Europäische Kommission

Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in den Niederlanden

MISSOC APPLICA LISER

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 den Niederlanden

2024 Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration

Manuskript abgeschlossen im Juli 2024

Dieses Dokument wurde für die Europäische Kommission erstellt, spiegelt jedoch nur die Ansichten der Autoren wider. Die Europäische Kommission haftet nicht für die Folgen der Weiterverwendung dieser Veröffentlichung. Weitere Informationen zur Europäischen Union finden Sie im Internet (http://www.europa.eu).

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2024

© Europäische Union, 2024

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 den Niederlanden rechtmäßig wohnen oder arbeiten, 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
- Leistungen für Kinder 7
- Kinderbetreuungsgeld 8
- Elternschaft 9

GESUNDHEIT 14
- Krankenversicherung 15
- Pflegeversicherung 16

INVALIDITÄT 19
- Erwerbsunfähigkeitsrente 20
- Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten 23
- Lohnfortzahlung und Krankengeld 24

ALTER UND HINTERBLIEBENE 26
- Altersrente 27
- Hinterbliebenenleistungen 29

SOZIALHILFE 31
- Sozialhilfeleistungen 32

ARBEITSLOSIGKEIT 34
- Arbeitslosigkeit 35

UMZUG INS AUSLAND 37
- Umzug ins Ausland 38

WOHNSITZ ODER GEWÖHNLICHER AUFENTHALT 40
- Gewöhnlicher Aufenthalt 41

Familie

Leistungen für Kinder

Hier erfahren Sie, welche Beiträge Sie in den Niederlanden für Kinder erhalten. Diese Leistungen umfassen:

- Kindergeld (*kinderbijslag*)
- Einen einkommensabhängigen Kinderzuschlag (*kindgebonden budget*)

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Sie können Kindergeld (*kinderbijslag*) und einen einkommensabhängigen Kinderzuschlag (*kindgebonden budget*) beantragen, wenn Sie legal in den Niederlanden wohnen oder arbeiten und hier Steuern zahlen, ein oder mehrere Kinder haben und die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Sie erhalten **Kindergeld (*Kinderbijslag*)**, wenn Sie:

- volksversichert sind - lesen Sie hier mehr;
- ein oder mehrere Kinder unter 18 Jahren haben;
- das Kind versorgen oder unterhalten.

Sie erhalten einen **einkommensabhängigen Kinderzuschlag** (*Kindgebonden budget*), einen Zuschlag zum Kindergeld, wenn:

- Sie Kindergeld erhalten;
- Ihr Haushaltseinkommen einen bestimmten Betrag nicht überschreitet (weitere Informationen erhalten Sie über den folgenden Link: https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/kindgebonden-budget/kindgebonden-budget) und
- Sie nicht über einen zu hohen Betrag an Ersparnissen verfügen.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Kindergeld (*Kinderbijslag*)

Sie erhalten Kindergeld unabhängig von Ihrem Einkommen. Der Betrag wird am Ende eines jeden Quartals gezahlt. Die aktuellen Kindergeldbeträge finden Sie auf der Internetseite der Sozialversicherungsanstalt (*Sociale Verzekeringsbank*).

Sie können Kindergeld für Ihre eigenen Kinder, Adoptivkinder und angeheiratete Kinder (oder Kinder Ihres Partners, mit dem Sie eine eingetragene Partnerschaft oder einen gemeinsamen Haushalt führen) beantragen. Für Pflegekinder, die wie ein eigenes Kind unterhalten und großgezogen werden, besteht unter Umständen ebenfalls Anspruch auf Kindergeld.

Darüber hinaus kann auch für Kinder, die nicht bei ihren Eltern wohnen oder die bei einem nicht versicherten Elternteil wohnen, Kindergeld ausgezahlt werden, sofern das andere Elternteil versichert ist und wenn die Eltern die Unterhaltsvoraussetzungen erfüllen.

Doppeltes Kindergeld kann ausgezahlt werden, wenn die Kinder wegen eines Studiums, einer Krankheit oder Behinderung nicht zu Hause wohnen. Für zu Hause wohnende, behinderte Kindern im Alter von 3 bis 18 Jahren kann doppeltes Kindergeld gewährt werden.

Einkommensabhängigen Kinderzuschlag (*Kindgebonden budget*)

Neben Kindergeld gibt es auch eine Vergütung, die vom Einkommen und Vermögen der Eltern, der Haushaltssituation, der Anzahl Kinder und deren Alter abhängig Ist. Dabei handelt es sich um den einkommensabhängigen Kinderzuschlag.

Fachsprache übersetzt

- **Sozialversicherungsanstalt (*Sociale Verzekeringsbank*):** Ausführende Einrichtung auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit in den Niederlanden, die für die Auszahlung des Kindergelds sowie für einige weitere Regelungen verantwortlich ist.
- **Kindergeld (*Kinderbijslag*)**: Ein pauschaler Beitrag, der ausgezahlt wird, wenn Kinder versorgt und/oder unterhalten werden.
- **Einkommensabhängiger Kinderzuschlag (*Kindgebonden budget*)**:ein einkommensabhängiger Betrag, der als Zuschuss zu den Kosten für Kinder von der Steuerverwaltung bereitgestellt wird.

