



Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Belgien



Europäische Kommission

Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration
Direktion D: Soziale Rechte und Inklusion
Referat D.2: Sozialschutz

Kontakt: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=2&langId=de&acronym=contact>

*Europäische Kommission
B-1049 Brüssel*

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Belgien

Manuskript abgeschlossen im Juli 2023

Dieses Dokument stellt keinesfalls eine offizielle Stellungnahme der Europäischen Kommission dar.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2023

© Europäische Union, 2023



Die Weiterverwendung von Dokumenten der Europäischen Kommission ist durch den Beschluss 2011/833/EU der Kommission vom 12. Dezember 2011 über die Weiterverwendung von Kommissionsdokumenten (ABl. L 330 vom 14.12.2011, S. 39) geregelt. Sofern nichts anderes angegeben ist, wird dieses Dokument zu den Bedingungen einer Lizenz Creative Commons 4.0 International (CC-BY 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) zur Verfügung gestellt. Dies bedeutet, dass die Weiterverwendung zulässig ist, sofern die Quelle ordnungsgemäß genannt wird und etwaige Änderungen angegeben werden.

Für jede Verwendung oder Wiedergabe von Elementen, die nicht Eigentum der EU sind, muss gegebenenfalls direkt bei den jeweiligen Rechteinhabern eine Genehmigung eingeholt werden.

Es kann passieren, dass wir an einem bestimmten Punkt unseres Lebens auf Leistungen aus der Sozialversicherung angewiesen sind. Diese stehen Inländern in ihrem eigenen Land zur Verfügung, wenn sie die entsprechenden Anforderungen erfüllen; aber auch dann, wenn Sie aus einem EU-Land stammen und in einem anderen leben, können Sie diese in Anspruch nehmen. Im Folgenden erfahren Sie mehr darüber, wann Sie Leistungen beantragen können, worauf Sie Anspruch haben und wie Sie die jeweilige Leistung beantragen können.

Inhaltsverzeichnis

FAMILIE	6
Familienbeihilfen	7
Geldleistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft	13
GESUNDHEIT	16
Krankheit - Sachleistungen	17
Langzeitpflege.....	20
Geldleistungen bei Krankheit	26
INVALIDITÄT	29
Leistungen bei Arbeitsunfall und Berufskrankheiten	30
Invaliditätsentschädigung	32
ALTER UND HINTERBLIEBENE	35
Leistungen für Hinterbliebene	36
Renten und Leistungen im Alter	40
SOZIALHILFE	43
Das Recht auf soziale Eingliederung	44
Sonstige Sozialhilfeleistungen	46
ARBEITSLOSIGKEIT	49
Arbeitslosigkeit	50
UMZUG INS AUSLAND	54
Sozialversicherungsbeiträge des Auslands kombinieren	55
WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT	58
Hauptwohnsitz	59

Familie

Familienbeihilfen

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um in Belgien Familienbeihilfen beziehen zu können.

Die Familienbeihilfen in Belgien fallen unter die Zuständigkeit der föderalen Gebietskörperschaften. Sie sind in vier Systeme verschiedener Familienbeihilfen unterteilt, die jeweils von der Zweisprachigen Region Brüssel-Hauptstadt, der Französischsprachigen Region Wallonien, der Flämischen Gemeinschaft und der Deutschsprachigen Gemeinschaft verwaltet werden.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Jedes in Belgien ansässige Kind hat Anspruch auf Kindergeld.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

In allen föderalen Gebietskörperschaften richten sich die Familienleistungen nach dem Wohnsitz des Kindes. Der soziale und berufliche Status der Eltern bleibt unberücksichtigt. Kinder, die ihren Wohnsitz in einer der föderalen Gebietskörperschaften haben, haben bis zum 18. Lebensjahr Anspruch auf Kindergeld (25 Jahre, wenn das Kind studiert oder eine Berufsausbildung absolviert). In der Französischsprachigen Region Wallonien gilt jedoch für Kinder, die am oder nach dem 1. Januar 2001 geboren wurden, eine Altersgrenze von 21 Jahren für den Bezug von Kindergeld, sofern sie kein Einkommen beziehen.

In der Flämischen Gemeinschaft sind im Prinzip beide Elternteile die Begünstigten. In einigen Fällen wird nur eines der beiden Elternteile als Begünstigter benannt. In den anderen Gebietskörperschaften gilt die Mutter mit einigen Ausnahmen als Begünstigte.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Die Familienleistungen der föderalen Gebietskörperschaften umfassen:

- a) eine monatliche Grundleistung
- b) Sozialzulagen, die an die familiäre Situation und das Haushaltseinkommen gebunden sind
- c) monatliche Alterszulagen (beschränkt auf bestimmte föderale Gebietskörperschaften)
- d) Geburts- oder Adoptionsprämien
- e) zusätzliche Familienbeihilfen für Kinder mit Behinderungen
- f) jährliche Alterszulagen
- g) Monatliche Grundleistungen

		1. Kind	2. Kind	3. Kind	Vollwaise
Flämische Gemeinschaft	Geboren vor dem 01.01.2019 (für das n-te jüngste Kind am 31.12.2018)	99,70 €	184,47 €	259,49 €	382,92 €
	Geboren nach dem 01.01.2019	173,20 € pro Kind (Grundleistung)			Zulage von 138,56 € oder 173,19 €
Französischsprachige Region Wallonien	Geboren vor dem 01.01.2020	112,25 €	207,70 €	310,11 €	431,22 €

	Geboren nach dem 01.01.2020	181,61 € pro Kind (Grundleistung)			410,10 € oder Zulage von 50% der Grundleistung
Deutschsprachige Gemeinschaft		164,36 €	164,36 €	305,68 €	Zulage von 125,62 € oder 250,18 €
Zweisprachige Region Brüssel-Hauptstadt	Geboren vor dem 31.01.2019	164,04 € pro Kind (Grundleistung)			Zulage von 50% oder 100% der Grundleistung
	Geboren nach dem 01.01.2020	175,76 € pro Kind (Grundleistung)			

* In Flandern erfolgt für Kinder, die vor dem 1. Januar 2019 geboren wurden, eine Umkehrung des Ranges des Kindes zur Bestimmung des Leistungsbetrags.

a) Sozialzulagen

		1. Kind	2. Kind	Ab dem 3. Kind	Einelternefamilie	Kinderreiche Familie (ab 3 Kindern)
Flämische Gemeinschaft	Geboren vor dem 01.01.2019 (entsprechend dem Rang des jüngsten Kindes am 31.12.2018)	65,77 € oder 35 €	46,45 € oder 35 €	20,52 € oder 35 €		
	Geboren nach dem 01.01.2019	69,12 € oder 101,59 € (1) oder 35 € (1)	oder oder	101,59 € oder 79,94 € (1)		
Französischsprachige Region Wallonien	Geboren vor dem 01.01.2020	57,14 €	35,42 €	6,22 €	28,56 €	
	Geboren nach dem 01.01.2020	29,29 € oder 64,44 € (1)			11,72 € oder 23,43 € (1)	23,43 € oder 41,01 € (1)
Deutschsprachige Gemeinschaft		78,50 € (3)	78,50 € (3)	78,50 € (3)		
Zweisprachige Region Brüssel-Hauptstadt	Niedriges Einkommen	46,87 € oder 58,59 € (2)	82,02 € oder 93,74 € (2)	128,89 € oder 140,60 € (2)	11,72 € oder 23,44 € (2)	
	Mittleres Einkommen		29,29 € (1)	84,36 € (1)		

* In Flandern erfolgt für Kinder, die vor dem 1. Januar 2019 geboren wurden, eine Umkehrung des Ranges des Kindes zur Bestimmung des Leistungsbetrags.

(1) Sozialzulagen sind einkommensabhängig. Die Höhe der Sozialzulage richtet sich gegebenenfalls nach dem Jahreseinkommen des Haushalts.

(2) Sozialzulagen sind einkommensabhängig. Die Höhe der Sozialzulage richtet sich gegebenenfalls nach dem Jahreseinkommen des Haushalts sowie dem Alter des Kindes.

(3) Sozialzulagen, wenn das Kind Anspruch auf eine erhöhte Kostenbeteiligung der Krankenversicherung hat und für dieses Kind kein Anspruch auf eine Zulage für Waisen besteht.

Hinweis:

Die **Deutschsprachige Gemeinschaft** zahlt auch nach dem 1. Januar 2019 den identischen Gesamtbetrag, der im Allgemeinen Familienbeihilfegesetz (AFBG) (*Loi générale relative aux allocations familiales (LGAF)/Algemene kinderbijslagwet (AKBW)*) vorgesehen ist und für den Monat Dezember 2018 gewährt wird, wenn dieser tatsächlich vorteilhafter als der Gesamtbetrag ist, der in Anwendung des neuen Erlasses vom 23.04.2018 über sonstige Familienbeihilfen, der seit Januar 2019 in Kraft ist, zu zahlen ist.

Die neuen Beträge in den Tabellen werden jedoch ab dem Zeitpunkt ausgezahlt, an dem sie (durch Addieren) über dem eingefrorenen Betrag liegen, und danach unter Bezugnahme auf die Situation im Dezember 2018 kopiert werden. Die neuen Beträge werden erst nach einer Änderung der Anzahl der anspruchsberechtigten Kinder ein und desselben Leistungsempfängers ab dem 1. Monat nach der Änderung gezahlt.

Die **Zweisprachige Region Brüssel-Hauptstadt** zahlt auch nach dem 1. Januar 2020 den identischen Gesamtbetrag, der im AFBG vorgesehen ist und für den Monat Dezember 2019 gewährt wird, wenn dieser tatsächlich vorteilhafter ist als der Gesamtbetrag, der gemäß der seit Januar 2020 geltenden Ordonnanz vom 25. April 2019 zur Gewährung von Familienbeihilfen zu zahlen ist.

Die in den Tabellen angegebenen neuen Beträge werden jedoch ab dem Zeitpunkt ausgezahlt, an dem sie über dem eingefrorenen Betrag liegen, und werden danach ab Dezember 2019 kopiert.

3. Monatliche Alterszulagen

		6-11 Jahre	12-17 Jahre	Ab 18 Jahren
Flämische Gemeinschaft	Geboren vor dem 01.01.2019	32,63 €	49,86 €	63,40 €
	Monatlicher Alterszuschlag für das älteste Kind, das keinen Zuschlag erhält	16,36 €	24,92 €	28,72 €
Französischsprachige Region Wallonien	Geboren vor dem 01.01.2020	19,56 €	29,78 €	34,32 €
	Geboren nach dem 01.01.2020			11,72 €
Zweisprachige Region Brüssel-Hauptstadt			11,72 €	11,72 € oder 23,44 € (bei Hochschulstudium)

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft existieren keine Alterszulagen. In der Flämischen Gemeinschaft werden Kindern keine Alterszulagen gewährt, die nach dem 1. Januar 2019 geboren sind.

Unter bestimmten Umständen werden in der Flämischen Gemeinschaft Kindern, die vor dem 1. Januar 2019 sowie in der Französischsprachigen Region Wallonien geboren sind, andere Zulagen gewährt.

4. Geburts- oder Adoptionsprämien

Flämische Gemeinschaft	Anfangsbetrag für die Geburt (<i>Startbedrag geboorte</i>)	1.190,68 €
	Anfangsbetrag für die Adoption (<i>Startbedrag adoptie</i>)	1.190,68 €
Französischsprachige Region Wallonien	Beihilfe für eine erste Geburt	1.288,87 €
	Adoptionsprämie	1.288,87 € (für Kinder, die nach dem 01.01.2020 geboren sind) 1.520,75 € (für Kinder, die vor dem 01.01.2020 geboren sind)
Deutschsprachige Gemeinschaft	Geburtsprämie	1.197,52 €
	Adoptionsprämie	1.197,52 €
Zweisprachige Region Brüssel-Hauptstadt	Beihilfe für eine erste Geburt oder Mehrlingsgeburt	1.288,87 €
	Beihilfe ab der 2. Geburt und folgende	585,85 €
	Adoptionsprämie für eine erste Adoption	1.288,87 €
	Adoptionsprämie ab der 2. Adoption und folgende	585,85 €

5. Zusätzliche Familienbeihilfen für Kinder mit Behinderungen

Diese zusätzlichen Beihilfen werden Kindern mit Behinderungen unter 21 Jahren gewährt, deren Höhe je nach der Schwere der Erkrankung (Anzahl der auf einer medizinisch-sozialen Skala erreichten Punkte) variiert:

Flämische Gemeinschaft	87,41 €	116,41 €	271,66 €	448,42 €	509,82 €	546,31 €	582,73 €
Französischsprachige Region Wallonien und zweisprachige Region Brüssel-Hauptstadt	98,44 €	131,10 €	305,92 €	504,99 €	574,21 €	615,23 €	656,24 €
Deutschsprachige Gemeinschaft	88,97 €	117,24 €	274,25 €	454,21 €	513,98 €	550,61 €	587,25 €

6. Jährliche Alterszulagen/ Schulprämie

Für die **Flämische Gemeinschaft**: Es handelt sich um eine Schulprämie (*schoolbonus*)

Alter	Betrag
0-4 Jahre	21,65 €
5-11 Jahre	37,88 €
12-17 Jahre	54,12 €
18-24 Jahre	64,94 €

Für die **Französischsprachige Region Wallonien:**

Kind, das vor dem 01.01.2020 geboren wird		
Alter	Betrag	
	Ohne Sozialzulage	Mit Sozialzulage
0-5 Jahre einschl.	24,87 €	34,32 €
6-11 Jahre einschl.	53,47 €	72,84 €
12-17 Jahre einschl.	74,60 €	101,98 €
18-24 Jahre einschl.	99,47 €	137,29 €

Kind, das nach dem 01.01.2020 geboren wird

Alter	Betrag
0-4 Jahre einschl.*	23,43 €
5-11 Jahre einschl.	35,15 €
12-17 Jahre einschl.	58,59 €
18-24 Jahre einschl.	93,74 €

Für die **Zweisprachige Region Brüssel-Hauptstadt:**

Alter	Betrag
0 - 5 Jahre	23,43 €
6 - 11 Jahre	35,15 €
12 - 17 Jahre	58,59 €
18 - 24 Jahre	58,59 €
18 - 24 Jahre (bei Hochschulstudium)	93,74 €

Für die **Deutschsprachige Gemeinschaft:**

Die jährliche Prämie wird einheitlich auf 54,43 € für alle Kinder festgesetzt. Das Alter des Kindes hat keinerlei Einfluss auf die Höhe dieser Prämie.

Bestimmte föderale Gebietskörperschaften sehen weitere Zulagen für bestimmte spezifische Situationen vor.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

Alle Formulare für Kindergeld können auf den folgenden Websites heruntergeladen werden:

Flämische Gemeinschaft:

<https://gpedia.groeipakket.be/nl/formulieren/internationale-formulieren/eu-verordeningen-sed-formulieren>

<https://gpedia.groeipakket.be/nl/formulieren/internationale/eu-verordeningen-e>

Französischsprachige Region Wallonien: <https://aviqkid.aviq.be/Pages/contact.aspx>

Zweisprachige Region Brüssel-Hauptstadt: www.iriscare.brussels

Deutschsprachige

<http://www.ostbelgienfamilie.be/desktopdefault.aspx/tabid-5904/>

Gemeinschaft:

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

Ihr Kind lebt in **Flandern**? Weitere Informationen finden Sie unter: <https://www.groeipakket.be/>

Ihr Kind lebt in **Brüssel**? Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.iriscare.brussels/fr/citoyens/familles-avec-enfants/informations-generales-pour-vos-allocations-familiales/>.

