alebo dávky v otcovstve?

Pozri časť o zdravotnej starostlivosti.

Osoby poistené na základe zákona o poistení zdravotnej starostlivosti majú okrem iného nárok na starostlivosť v materstve. Osoby poistené na základe AWBZ majú okrem iného nárok na starostlivosť o matku a dieťa.

Ak ste v Holandsku osobne poistená ako zamestnankyňa, v prípade tehotenstva máte nárok na denné dávky v tehotenstve (*Zwangerschapsuitkering* alebo *WAZO, Wet Arbeid en Zorg*).

Aké dávky sa poskytujú?

Osoby poistené podľa zákona o zdravotnej starostlivosti majú nárok o starostlivosť poskytovanú matke a dieťaťu po pôrode po dobu najviac 10 dní.

Osoby poistené podľa AWBZ majú nárok sprevádzanie, usmerňovanie a inú starostlivosť počas tehotenstva a počas prvých rokov života, pravidelné prehliadky zdravotného stavu dieťaťa v rannom veku. Náklady na liečbu, starostlivosť ošetrovateľov a pomoc v prípade dlhotrvajúcej choroby alebo ťažkého postihnutia spravidla hradí AWBZ.

Materská dovolenka sa priznáva na obdobie 16 týždňov. Materská dovolenka v trvaní štyri až šesť týždňov pred pôrodom je povinná, po pôrode teda zostáva desať až dvanásť týždňov.

V prípade predčasného pôrodu sa počet dní zostávajúci do predpokladaného termínu pôrodu pripočíta k materskej dovolenke, ktorú si žena môže vybrať po pôrode. Ak sa dieťa narodí po predpokladanom termíne pôrodu, zodpovedajúci počet dní sa pripočíta k celkovému trvaniu materskej dovolenky. V takomto prípade teda materská dovolenka trvá dlhšie ako 16 týždňov.

Počas tehotenstva žena poberá dávky v materstve, ktorých výška sa rovná plnej výške jej denného zárobku. Počas 16 týždňov materskej dovolenky máte z titulu náhrady nárok na 100 % vašej mzdy, ktorú vám bude vyplácať inštitúcia, u ktorej je zamestnávateľ vedený v evidencii. Maximálna denná mzda, ktorú možno zohľadniť, je 193,09 EUR.

Ak ste po tom, čo ste získali túto náhradu, stále práceneschopná v dôsledku vášho tehotenstva alebo pôrodu, rovnaká náhrada (t. j. 100 % vašej dennej mzdy) sa vám bude vyplácať maximálne po dobu 52 týždňov. Ak ste chorá z dôvodu vášho tehotenstva pred vašou materskou dovolenkou, budete poberať nemocenské dávky, tiež vo výške celej vašej mesačnej mzdy.

Okrem toho máte nárok na bezplatný pôrod a náhradu nákladov na popôrodnú starostlivosť zdravotnou poisťovňou, ak máte účasť na holandskom poistení zdravotnej starostlivosti (*Zorgverzekeringswet*). Pôrodnú starostlivosť spravidla poskytujú popôrodná asistentka, no môže ju poskytovať aj všeobecný alebo odborný lekár,

v prípade potreby na klinike alebo v nemocnici, ak pôrodná asistentka nie je k dispozícii alebo ak to nariadi lekár.

Ako získať dávky v materstve a dávky v otcovstve?

Na získanie nároku na materské dávky musíte najprv predložiť zamestnávateľovi potvrdenie o tehotenstve (*zwangerschapsverklaring*). Náklady na materskú dovolenku mu uhradí UWV. Ak ste samostatne zárobkovo činná osoba, so žiadosťou o dávky v materstve sa môžete obrátiť na UWV.

Ak potrebujete získať viac informácií o bezplatných pôrodných službách a úhrade nákladov na popôrodnú starostlivosť, obráťte sa na svoju poisťovňu.

Ak chcete využiť služby strediska pre materstvo (*kraamcentrum*), obráťte sa na združenie lekárskej pomoci (*kruisvereniging*) najneskôr päť mesiacov pred očakávaným dátumom pôrodu.

Kapitola V: Dávky v invalidite

Kedy máte nárok na dávky v invalidite?

Zamestnanci

Ustanovenia o práci a príjme podľa zákona o pracovnej schopnosti (*Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, WIA*) sa vzťahujú na všetkých zamestnancov, ktorí sú úplne alebo čiastočne práceneschopní.

Osoba sa považuje za úplne alebo čiastočne práceneschopnú, ak v dôsledku choroby alebo telesného postihnutia nie je schopná dosahovať taký zárobok ako bežne dosahujú zdraví zamestnanci s podobnou odbornou prípravou a rovnocennými zručnosťami v rovnakej alebo blízkej lokalite, v ktorej pracuje alebo pracovala daná osoba. Príčina práceneschopnosti (invalidita alebo pracovný úraz) sa nezohľadňuje. Nárok na dávky vzniká osobám s mierou postihnutia najmenej 35 %.

Pri čiastočne práceneschopných osobách sa dôraz nekladie na ochranu príjmu, ale na možnosti rehabilitácie. Systém návratu čiastočne práceneschopných osôb do práce (*Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicaptten, WGA*) podnecuje zamestnancov aj zamestnávateľov k tomu, aby sa snažili o rehabilitáciu zamestnanca. Systém na zabezpečenie príjmu pre úplne práceneschopné osoby (*Regeling inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten, IVA*) zabezpečuje príjem osobám s úplnou a trvalou práceneschopnosťou, pri ktorých sa nepredpokladá, že by sa mohli uzdraviť, alebo je táto možnosť len veľmi málo pravdepodobná. Systémy IVA a WGA sú súčasťou ustanovení o práci a príjme podľa zákona o pracovnej schopnosti (*Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, WIA*).