Ihr Kind lebt in der **Wallonie**? Weitere Informationen finden Sie unter <https://www.aviq.be/> und <https://aviqkid.aviq.be/Pages/AccueilAR.aspx>.

Ihr Kind lebt in der **Deutschsprachigen Gemeinschaft**? Weitere Informationen finden Sie unter http://www.ostbelgienfamilie.be/desktopdefault.aspx/tabid-5886/10077_read-54689/

Weitere Informationen über das Interregionale Organ für Familienleistungen (ORINT): <https://www.orint.be>

Wenn Sie nicht sicher sind, welche Gebietskörperschaft für Ihre Familienleistungen zuständig ist, finden Sie weitere Informationen auf der Website des Versicherungsträgers: <https://www.familybenefitsbelgium.be/de/home>

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Familienleistungen: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland.](#)

Kontakt

Flämische Gemeinschaft:

Groeipakket flamand: politische Aspekte:

Agence Opgroeien:

Porte de Halles 27, 1060 Brüssel

internationaal@opgroeien.be

Groeipakket flamand: operative Aspekte:

Agence flamande pour le paiement des allocations dans le cadre de la politique familiale (VUTG):

Rue des Trèves 9, 1000 Brüssel

info@groeipakket.be

Französischsprachige Region Wallonien: AViQ - Rue de la Rivelaine 21 - 6061 Charleroi - 0800 16061 - mediationfamilles@aviq.be

Zweisprachige Region Brüssel-Hauptstadt: Iriscare - Rue Belliard 71 bte 2 - 1040 Brüssel - +32 (0)2 435 64 33 - mediation@iriscare.brussels

Deutschsprachige Gemeinschaft: Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens - Fachbereich Familie und Soziales - Kaperberg 6 - 4700 Eupen - +32 (0)87 789 920 - familienleistungen@dgov.be

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Geldleistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um Leistungen bei Mutter- oder Vaterschaft in Belgien beziehen zu können.

Wenn sie in einem anderen EU-Mitgliedstaat gearbeitet und Sozialversicherungsbeiträge gezahlt haben, können Ihre Arbeitszeit und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung der Höhe der Leistung berücksichtigt werden.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Im Fall einer Schwangerschaft können Arbeitnehmerinnen, Arbeitslose oder Selbständige Mutterschutz in Anspruch nehmen. Die zu erfüllenden Bedingungen sowie die Dauer des Mutterschutzes und die Höhe der Leistungen sind jedoch von Kategorie zu Kategorie verschieden.

Arbeitnehmer oder Selbständige, die Vater oder Co-Elternteil sind, haben Anspruch auf fünfzehn Tage Vaterschafts- oder Geburtsurlaub (20 Tage für Kinder, die nach dem 1. Januar 2023 geboren sind).

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Um Mutterschutz in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie folgenden administrativen Anforderungen genügen:

- Sie haben eine Wartezeit von sechs Monaten vollendet oder sind von dieser Wartezeit befreit worden;
- Sie haben, wenn Sie Arbeitnehmerin oder arbeitslos sind, 120 Tage in den 6 Monaten vor Ihrem Mutterschaftsurlaub gearbeitet (oder waren arbeitslos);
- Sie haben einen Mindestbetrag von Sozialbeiträgen geleistet;
- Es gibt keine Unterbrechung von mehr als 30 Tagen zwischen dem Beginndatum Ihres Mutterschutzes und Ihrem letzten Arbeitstag (oder Tag der Arbeitslosigkeit).

Mit Ausnahme der Wartezeit gelten die gleichen administrativen Anforderungen wie beim Krankengeld im Rahmen einer Arbeitsunfähigkeit.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Dauer und Zeitraum des Mutterschaftsurlaubs

Wenn Sie **Arbeitnehmerin oder arbeitslos** sind, dauert der Mutterschaftsurlaub im Prinzip 15 Wochen und umfasst zwei Zeiträume:

- Die **präinatale Ruhe** erstreckt sich über einen Zeitraum von höchstens sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin:

Fünf Wochen sind fakultativ und können auf die Zeit nach der Entbindung verschoben werden;

Die Ruhewoche unmittelbar vor dem Geburtstermin ist obligatorisch;

- Die **postnatale Ruhe** erstreckt sich über einen Zeitraum von neun Wochen, die mit dem Tag der Entbindung beginnen (oder mit dem Tag nach der Entbindung, wenn die Arbeitnehmerin am Tag der Entbindung zur Arbeit angetreten ist). Die postnatale Ruhe ist obligatorisch.

Wenn Sie **selbständig** sind, dauert der Mutterschaftsurlaub zwölf Wochen (13 Wochen bei Mehrlingsgeburten): Sie sind verpflichtet, mindestens drei Wochen ununterbrochen zu nehmen und zwar die Woche vor der Entbindung und die beiden ersten Wochen nach der Entbindung. Die verbleibenden neun Ruhewochen (zehn Wochen bei Mehrlingsgeburten) sind fakultativ. Während der fakultativen Ruhezeit kann die Selbstständige ihre berufliche

Tätigkeit in Teilzeit ausüben, wobei die fakultative Ruhezeit höchstens 18 Wochen (20 Wochen bei Mehrlingsgeburten) dauern kann.

Mutterschaftsgeld

Die Höhe des Mutterschaftsgeldes hängt von Ihrem Status (Arbeitnehmerin, Arbeitslose oder Selbständige) und Ihrem Einkommen ab.

Wenn Sie **Arbeitnehmerin** sind, beläuft sich Ihr Mutterschaftsgeld auf:

- 82% Ihres Bruttoeinkommens (ohne Bemessungsgrenze) während der ersten 30 Tage;
- 75% des Bruttoeinkommens unter Berücksichtigung einer Höchstgrenze ab dem 31. Tag;
- Maximal: 128,02 € pro Tag seit dem 1. Januar 2023.

Wenn Sie **arbeitslos** sind, beläuft sich die Höhe des Mutterschaftsgeldes am 1. März 2020 im Prinzip auf:

- eine Grundentschädigung in Höhe Ihrer Arbeitslosenunterstützung und einen Zuschlag von 19,5% des Bruttoeinkommens in Höhe von 135,70 € (unter Berücksichtigung einer Höchstgrenze) während der ersten 30 ersten Tage;
- eine Grundentschädigung in Höhe Ihrer Arbeitslosenunterstützung und einen Zuschlag von 15% des Bruttoeinkommens (unter Berücksichtigung einer Höchstgrenze) von 128,02 € ab dem 31. Tag.

Wenn Sie **selbstständig** sind, erhalten Sie einen wöchentlichen Pauschalbetrag. Die Höhe entspricht dem für den ersten Mutterschaftsurlaubstag geltenden Betrag. Seit dem 1. Januar 2023 beläuft sich die wöchentliche Mutterschaftsleistung auf 830,67 € oder 415,33 € für den Mutterschaftsurlaub in Teilzeit in den ersten vier Wochen und auf 759,76 € oder 379,88 € für den Mutterschaftsurlaub in Teilzeit ab der 5. Woche.

Das Mutterschaftsgeld erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse. Der Antrag auf Mutterschaftsgeld ist bei Ihrer Krankenkasse unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung zu stellen, die den errechneten Geburtstermin sowie das Beginndatum des Mutterschaftsurlaubs ausweist.

Vaterschafts- oder Geburtsurlaub

Als Vater oder Co-Elternteil haben Sie ab der Entbindung eines Kindes Anspruch auf fünfzehn Tag Urlaub (20 Tage bei Geburt nach dem 1. Januar 2023). Sie müssen diesen Urlaub innerhalb der ersten vier Monate nach der Entbindung nehmen. Sie können diese Urlaubstage entweder an einem Stück nehmen oder aber aufsplintern.

Ihre Arbeitgeber zahlt Ihnen in den ersten Tagen Ihr komplettes Gehalt.

Für die nachfolgenden zwölf Tage zahlt Ihre Krankenkasse. Diese Zahlung beläuft sich auf 82% Ihres Bruttoeinkommens (unter Berücksichtigung einer Höchstgrenze von 139,97 € (Urlaub ab dem 1. Januar 2022).

Weitere Informationen zu Mutterschafts-, Vaterschafts- oder Geburtsleistungen finden Sie auf der Website [Portal zur sozialen Sicherheit](#).

Selbständige (Väter oder Co-Eltern) haben Anspruch auf Vaterschafts- und Geburtsbeihilfe. Es handelt sich entweder um eine Leistung mit einer maximalen Unterbrechung von 20 Tagen oder 40 halben Tagen oder um eine Leistung mit einer maximalen Unterbrechung von 8 Tagen (oder 16 halben Tagen) zuzüglich Geburtshilfe, d. h. einen Betrag zur Erstattung der Kosten für Haushaltshilfen. Die Unterbrechung kann in halben Tagen genommen werden, muss jedoch innerhalb der ersten vier Monate nach der Geburt des Kindes erfolgen. Die Beihilfe wird pauschal pro Tag gezahlt (96,60 € pro Tag oder 48,30 € pro halben Tag). Auch **Sachleistungen** werden während oder nach der Schwangerschaft gewährt: Injektionen, Betreuung vor und nach der Entbindung, Überwachung und Unterstützung während der Entbindung im Krankenhaus.

Fachsprache übersetzt

- **Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV):** Körperschaft öffentlichen Rechts für die Verwaltung der Bereiche Krankheit, Mutterschaft und Invalidität und Verteilung der finanziellen Mittel auf die verschiedenen Versicherungsträger. <http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx>

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

- [https://www.socialsecurity.be/;](https://www.socialsecurity.be/)
- <http://socialsecurity.belgium.be>.

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Sozialleistungen: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#).

Kontakt

Föderaler Öffentlicher Dienst Soziale Sicherheit

- Anschrift: Centre administratif botanique, Finance Tower, Boulevard du Jardin botanique 50, boîte 100 - 1000 Brüssel
- Telefon: +32 25286011
- www.socialsecurity.belgium.be

Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV)

- Anschrift: Avenue de Tervueren 211 - 1150 Brüssel
- Telefon: +32 27397111
- E-Mail [_communication@inami.fgov.be](mailto:communication@inami.fgov.be)
- Website: <http://www.inami.fgov.be/fr/>

Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (HKIV)

- Auf der [Website der HKIV](#) finden Sie HKIV-Stellen in Ihrer Nähe.

Krankenkassen:

- [Landesbund der christlichen Krankenkassen \(Alliance nationale des mutualités chrétiennes\)](#)
- [Landesbund der neutralen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités neutres\)](#)
- [Landesbund der sozialistischen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités socialistes\)](#)
- [Landesbund der liberalen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités libérales\)](#)
- [Landesbund der freien Krankenkassen \(Union nationale des mutualités libres\)](#)
- [Kasse der gesundheitlichen Versorgung der SNCB Holding \(Caisse des soins de santé de la SNCB Holding\)](#)

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Gesundheit

Krankheit - Sachleistungen

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um im Krankheitsfall die Gesundheitspflegeversicherung in Belgien in Anspruch nehmen zu können.

Personen, die außerhalb Belgiens, aber innerhalb der Europäischen Union reisen oder leben, können mit der europäischen Krankenversicherungskarte öffentliche Gesundheitsdienstleistungen zu niedrigeren Kosten oder sogar kostenlos in Anspruch nehmen.

Wenn sie in einem anderen EU-Mitgliedstaat gearbeitet und Sozialversicherungsbeiträge gezahlt haben, können Ihre Arbeitszeit und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung der Höhe der Leistung berücksichtigt werden.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Die Gesundheitspflegeversicherung deckt quasi die gesamte Bevölkerung ab: alle gegen Entgelt beschäftigten Arbeitnehmer und diesen gleichgestellte Gruppen, Selbstständige und diesen gleichgestellte Gruppen, andere Kategorien (Studierende, Behinderte, Bezieher des Eingliederungseinkommens etc.) sowie Personen, die einen Unterhaltsanspruch gegenüber den vorab genannten Personen haben.

Um als unterhaltspflichtige Person zu gelten, muss man im Haushalt des Krankenversicherungsempfängers wohnen, mit Ausnahme des/der faktisch von Tisch und Bett getrennt lebenden Ehegatten/Ehegattin und der Kinder unter 25 Jahre. Man darf über ein Bruttoeinkommen (Pension, Rente etc.) von höchstens 2.892,47 € pro Quartal (im 4. Quartal 2022 geltender Betrag) verfügen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Um Leistungen beziehen zu können:

- müssen Sie einem Versicherungsträger angeschlossen sein, der wiederum einem Krankenkassenlandesverband angeschlossen ist, oder Mitglied der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (HKIV) sein.
- dürfen Ihre Beiträge nicht unter einem bestimmten Mindestbetrag liegen. Ist dies nicht der Fall, ist ein Zusatzbeitrag zu zahlen, um die Ansprüche auf Gesundheitsdienstleistungen aufrechtzuerhalten.
- Ihre Mitgliedschaft bei einem Versicherungsträger gilt höchstens bis zum Ende des zweiten Jahres nach dem letzten Jahr, in dem Sie versichert waren.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Leistungen, die Präventiv- als auch Kurativpflege beinhalten, werden entsprechend einer zwischen den Ärzten und der Krankenversicherung vertraglich vereinbarten Gebührenordnung erstattet.

Medizinische und Zahnpflege

- Sie können Ihren Arzt oder Zahnarzt frei wählen;
- Sie haben das Recht, einen Facharzt zu konsultieren;
- prinzipiell erstattet der Versicherungsträger 60 bis 75% der für Gesundheitsdienstleistungen gezahlten Honorare;
- Selbstbeteiligung von 6 € (1,5 € für die Begünstigten einer erhöhten Beteiligung der Versicherung) für die Konsultation von Hausärzten; 4 € (1 €) im Rahmen der Allgemeinen Medizinischen Akte;

- Selbstbeteiligung von 12 € (3 € für die Begünstigten einer erhöhten Beteiligung der Versicherung) für die Konsultation von Fachärzten; Kosten für Heilgymnastikleistungen werden nur auf ärztliche Verschreibung erstattet;
- zu den erstatteten Zahnpflegeleistungen zählen Präventiv- und erhaltende Behandlungen, Zahnextraktionen, Prothesen und Kieferorthopädie (gemäß Altersbegrenzung: 9 Jahre für eine erste Behandlung und Ende der Leistung spätestens bei Erreichen des 22. Lebensjahres);
- Sie bezahlen das Honorar direkt an den Arzt oder Zahnarzt und lassen sich den Betrag anschließend von dem von Ihnen gewählten Versicherungsträger erstatten.

Weitere Informationen zur Erstattung von Arztkosten finden Sie auf dem www.socialsecurity.belgium.be.