Samostatne zárobkovo činné osoby

Samostatne zárobkovo činné osoby, ktoré sa stali práceneschopnými, nie sú kryté týmto systémom, sa samy musia poistiť pre prípad práceneschopnosti.

Aké dávky sa poskytujú?

Ustanovenia o práci a príjme podľa zákona o pracovnej schopnosti (*Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, WIA*) sa skladajú z dvoch častí:

Systém návratu čiastočne práceneschopných osôb do práce

Systém návratu čiastočne práceneschopných osôb do práce (*Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicaptten, WGA*) poskytuje oprávneným osobám dávky, ktorých výška závisí od výšky mzdy danej osoby, pričom obdobie vyplácania týchto dávok je v rozmedzí od troch do 38 mesiacov. Výška dávky závisí od miery práceneschopnosti, od výšky poslednej mzdy zamestnanca a od výšky mzdy, ktorú daný zamestnanec dostáva ako čiastočne práceneschopná osoba. Ak daná osoba nepracuje, počas prvých dvoch mesiacov poberá 75 % sumy poslednej mzdy a po uplynutí dvoch mesiacov 70 % sumy poslednej mzdy. Čiastočne práceneschopná osoba, ktorá pracuje, poberá počas prvých dvoch mesiacov k zárobku aj 75 % sumy rozdielu medzi poslednou mzdou (pred vznikom práceneschopnosti) a súčasnou výškou zárobku.

Dávku na doplnenie mzdy, resp. nadväznú dávku možno vyplácať do veku 65 rokov. Ak zárobok predstavuje najmenej 50 % zostávajúcej zárobkovej schopnosti, mzda sa doplní vo výške 70 % rozdielu medzi poslednou mzdou (pred vznikom práceneschopnosti) a zostávajúcou zárobkovou schopnosťou. Osoba, ktorá po uplynutí doby poberania náhrady mzdy, nemá prácu alebo má menej ako 50 % zostávajúcej zárobkovej schopnosti, dostáva náhradu založenú na percente minimálnej mzdy.

System na zabezpečenie príjmu pre úplne práceneschopné osoby

V rámci systému na zabezpečenie príjmu pre úplne práceneschopné osoby (*Regeling inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten, IVA*) poberajú oprávnené osoby 75 % svojej poslednej mzdy (pred vznikom práceneschopnosti).

Ako získať dávky v invalidite?

UWV musí posúdiť, či a v akej miere ste práceneschopný. V tejto súvislosti ju musí príslušná inštitúcia v lehote do 20 mesiacov od vzniku práceneschopnosti informovať, ako požiadať o dávky. Daná osoba musí predložiť príslušnú žiadosť najneskôr po uplynutí 21 mesiacov.

Kapitola VI: Starobné dôchodky a dávky v starobe

Kedy máte nárok na dávky v starobe?

Kým máte bydlisko alebo pracujete v Holandsku, ste poistený v zmysle zákona o všeobecnom starobnom poistení (*Algemene Ouderdomswet, AOW*). Obvykle majú všetci muži a všetky ženy nárok na starobný dôchodok vo veku 65 rokov. Za určitých podmienok existuje aj možnosť dobrovoľného poistenia v cudzine na základe zákona o všeobecnom starobnom poistení.

System doplnkových dôchodkov

Ak pracujete v Holandsku, môže sa stať, že máte právo aj na uplatnenie doplnkového dôchodkového systému. V Holandsku má veľa profesijných odvetví osobitný dôchodkový systém, účasť v ktorom je povinná. Týka sa to najmä kovospracujúceho priemyslu, stavebníctva, maliarstva a natieračstva, poľnohospodárstva, grafického priemyslu, hotelierstva, cestnej dopravy, obchodnej vodnej dopravy, morského rybolovu, textilného priemyslu a zdravotnej starostlivosti. Váš zamestnávateľ môže mať aj doplnkový dôchodkový systém uplatniteľný iba na jeho podnik alebo môže mať uzavretú osobitnú poistnú zmluvu s poisťovňou pre životné poistenie.

Aké dávky sa poskytujú?

Dôchodky sú paušálne, ale ich výška sa upravuje dvakrát do roka so zreteľom na vývoj miezd. Dôchodky sa vyplácajú raz do mesiaca. Raz do roka vždy v máji sa okrem toho vypláca dovolenkový príspevok. Paušálna suma dôchodku (*AOW*) sa znižuje o 2 % za každý rok, kedy ste neboli poistený. Znamená to, že za každý celý rok pobytu alebo práce v Holandsku dostanete 2 % plného dôchodku.

Ako získať dávky v starobe?

Starobné dôchodky

Niekoľko mesiacov pred dovŕšením veku 65 rokov dostanete, pokiaľ máte v tom čase bydlisko v Holandsku, osobitný formulár žiadosti o starobný dôchodok, ktorý musíte poslať Banke sociálneho poistenia (*Sociale Verzekeringsbank*).

Holandský starobný dôchodok sa začne vyplácať v prvý deň mesiaca, kedy dosiahnete 65 rokov. Ak sa žiadosť o dôchodok podá jeden rok po tomto dátume, môže z toho vyplývať finančná strata.

V prípade dobrovoľného dôchodku vám všetky potrebné informácie poskytne Banka sociálneho poistenia. Ak uzavriete dobrovoľné poistenie, žiadosť musíte predložiť v príslušnej lehote, t. j. v roku, ktorý nasleduje po vašom odchode do cudziny alebo v roku, kedy ste sa usadili alebo začali vykonávať činnosť v Holandsku. Ak váš (manželský) partner žije vo vašej krajine pôvodu, nie je poistený.