Arzneimittel

- Sie können die Apotheke, in der Sie Ihre vom Arzt oder Zahnarzt verschriebenen Medikamente kaufen, frei wählen;
- Sie bezahlen den Betrag für das Medikament direkt beim Apotheker, der Ihnen eine Quittung über die ausgegebenen Medikamente gibt;
- der von der Krankenversicherung erstattete Betrag richtet sich nach der sozialen und therapeutischen Zweckmäßigkeit des verschriebenen Medikaments;
- die Verschreibung eines Medikaments im ambulanten Bereich erfolgt elektronisch (außer in Ausnahmesituationen);
- Sie brauchen dem Apotheker nur den nicht vom Versicherungsträger erstatteten Teil des Preises zu bezahlen.

Krankenhauspflege

- Die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt werden zwischen Ihnen und dem Versicherungsträger aufgeteilt. Das Krankenhaus stellt die von Ihrer Versicherung getragenen Kosten direkt Ihrem Versicherungsträger in Rechnung;
- Bei Ihrer Aufnahme müssen Sie einen pauschalen Vorschuss zahlen. Der Betrag richtet sich nach Ihrem Status (erhöhte Beteiligung der Versicherung, Arbeitsloser, unterhaltspflichtiges Kind);
- der Pfl egetagesatz ist ein pauschaler Betrag, der die Kosten Ihres Aufenthalts und Ihrer Pflege im Krankenhaus deckt. Einen großen Teil dieses Betrags bezahlt Ihr Versicherungsträger. Der von Ihnen zu zahlende Betrag hängt davon ab, welchen Status Sie haben;
- Darüber hinaus müssen Sie eine Tagespauschale für die erstattungsfähigen, während Ihres Krankenhausaufenthaltes verabreichten Medikamente zahlen.

Weitere Informationen rund um das Thema Krankenhausaufenthalt finden Sie auf dem <https://www.socialsecurity.be>.

Fachsprache übersetzt

- **Verschreibung oder Rezept:** Urkunde, mit der eine zugelassene Gesundheitsfachkraft therapeutische Empfehlungen für einen Patienten verschreibt.
- **HKIV:** Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung. Öffentliche Einrichtung, die die gleichen Aufgaben erfüllt wie die Krankenkasse. Anders als Letztere ist die Hilfskasse verpflichtet, jeden Berechtigten, der einen entsprechenden Antrag stellt, aufzunehmen, ohne dass dieser eine Zusatzversicherung abschließen muss. <http://www.caami-hziv.fgov.be/Model4-10-D.htm>
- **Erhöhte Beteiligung:** Bei bestimmten Patientenkategorien wird unter bestimmten Umständen eine höhere Erstattung durch die Versicherung für ihre medizinischen Kosten gewährt. Dies nennt man erhöhte Beteiligung. Der Eigenanteil, den diese Patienten für medizinische Pflege bezahlen, ist somit geringer. Weitere Informationen zum Status von Begünstigten der erhöhten Beteiligung finden Sie auf dem <https://www.socialsecurity.be>.
- **Eigenanteil oder Selbstbeteiligung:** Der nach Abzug der Versicherungsleistung von Ihnen selbst zu tragende Anteil.
- **LIKIV:** Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung. Körperschaft öffentlichen Rechts für die Verwaltung der Bereiche Krankheit, Mutterschaft und Invalidität und Verteilung der finanziellen Mittel auf die verschiedenen Versicherungsträger (Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit). <http://www.inami.fgov.be/FR/Pages/default.aspx>

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

- <https://www.socialsecurity.be>;
- www.socialsecurity.belgium.be.

Weitere Informationen über die Europäische:

- Krankenversicherungskarte finden Sie auf dem [Portal Offizielle Informationen und Dienste der föderalen Behörden](#) (fr) und auf einer [speziellen Seite der Europäischen Kommission](#).

Kontakt

Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV)

- Anschrift: Avenue de Tervueren 211 - 1150 Brüssel
- Telefon: +32 27397111
- E-Mail: communication@inami.fgov.be
- Website: <http://www.inami.fgov.be/FR/Pages/default.aspx>

Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (HKIV)

- Auf der [Website der HKIV](#) finden Sie HKIV-Stellen in Ihrer Nähe.

Krankenkassen:

- [Landesbund der christlichen Krankenkassen \(Alliance nationale des mutualités chrétiennes\)](#)
- [Landesbund der neutralen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités neutres\)](#)
- [Landesbund der sozialistischen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités socialistes\)](#)
- [Landesbund der liberalen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités libérales\)](#)
- [Landesbund der freien Krankenkassen \(Union nationale des mutualités libres\)](#)
- [Hilfskasse für Krankheit und Invalidität \(Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité\)](#)
- [Kasse der gesundheitlichen Versorgung der SNCB Holding \(Caisse des soins de santé de la SNCB Holding\)](#)

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Langzeitpflege

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um Leistungen für die Langzeitpflege in Belgien beziehen zu können.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Zwar gibt es in Belgien keine spezifische Versicherung für die Langzeitpflege, aber Regelungen auf föderaler Ebene und auf Ebene der Gebietskörperschaften sehen Leistungen für pflegebedürftige, behinderte oder betagte Menschen vor, die eine bestimmte Ausstattung oder Langzeitpflege benötigen. Hierbei handelt es sich insbesondere um:

- Eingliederungsbeihilfe (EB) (*allocation d'intégration/integratietegemoetkoming*): staatliche Sozialhilfe für Personen mit Behinderungen zum Ausgleich der Mehrkosten, die durch fehlende oder eingeschränkte Eigenständigkeit entstehen;
- Sachleistungen der föderalen Gesundheitspflege-Pflichtversicherung für Personen, die nicht in der Lage sind, den Tagesablauf allein zu bewältigen (z.B. häusliche Krankenpflege, Hilfe Dritter)
- Beihilfe zur Unterstützung von Betagten (BUB) (*allocation pour l'aide aux personnes âgées/tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden*) in der Region Wallonien, in der Region Brüssel-Hauptstadt und in der Deutschsprachigen Gemeinschaft: Beihilfe für Personen mit Behinderungen zum Ausgleich der Mehrkosten, die durch die fehlende oder eingeschränkte Eigenständigkeit entstehen;
- Zulagen der flämischen Sozialversicherung (Vlaamse Sociale Bescherming):

das Pflegebudget für Menschen mit hohem Pflegebedarf: Nicht-medizinische Hilfe und Unterstützung wird von Dritten an Personen mit eingeschränkter Eigenständigkeit in einer vollstationären, teil-stationären oder ambulanten Umgebung erbracht;

das Pflegebudget für Personen mit Behinderung: eine Beihilfe, die Personen gewährt wird, die eine anerkannte Behinderung aufweisen und begrenzt auf Unterstützung angewiesen sind. Die Mittel können frei für Beihilfen verwendet werden: Pflege zu Hause, Tagespflege, Betreuung, Inanspruchnahme von Dienstleistungen, ambulante Betreuung;

das Pflegebudget für pflegebedürftige betagte Menschen: Beihilfe zum Ausgleich der durch den Verlust oder die Minderung der Eigenständigkeit entstandenen Kosten. Das Budget wurde für in der Flämischen Region ansässige Personen durch die BUB ersetzt.

- das im Sozialschutzsystem der Region Wallonien vorgesehene persönliche Assistenzbudget für Menschen mit Behinderungen;
- Sachleistungen im Rahmen des Sozialschutzes jeder der föderalen Gebietskörperschaften für betagte Menschen und Personen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung (z. B. Aufnahme und Unterbringung in Pflegeheimen, Tagesstätten, Aufenthalte in psychiatrischen Pflegeheimen und Initiativen für betreutes Wohnen usw.)

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die föderale Gesundheitspflege-Pflichtversicherung

Um Leistungen aus der Pflichtversicherung beziehen zu können:

- müssen Sie einem Versicherungsträger angeschlossen sein, der wiederum einem Krankenkassenlandesverband angeschlossen ist, oder Mitglied der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (HKIV) sein;
- dürfen Ihre Beiträge nicht unter einem bestimmten Mindestbetrag liegen. Ist dies nicht der Fall, ist ein Zusatzbeitrag zu zahlen, um die Ansprüche auf Gesundheitsdienstleistungen aufrechtzuerhalten;
- muss Ihre Mitgliedschaft bei einem Versicherungsträger höchstens bis zum Ende des zweiten Jahres nach dem letzten Jahr, in dem Sie versichert waren, gelten;
- weisen Sie eine fehlende oder eingeschränkte Eigenständigkeit auf.

Eingliederungsbeihilfe

Damit Sie die zusätzlichen Kosten tragen können, die Ihnen als Person mit Behinderung bei der Bewältigung Ihres Alltags (motorisierter Rollstuhl, spezielle Ausstattung für Bad, Küche etc.) entstehen, kann Ihnen eine Eingliederungsbeihilfe (EB) gewährt werden, wenn:

- Ihre Behinderung von einem Amtsarzt anerkannt wird;
- Ihr Einkommen bestimmte Grenzen nicht überschreitet;
- Sie mindestens 18 und höchstens 65 Jahre alt sind;
- Sie im Bevölkerungsregister eingetragen sind;
- Sie Ihren Wohnsitz in Belgien haben und Sie sich dort tatsächlich aufhalten.

Weitere Informationen zur EB: <https://www.socialsecurity.be>

Beihilfe zur Unterstützung von Betagten

Wenn Sie mindestens 65 Jahre alt sind und Schwierigkeiten haben, Ihre Alltagsaktivitäten auszuführen, können Sie Anspruch auf eine Beihilfe zur Unterstützung von Betagten (BUB) haben. Diese Beihilfe ist identisch mit der Eingliederungsbeihilfe, richtet sich aber an Personen von mindestens 65 Jahren. Sie können sie frühestens mit Vollendung Ihres 65. Lebensjahres beantragen. Neben dieser Altersvorgabe müssen die nachfolgenden Bedingungen ebenfalls erfüllt sein:

- Sie sind in Wallonie, in Brüssel oder in der Deutschsprachigen Gemeinschaft wohnhaft und haben dort Ihren tatsächlichen Aufenthaltsort;
- Ihre Behinderung wurde von einem Amtsarzt anerkannt (Arzt der wallonischen Krankenkassen, Arzt oder multidisziplinäres Team, das von der Verwaltung in Brüssel bestellt wird);
- Ihr Einkommen und das Ihres Partners überschreiten nicht bestimmte Obergrenzen, außer für die Deutschsprachige Gemeinschaft, in der das Einkommen nicht berücksichtigt wird;
- Sie sind im Bevölkerungsregister eingetragen.

Weitere Informationen über die BUB finden Sie auf <https://www.vlaamse sociale bescherming.be> und auf <https://www.iriscare.brussels>.

Die flämische Sozialversicherung (Vlaamse Sociale Bescherming) der Region Flandern

Die flämische Sozialversicherung umfasst verschiedene Eingriffe und Finanzierungssysteme für die Langzeitpflege in der Flämischen Gemeinschaft.

Die Mitgliedschaft ist in Flandern obligatorisch und in der zweisprachigen Region Brüssel-Hauptstadt freiwillig. Die Versicherten zahlen jeweils einen Beitrag von 29 € oder 58 € (2023) ein, der die Pflegebudgets finanziert.

Um ein Pflegebudget für stark pflegebedürftige Personen oder ein Pflegebudget für pflegebedürftige Betagte in Anspruch nehmen zu können, muss der Empfänger von Versicherungsleistungen zehn Jahre (davon fünf Jahre durchgehend) in der Flämischen Region oder der Region Brüssel-Hauptstadt gewohnt haben und Mitglied einer anerkannten Versicherungskasse sein. Um ein Pflegebudget für stark pflegebedürftige Personen in Anspruch nehmen zu können, müssen Personen mit Pflichtstatus über eine Integrationsbescheinigung verfügen (18 bis 65 Jahren). Der Versicherte muss zudem je nach Beihilfe einen eingeschränkten Grad der Selbstständigkeit im Rahmen einer stationären, teilstationären oder ambulanten Pflege aufweisen, eine anerkannte Behinderung haben oder mindestens 65 Jahre alt sein und eine Behinderung oder einen eingeschränkten Grad der Selbstständigkeit aufweisen (ab 7 Punkte auf der Skala der Selbstständigkeit). Die medizinischen Untersuchungen betreffend dem Pflegebudget für pflegebedürftige Betagte werden noch auf staatlicher Ebene durchgeführt.

Weitere Informationen finden Sie auf <https://www.vlaamse sociale bescherming.be>

Die Sozialversicherung in der Region Wallonien

Um Leistungen der wallonischen Sozialversicherung (Sachleistungen) in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie im Gebiet der Französischsprachigen Region Wallonien wohnhaft sein. Um das persönliche Assistenzbudget für Menschen mit Behinderungen in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie mehrere Kriterien erfüllen:

- Sie müssen die belgische Staatsangehörigkeit besitzen oder einer Person mit belgischer Staatsangehörigkeit gleichgestellt sein oder seit 5 Jahren ununterbrochen in Belgien wohnhaft sein;
- Sie müssen im Gebiet der Französischsprachigen Region Wallonie wohnhaft sein (d. h. in einer der wallonischen Gemeinden mit Ausnahme der 9 Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft);
- Sie müssen bei Einreichung des ersten Hilfeantrags unter 65 Jahren alt sein;
- Sie müssen eine Behinderung aufweisen.

Weitere Informationen: <https://www.aviq.be>

Die Brüsseler Sozialversicherung in der Zweisprachigen Region Brüssel-Hauptstadt

Um Leistungen der Brüsseler Sozialversicherung in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie im Gebiet der Zweisprachigen Region Brüssel-Hauptstadt wohnhaft sein.

Weitere Informationen: <https://www.iriscare.brussels>

Die Sozialversicherung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Um das Persönliche Assistenzbudget für Menschen mit Behinderungen in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie mehrere Kriterien erfüllen:

- Sie müssen im Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft wohnhaft sein; Sie müssen in Belgien hauptversichert sein;
- Sie müssen bei Einreichung des ersten Hilfeantrags unter 65 Jahre alt sein;
- Sie müssen auf Hilfe angewiesen sein.

Der durchschnittlich gewährte Betrag beläuft sich auf 266,71 €/Monat, wenn die Person über den BIM-Status verfügt.

Weitere Informationen: <http://www.ostbelgienlive.be>

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Die föderale Gesundheitspflege-Pflichtversicherung

Häusliche Krankenpflege: Die Bewertung wird auf der Grundlage der Bewertungsskala von Katz festgelegt (Waschen, Anziehen, Umlagern und Bewegen, Toilettengang, Kontinenz, Essen).

Unterstützung durch Dritte: Die Bewertung des Bedarfs an Unterstützung durch Dritte basiert auf der Gesamtzahl der Punkte, die bei der Bewertung des Grades der Eigenständigkeit vergeben werden.

Um einen Antrag einzureichen: www.socialsecurity.belgium.be

Eingliederungsbeihilfe

Der Grad der Selbständigkeit wird in der Regel bei der medizinischen Begutachtung festgestellt; auf dieser Basis wird die Höhe Ihres Beihilfeanspruchs berechnet. Sie kann mit einer Beihilfe zur Ersetzung des Einkommens kumuliert werden. Zur Berechnung der Beihilfe werden die Vermögenswerte des Betroffenen und die seines Partners, mit dem er einen Haushalt bildet, zugrunde gelegt. Beihilfe zur Unterstützung von Betagten.

Um einen Antrag einzureichen: <https://handicap.belgium.be/fr/nos-services/allocation-integration.htm>

Die Beihilfe zur Unterstützung von Betagten

Der Grad der Selbständigkeit wird in der Regel bei der medizinischen Begutachtung festgestellt; auf dieser Basis wird die Höhe Ihres Beihilfeanspruchs berechnet. Zur Berechnung der Beihilfe werden die Vermögenswerte des Betroffenen und die seines Partners, mit dem er einen Haushalt bildet, zugrunde gelegt.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft übernimmt die volle Zuständigkeit im Jahr 2023 (vgl.: [Ostbelgien Live - Pflegegeld](#))=

Die Gemeinsame Gemeinschaftskommission Brüssel-Hauptstadt ist seit dem 1. Juli 2014 für die BUB zuständig, die Verwaltung wurde jedoch während einer Übergangszeit durch den FÖD Soziale Sicherheit sichergestellt. Seit dem 1. Januar 2021 wird die Verwaltung vom bikommunalen Dienst für Gesundheit, persönliche Hilfe und Familienleistungen (Iriscare) sichergestellt, mit Ausnahme der Bestimmung des eingeschränkten Grades der Selbstständigkeit, die schrittweise vom FÖD Soziale Sicherheit übernommen wird.

Um einen Antrag einzureichen: <https://www.iriscare.brussels/nl/burgers/ouderen/tegemoetkoming-voor-hulp-aan-bejaarden-met-een-handicap/>

Die flämische Sozialversicherung

Das Pflegebudget für stark pflegebedürftige Personen, deren Bedarf an häuslicher Pflege anerkannt wurde, beläuft sich auf 135 € pro Monat.

Auch Personen, die in einem Altenheim oder Alters- und Pflegeheim oder einem psychiatrischen Pflegeheim untergebracht sind, können diesen Betrag beziehen.

Um einen Antrag einzureichen: <https://www.vlaamsoecialebescherming.be/zorgbudget-voor-zwaar-zorgbehoevenden>

Das Pflegebudget für Personen mit Behinderungen, auch Budget der Basisunterstützung genannt, ist eine flämische Beihilfe, die Menschen mit einer anerkannten Behinderung und einem begrenzten Bedarf an Hilfeleistungen gewährt wird. Die Beihilfe beläuft sich auf 300 € monatlich und kann frei für Hilfeleistungen verwendet werden, wie unter anderem häusliche Pflege, Tagespflege, Betreuung, Inanspruchnahme von Dienstleistungen und häusliche Versorgung. Die Gewährung dieses Budgets erfolgt automatisch (eine Beantragung ist nicht möglich).

Für weitere Informationen: <https://www.vlaamsoecialebescherming.be/zorgbudget-voor-mensen-met-een-handicap>

Das Pflegebudget für Betagte (ab 65 Jahren), die auf Pflegeleistungen angewiesen sind, beläuft sich auf höchstens 683 € pro Monat je nach Einkommen und Schwere des Pflegebedarfs.

Um einen Antrag einzureichen: <https://www.vlaamsoecialebescherming.be/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>

Die wallonische Sozialversicherung

Für weitere Informationen über die Langzeitpflegeleistungen in der Französischsprachigen Region Wallonien und die entsprechenden Antragsverfahren: <https://www.aviq.be/>.

Die Brüsseler Sozialversicherung

Für weitere Informationen über die Langzeitpflegeleistungen in der Zweisprachigen Region Brüssel-Hauptstadt und die entsprechenden Antragsverfahren: <http://www.iriscare.brussels/fr/citoyens/>

Die Sozialversicherung der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Für weitere Informationen über die Langzeitpflegeleistungen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft und die entsprechenden Antragsverfahren: https://ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-3132/5785_read-35691/

Fachsprache übersetzt

- **EB:** Eingliederungsbeihilfe.
- **BUB:** Beihilfe zur Unterstützung von Betagten.
- **Grundversorgung** (*Budget d'assistance de base/ Basis ondersteuningsbudget, BOB*)
- **HKIV:** Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung
- **FÖD Soziale Sicherheit:** Der mit der sozialen Sicherheit betraute föderale öffentliche Dienst.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

Information über das Verfahren der Antragsstellung finden Sie auf der Website <https://www.socialsecurity.be>

<https://www.vlaamsoesocialebescherming.be>

<https://www.aviq.be/>

<http://www.iriscare.brussels/fr/citoyens/>

<http://www.ostbelgienlive.be>

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

Für weitere Informationen zur Föderalen Gesundheitspflege-Pflichtversicherung:

- <https://www.socialsecurity.be>

Für weitere Informationen zu EB und zur BUB:

- <http://handicap.belgium.be/de/index.htm>
- <https://www.iriscare.brussels>

Weitere Informationen zur flämischen Sozialversicherung:

- <https://www.vlaamsoesocialebescherming.be/>

Für weitere Informationen zur wallonischen Sozialversicherung:

- <https://www.aviq.be/>

Für weitere Informationen zur Sozialversicherung Brüssel:

- <http://www.iriscare.brussels/fr/>

Für weitere Informationen zur Sozialversicherung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

- <http://www.ostbelgienlive.be>

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Sozialleistungen: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)

Kontakt

- [Liste der **Versicherungsträger \(Versicherung auf Gegenseitigkeit\)** für die Föderale Gesundheitspflege-Pflichtversicherung:](#)
- Für EB und BUB:

Föderaler Öffentlicher Dienst – Soziale Sicherheit

Generaldirektion Personen mit Behinderungen

- Boulevard du Jardin Botanique 50 bte 150 - 1000 Brüssel
- Tel. : 0800/98 799 (aus dem Ausland, gebührenpflichtig: +32 2 528 69 99)
- Website: <https://handicap.belgium.be/de/index.htm>
- Für BUB:

L'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales („Iriscare“), Abteilung BUB

- Rue de Trèves 70, boîte 2, 1000 Brüssel
- Tel.: 0800/35 499

- Website: <https://www.iriscare.brussels/fr/citoyens/>
- [Liste der Pflegekassen \(zorkassen\) für die Flämische Sozialversicherung](#)
- Liste der Versicherungsträger in Wallonien für die wallonische Sozialversicherung
- [Liste der Brüsseler Versicherungsträger für die Sozialversicherung Brüssel](#)
- Für die Sozialversicherung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft

- Gospertstraße 1 - 4700 Eupen
- Tel. 087/59.63.00
- Website: www.ostbelgienlive.be

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Geldleistungen bei Krankheit

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um in Belgien Krankentagegeld beziehen zu können.

Wenn sie in einem anderen EU-Mitgliedstaat gearbeitet und Krankenversicherungsbeiträge gezahlt haben, können Ihre Arbeitszeit und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung der Höhe des Krankengeldes berücksichtigt werden.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wenn Sie als Lohnempfänger oder Selbständiger infolge einer Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr arbeiten können, haben Sie Anrecht auf ein Ersatzeinkommen (außer wenn es sich um eine Berufskrankheit oder um einen Arbeitsunfall handelt). Es ist jedoch je nach Ihrem Status jeweils eine andere Regelung zutreffend.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Als **Arbeitnehmer (oder Arbeitsloser)** müssen Sie die folgenden Bedingungen erfüllen:

- Sie müssen bei einem Versicherungsträger (Versicherung auf Gegenseitigkeit) als Mitglied eingetragen sein;
- Sie müssen mindestens 180 Arbeitstage (oder gleichgestellte Tage) nachweisen;
- Sie müssen eine Wartezeit von zwölf Monaten belegen;
- Sie müssen die Entrichtung von Mindestbeiträgen in diesem Zeitraum belegen;
- Es darf zwischen dem Anfangsdatum Ihrer Arbeitsunfähigkeit und Ihrem zuletzt gearbeiteten Tag (oder letzten Tag der Arbeitslosigkeit) keine Unterbrechung von mehr als 30 Tagen geben;
- Sie müssen von dem Amtsarzt der Versicherung auf Gegenseitigkeit als arbeitsunfähig eingestuft sein (vollständige Einstellung der Berufstätigkeit, Verdienstverlust).

Als **Selbständiger** müssen Sie folgende Bedingungen erfüllen:

- Sie müssen über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten einen Mindestbetrag an Sozialversicherungsbeiträgen gezahlt haben;
- Sie müssen nachweisen, dass Sie in einem Referenzzeitraum vor Ihrer Arbeitsunfähigkeit genügend Beiträge gezahlt haben;
- Es darf keine Unterbrechung von mehr als 30 Tagen zwischen dem Beginndatum Ihrer Arbeitsunfähigkeit und dem letzten Quartal der Beitragszahlung geben.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Als **Arbeitnehmer** müssen Sie dem Vertrauensarzt Ihrer Versicherung das von Ihrem behandelnden Arzt ausgestellte Attest weiterleiten.

Im ersten Zeitraum werden die Leistungen vom Arbeitgeber gezahlt:

- Angestellte erhalten einen Monat lang 100% ihres Einkommens;
- Arbeiter erhalten:
 - in den ersten sieben Tagen der Arbeitsunfähigkeit 100% ihrer Vergütung;
 - vom achten bis 14. Tag 85,88% der Vergütung, oder über eine Zusatzentschädigung;
 - vom 15. bis 30. Tag: 25,88% der Vergütung, die die von der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung festgelegte Höchstgrenze nicht übersteigt, und 85,88% der Vergütung, die diese Höchstgrenze übersteigt.

Die Krankenversicherung übernimmt nach Beendigung dieses Zeitraums den vom Arbeitgeber gewährten Lohn.

Die Entschädigung entspricht 60% Ihres Lohns. Die für die Berechnung der Entschädigung berücksichtigte Höchstgrenze beläuft sich auf 170,6926 € pro Tag (wenn Ihre Arbeitsunfähigkeit am 1. Januar 2022 begonnen hat).

Wenn Sie nach Ablauf eines Jahres immer noch arbeitsunfähig sind, haben Sie Anspruch auf eine Invaliditätsentschädigung.

Weitere Informationen auf der [Website der LIKIV \(INAMI\)](#).

Als **Selbständiger** müssen Sie folgende Bedingungen erfüllen:

- Sie müssen eine Wartezeit von sechs Monaten vollendet haben oder von dieser Wartezeit befreit worden sein;
- Sie müssen für einen Referenzzeitraum vor Ihrer Arbeitsunfähigkeit nachweisen, dass Sie genügend Beiträge für den Sektor Entschädigungen gezahlt haben;
- Es darf keine Unterbrechung von mehr als 30 Tagen zwischen dem Beginndatum Ihrer Arbeitsunfähigkeit und dem letzten Quartal der Beitragszahlung (oder gleichgesetzten Periode) oder Freistellung von der Beitragszahlung geben.

Fachsprache übersetzt

- **Invaliditätsentschädigung:** Entschädigung, auf die Sie Anspruch haben, wenn Sie ein Jahr lang Krankengeld erhalten haben und immer noch als arbeitsunfähig anerkannt sind.
- **LIKIV:** Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung. Körperschaft öffentlichen Rechts für die Verwaltung der Bereiche Krankheit, Mutterschaft und Invalidität und Verteilung der finanziellen Mittel auf die verschiedenen Versicherungsträger verteilt (Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit). <http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx> [Website der LIKIV \(INAMI\)](#).

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

- <https://www.socialsecurity.be/>;
- Die Entschädigungsbeträge für Arbeitnehmer auf der Website des [LIKIV \(INAMI\)](#).

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Sozialleistungen: Ihre Ansprüche als europäischer Bürger im Ausland](#).

Kontakt

Föderaler Öffentlicher Dienst Soziale Sicherheit

- Anschrift: Centre administratif botanique, Finance Tower, Boulevard du Jardin botanique 50, boîte 100 - 1000 Brüssel
- Telefon: +32 25286011
- E-Mail: social.security@minsoc.fed.be <http://socialsecurity.belgium.be/fr>

Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV)

- Anschrift: Avenue de Tervueren 211 - 1150 Brüssel
- Telefon: +32 27397111
- E-Mail: communication@inami.fgov.be
- Website: <http://www.inami.fgov.be/homefr.htm>

Krankenkassen:

- [Landesbund der christlichen Krankenkassen \(Alliance nationale des mutualités chrétiennes\)](#)
- [Landesbund der neutralen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités neutres\)](#)
- [Landesbund der sozialistischen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités socialistes\)](#)
- [Landesbund der liberalen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités libérales\)](#)
- [Landesbund der freien Krankenkassen \(Union nationale des mutualités libres\)](#)
- [Hilfskasse für Krankheit und Invalidität \(Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité\)](#)
- [Kasse der gesundheitlichen Versorgung der SNCB Holding \(Caisse des soins de santé de la SNCB Holding\)](#)

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Invalidität

Leistungen bei Arbeitsunfall und Berufskrankheiten

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um in Belgien Leistungen im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit beziehen zu können.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

- Als Arbeitsunfall gilt „jeder Unfall, der einem Arbeitnehmer während und aufgrund der Ausführung des Arbeitsvertrages widerfährt und bei dem eine Verletzung entsteht“.
- Ist die Berufskrankheit in der Liste der Berufskrankheiten aufgeführt und arbeitet der Betroffene in einem Bereich, in dem eine Exposition gegenüber dem Risiko gegeben war, wird ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Berufsausübung und Krankheit angenommen. Außerhalb der Liste besteht zudem ein offenes System.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Berufskrankheiten

- Versichert sind durch einen Arbeitsvertrag gebundene **Arbeitnehmer des Privatsektors**. Ebenfalls versichert sind:
- Auszubildende und Praktikanten, auch wenn Sie keine Vergütung erhalten;
- Personen, die aufgrund einer körperlichen Arbeitsunfähigkeit oder von Arbeitslosigkeit an einer Wiedereingliederung oder Berufsausbildung teilnehmen;
- Schüler und Studenten, die im Rahmen der Ausbildung einem Berufskrankheitsrisiko ausgesetzt sind.

Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst sind gegen das Berufskrankheitsrisiko versichert. Der für einen Antrag zu befolgende Verwaltungsweg kann je nach betreffender Verwaltungsstelle oder Einrichtung unterschiedlich sein.

Als **Selbständiger** sind Sie nicht mehr im Rahmen einer Pflichtversicherung gegen Berufskrankheiten versichert. Sie können jedoch das Kranken- und Invalidenversicherungssystem für Selbständige in Anspruch nehmen.

Arbeitsunfälle

Jeder aufgrund eines Arbeitsunfalls berufsunfähige Arbeitnehmer hat Anspruch auf Entschädigung. Als Arbeitsunfall betrachtet wird:

- Ein plötzliches Ereignis (dies unterscheidet den Arbeitsunfall von der Berufskrankheit), das eine Verletzung hervorruft und während und infolge der Ausführung des Arbeitsvertrags auftritt;
- Der Arbeitsunfall, der sich auf dem Weg zur und von der Arbeit ereignet.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Berufskrankheiten

Von einer Berufskrankheit Betroffene oder ihre Berechtigten haben Anspruch auf eine vom Föderalagentur für Berufsrisiken (Fedris) ausbezahlte Entschädigung. Möglicherweise haben Sie Anspruch auf eine der nachstehenden Leistungen:

- Entschädigung für eine bleibende Arbeitsunfähigkeit;
- Entschädigung für eine zeitweise Arbeitsunfähigkeit;
- Erstattung von im Rahmen der Behandlung einer Berufskrankheit anfallenden medizinischen Kosten;

- Entschädigung für die Hilfe durch eine Drittperson;
- Entschädigung für einen nach dem durch eine Berufskrankheit verursachten Tod; in diesem Fall wird die Entschädigung an die Berechtigten ausgezahlt.