System doplnkových dôchodkov

Môžete sa o tom informovať u vášho zamestnávateľa, ktorý vám oznámi vaše prípadné práva v tejto oblasti.

Kontrolu týchto doplnkových systémov vykonáva holandská banka **Nederlandsche Bank**.

Žiadosť o dávky z doplnkových dôchodkových systémov treba zaslať dôchodkovému fondu príslušnej profesie alebo zamestnaneckému fondu príslušného podniku alebo poisťovni pre životné poistenie, ktorá riadi tento systém. Spory týkajúce sa uplatňovania doplnkového dôchodkového systému sa postupujú občianskym súdom.

Kapitola VII: Pozostalostné dávky

Kedy máte nárok na pozostalostné dávky?

Kým máte bydlisko alebo pracujete v Holandsku, máte účasť na holandskom pozostalostnom poistení. Ak už nemáte bydlisko alebo nepracujete v Holandsku, môžete uzavrieť dobrovoľné pozostalostné poistenie.

Pozostalostné poistenie upravené všeobecným zákonom o pozostalých (*Algemene Nabestaandenwet, ANW*), ustanovuje rôzne dávky, t. j. pozostalostný dôchodok, čiastočný sirotsky dôchodok, sirotsky dôchodok a príspevok na opatrovatelskú starostlivosť.

Na pozostalostný dôchodok má nárok pozostalý manželský partner poistenca, ktorý má v čase smrti tohto poistenca dieťa mladšie ako 18 rokov, ktoré ešte neuzavrelo manželstvo, alebo čaká dieťa; je práceneschopný (nie je schopný zarobiť si vhodnou pracovnou činnosťou 45 % obvyklej mzdy); narodil sa pred 1. januárom 1950. Za deti mladšie ako 18 rokov pozostalého sa považujú všetky jeho vlastné deti a osvojené deti, to znamená deti inej osoby, ktoré vyživuje a vychováva ako svoje vlastné. Pozostalostný dôchodok sa prestane vyplácať, keď pozostalý už nemá dieťa, ktoré ešte neuzavrelo manželstvo alebo už nie je práceneschopný.

Nárok na dôchodok za každých okolností zanikne prvý deň mesiaca, v ktorom pozostalý dosiahol vek 65 rokov. Vtedy mu obvykle vznikne nárok na starobný dôchodok. Nárok na pozostalostný dôchodok zanikne aj v prípade opätovného uzavretia manželstva, registrovaného partnerstva alebo spolužitia.

Rodič alebo zodpovedná osoba, ktorá sa u seba doma stará o neúplnú sirotu mladšiu ako 18 rokov, ktorá ešte neuzavrela manželstvo, má nárok na čiastočný sirotsky dôchodok. Neúplnou sirotou sa rozumie sirota, ktorej jeden z rodičov zomrel.

Tento dôchodok sa prestane vyplácať, keď najmladšie dieťa dosiahne vek 18 rokov a bude oň postarané v inej domácnosti alebo rodič alebo zodpovedná osoba bude poberať dôchodok osamelého rodiča na základe starobného dôchodku. Prestane sa vyplácať aj vtedy, keď si dieťa osvojí (nový) manželský partner pozostalého rodiča.

Nárok na sirotskú dávku získavajú spravidla úplné siroty, t. j. siroty, ktoré prišli o svojho otca aj matku. Tento nárok sa môže rozšíriť na siroty od 16 do 21 rokov, ktoré navštevujú školu alebo sa viac ako 19 hodín týždenne starajú o domácnosť, v ktorej žije najmenej jedna sirota, ako aj na zdravotne postihnuté siroty vo veku od 16 do 17 rokov. Dávky sú priamo spojené s vývojom minimálnej mzdy a rôznia sa podľa veku siroty. Existujú tri vekové skupiny: deti mladšie ako 10 rokov, deti od 10 do 16 rokov a deti od 16 do 21 rokov.

Aké dávky sa poskytujú?

Výška pozostalostného dôchodku závisí od príjmov pozostalého a jeho maximálna výška je 70 % minimálnej mzdy.

Čiastočný sirotsky dôchodok predstavuje 20 % minimálnej mzdy a nezávisí od príjmu. Pozostalý s dieťaťom mladším ako 18 rokov môže teda poberať dôchodok do výšky 90 % minimálnej mzdy.

Sirotsky dôchodok je priamo spojené s vývojom minimálnej mzdy a rôzni sa podľa veku siroty. Existujú tri vekové skupiny: deti mladšie ako 10 rokov, deti od 10 do 16 rokov a deti od 16 do 21 rokov. Sirotsky dôchodok nie je závislý od iných zdrojov príjmu.

Dávky sa valorizujú dvakrát ročne so zreteľom na minimálnej mzdy. Vyplácajú sa mesačne. Dovolenský príspevok sa vypláca raz do roka vždy v máji.

V prípade úmrtia po skončení obdobia poistenia závisí výška dôchodku od medzinárodných dohôd a od dĺžky poistenia, ktoré zosnulý dosiahol v Holandsku.

Podpora pri úmrtí

V prípade smrti zamestnanca dostávajú jeho pozostalí peňažné dávky počínajúc dňom úmrtia. V tento deň sa zároveň končí vyplácanie mzdy. Táto podpora je vo výške 100 % mesačnej mzdy v momente úmrtia. Podpora pri úmrtí sa vyplatí aj vtedy, ak zosnulý poberal sociálne dávky (WW-, *Ziektewet*-, WAO-, WIA, WAZ, IOW, TW alebo *Wajong uitkering*). Táto dávka sa rovná jednej výške mesačnej sumy uvedených dávok.

Ako získať pozostalostné dávky?

Ak chcete uzavrieť dobrovoľné poistenie, musíte podať príslušnú žiadosť v priebehu prvého roka po odchode z Holandska. Banka sociálneho poistenia (*Sociale Verzekeringsbank*) poskytne potrebné informácie.

V prípade smrti poistenca sú jeho pozostalí s pobytom v Holandsku povinní čím skôr si podať žiadosť o vdovský, sirotsky alebo čiastočný sirotsky dôchodok Banke sociálneho poistenia. Ak žiadosť podajú neskôr ako jeden rok po smrti poistenca, vystavia sa finančným stratám.

Poberanie pozostalostného dôchodku nevyklučuje nárok na rodinné dávky. Banka sociálneho poistenia vám poskytne aj všetky potrebné informácie.

V prípade úmrtia po skončení poistného obdobia, musia pozostalí predložiť žiadosť inštitúcii dôchodkového poistenia v krajine, v ktorej majú bydlisko, ktorá žiadosť postúpi Banke sociálneho poistenia. V prípade podania žiadosti neskôr ako jeden rok po úmrtí poistenca môže byť dôchodok finančne nevýhodnejší. Banka sociálneho poistenia preskúma, či sú splnené podmienky priznania nároku a či máte nárok na rodinné prídavky.

Kapitola VIII: Dávky v súvislosti s pracovnými úrazmi a chorobami z povolania

Kedy máte nárok na dávky v súvislosti v pracovnými úrazmi a chorobami z povolania?

V Holandsku neexistuje osobitné poistenie pre prípad pracovných úrazov a chorôb z povolania. Ak ste práceneschopný následkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania, uplatňujú sa pravidlá a postupy ako v prípade choroby po dobu prvých dvoch rokov. Okrem toho môžete mať nárok na peňažné dávky v invalidite. Máte nárok aj na vecné dávky v rámci vášho zdravotného poistenia.

Aké dávky sa poskytujú?

Pozri časť o peňažných nemocenských dávkach a časť o dávkach v invalidite.

Ako získať dávky v súvislosti s pracovnými úrazmi a chorobami z povolania?

Pozri časť o peňažných nemocenských dávkach a časť o dávkach v invalidite.

Kapitola IX: Rodinné dávky

Kedy máte nárok na rodinné dávky?

Ak v Holandsku máte pobyt alebo pracujete, spravidla máte nárok na rodinné prídavky od narodenia prvého dieťaťa. Tento nárok sa vzťahuje na vaše vlastné deti, na deti z predchádzajúceho manželstva a na osvojené deti mladšie ako 16 rokov, pokiaľ ich vyživujete v zmysle holandského zákona. V prípade detí vo veku 16 až 18 rokov musia byť splnené tieto podmienky: dané dieťa musí buď študovať, byť zdravotne postihnuté alebo nezamestnané. Podmienky vyživovania sa uplatňujú na deti, ktoré nežijú s rodičmi, čo znamená, že výška rodinných prídavkov na rodinu sa líši v závislosti od úrovne vyživovania dieťaťa jeho rodičmi. V prípade detí, ktoré nežijú so svojimi rodičmi v spoločnej domácnosti, a detí vo veku 16 a 17 rokov, ktoré žijú spoločne s rodičmi, nesmie príjem dieťaťa prekročiť určité stanovené hranice.

Nárok na rodinné prídavky je podmienený tým, či bol žiadateľ poistený k prvému dňu štvrtroka podania žiadosti. K uvedenému dátumu musí splniť aj podmienky stanovené pre poskytovanie prídavkov.

Okrem spomínaných prídavkov na deti existuje aj zákon o detských prídavkoch. Výška príspevku na starostlivosť o deti závisí od príjmu rodičov, veku a počtu detí v rodine.

Aké dávky sa poskytujú?

Výška rodinných prídavkov závisí od zloženia domácnosti a veku detí k prvému dňu každého štvrtroka (referenčný dátum).

Ako získať rodinné dávky?

Na získanie rodinných prídavkov je potrebné zaslať riadne vyplnený a podpísaný formulár žiadosti miestnej pobočke (*Vestigingskantor*) Banky sociálneho poistenia (*Sociale Verzekeringsbank, SVB*) v mieste bydliska. Banka sociálneho poistenia (www.svb.nl) poskytuje formuláre žiadostí. Ak sa dieťa narodí v Holandsku, SVB vám pošle formulár žiadosti do niekoľkých týždňov. Po podaní prvej žiadosti treba už len oznámiť miestnej pobočke SVB každú zmenu, ktorá môže mať vplyv na váš nárok na rodinné prídavky. Rodinné prídavky sa vyplácajú na konci každého štvrtroka. Ak deti žijú v spoločnej domácnosti s manželským párom, žiadosť môže podať ktorýkoľvek z manželov. Ak sú manželia odlúčení alebo rozvedení, žiadosť musí podať ten z rodičov, ktorý má dieťa v starostlivosti.

Kapitola X: Nezamestnanosť

Kedy máte nárok na dávky v nezamestnanosti?