Achtung! Die hier aufgeführten Informationen gelten nur für Arbeitnehmer des Privatsektors. Arbeitnehmer des öffentlichen Sektors müssen sich an den Personaldienst ihrer Verwaltung wenden.

Die Ihnen ausgezahlte Entschädigung kann in keinem Fall höher sein als der Höchstbetrag Ihres Grundgehalts. Dies gilt auch, wenn Sie mehrere Entschädigungen von Fedris erhalten, z. B., weil Sie verschiedene Berufskrankheitsversicherungen abgeschlossen haben, sowie bei eventuell infolge eines Arbeitsunfalls ausgezahlten Entschädigungen.

Weitere Informationen finden Sie auf <https://www.socialsecurity.be/>.

Arbeitsunfälle

- Jeder aufgrund eines Arbeitsunfalls berufsunfähige Arbeitnehmer hat Anspruch auf Entschädigung;
- Kosten für medizinische Behandlung, die Opfern eines Arbeitsunfalls zukommt, werden erstattet;
- im Todesfall infolge eines Arbeitsunfalls haben nahe Verwandte Anspruch auf eine Rente.

Im Falle eines Arbeitsunfalls haben Sie Anspruch auf eine Entschädigung für

- die zeitweilige vollständige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit (Sie erhalten Entschädigungen pro Tag);
- die bleibende Arbeitsunfähigkeit (Sie erhalten während der Revisionsfrist eine Beihilfe und nach dieser Frist eine Rente).

Entschädigungen und Renten werden anhand des Grundlohns berechnet.

- Weitere Informationen finden Sie auf <https://www.socialsecurity.be/>.

Fachsprache übersetzt

- **FEDRIS:** Föderalagentur für Berufsrisiken. Belgische Einrichtung der sozialen Sicherheit, die aus der Zusammenführung des Fonds für Berufskrankheiten und des Fonds für Arbeitsunfälle entstanden ist und darüber wacht, dass die Rechte der Arbeitsunfall- und Berufskrankheitsopfer gewährleistet werden.
- **Berufskrankheit:** Berufskrankheiten werden direkt und maßgeblich durch die Ausübung eines Berufs verursacht. Es existiert ein öffentliches Verzeichnis, aber es ist auch möglich, eine nicht in diesem Verzeichnis aufgeführte Krankheit als Berufskrankheit anerkennen zu lassen.
- **Grundlohn:** Lohn, den Sie während des dem Unfall vorausgehenden Jahres aufgrund der Funktion, die Sie zum Zeitpunkt des Unfalls im Unternehmen ausgeübt haben, erhalten haben.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- [Formulare zu Berufskrankheiten können online über die Fedris-Website heruntergeladen werden.](#)
- Formular für die Meldung eines Arbeitsunfalls: <https://fedris.be/de>

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

- www.socialsecurity.belgium.be;
- Website von Fedris: <https://fedris.be/de>;
- <https://www.socialsecurity.be>.

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Arbeitslosigkeit und Sozialleistungen: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland.](#)

Kontakt

Fedris:

- Anschrift: Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Brüssel
- Telefon: +32 22266400
- E-Mail: secr@fedris.be
- Website: <http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/target.php?lang=fr>

<https://fedris.be/de>

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Invaliditätsentschädigung

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um in Belgien eine Invaliditätsentschädigung beziehen zu können.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wenn bei Ihnen eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als einem Jahr anerkannt wird, werden Sie als invalide eingestuft. Die Invalidität beginnt also mit Beginn des zweiten Jahres Ihrer Arbeitsunfähigkeit.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Wenn Sie **Arbeitnehmer oder arbeitslos** sind, müssen Sie:

- Mitglied in einer Krankenkasse (Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit) sein;
- während sechs Monaten 180 Tage gearbeitet haben während einer Dauer von einem Jahr. Bestimmte arbeitsfreie Zeiten wie z. B. wegen bezahlten Urlaubs, Krankheit etc. gelten als Beschäftigungszeiten;
- als seit einem Jahr arbeitsunfähig anerkannt sein;
- einen Nachweis der Zahlung der Mindestbeiträge erbringen.

Wenn Sie **selbständig** sind:

- müssen Sie eine Wartezeit von sechs Monaten vollendet haben oder von dieser Wartezeit befreit worden sein;
- müssen Sie nachweisen, dass Sie in einem Referenzzeitraum vor Ihrer Arbeitsunfähigkeit genügend Beiträge für den Sektor Entschädigungen gezahlt haben;

- darf es keine Unterbrechung von mehr als 30 Tagen zwischen dem Beginndatum Ihrer Arbeitsunfähigkeit und dem letzten Quartal der Beitragszahlung (oder gleichgesetzten Periode) oder Freistellung von der Beitragszahlung geben.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Der medizinische Invaliditätsrat des LIKIV entscheidet anhand eines vom Vertrauensarzt der Krankenkasse des Arbeitnehmers erstellten medizinischen Berichts über die Anerkennung einer Invalidität und eventuelle Verlängerungen.

Gegebenenfalls kann die Invaliditätsentschädigung bis zum Rentenalter gezahlt werden, sofern der Leistungsempfänger die entsprechenden medizinischen Bedingungen erfüllt.

Höhe der Leistung

Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach Ihrer familiären Situation und dem Zeitpunkt, zu dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist:

- Das Invaliditätsgeld beträgt 65% Ihres entgangenen, nach oben begrenzten Lohns, sofern Sie mindestens einer Person gegenüber Unterhaltsverpflichtungen haben (maximal 110,95 € pro Tag bei einer nach dem 1. Januar 2022 eingetretenen Invalidität);
- Sind Sie nicht unterhaltspflichtig, wird dieser Betrag auf 55% des entgangenen, nach oben begrenzten Lohns (maximal 93,88 € für die Erwerbsunfähigkeit, die nach dem 1. Januar 2022 eingetreten ist) festgesetzt;
- Handelt es sich um einen zusammenwohnenden Berechtigten, beträgt der Satz 40% des entgangenen, nach oben begrenzten Lohns (maximal 68,28 € pro Tag bei einer nach dem 1. Januar 2022 eingetretenen Invalidität).

Die tägliche Entschädigung darf nicht unter den folgenden Beträgen liegen (zum 1. Januar 2023):

- bei einem regelmäßigen Arbeitnehmer: 73,10 € (mit unterhaltsberechtigter Familie), 58,21 € (Alleinstehende ohne unterhaltsberechtigte Familie) oder 49,91 €; (Zusammenwohnender ohne unterhaltsberechtigte Familie);
- bei einem nicht regelmäßigen Arbeitnehmer: 63,11 € mit unterhaltsberechtigten Personen und 46,70 € für andere Leistungsempfänger.

Wenn die unterhaltsberechtigte Person ein monatliches Einkommen von weniger als 1.160,02 € erhält, gilt der Berechtigte als unterhaltspflichtige Person.

Bezieht die unterhaltspflichtige Person ein monatliches Erwerbseinkommen zwischen 1.160,02 € und 1.955,09 €, gilt der Berechtigte als alleinstehend.

Dies gilt auch, wenn die unterhaltspflichtige Person ein monatliches Ersatzeinkommen (gegebenenfalls kombiniert mit einem Erwerbseinkommen) zwischen 1.160,02 € und 1.276,68 € bezieht.

Weitere Informationen zur Höhe des Invaliditätsgeldes finden Sie auf der [LIKIV-Website](#).

Wenn Sie selbständig sind, erhalten Sie eine von Ihrer familiären Situation abhängige Krankengeldpauschale. Diese hängt zudem davon ab, ob Ihr Unternehmen während der Invalidität geschlossen wird.

Der Betrag des Krankengeldes ist an den Verbraucherpreisindex gekoppelt. Die Krankengelder werden von Ihrer Krankenkasse gezahlt.

Fachsprache übersetzt

- **LIKIV:** Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung. Körperschaft öffentlichen Rechts für die Verwaltung der Bereiche Krankheit, Mutterschaft und Invalidität und Verteilung der finanziellen Mittel auf die verschiedenen Versicherungsträger (Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit).
<http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx>

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

- [Website des Föderalen Dienstes Soziale Sicherheit: https://www.socialsecurity.be;](https://www.socialsecurity.be)
- [LIKIV-Website \(INAMI\).](#)

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Arbeitslosigkeit und Sozialleistungen: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland.](#)

Kontakt

Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV)

- Anschrift: Avenue de Tervueren 211 - 1150 Brüssel
- Telefon: +32 27397111
- E-Mail: communication@inami.fgov.be
- Website: <http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx>
<http://www.inami.fgov.be/FR/Pages/default.aspx>

Krankenkassen:

- [Landesbund der christlichen Krankenkassen \(Alliance nationale des mutualités chrétiennes\)](#)
- [Landesbund der neutralen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités neutres\)](#)
- [Landesbund der sozialistischen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités socialistes\)](#)
- [Landesbund der liberalen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités libérales\)](#)
- [Landesbund der freien Krankenkassen \(Union nationale des mutualités libres\)](#)
- [Hilfskasse für Krankheit und Invalidität \(Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité\)](#)
- [Kasse der gesundheitlichen Versorgung der SNCB Holding \(Caisse des soins de santé de la SNCB Holding\)](#)

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Alter und Hinterbliebene

Leistungen für Hinterbliebene

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um in Belgien Leistungen als Hinterbliebener beziehen zu können.

Wenn Sie in einem anderen EU-Mitgliedstaat gearbeitet und Sozialversicherungsbeiträge gezahlt haben, können Ihre Arbeitszeit und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung der Höhe der Leistung berücksichtigt werden.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Im Todesfall bietet die Hinterbliebenenpension dem hinterbliebenen Ehepartner die Möglichkeit, eine Pension zu bekommen, berechnet auf Basis der Laufbahn als Arbeitnehmer oder Selbstständiger des verstorbenen Ehepartners. Ursprünglich war die Hinterbliebenenpension Witwen vorbehalten, aber seit 1984 gilt sie auch für Witwer.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Um eine Hinterbliebenenpension beziehen zu können, müssen Sie:

- das Alter von 49 Jahren erreicht haben (falls Sterbedatum im Jahr 2023);
- am Sterbedatum seit mindestens einem Jahr mit dem verstorbenen Arbeitnehmer verheiratet gewesen sein (oder sich in einer gleichgestellten Situation befinden);
- Verwitwet und nicht wiederverheiratet sein. Bei Wiederheirat wird die Hinterbliebenenrente ausgesetzt;
- nicht für unwürdig befunden sein aufgrund von Straftaten, die Sie gegen Ihren Ehepartner begangen haben.

Die Situationen, die mit einer einjährigen Ehe mit dem Verstorbenen als gleichgestellt gelten:

- Der Ehe ging unmittelbar ein Zeitraum des gesetzlichen Zusammenwohnens voraus und die Summe dieser Zeitspannen (Zusammenwohnen + Ehe) beträgt mindestens ein Jahr;
- aus Ihrer Ehe ist ein Kind hervorgegangen oder Ihr Kind wird binnen dreihundert Tagen nach dem Tod Ihres Ehegatten geboren;
- zum Zeitpunkt des Todes haben Sie ein unterhaltspflichtiges Kind, für das Sie oder Ihr Ehepartner Familienbeihilfen bezog;
- der Tod ist die Folge eines Unfalls nach dem Datum der Eheschließung;
- der Tod wurde verursacht durch eine Berufskrankheit, die während oder anlässlich der Ausübung des Berufs eingetreten ist: Ursprung oder Verschlimmerung dieser Krankheit müssen jedoch nach dem Datum der Eheschließung liegen;
- der Tod wurde verursacht durch eine Berufskrankheit, die während der Ausführung eines von der Belgischen Regierung erteilten Auftrags oder der im Rahmen des Belgischen Technischen Beistands erbrachten Leistungen eingetreten ist: Ursprung oder Verschlimmerung dieser Krankheit müssen jedoch nach dem Datum der Eheschließung liegen.

Der hinterbliebene Ehegatte, der nicht die Altersbedingung, aber die anderen Bedingungen erfüllt, um die Hinterbliebenenrente in Anspruch nehmen zu können, hat Anspruch auf ein Überbrückungsgeld für einen Zeitraum wie nachfolgend dargestellt:

Dauer Überbrückungsgelds	des	Familiäre Situation
18 Monate		Ohne unterhaltsberechtigter Kinder
36 Monate		Nur unterhaltsberechtigter Kinder ab 13 Jahren
48 Monate		Mindestens ein unterhaltsberechtigtes Kind von unter 13 Jahren (*) oder Mindestens ein unterhaltsberechtigtes Kind mit Behinderungen oder ein Kind, das in den 300 Tagen nach dem Versterben geboren wird

(*) Kinder, die im Kalenderjahr des Todesfalls das 13. Lebensjahr erreichen, gelten für das gesamte Jahr als Kinder im Alter von 13 Jahren.

Das Überbrückungsgeld kann unbegrenzt mit Sozialleistungen und Erwerbseinkommen kumuliert werden.

Weitere Informationen auf der Website des FPD: <http://www.sfpd.fgov.be/fr>.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

In der Regel ist ein Antrag auf Hinterbliebenenpension einzureichen. Es gibt jedoch Fälle, in denen die Prüfung von Amts wegen ohne vorherigen Antrag erfolgt.

Sie können Ihre Hinterbliebenenpension online beantragen über die folgende Website: <http://www.mypension.be>.

Höhe der Pension

Für das Versicherungssystem für Arbeitnehmer sind die Kriterien für die Berechnung der Höhe der Hinterbliebenenpension unterschiedlich, je nachdem, ob Ihr Ehegatte schon pensioniert war oder nicht.

- Sofern Ihr Ehegatte eine Pension bezog (berechnet nach dem Haushaltssatz oder für Alleinstehende): Die Höhe der Hinterbliebenenpension beträgt 80% der zum Haushaltssatz berechneten Ruhestandspension des verstorbenen Ehegatten (dies entspricht der Ruhestandspension eines Alleinstehenden);
- Sofern Ihr Ehegatte noch nicht im Ruhestand war: Die Hinterbliebenenpension beträgt somit 80% der (hypothetischen) Ruhestandspension, die der Ehegatte bezogen hätte. Es gibt jedoch einige Sonderregeln, mit denen Ungleichheiten verringert werden sollen.

Die Berechnung Ihres Überbrückungsgeldes ist stets identisch: Es gelten dieselben Regelungen wie für die Berechnung der Hinterbliebenenrente, wenn der Ehegatte noch nicht pensioniert war.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des FPD: <http://www.sfpd.fgov.be/fr> oder auf <https://www.socialsecurity.be>.

Für das Versicherungssystem für Selbstständige fällt die Berechnung der Rente unterschiedlich aus, je nachdem, ob Ihr verstorbener Ehegatte das Rentenalter erreicht hatte und/oder am Sterbedatum eine Altersrente bezog oder nicht.

Die Höhe der Rente richtet sich unter anderem zudem nach:

- der Dauer der Berufslaufbahn des verstorbenen Ehegattens;
- der Höhe des bezogenen Erwerbseinkommens für jedes gültige Jahr der Berufslaufbahn des verstorbenen Ehegattens.

Wenn die Voraussetzungen für den Anspruch auf die Mindestrente erfüllt sind, wird die Höhe Ihrer Hinterbliebenenrente ebenfalls auf der Grundlage des Pauschalbetrags der Mindestrente und der Dauer der Berufslaufbahn Ihres verstorbenen Ehegatten berechnet.

Es wird Ihnen nur der vorteilhafteste Rentenbetrag (auf der Grundlage Ihres Erwerbseinkommens oder der Mindestrente) gewährt.

Im Falle einer persönlichen Rente (Alters- und/oder Hinterbliebenenrente) kann die Höhe der Hinterbliebenenrente gekürzt werden.

Wenn nur die Altersbedingung nicht erfüllt ist, haben Sie Anspruch auf Überbrückungsgeld.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des **LISVS. Für die Sozialversicherung für Beamte** richtet sich die Berechnung der Höhe der Hinterbliebenenrente nach der Beziehung zum verstorbenen Beamten (Ehegatte oder früherer Ehegatte). Es kann auch eine Hinterbliebenenrente für Waisen gewährt werden.

Die Höhe der als Ehegatte zu beziehenden Hinterbliebenenrente wird wie folgt berechnet: 60% des Referenzgehalts, multipliziert mit dem Verhältnis zwischen den anrechnungsfähigen Zeiten und der Dienstzeit, ausgedrückt in Monaten, welche denjenigen entsprechen, die für eine am selben Tag in Kraft tretende Altersrente berücksichtigt würden, einerseits und der Anzahl der Monate zwischen dem 20. Jahrestag und dem Versterben, die höchstens 480 Monate betragen kann. Dieses Verhältnis kann nie höher als 1 sein. Das Referenzgehalt entspricht dem Durchschnittsgehalt der letzten 10 Jahre der Berufslaufbahn des verstorbenen Beamten.

Haben ein Ehegatte und ein früherer Ehegatte zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente, so wird die Hinterbliebenenrente des Ehegatten zwischen dem Ehegatten und dem früheren Ehegatten aufgeteilt. Der Anteil der Hinterbliebenenrente, den ein früherer Ehegatte bezieht, wird auf der Grundlage der Anzahl der Dienstjahre während der Ehe berechnet. Im Falle der Teilung der Hinterbliebenenrente erhält der hinterbliebene Ehegatte stets mindestens die Hälfte des Betrags der Hinterbliebenenrente. Potenzielle Waisenkinder können Anspruch auf einen Teil haben.

Das Überbrückungsgeld wird auf die gleiche Weise berechnet wie die Hinterbliebenenrente für den Ehegatten. Es wird in seiner Gesamtheit dem hinterbliebenen Ehegatten gewährt und nicht mit Waisen oder Ehegatten aus einer früheren Ehe geteilt.

Die Hinterbliebenenrenten und Übergangsgelder sind auf die Höchstbeträge beschränkt. Weitere Informationen finden sich auf der Website des FPD: <http://www.sfpd.fgov.be/fr> oder auf <https://www.socialsecurity.be>.

Fachsprache übersetzt

- **FPD** Föderaler Pensionsdienst. Öffentliche Einrichtung für soziale Sicherheit, deren Aufgabe es ist, die Alters- und Hinterbliebenenpensionen von Arbeitnehmern zu verwalten. <http://www.sfpd.fgov.be/fr>.
- **LISVS**: Landesinstitut der Sozialversicherungen für Selbständige. Als öffentliche Einrichtung für Sozialschutz verwaltet das LISVS die Pensionen von Selbständigen. <https://www.lisvs.be/de>.

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

- FÖD-Website: <http://www.sfpd.fgov.be/fr>
- LISVS-Website: <https://www.lisvs.be/de>.

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- **[Leistungen im Todesfall: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#)**

Kontakt

Wenn Sie Arbeitnehmer oder Beamter sind: Föderaler Pensionsdienst (FPD)

- Gebührenfreie Nummer innerhalb Belgiens: 1765
- Gebührenpflichtige Nummer für Anrufe aus dem Ausland: +32 78151765
- Anschrift: Tour du Midi – Esplanade de l'Europe 1, 1060 Brüssel
- Website: <http://www.sfpd.fgov.be/fr>

Wenn Sie selbständig sind: Landesinstitut der Sozialversicherungen für Selbständige (LISVS)

- Telefon: +32 25464211
- Anschrift: Quai de Willebroeck 35 - 1000 Brüssel
- E-Mail: info@rsvz-inasti.fgov.be
- Website: <https://www.lisvs.be/de>

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Renten und Leistungen im Alter

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um in Belgien Renten und andere Leistungen im Alter beziehen zu können.

Wenn sie in einem anderen EU-Mitgliedstaat gearbeitet und Rentenversicherungsbeiträge gezahlt haben, können Ihre Arbeitszeit und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung der Höhe Ihrer Rente berücksichtigt werden.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Jede Person, die als Arbeitnehmer, Selbständiger oder Beamter in Belgien gearbeitet hat, hat nach Beendigung seiner Berufslaufbahn Anspruch auf eine Altersrente.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

In Belgien liegt das gesetzliche Rentenalter bei

- 65 Jahren für diejenigen, die spätestens am 31. Januar 2025 in Rente gehen;
- 66 Jahren für diejenigen, die frühestens am 1. Februar 2025 und spätestens am 31. Januar 2030 in Rente gehen;
- 67 Jahren für diejenigen, die frühestens am 1. Februar 2030 in Rente gehen.

Jede Person kann jedoch die vorgezogene Altersrente unter bestimmten Alters- und Erwerbstätigkeitsvoraussetzungen in Anspruch nehmen. Seit dem 1. Januar 2019 ist dies im Alter von mindestens 63 Jahren und einer Berufslaufbahn von 42 Jahren möglich.

Es gibt Ausnahmen für lange Erwerbstätigkeiten, nämlich 60 Jahre bei einer Berufslaufbahn von 44 Jahren und 61 Jahre bei einer Berufslaufbahn von 43 Jahren.

Je nach ausgeübtem Beruf gibt es drei Pensionsregelungen:

- Für Arbeitnehmer wird der Betrag der Ruhestandsrente auf der Grundlage von drei Parametern berechnet: Dauer der Berufstätigkeit, während der Erwerbstätigkeit erhaltene Vergütungen und Familienstand. Weitere Informationen auf der Website des Föderalen Pensionsdienstes [Landespensionsamts](http://www.sfpd.fgov.be/fr) (FPD) <http://www.sfpd.fgov.be/fr> oder auf <https://www.socialsecurity.be>.
- Bei den Selbständigen sind die berücksichtigten Parameter identisch mit denen, die in der Arbeitnehmerregelung verwendet werden (Berufslaufbahn, Vergütungen und Familienstand). Allerdings sind bestimmte Modalitäten unterschiedlich. Weitere Informationen auf der Website des [Landesinstituts der Sozialversicherungen für Selbständige \(LISVS\)](https://www.lisvs.be) und auf <https://www.socialsecurity.be>.
- Die Pensionsregelung für Beamte unterscheidet sich von der für Arbeitnehmer. Hier werden die während der Berufstätigkeit erhaltenen Vergütungen nicht berücksichtigt, sondern man geht von einem Referenzgehalt aus, das bei einem Beamten, der am 1. Januar 2012 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, dem Durchschnitt der Gehälter der letzten zehn Dienstjahre entspricht. Weitere Informationen auf der Website des Föderalen Pensionsdienstes [Landespensionsamts](http://www.sfpd.fgov.be/fr) (FPD) <http://www.sfpd.fgov.be/fr> und auf <https://www.socialsecurity.be>.

Sie haben die Möglichkeit, im Ruhestand eine Berufstätigkeit aufzunehmen oder fortzuführen. Dabei sind jedoch mehrere Bedingungen zu erfüllen. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website des Föderalen Pensionsdienstes [Landespensionsamts](http://www.sfpd.fgov.be/fr) oder der des Landesinstituts der Sozialversicherungen für Selbständige: <https://www.lisvs.be/de>.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Die Ruhestandsrente der Arbeitnehmer wird anhand der Versicherungsdauer, der Vergütungen, auf denen die geleisteten Beiträge basieren (im Rahmen eines Grenzbetrags) und dem Familienstand des Rentenbezieher berechnete. Sie wird nach folgenden Formeln berechnet (S = Referenzvergütung):

- für Alleinstehende oder Verheiratete ohne unterhaltsberechtigten Partner: $S \times 60\% \times \text{Versicherungsdauer}/45$;
- für Verheiratete mit unterhaltsberechtigtem Partner: $S \times 75\% \times \text{Versicherungsdauer}/45$.

Weitere mit den Renten verbundene Leistungen können Rentenempfängern zustehen:

- Heizkostenzuschuss für pensionierte Bergarbeiter (27,93 € pro Jahr): wird für jedes vollständig im Bergwerk geleistete Arbeitsjahr gewährt, max. 30 Jahre (Höchstbetrag von 1.137,92 €);
- Urlaubsgeld und ergänzendes Urlaubsgeld: Rentenempfänger erhalten jährlich im Mai des laufenden Jahres Urlaubsgeld. Bei dem Urlaubsgeld handelt es sich um eine Pauschale, die von der Art der Pension abhängt.

Unabhängig davon, ob Sie Arbeitnehmer, Selbstständiger oder Beamter sind, können Sie Ihren Rentenanspruch stellen, indem Sie:

- sich an das Rentenamt Ihrer Gemeindeverwaltung wenden;
- indem Sie sich an einen Pointpension des Föderalen Dienstes für Pensionen oder des Landesinstituts der Sozialversicherungen für Selbständige wenden;
- indem Sie die Website <https://www.socialsecurity.be/citizen/de/static/applis/penonline/index.htm> oder <https://www.mypension.be/de> besuchen.

Wenn Sie in einem anderen Mitgliedstaat wohnen, müssen Sie Ihren Antrag an die lokale Rentenanstalt dieses Staates richten. Um Verzögerungen bei der Bearbeitung Ihrer Akte zu vermeiden, wird empfohlen, diesen Antrag frühestens ein Jahr vor dem Rentenalter zu stellen.

Es gibt zwei Arten, Ihre Rente zu erhalten. Sie kann standardmäßig auf ein auf Ihren Namen lautendes Bank- oder Postkonto gezahlt werden oder kann Ihnen auf Antrag auch per Postanweisung an Ihren Wohnsitz ausgezahlt werden.

Fachsprache übersetzt

- **Urlaubsgeld:** Vom FPD an einen Pensionierten gezahlte Vergütung, der zuvor als Arbeitnehmer oder definitiv ernannter Beamter tätig war.
- **FPD** Föderaler Pensionsdienst. Öffentliche Einrichtung für soziale Sicherheit, deren Aufgabe es ist, die Alters- und Hinterbliebenenpensionen von Arbeitnehmern und die Pensionen des öffentlichen Sektors zu verwalten. <http://www.sfpd.fgov.be/fr>.
- **LISVS:** Landesinstitut der Sozialversicherungen für Selbständige. Als öffentliche Einrichtung für Sozialschutz verwaltet das LISVS die Pensionen von Selbständigen. <https://www.lisvs.be/de>.

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

- Website des [Landespensionsamts](#);

- [Website des Landesinstituts](#) der Sozialversicherungen für Selbständige;
- [Website des Föderalen Dienstes Soziale Sicherheit](#) ;
- [Informationen der Gewerkschaft FGTB: http://www.fgtb.be/](http://www.fgtb.be/) ;
- [Informationen der Gewerkschaft CSC](#);
- [Informationen der Gewerkschaft CGSLB](#).

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Ruhestand im Ausland: Ihre Rechte als europäischer Bürger](#).

Kontakt

Wenn Sie **Lohnempfänger oder Beamter** sind: Föderaler Pensionsdienst (FPD)

- Gebührenfreie Nummer innerhalb Belgiens: 1765
- Gebührenpflichtige Nummer für Anrufe aus dem Ausland: +32 78151765
- Anschrift: Tour du Midi – Esplanade de l'Europe 1,1060 Brüssel
- Website: <http://www.sfpd.fgov.be/fr>

Wenn Sie **selbständig** sind: Landesinstitut der Sozialversicherungen für Selbständige (LISVS)

- Gebührenfreie Nummer innerhalb Belgiens: 1765
- Gebührenpflichtige Nummer für Anrufe aus dem Ausland: +32 78151765
Anschrift: Quai de Willebroeck 35 - 1000 Brüssel
- E-Mail: info@rsvz-inasti.fgov.be
- Website: <https://www.lisvs.be/de>

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Sozialhilfe

Das Recht auf soziale Eingliederung

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um in Belgien Ihr Recht auf soziale Eingliederung geltend machen zu können.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wenn Ihre Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts nicht ausreichen und Sie selbst ihn nicht sichern können, haben Sie grundsätzlich einen Rechtsanspruch auf soziale Eingliederung.

Das ÖSHZ verfügt über drei Instrumente, um das Recht auf soziale Eingliederung zu gewährleisten: Arbeitsbeschaffung, Eingliederungseinkommen und das individuelle Projekt zur sozialen Eingliederung oder eine Kombination dieser Instrumente.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

In folgenden drei Situationen haben Sie einen Rechtsanspruch auf soziale Eingliederung:

- ab dem Moment Ihrer Antragstellung bis zu dem Zeitpunkt, an dem Sie tatsächlich zu arbeiten beginnen oder über ausreichende finanzielle Mittel verfügen;
- wenn Sie in einem individuellen Projekt der sozialen Eingliederung sind und dessen Verpflichtungen einhalten;
- wenn Sie aus gesundheitlichen oder anderen annehmbaren Gründen keinen Zugang zum Arbeitsmarkt haben.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Beim Recht auf soziale Eingliederung handelt es sich um ein ergänzendes Recht in Bezug auf die Sozialversicherung, welches das ÖSHZ jeder Person bewilligt, die alle rechtlichen Voraussetzungen erfüllt, die im Gesetz über das Recht auf soziale Integration vorgesehen sind. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um Bedingungen wie Staatsangehörigkeit, Wohnsitz in Belgien, Alter und unzureichende Vermögenswerte.

Der Betrag hängt von der Kategorie ab, zu der Sie gehören:

- Wenn Sie mit jemandem zusammenwohnen, mit dem Sie die Haushaltsausgaben teilen (Miete, Energie etc.), gelten Sie als zusammenwohnend und können einen Betrag von 809,42 € pro Monat erhalten. Bei der Person muss es sich nicht unbedingt um Ihren Partner handeln;
- Wenn Sie alleine leben, gelten Sie als alleinwohnend und erhalten einen Betrag von 1.214,13 € monatlich;
- Wenn Sie für mindestens ein minderjähriges Kind unterhaltspflichtig sind, gelten Sie als Person mit Familienlasten und haben Anspruch auf einen Betrag von 1.640,83 € im Monat.