Ak sa v Holandsku stanete nezamestnaným), budete mať nárok na dávky v nezamestnanosti, ktoré upravuje zákon o nezamestnanosti (*Werkloosheidswet, WW*). Na vznik nároku na dávky v nezamestnanosti musíte splniť určité podmienky, a to:

- musí sa vám znížiť pracovný úväzok najmenej o päť hodín týždenne so zodpovedajúcim znížením mzdy (zamestnancom, ktorí pracujú menej ako desať hodín týždenne, sa musí pracovný úväzok znížiť aspoň o polovicu pracovného času),
- byť práceschopný a k dispozícii na holandskom trhu práce,
- mať odpracovaných aspoň 26 týždňov za posledných 36 týždňov pred prvým dňom nezamestnanosti (podmienka týždňov).

Osoby spĺňajúce uvedené podmienky majú nárok na poberanie dávok v nezamestnanosti, pokiaľ:

- nemajú nárok na nemocenské dávky z dôvodu úplnej práceneschopnosti,
- sú mladšie ako 65 rokov,
- bývajú alebo sa zdržiavajú v Holandsku,
- nie sú vo väzbe,
- sa na ne nevzťahuje niekoľko ďalších okolností.

Ak nespĺňate podmienky na to, aby ste mohli poberať podporu v nezamestnanosti alebo už nemáte nárok na uvedené podpory, môžete za určitých podmienok získať náhradu príjmu od obce, v ktorej máte bydlisko. Výška tejto náhrady sa stanoví podľa vášho rodinného stavu a vašich majetkových pomerov, ako aj majetkových pomerov vášho prípadného partnera.

Na vznik nároku na dávky v nezamestnanosti musíte splniť určité povinnosti, a to:

- osobne sa včas zaevidovať v Inštitúte riadenia systémov zamestnaneckých dávok (*UWV*),
- skutočne hľadať zamestnanie a prijať vhodné zamestnanie,
- informovať Inštitút riadenia systémov zamestnaneckých dávok (*UWV*) o určitých aktivitách, napr. o ponukách práce.

Nesplnenie týchto povinností vedie k pozastaveniu vyplácania dávok alebo k určitej sankcii.

Aké dávky sa poskytujú?

Počas prvých dvoch mesiacov je výška dávky 75 % poslednej dennej mzdy (zohľadňuje sa maximálna hodnota), po uplynutí dvoch mesiacov je výška dávky 70 % poslednej dennej mzdy.

Doba vyplácania dávok v nezamestnanosti je obmedzená. Osoba, ktorá spĺňa len podmienku týkajúcu sa počtu týždňov, poberá predmetné dávky najviac počas troch

mesiacov. Osoba, ktorá spĺňa aj podmienku týkajúcu sa počtu odpracovaných rokov, poberá predmetné dávky rovnaký počet mesiacov, ako je jej počet odpracovaných mesiacov, najviac však počas 38 mesiacov. Podmienku týkajúcu sa počtu odpracovaných rokov spĺňajú osoby poberajúce mzdu aspoň 52 dní najmenej v štyroch odpracovaných rokoch z posledných piatich rokov predchádzajúcich roku, v ktorom sa stali nezamestnanými.

V určitých prípadoch, pokiaľ je vaša podpora nižšia ako minimálna mzda (*sociaal minimum*), môžete požiadať o prídavok k podpore v zmysle zákona o prídavkoch (*Toeslagenwet*). Podpora sa vám v každom prípade prestane vyplácať v deň, v ktorom dosiahnete vek 65 rokov; potom spravidla môžete požiadať o starobný dôchodok.

Ako získať dávky v nezamestnanosti?

Dávku v nezamestnanosti možno získať na základe predloženia žiadosti inštitútu riadenia systémov zamestnaneckých dávok (UWV). Na tomto úrade sa žiadateľ musí zároveň zapísať ako uchádzač o zamestnanie.

Kapitola XI: Minimálne zdroje

Kedy máte nárok na dávky v súvislosti s minimálnymi zdrojmi?

Zákon o doplnkových dávkach (*TW*)

Zákon o doplnkových dávkach poskytuje záruku minimálneho príjmu niektorým príjemcom dávok, ktorých úroveň príjmu je nižšia ako sociálne minimum. Tento zákon ustanovuje doplnkovú dávku vo výške rozdielu medzi poberaným príjmom a sociálnym minimom.

Táto dávka môže byť doplnkom k nemocenskej dávke, dávke v nezamestnanosti alebo pri strate práceschopnosti, tehotenskej/materskej dávky alebo príspevku pri adopcii/pestúnskej starostlivosti.

Nárok na vyplácanie doplnkovej dávky sa priznáva, ak:

- ste zosobášený (alebo žijete s druhom) a váš príjem (domácnosti) je nižší ako minimálna mzda.
- žijete sám s dieťaťom mladším ako 18 rokov a príjem domácnosti je menej ako 90 % minimálnej mzdy, alebo
- žijete sám/sama a máte príjem nižší ako 70 % minimálnej mzdy.

Zákon o dávkach pri pracovnej neschopnosti mladých zdravotne postihnutých ľudí (*Wajong*)

Tento zákon poskytuje podporu pri hľadaní a udržaní plateného zamestnania mladým zdravotne postihnutým ľuďom a študentom, ktorí sú postihnutí už od ranného veku. Mladé osoby so zdravotným postihnutím môžu navyše požiadať aj o podporu príjmu ako doplnok k zárobkom zo zamestnania.

Na predmetnú podporu a dávky v zmysle uvedeného zákona má nárok osoba, ktorá v deň svojich 17. narodenín nie je schopná zarábať viac ako 75 % mzdy v porovnaní so zárobkom zdravej osoby s rovnakým vzdelaním a rovnakými pracovnými skúsenosťami (*maatman*). Na predmetnú podporu a dávky má nárok aj osoba mladšia ako 30 rokov veku, ktorá počas štúdia nie je schopná zarábať viac ako 75 % mzdy v porovnaní so zárobkom zdravej osoby s rovnakým vzdelaním a rovnakými pracovnými skúsenosťami (*maatman*), pričom jej táto skutočnosť po ukončení štúdia bráni v tom, aby v plnej miere vykonávala zárobkovú činnosť vo svojom odbore. Daná osoba musí študovať najmenej šesť mesiacov počas roka prechádzajúceho vzniku invalidity.