Das ÖSHZ muss Ihre gesamten Vermögenswerte berücksichtigen, mit Ausnahme bestimmter davon freigestellter Vermögenswerte sowie unter bestimmten Bedingungen der Vermögenswerte derjenigen Personen, mit denen Sie zusammenwohnen (der Partner, aber auch ein volljähriger Familienangehöriger ersten Grades in auf- oder absteigender Linie). Es kann daher sein, dass Sie nicht den vollen Betrag des oben genannten Eingliederungseinkommens erhalten, weil Ihre Vermögenswerte von diesem Betrag abgezogen werden müssen.

Weitere Informationen finden Sie auf <https://www.socialsecurity.be>.

Fachsprache übersetzt

- **Individuelles Projekt zur sozialen Eingliederung:** wird zwischen dem ÖSHZ und dem Antragsteller vereinbart; Ziele sind eine größtmögliche Integration und Teilhabe am sozialen Leben.
- **FÖP Sozialeingliederung:** Föderaler Öffentlicher Programmierungsdienst Sozialeingliederung. Öffentlicher Dienst, der anstrebt, allen Menschen, die durch die Maschen der Sozialversicherung fallen und in Armut leben, eine würdige Existenz zu garantieren. Hauptpartner des FÖP Sozialeingliederung sind die ÖSHZ.
- **ÖSHZ:** Öffentliches Sozialhilfzentrum. Ein ÖSHZ verfügt über eine Reihe von Sozialdiensten und bewilligt verschiedene Arten von Beihilfen finanzieller, materieller oder immaterieller Art (Übernahme von Rechnungen, Lebensmittelpakete, Beratung bei Haushaltsfragen etc.), um einer Person zu ermöglichen, ein menschenwürdiges Leben zu führen. Jede Gemeinde hat ihr eigenes ÖSHZ, das ein breites Spektrum an Dienstleistungen und Beihilfeformen bietet.

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

- [Die Website des FÖP Sozialeingliederung;](#)
- <https://www.socialsecurity.be>.

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Sozialleistungen: Ihre Ansprüche als europäischer Bürger im Ausland.](#)

Kontakt

Die ÖSHZ ist in allen Gemeinden oder Städten in Belgien vertreten.

FÖP soziale Eingliederung:

- Anschrift: Centre administratif Botanique
Finance Tower
- Boulevard du Jardin Botanique 50 - boîte 165 - 1000 Brüssel
- Telefon: +32 25088586
- E-Mail: question@mi-is.be
- Website: <http://www.mi-is.be/be-de/start>

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Sonstige Sozialhilfeleistungen

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um in Belgien sonstige Sozialhilfeleistungen beziehen zu können.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wenn Ihre Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts nicht ausreichen und Sie selbst ihn nicht sichern können, haben Sie zusätzlich zum Eingliederungseinkommen grundsätzlich Anspruch auf sonstige Sozialhilfeleistungen:

- Einkommensgarantie für Betagte (EGB);
- Beihilfen für Behinderte (BEE und zusätzliche Familienbeihilfen).

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Einkommensgarantie für Betagte (EGB)

Bei der EGB oder Einkommensgarantie für Betagte handelt es sich um ein Mindesteinkommen, das die Behörden älteren Menschen, die das Rentenalter (derzeit 65 Jahre) erreicht haben, bewilligen, wenn bestimmte Staatsangehörigkeits- und Wohnsitzbedingungen in Belgien erfüllt sind. Die EGB wird bewilligt, wenn die Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhalts nicht ausreichen.

Beihilfen für Behinderte

Die föderalen Behörden bewilligen finanzielle Beihilfen für Behinderte, die nicht über ausreichende Einkünfte verfügen, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Die Beihilfen für Behinderte sind für besonders Bedürftige bestimmt. Es handelt sich um eine Regelung nach dem Residualrecht. Personen mit Behinderungen müssen bestimmte Bedingungen erfüllen, um diese Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu können (Anerkennung einer Behinderung, Einkünfte, Alter).

Beihilfe zur Ersetzung des Einkommens (BEE)

Sie kann einer behinderten Person gewährt werden, wenn deren Arbeitsfähigkeit und somit auch Erwerbsfähigkeit durch die Behinderung eingeschränkt sind. Diese Hilfe ist jedoch an verschiedene Bedingungen geknüpft, u. a.:

- Staatsangehörigkeit;
- Alter;
- Familienstand;
- tatsächlicher Wohnsitz;
- Einkünfte (der behinderten Person sowie der Person, mit der sie einen Haushalt bildet).

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Einkommensgarantie für Betagte (EGB)

Sobald Sie das gesetzliche Rentenalter von derzeit 65 Jahren erreicht haben, prüft der Föderale Pensionsdienst automatisch, ob Sie Anspruch auf die EGB haben. Der Anspruch auf diese finanzielle Beihilfe wird automatisch geprüft, wenn Sie eine Beihilfe für Behinderte oder das Eingliederungseinkommen erhalten oder das gesetzliche Rentenalter erreicht haben.

- Wenn Sie mit einer oder mehreren Personen zusammenleben, können Sie den Grundbetrag von 11.680,32 € pro Jahr (973,36 € pro Monat) bekommen;

- Wenn Sie alleine leben, können Sie den erhöhten Betrag von 17.520,36 € pro Jahr (oder 1.460,03 € pro Monat) bekommen.

Wenn Sie einen Rentenanspruch gestellt haben, ist dies auch gleichzeitig ein Antrag auf EGB. Falls Sie keinen Rentenanspruch gestellt haben, müssen Sie sich an Ihre Gemeindeverwaltung oder an den Föderalen Pensionsdienst wenden.

Beihilfen für Behinderte:

- Beihilfe zur Ersetzung des Einkommens (BEE): Der Betrag dieser Beihilfe wird der familiären Situation der behinderten Person entsprechend festgelegt: alleinstehend, in einem Haushalt lebend, zusammenwohnend, unterhaltspflichtige Kinder, in einer Einrichtung lebend;
- Zusätzliche Familienbeihilfen für Kinder mit Behinderungen: Um diese Beihilfe zu erhalten, wenden Sie sich an Ihre Familienbeihilfekasse.

Auch Behinderte haben Anspruch auf Sozialleistungen und steuerliche Vergünstigungen, wie z. B.:

- Steuerermäßigung;
- Zugang zum sozialen Wohnungsbau;
- Parkausweis für Behinderte.

Weitere Informationen zu den Sozialleistungen und steuerlichen Vergünstigungen für Behinderte finden Sie auf der Website des FÖD Soziale Sicherheit [FÖD Soziale Sicherheit](#) und auf der Website <http://handicap.belgium.be/de/index.htm>.

Fachsprache übersetzt

- **BUB:** Beihilfe zur Unterstützung von Betagten. Sie ist Teil der Beihilfen für Behinderte und wird Menschen ab 65 Jahren gewährt.
- **EB:** Eingliederungsbeihilfe. Dient der Unterstützung Behinderter, damit diese die Kosten für Verbesserungen in ihrem Alltag (motorisierter Rollstuhl, Sonderausrüstungen etc.) bewältigen können.
- **BEE:** Beihilfe zur Ersetzung des Einkommens.
- **EGB:** Einkommensgarantie für Betagte.
- **FPD:** Föderaler Pensionsdienst.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

Die BEE kann auf der Website „My Handicap“ beantragt werden. <https://www.socialsecurity.be/default.htm>

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

Mehr über die EGB erfahren Sie auf der Website des FPD <https://www.sfpd.fgov.be/fr/droit-a-la-pension/grapa>

Weitere Informationen zu den **Beihilfen für Behinderte** finden Sie auf der [Website des Föderalen Dienstes Soziale Sicherheit](#) und dem [Portal zur sozialen Sicherheit](#).

Weiterführende Informationen zu den **zusätzlichen Familienbeihilfen:**

- Flämische Gemeinschaft: <https://www.fons.be/>
- Region Brüssel-Hauptstadt: <http://www.iriscare.brussels/fr/iriscare-fr/>
- Region Wallonien: <https://www.aviq.be/familles/index.html>

Deutschsprachige Gemeinschaft: <http://www.ostbelgienlive.be/>

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Sozialleistungen: Ihre Ansprüche als europäischer Bürger im Ausland.](#)

Kontakt

Einkommensgarantie für Betagte: Föderaler Pensionsdienst (**FPD**):

- Gebührenfreie Nummer innerhalb Belgiens: 1765
- Gebührenpflichtige Nummer für Anrufe aus dem Ausland: +32 78151765
- Anschrift: Tour du Midi - Esplanade de l'Europe 1, 1060 Brüssel
- Website: <http://www.onprvp.fgov.be>

Beihilfen für Personen mit Behinderungen: Generaldirektion Personen mit Behinderung des Föderalen öffentlichen Dienstes Soziale Sicherheit:

- [Kontaktformular](#) auf der Website
- Gebührenfreie Nummer innerhalb Belgiens: 0800 98799
- Website: <http://www.handicap.fgov.be/de>

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit

Dieses Kapitel enthält Informationen, die Sie benötigen, um in Belgien Arbeitslosengeld beziehen zu können.

Wenn Sie in einem anderen EU-Mitgliedstaat gearbeitet und Sozialbeiträge gezahlt haben, können Ihre Arbeitszeit und die von Ihnen gezahlten Beiträge bei der Berechnung der Höhe des Arbeitslosengeldes unter bestimmten Umständen berücksichtigt werden.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte können Arbeitslosenleistungen beziehen, wenn sie die Bewilligungsbedingungen erfüllen.

Jugendliche, die nach ihrer Berufsausbildung keine Beschäftigung finden, haben unter bestimmten Bedingungen Anspruch auf eine als Eingliederungszulage bezeichnete Pauschalleistung, deren Höhe von ihrer familiären Lage und ihrem Alter abhängt. Die Zulage ist auf drei Jahre begrenzt.

Es gibt keine Arbeitslosenversicherung für Selbständige. Es liegt jedoch ein neues Gesetz vor („Droit passerelle“), im Rahmen dessen eine finanzielle Unterstützung und der Erhalt bestimmter Sozialleistungen im Fall einer Unterbrechung der Geschäftsaktivität wegen höherer Gewalt oder Geschäftsaufgabe aufgrund konjunktureller Schwierigkeiten gewährt werden. Dieses Recht gewährt nicht die Arbeitslosenversicherung, sondern es muss bei der Sozialversicherungskasse, der der selbstständige Arbeitnehmer angehört, beantragt werden.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Um Arbeitslosengeld beziehen zu können, müssen Sie folgende Bedingungen erfüllen:

- Sie müssen während eines bestimmten, von Ihrem Alter abhängigen Zeitraums (21 bis 42 Monate) eine Mindestzahl von Tagen (zwischen 312 und 624) gearbeitet haben;
- Sie haben aufgrund von Umständen, auf die Sie keinen Einfluss hatten, Ihre Vergütung und Arbeitsstelle verloren;
- Sie sind arbeitsfähig und für den Arbeitsmarkt verfügbar;
- Sie sind als Arbeitssuchender bei der zuständigen regionalen Dienststelle für Arbeitsvermittlung (FOREM, Actiris oder VDAB) gemeldet und bereit, eine angemessene Arbeitsstelle oder eine vorgeschlagene Ausbildung zu akzeptieren;
- Sie suchen selbst aktiv eine Arbeitsstelle und arbeiten mit dem Amt für Arbeitsbeschaffung bei seinen Betreuungsmaßnahmen und den von ihm vorgeschlagenen Ausbildungen zusammen. Einzelgespräche dienen dazu, Ihre Bemühungen um Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt einzuschätzen. Werden Ihre Bemühungen als unzureichend erachtet, kann die Zahlung der Leistungen ausgesetzt werden;
- Sie haben das Ruhestandsalter (65 Jahre) nicht erreicht;
- Ihr gewöhnlicher Wohnsitz muss sich in Belgien befinden.

Das System der Arbeitslosigkeit mit Betriebsprämie ermöglicht es bestimmten Arbeitnehmern, ergänzend zum Arbeitslosengeld eine Entschädigung zu beziehen. Um dieses System in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie:

- 62 Jahre alt sein und können 40 Jahre (Männer) bzw. 38 Jahre (Frauen) Berufserfahrung nachweisen;
- entlassen worden sein;
- Anspruch auf Arbeitslosenleistungen haben;

- den Arbeitsmarkt verlassen.

Weitere Informationen zum Thema Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag finden Sie auf der [LfA-Website](#).

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Arbeitslosengeld wird mit Ausnahme des Sonntags für jeden Wochentag gewährt.

Den Antrag auf Arbeitslosenleistungen müssen Sie bei Ihrer Gewerkschaft oder der Hilfskasse für die Auszahlung des Arbeitslosengeldes (HfA) stellen.

Dauer der Leistung

Die Bezugsdauer von Arbeitslosenunterstützung in der Arbeitslosigkeit ist im Prinzip unbegrenzt. Die Höhe des Arbeitslosengeldes sinkt jedoch schrittweise (Degressivität) abhängig von der Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufslaufbahn als Arbeitnehmer. Die derzeitige Mindesthöhe bleibt aber gewährleistet. Darüber hinaus sind Sie verpflichtet, tatsächlich nach einer Arbeitsstelle zu suchen und ggf. einen mit Ihnen erarbeiteten Maßnahmenplan vorzulegen; anderenfalls wird Ihr Arbeitslosengeld gekürzt oder vorübergehend ausgesetzt.

Höhe der Leistung

Die Höhe der Leistung hängt ab:

- von der Höhe der letzten erhaltenen Vergütung (höchstens 3.199,26 € pro Monat für die 6 ersten Monate der Arbeitslosigkeit, 2.981,76 € für die 6 nachfolgenden Monate und 2.786,38 € nach 12 Monaten);
- von der familiären Lage (Zusammenwohnender mit unterhaltsberechtigter Familie, alleinstehend, Zusammenwohnender ohne Familienlast) ab dem zweiten Arbeitslosenjahr;
- von der Dauer Ihrer Berufstätigkeit vor Ihrer Arbeitslosigkeit;
- von der Dauer des seit Ihrer Meldung als Arbeitsloser vergangenen Zeitraums. Für das erste Jahr (3 + 3 + 6 Monate):

	Höhe des zuletzt erhaltenen Arbeitsentgelts
Erste 3 Monate der Arbeitslosigkeit	65%
Nächste 3 Monate	60%
Nächste 6 Monate	60%

Anschließend an den ersten einjährigen Zeitraum folgt ein zweiter Zeitraum von zwei Monaten, der um zwei Monate für jedes erwerbstätige Jahr verlängert werden kann. Dieser zweite Zeitraum umfasst bis zu 36 Monate und ist in fünf Phasen unterteilt. Während der ersten Phase von bis zu 12 Monaten:

- erhalten Haushaltsmitglieder mit Unterhaltsberechtigten 60% ihres zuletzt bezogenen Entgelts;
- erhalten Alleinstehende 55% ihres zuletzt bezogenen Entgelts;
- erhalten Haushaltsmitglieder ohne Unterhaltsberechtigte 40% ihres zuletzt bezogenen Entgelts.

In den darauffolgenden vier Phasen, von bis zu insgesamt 24 Monaten, werden die Leistungen in vier Stufen gemindert.

Während des dritten Zeitraumes, nach maximal 48 Monaten Arbeitslosigkeit, erhält die vollarbeitslose Person eine Pauschalleistung.

Die Degressivität des Arbeitslosengelds gilt nicht für Personen, die:

- eine lange Berufstätigkeit nachweisen können (mindestens 25 Jahre);
- mindestens 55 Jahre alt sind;
- eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 33% aufweisen.

Arbeitnehmer über 60 Jahre können ab dem zweiten Jahr der Arbeitslosigkeit unter bestimmten Bedingungen einen sogenannten Alterszuschlag beziehen. Der Leistungsempfänger muss insbesondere 20 Jahre Beschäftigung als Arbeitnehmer nachweisen. Die Höhe des Alterszuschlags richtet sich nach der familiären Lage und dem Alter des Antragstellers.

Zulage zur Gewährleistung des Einkommens (ZGE)

Wenn Sie als Vollarbeitsloser eine Teilzeitbeschäftigung aufnehmen, erhalten Sie unter bestimmten Bedingungen zusätzlich zu Ihrem Einkommen eine Zulage. Diese Zulage zur Gewährleistung des Einkommens (ZGE) soll gewährleisten, dass Sie ein Gesamteinkommen haben, das

- mindestens so hoch ist wie Ihr Arbeitslosengeld, wenn Ihre Teilzeitbeschäftigung höchstens eine 1/3-Stelle ist;
- höher als Ihr Arbeitslosengeld ist, wenn Ihre Teilzeitbeschäftigung mehr als eine 1/3-Stelle ist.

Fachsprache übersetzt

- **System der Arbeitslosigkeit mit Betriebsprämie:** ehemaliges Frühpensionsystem, bei dem ältere Arbeitnehmer nach ihrer Entlassung zusätzlich zum Arbeitslosengeld eine Arbeitslosenentschädigung von ihrem früheren Arbeitgeber beziehen können. Dabei handelt es sich nicht um einen Vorruhestand.
- **Landesamt für Arbeitsbeschaffung (LfA):** Als öffentliche Sozialschutzeinrichtung setzt das LfA das System der Arbeitslosenversicherung und anderer damit verbundener Leistungen sowie beschäftigungsspezifische Maßnahmen um.
- **Zulage zur Gewährleistung des Einkommens (ZGE):** Leistung zusätzlich zu Ihrem Einkommen, wenn Sie eine Teilzeitbeschäftigung aufnehmen.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

- Die auszufüllenden Formulare finden Sie online auf der [LfA-Website](#).

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

- <https://www.socialsecurity.be>
- [Website des Föderalen öffentlichen Dienstes Soziale Sicherheit](#) ;
- [Website der Gewerkschaft FGTB](#);
- [Website der Gewerkschaft CSC](#);
- [Website der Gewerkschaft CGSLB](#).

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- [Arbeitslosigkeit und Sozialleistungen: Ihre Rechte als europäischer Bürger im Ausland](#).

Kontakt

Landesamt für Arbeitsbeschaffung (LfA)

Um die Dienststelle an Ihrem Wohnsitzes zu finden:

- <https://www.onem.be/de> Anschrift (Zentralverwaltung): Boulevard de l'Empereur 7 - 1000 Brüssel
- Telefon (allgemein): +32 25154111
- Website: <https://www.onem.be/de>

Die für die Auszahlung verantwortlichen Stellen:

Allgemeiner Belgischer Gewerkschaftsverband (Fédération générale des travailleurs de Belgique/FGTB)

- Anschrift (Zentralverwaltung): Rue Haute 42 - 1000 Brüssel
- Telefon: +32 25068211
- Website: <http://www.fgtb.be>

Allgemeine Zentrale der liberalen Gewerkschaften Belgiens (Centrale générale des syndicats libéraux de Belgique/CGSLB)

- Anschrift (Zentralverwaltung): Chaussée de Haecht 579 - 1031 Brüssel
- Telefon: +32 22463111
- Website: <http://www.cgslb.be/fr>

Christlicher Gewerkschaftsbund (Confédération des syndicats chrétiens/CSC)

- Anschrift (Zentralverwaltung): Avenue Roi Albert 95 - 9000 Gent
- Telefon: +32 92225751
- Website: <https://www.csc-en-ligne.be/default.html> <https://www.csc-en-ligne.be>

Hilfskasse für die Auszahlung des Arbeitslosengeldes (HFA)

- Anschrift (Zentralverwaltung): Rue de Brabant 62 - 1210 Brüssel
- Telefon: +32 22091313
- Website: <https://www.capac.fgov.be/de>

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Umzug ins Ausland

Sozialversicherungsbeiträge des Auslands kombinieren

In diesem Kapitel erhalten Sie Informationen über wissenswerte Tatsachen, wenn Sie Sozialversicherungsbeiträge in anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) oder in der Schweiz gezahlt haben und nach Belgien (zurück)kommen.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wenn Sie zum Arbeiten in ein anderes Land der Europäischen Union oder in ein anderes Land, für das dieselben Regeln gelten, gehen, zahlen Sie im Allgemeinen Ihre Sozialbeiträge nicht mehr in Belgien, sondern in dem neuen Land, in dem Sie arbeiten.

Wenn Sie in einem anderen Land der Europäischen Union oder in einem anderen Land, für das dieselben Regeln gelten, gelebt, gearbeitet und/oder Sozialversicherungsbeiträge gezahlt haben, besteht die Möglichkeit, die Dauer Ihres Aufenthalts in einem dieser Länder, den Zeitraum, in dem Sie dort gearbeitet haben oder die Beiträge, die sie dort geleistet haben, bei der Berechnung Ihrer Leistungen in Belgien zu berücksichtigen.

Die europäischen Verordnungen garantieren, dass:

- Sie in Belgien dieselben Rechte und Pflichten in Bezug auf die Sozialversicherung haben wie belgische Arbeitnehmer;
- die Zeiträume Ihrer Erwerbstätigkeit und Sozialbeiträge in einem anderen Land und in Belgien berücksichtigt werden, sodass Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen in Belgien besteht;
- Sie unter bestimmten Bedingungen Sozialversicherungsleistungen Ihres Herkunftslandes erhalten, wenn Sie in Belgien Ihren Wohnsitz haben;
- die Zeiträume Ihrer Erwerbstätigkeit in anderen Ländern addiert werden, damit Sie Sozialversicherungsleistungen in Anspruch nehmen können, und um den Betrag in Belgien zu berechnen, beispielsweise für Rentenleistungen.

Welche Bedingungen muss ich erfüllen?

Die Verordnungen sehen Anwendungsmodalitäten für die Bewilligung von Sozialversicherungsleistungen vor. Dabei handelt es sich um folgende Leistungen:

- Familienbeihilfen;
- Geld- und Sachleistungen bei Krankheit;
- Krankengeld (einschließlich Leistungen bei Mutterschaft und Vaterschaft);
- Leistungen bei Invalidität;
- Leistungen bei Arbeitsunfällen;
- Leistungen bei Berufskrankheiten;
- Leistungen bei Arbeitslosigkeit;
- Alterspensionen;
- Hinterbliebenenpensionen.

Auf welche Leistungen habe ich Anspruch und wie kann ich sie beantragen?

Wenn Sie in einem anderen Land des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz gearbeitet haben und nach Belgien (zurück)kommen, müssen Sie:

- Als Nachweis Ihres Beitrags zur Krankenversicherung das Formular E104 und U1 vorlegen, das Sie bei Ihrer Sozialversicherungskasse im Herkunftsland erhalten. Überprüfen Sie dort, ob Sie wirklich alle erforderlichen Unterlagen besitzen.

Wenn Sie in einem anderen Land des EWR oder in der Schweiz Arbeitslosengeld beziehen, können Sie diese Beihilfen mit nach Belgien nehmen, um dort Arbeit zu suchen. Sie müssen das Formular U2 ausfüllen.

Wenn Sie Ihre Sozialversicherungskasse in Belgien kontaktieren, um Sozialleistungen zu erhalten, müssen Sie Folgendes angeben:

- das Land, in dem Sie gearbeitet haben;
- Namen und Adresse Ihres Arbeitgebers vor Ort;
- Zeitraum, in dem Sie dort gearbeitet haben;
- Ihre Sozialversicherungsnummer.

Fachsprache übersetzt

- **Formular E104:** Bescheinigung über die Zusammenrechnung von Versicherungs-, Beschäftigungs- oder Wohnzeiten. In diesem Dokument werden die auf dem Gebiet eines Mitgliedstaates verbrachten Versicherungszeiten zusammengefasst. Es wird von der Einrichtung eines neuen Beschäftigungsstaates verwendet, um für einen Arbeitnehmer einen Anspruch auf Leistungen in den Bereichen Krankheit, Mutterschaft und Todesfall (Beihilfen) zu begründen, wenn dieser eine Tätigkeit in einem Staat beginnt und dessen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen nicht erfüllt.
- **Formular U1:** Für die Bewilligung von Leistungen bei Arbeitslosigkeit zu berücksichtigende Zeiträume. Es ist für Arbeitslose bestimmt, die Leistungen in einem Mitgliedstaat beantragen, nachdem sie in einem anderen Mitgliedstaat gearbeitet haben.
- **Formular U2:** Erhalt von Leistungen bei Arbeitslosigkeit. Dieses Formular wird für Arbeitslose ausgestellt, die beantragen, ihren Wohnsitz auf das Gebiet eines anderen Mitgliedstaates zu verlegen, um dort Arbeit zu suchen.
- **EWR:** Europäischer Wirtschaftsraum. Die 28 EU-Mitgliedstaaten ohne Kroatien plus Norwegen, Island und Liechtenstein.

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

Das Portal zur sozialen Sicherheit:

- <https://www.socialsecurity.be>;
- [zu Ihren Sozialversicherungsansprüchen](#).

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>.

Kontakt

Landesamt für Arbeitsbeschaffung (LfA)

Um die Dienststelle an Ihrem Wohnsitz zu finden:

- <https://www.onem.be/de>
- Anschrift (Zentralverwaltung): Boulevard de l'Empereur 7 - 1000 Brüssel
- Telefon (allgemein): +32 25154111
- Website: <https://www.onem.be/de>

Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV)

- Anschrift: Avenue de Tervueren 211 - 1150 Brüssel

- Telefon: +32 27397111
- E-Mail: communication@inami.fgov.be
- Website: <http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx>

Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung (HKIV)

- Auf der [Website der HKIV](#) finden Sie HKIV-Stellen in Ihrer Nähe.

Krankenkassen:

- [Landesbund der christlichen Krankenkassen \(Alliance nationale des mutualités chrétiennes\)](#)
- [Landesbund der neutralen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités neutres\)](#)
- [Landesbund der sozialistischen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités socialistes\)](#)
- [Landesbund der liberalen Krankenkassen \(Union nationale des mutualités libérales\)](#)
- [Landesbund der freien Krankenkassen \(Union nationale des mutualités libres\)](#)
- [Kasse der gesundheitlichen Versorgung der SNCB Holding \(Caisse des soins de santé de la SNCB Holding\)](#)

[Im Fall von Problemen in Bezug auf Ihre europäischen Bürgerrechte: Dienstleistungen der EU](#)

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Hauptwohnsitz

Dieses Kapitel informiert Sie über die Bedingungen, die für den Hauptwohnsitz erforderlich sind und die Sie einhalten müssen, um in Belgien Sozialleistungen beziehen zu können.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Der Hauptwohnsitz ist der Ort, an dem Sie gewöhnlich leben, alleine oder in einem gemeinsamen Haushalt.

Bestimmung des Hauptwohnsitzes

Die Bestimmung des Hauptwohnsitzes basiert auf den tatsächlichen Verhältnissen. Es handelt sich somit um den Ort, an dem Sie tatsächlich während des größten Teils des Jahres wohnen. Diese Feststellung erfolgt anhand mehrerer Elemente, v. a.:

- der Ort, an den Sie sich nach Ihrer beruflichen Tätigkeit begeben;
- der Ort des Schulbesuchs der Kinder;
- Energieverbrauch und Telefonkosten;
- gewöhnlicher Aufenthalt des Partners/der Partnerin oder anderer Familienmitglieder.

Die von einer Person geäußerte Absichtserklärung, den Hauptwohnsitz an einen bestimmten Ort zu verlegen, allein ist nicht ausreichend. Man muss dort auch tatsächlich wohnen.

Die Feststellung des Hauptwohnsitzes

Die Feststellung des Hauptwohnsitzes erfolgt nach Prüfung. Die Gemeindeverwaltung legt deren Modalitäten fest. Im Allgemeinen besteht sie aus einem Besuch eines Revierbediensteten, bei dem geprüft werden soll, ob Sie tatsächlich an der angegebenen Adresse wohnen.

Folgen der Feststellung

Wenn sich Ihr Hauptwohnsitz in einer bestimmten Gemeinde befindet und sich nach Prüfung herausstellt, dass es sich um den tatsächlichen Wohnsitz handelt, werden Sie in das Bevölkerungsregister dieser Gemeinde eingetragen.

Allgemein gilt: Sie müssen Ihren Hauptwohnsitz in Belgien haben, um in diesem Land Sozialleistungen erhalten zu können.

Welche Rechte Sie haben

Mithilfe der nachstehenden Links haben Sie die Möglichkeit, sich über Ihre Rechte zu informieren. Diese Websites unterstehen nicht der Europäischen Kommission und stellen demzufolge auch nicht deren Standpunkt dar:

- Website der [Generaldirektion Institutionen und Bevölkerung](#) des Föderalen Öffentlichen Dienstes Inneres;
- [Portal Offizielle Informationen und Dienste](#).

Veröffentlichung der Kommission und Websites:

- <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=de>.

Die EU kontaktieren

Besuch

In der Europäischen Union gibt es Hunderte von „Europe-Direct“-Informationsbüros. Über diesen Link finden Sie ein Informationsbüro in Ihrer Nähe: europa.eu/european-union/contact_de

Telefon oder E-Mail

Der Europe-Direct-Dienst beantwortet Ihre Fragen zur Europäischen Union. Kontaktieren Sie Europe Direct

- über die gebührenfreie Rufnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (manche Telefondienstleister berechnen allerdings Gebühren),
- über die Standardrufnummer: +32 22999696 oder
- per E-Mail über: europa.eu/european-union/contact_de

Informationen über die EU

Im Internet

Auf dem Europa-Portal finden Sie Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen: europa.eu/european-union/index_de

EU-Veröffentlichungen

Sie können – zum Teil kostenlos – EU-Veröffentlichungen herunterladen oder bestellen unter publications.europa.eu/de/publications. Wünschen Sie mehrere Exemplare einer kostenlosen Veröffentlichung, wenden Sie sich an Europe Direct oder das Informationsbüro in Ihrer Nähe (siehe europa.eu/european-union/contact_de).

Informationen zum EU-Recht

Informationen zum EU-Recht, darunter alle EU-Rechtsvorschriften seit 1952 in sämtlichen Amtssprachen, finden Sie in EUR-Lex: eur-lex.europa.eu

Offene Daten der EU

Über ihr Offenes Datenportal (data.europa.eu/euodp/de) stellt die EU Datensätze zur Verfügung.

Die Daten können zu gewerblichen und nichtgewerblichen Zwecken kostenfrei heruntergeladen werden.