Na podporu *Wajong* strácate nárok, keď dosiahnete vek 65 rokov alebo ak ste schopný zarábať viac ako 75 % mzdy v porovnaní so zárobkom zdravej osoby s rovnakým vzdelaním a rovnakými pracovnými skúsenosťami (*maatman*).

Nárok na podporu *Wajong* máte vtedy, ak ste boli uznaný ako neschopný zarábať viac ako 75 % referenčnej mzdy *maatman* počas najmenej 52 po sebe idúcich týždňov. Čakacia lehota je teda jeden rok. Do tejto čakacej lehoty sa započítavajú obdobia choroby v trvaní štyroch po sebe idúcich týždňov.

Ani na konci čakacej lehoty nesmie žiadateľ zarábať viac ako 75 % mzdy v porovnaní so zárobkom zdravej osoby s rovnakým vzdelaním a rovnakými pracovnými skúsenosťami (maatman). Pokiaľ tomu tak nie, ale počas štyroch týždňov po uplynutí čakacej lehoty nedokážete zarábať viac ako 75 % mzdy v porovnaní so zárobkom zdravej osoby s rovnakým vzdelaním a rovnakými pracovnými skúsenosťami (maatman), nárok na podporu vám ostane.

Sociálna pomoc

Podľa zákona o práci a sociálnej pomoci (*Wet Werk en Bijstand, WWB*) fungujúceho ako záchranná sieť má každá osoba s legálnym pobytom v Holandsku, ktorá nemá dostatočné prostriedky na živobytie, nárok na priznanie minimálneho príjmu. Táto dávka má pomôcť prekonať obdobie, kým si nájdete prácu. Musíte urobiť všetko preto, aby ste opäť získali prostriedky na živobytie a musíte prijať akúkoľvek všeobecne prijateľnú prácu. Ak sa vám nepodarí prácu nájsť, s hľadaním práce a vzdelávaním vám pomôže obecný úrad, na ktorom ste žiadali o sociálne dávky, alebo reintegračná spoločnosť. Osoba žijúca sama, ktorá platí za bývanie, má v zásade nárok na sociálnu pomoc vo výške 70 % minimálnej mzdy.

Podrobnejšie informácie o WWB sa nachádzajú v **tabuľkách systému MISSOC**.

Aké dávky sa poskytujú?

Zákon o doplnkových dávkach (TW)

TW je doplnkom k mzde v každom systéme zamestnaneckého poistenia, ak výška dávok klesne pod hranicu sociálneho minima (70 % z minimálnej mzdy) a keď zamestnávateľ počas druhého roka choroby ďalej platí mzdu, ale vo výške iba 70 %, čo môže spôsobiť, že zamestnanec poberá nižší príjem, ako je sociálne minimum.

Zákon o dávkach pri pracovnej neschopnosti mladých zdravotne postihnutých ľudí (Wajong)

Výška podpory závisí od vášho veku a výšky príjmu. Podpora príjmu je navrhnutá tak, aby si mladé osoby so zdravotným postihnutím zarábali čo najviac samy a aby sa im oplatilo zamestnať. Výška dávky podľa zákona o pomoci pri zdravotnom postihnutí mladistvých (Wajong) sa mení zodpovedajúco k zmenám, ktoré nastávajú v živote príjemcu. Výšku dávky teda možno upraviť v prípade, ak sa zmení zdravotný stav, pracovná pozícia alebo mzda príjemcu. Inštitút riadenia systémov zamestnaneckých dávok (UWV) preto pravidelne posudzuje danú situáciu.

Doba trvania platnosti podpory Wajong je totožná s dobou trvania pracovnej neschopnosti a končí v deň dovŕšenia veku 65 rokov. UWV vás môže predvolať na prehodnotenie vašej pracovnej neschopnosti.

Ako získať dávky v súvislosti s minimálnymi zdrojmi?

Zákon o doplnkových dávkach (TW)

Dávku vypláca inštitút riadenia systémov zamestnaneckých dávok (UWV). Na podanie žiadosti máte šesť týždňov po uznaní vašej oprávnenosti na jej poberanie. Žiadosti o doplnkovú dávku k akejkoľvek dávke treba podať UWV – Úradu práce (UWV *Werkbedrijf*).

Zákon o dávkach pri pracovnej neschopnosti mladých zdravotne postihnutých ľudí (*Wajong*)

V prípade, ak sa daná osoba stane (čiastočne) invalidnou pred dovŕšením veku 17 rokov, o dávku podľa zákona o pomoci pri zdravotnom postihnutí mladistvých (*Wajong*) môže na Inštitúte riadenia systémov zamestnaneckých dávok (*UWV*) požiadať štyri mesiace pred dňom 18. narodenín.

V prípade, ak sa daná osoba stala (čiastočne) invalidnou počas štúdia a ešte nedovŕšila vek 30 rokov, o dávku podľa zákona o pomoci pri zdravotnom postihnutí mladistvých (*Wajong*) môže požiadať v lehote 8 mesiacov od vzniku invalidity.

Kapitola XII: Dlhodobá starostlivosť

Kedy máte nárok na dlhodobú starostlivosť?

Zákon o mimoriadnych liečebných nákladoch (*Algemene wet bijzondere ziektekosten, AWBZ*) zo 14. decembra 1967 upravuje riziká starostlivosti o dlhodobo hospitalizovaných pacientov, ľudí vo vysokom veku, osoby so zdravotným postihnutím a duševne postihnuté osoby s chronickými ťažkosťami.

Všetky osoby s trvalým bydliskom v Holandsku a osoby pracujúce v Holandsku, ktoré pravidelne odvádzajú daň z príjmov, sú poistené pre prípad dlhodobej starostlivosti.

Lekárska starostlivosť je krytá dvoma systémami poistenia, ktoré sa vzájomne dopĺňajú: zdravotné poistenie a poistenie mimoriadnych liečebných nákladov. Toto poistenie sa opiera o zákon o mimoriadnych liečebných nákladoch (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ*). Každá osoba, ktorá žije alebo pracuje v Holandsku, je poistená podľa AWBZ. V zásade platí, že osoby povinne poistené v zmysle zákona o mimoriadnych liečebných nákladoch sú povinné uzatvoriť zdravotné poistenie. Vláda v tejto oblasti schválila dve výnimky zo všeobecne platných predpisov: pre príslušníkov ozbrojených síl v aktívnej službe a pre osoby, ktoré majú k tejto veci morálne výhrady.

Aké dávky sa poskytujú?

Starostlivosť je vymedzená v podobe piatich širokospektrálnych funkcií (osobná starostlivosť (napr. poskytovanie pomoci pri umývaní, obliekaní, holení, chodení na toaletu, jedení a pití), ošetrovanie (napr. obväzovanie rán, podávanie liekov a injekcií), podporné poradenstvo (napr. pomoc pri organizovaní dňa alebo učenie starostlivosti o domácnosť), liečba (napr. osobitná liečba geriatrom, lekárom špecializujúcim sa na progresívne ochorenia alebo odborníkom na behaviorálny prístup) a ubytovanie (napr. chránené bývanie a nemocničná starostlivosť, ak starostlivosť v domácom prostredí nie je v dôsledku potreby intenzívnej starostlivosti vhodná).

Starostlivosť sa poskytuje vo forme tzv. produktov. Príkladmi produktov, ktoré poskytuje AWBZ, sú napríklad domáca starostlivosť, prijatie do domova ošetrovateľskej starostlivosti, prijatie do ústavu progresívnych alebo psychických chorôb. Produktom môže byť jedna funkcia alebo kombinácia funkcií.

V rámci experimentu v oblasti peňažných dávok sa poistenc môže rozhodnúť neprijímať starostlivosť v podobe vecných dávok, ale poberať dávky v podobe rozpočtu na osobnú starostlivosť (*persoonsgebonden budget, PGB*), prostredníctvom ktorých si môže starostlivosť zaobstarávať samostatne. Predmetné dávky v podobe rozpočtu sú k dispozícii len pre osoby s predpokladom dlhodobého pobytu (ubytovania). Výška rozpočtu na osobnú starostlivosť závisí od požadovanej starostlivosti. Osoby, ktoré už dávky na osobnú starostlivosť poberajú, hoci u nich nie je predpoklad na dlhodobý pobyt (ubytovanie), budú dávky naďalej poberať až do 1. januára 2014.

Neformálnym opatrovateľom, ktorí v domácnosti poskytujú dlhodobú starostlivosť osobám s indikáciou vyžadujúcou si poskytovanie dlhodobej starostlivosti sa priznáva finančný príspevok vo výške 200 EUR ročne.

Starostlivosť sa poskytuje ako vecná dávka. Poskytujú sa tieto vecné dávky::

Domáca starostlivosť

Túto starostlivosť poskytuje príslušná inštitúcia v domácnosti poistencom so somatickými, psychogeriatrickými alebo psychiatrickými ťažkosťami a poruchami a poistencom s telesným alebo duševným postihnutím. Činnosti v oblasti osobnej starostlivosti sa vykonávajú (resp. podporujú) s cieľom vynahradiť poistencovi (dočasnú) neschopnosť samostatne existovať.

Domáca starostlivosť zahŕňa zapožičanie ošetrovateľského zariadenia na obdobie najviac 26 týždňov.

Semirezidenčná starostlivosť

Táto starostlivosť sa poskytuje v príslušnej inštitúcii poistencom so somatickými, psychogeriatrickými alebo psychiatrickými ťažkosťami a poruchami a poistencom s telesným alebo duševným postihnutím. Cieľom predmetnej starostlivosti je podporiť alebo zachovať samostatnú existenciu danej osoby. Semirezidenčná starostlivosť sa usiluje predísť stálemu umiestneniu danej osoby do zdravotníckeho zariadenia a tiež zabrániť jej zanedbaniu.

Rezidenčná starostlivosť

Táto starostlivosť sa poskytuje v príslušnej inštitúcii poistencom so somatickými, psychogeriatrickými alebo psychiatrickými ťažkosťami a poruchami a poistencom s telesným alebo duševným postihnutím. Umiestnenie v predmetnom zariadení je potrebné z hľadiska chráneného životného a liečebného prostredia alebo z hľadiska trvalého dohľadu na pacienta.

Ďalšie dávky

Okrem uvedených funkcií starostlivosti existuje v rámci AWBZ napríklad nárok aj na prepravu pacienta, ošetrovateľské pomôcky, starostlivosť a podporu súvisiacu so znakovým jazykom, rehabilitačnú starostlivosť, predpôrodnú starostlivosť, výskum určitých vrodených metabolických porúch a očkovanie, ktoré je súčasťou očkovacieho programu.

Ako získať dlhodobú starostlivosť?

Stredisko na posudzovanie potreby poskytovania starostlivosti (*Centrum Indiciestelling Zorg, CIZ*) zodpovedá za nestranné, objektívne a dôkladné posúdenie toho, či daná osoba potrebuje starostlivosť. Stredisko tiež určuje druh a rozsah poskytovanej starostlivosti.

Stredisko CIZ posudzuje potrebu poskytovania starostlivosti podľa Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, postihnutia a zdravia (MKF) Svetovej zdravotníckej organizácie. Posudok strediska CIZ platí určité stanovené obdobie, najviac päť rokov. Po tomto období sa vyžaduje nové posúdenie.

Starostlivosť poskytujú predovšetkým príslušné zariadenia. Ak chce dané zariadenie poskytovať starostlivosť v zmysle všeobecného zákona o mimoriadnych liečebných

nákladoch (AWBZ), musí získať povolenie a uzavrieť príslušnú zmluvu s orgánom vykonávajúcim ustanovenia predmetného zákona.

Poistenci si tiež môžu zvoliť možnosť využiť zdroje v rámci svojho rozpočtu na osobnú starostlivosť (*persoonsgebonden budget, PGB*), a tak si zaobstarať pomoc neformálnych opatrovateľov (napr. suseda alebo priateľa) alebo profesionálnych poskytovateľov (napr. špecializovaných agentúr).

Váš poisťovateľ vám vydá členskú knižku, ktorou sa preukázete ako poistenec vždy, keď budete potrebovať využiť lekársku starostlivosť. Osoby, ktoré uzatvorili zdravotné poistenie podľa zákona o zdravotnom poistení, sa automaticky evidujú v poisťovni ako osoby s nárokom na poistenie AWBZ.

Príloha: Užitočné adresy a webové stránky

V prípade otázok v oblasti sociálneho zabezpečenia, ktoré sa týkajú viac než jednej krajiny EÚ, môžete vyhľadať kontaktnú inštitúciu v rámci Európy v adresári s inštitúciami vedenom Európskou komisiou, ktorý je dostupný na adrese: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>

O holandskom sociálnom zabezpečení sa môžete dozvedieť viac v dokumente „*Stand van zaken van de sociale zekerheid overzicht 1 juli 2012*“ (Sociálne zabezpečenie v Holandsku, stav k 1. júlu 2012)), ktorý nájdete na internetovej adrese: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2012/01/04/stand-van-zaken-van-de-sociale-zekerheid.html>

Ak sa chcete o zdravotnej starostlivosti v Holandsku dozvedieť viac, kontaktujte *Gezondheid en Zorg* na stránke:

<http://www.rijksoverheid.nl/themas/gezondheid-en-zorg>

Informácie o legislatíve v anglickom jazyku:

<http://www.government.nl/issues/pensions-and-benefits>

Informácie o cezhraničnom sociálnom zabezpečení

Rada zdravotného poistenia

College voor zorgverzekeringen (CVZ)

Postbus 320

1110 AH Diemen

Tel.: (31-10) 428 9551

<http://www.buitenland.cvz.nl>

Banka sociálneho poistenia

Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Postbus 357

1180 AJ Amstelveen

Odbor pre medzinárodnú výmenu zamestnancov

Internationale Detachering (ID)

Tel.: (31-20) 656 52 77

Dobrovoľné poistenie

Vrijwillige Verzekeringen AOW/Anw

Tel. 020 656 52 25

Vestiging Roermond Postbus 1244

6040 KE Roermond

Tel.: (31-475) 36 80 40

<http://www.svb.nl>

Úrad pre nemecké záležitosti

Bureau voor Duitse Zaken
Takenhofplein 4
6538 SZ Nijmegen
Tel.: (31-24) 343 19 00
<http://www.svb.nl/bdz>
bdz@svb.nl

Úrad pre belgické záležitosti

Bureau voor Belgische Zaken
Rat Verlegstraat 2
4815 NZ Breda
Tel.: (31-76) 54 85 840
<http://www.svb.nl/bbz>
bbz@svb.nl

Inštitút riadenia systémov zamestnaneckých dávok

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)
Postbus 58285 1040 HG Amsterdam
Tel.: (31-88) 898 2001
<http://www.uwv.nl>

Dávky zdravotného poistenia v cudzine (Agis)

Zorgverzekering buitenland (Agis)
Postbus 19 3800 HA Amersfoort
Tel.: (31-900) 8685
<http://www.agisweb.nl>

Dávky zdravotného poistenia v cudzine (CZ Sittard)

Zorgverzekering buitenland (CZ Sittard)
Postbus 55
6130 MA Sittard
<http://www.cz.nl>

Informácie a cezhraničnom zdaňovaní

Stredisko pomoci pre cezhraničnú prácu a podnikanie – Nemecko, Belgicko, Holandsko

Steunpunt Grensoverschrijdend Werken en Ondernemen (GWO) Duitsland, België Nederland
Terra Nigrastraat 10
6216 BL Maastricht
Tel.: 0800 024 12 12 (from the Netherlands)
0800 902 20 (from Belgium)
0800 101 13 52 (from Germany)
<http://www.belastingdienst.nl>

Daňová a colná správa

Belastingdienst

Limburg/úrad pre zahraničné záležitosti
(Limburg/kantoor Buitenland)

Postbus 2865

6401 DJ Heerlen

Tel.: (31-55) 53 85 385

<http://www.belastingdienst.nl>

[http://www.minfin.nl/nl/onderwerpen,belastingen/belastingen_internationaal](http://www.minfin.nl/nl/onderwerpen/belastingen/belastingen_internationaal)