Weitere Informationen

Auf den nachfolgend aufgeführten Websites können Sie sich über Ihre Rechte informieren. Diese Websites sind nicht von der Europäischen Kommission verfasst und geben nicht den Standpunkt der Europäischen Kommission wieder:

- Kindergeld
- Einkommensabhängiger Kinderzuschlag

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Familienleistungen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

Wenn das Kind in den Niederlanden geboren wurde, sendet die Sozialversicherungsanstalt (SVB) Ihnen ein Formular zur Beantragung von Kindergeld zu. Falls nicht, können Sie es bei der SVB anfordern.

Den einkommensabhängigen Kinderzuschlag erhalten Sie über die niederländische Steuerverwaltung und müssen ihn nicht selbst beantragen, wenn Sie weitere Beihilfen erhalten, die von der niederländischen Steuerverwaltung ausgezahlt werden. Wenn Sie keine entsprechende Mitteilung bekommen haben oder keine weiteren Beihilfen erhalten und dennoch der Meinung sind, dass Sie darauf Anspruch haben, können Sie diese Leistung online auf der Webseite der Steuerverwaltung anfordern.

Bei Fragen hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern.

Kinderbetreuungsgeld

Hier erfahren Sie mehr über die Leistungen im Rahmen der Kinderbetreuung in den Niederlanden.

Wann habe ich Anspruch auf Beihilfe?

Wenn ein oder mehrere Kinder in eine Kinderbetreuungseinrichtung (Kindertagesstätte, außerschulische Betreuungseinrichtung oder Tagesmutter) gehen, kann von den Eltern ein **Kinderbetreuungsgeld (*Kinderopvangtoeslag)*** beantragt werden, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind. Auch Alleinerziehende, Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht, Pflegeeltern und Adoptiveltern können diese Leistung erhalten.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Ob Sie den Kinderbetreuungszuschlag erhalten, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Die wichtigsten sind:

- Sie (und Ihr Partner) sollten arbeiten, an einem Wiedereingliederungsprogramm, Kurs zur gesellschaftlichen Integration oder Ausbildungsprogramm teilnehmen;
- Sie sollten in den Niederlanden arbeiten oder leben; Ihr Partner sollte in den Niederlanden (oder in einem anderen EU-Mitgliedstaat, EWR-Land oder in der Schweiz) arbeiten und wohnen;
- Ihr Kind sollte eine zugelassene Kinderbetreuungseinrichtung besuchen.

Auf der Website der niederländischen Steuerverwaltung *(Dienst Toeslagen)* finden Sie die Voraussetzungen für den Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes. Auf der Website können Sie diese Leistung auch beantragen.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Die Höhe des Kinderbetreuungszuschlags hängt von Ihrem Haushaltseinkommen, der Stundenanzahl in einer Kinderbetreuungseinrichtung und vom Stundenpreis der Kinderbetreuungseinrichtung ab. Die Steuerverwaltung teilt Ihnen nach der Beantragung des Zuschlags die Höhe des Betrags mit. Der Kinderbetreuungszuschlag wird von der niederländischen Steuerverwaltung ausgezahlt.

Gegebenenfalls auszufüllende Formulare

Sie können Kindergeldleistungen und weitere Unterstützung auf der Website der niederländischen Steuerverwaltung beantragen (siehe Abschnitt unten *An wen muss ich mich wenden?).*

Weitere Informationen

Auf den nachfolgend aufgeführten Websites können Sie sich über Ihre Rechte informieren. Diese Websites sind nicht von der Europäischen Kommission verfasst und geben nicht den Standpunkt der Europäischen Kommission wieder:

- Über den Kinderbetreuungszuschlag
- Zusätzliche Informationen über den Kinderbetreuungszuschlag
- Zusätzliche Informationen in Englisch: Mein Kind geht in eine Kinderbetreuungseinrichtung

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Familienleistungen: Ihre Ansprüche als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

Die Beantragung des Kinderbetreuungszuschlags erfolgt über die Website der Steuerverwaltung.

Wenn Sie Fragen hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger haben, steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern

Elternschaft

Hier erfahren Sie mehr über die Unterstützung von Eltern in den Niederlanden.

Diese Leistungen umfassen:

- Geburtshilfe (*kraamhulp*)
- Mutterschaftsurlaub/Adoption und Pflegeunterbringung (*bevallingsverlof/adoptie en pleegzorg)*
- Vaterschaftsurlaub (*geboorteverlof*)
- Mutterschaftsbeihilfen für Selbstständige (*regeling zelfstandige en zwanger*)
- Elternurlaub (*ouderschapsverlof*)

Wann habe ich Anspruch auf Beihilfe?

- Geburtshilfe (*Kraamhulp*): Sie bekommen ein Kind, wohnen oder arbeiten legal in den Niederlanden und sind nach dem Krankenversicherungsgesetz (Zvw) versichert.
- Mutterschaftsurlaub (*bevallingsverlof)/*Regelung für schwangere Selbstständige (*regeling zelfstandige en zwanger*)*:* Die Leistung wird für den Zeitraum erbracht, in dem Sie Urlaub für die Geburt nehmen.
- Urlaub für Adoption und Pflegeunterbringung (*adoptie- en pleegzorgverlof*): die Leistung wird für den Zeitraum erbracht, in dem ein Elternteil Urlaub nimmt, um ein adoptiertes Kind oder Pflegekind in die Familie aufzunehmen.

- Vaterschaftsurlaub (*geboorteverlof*): wenn Sie der Ehepartner sind (männlich oder weiblich), eingetragener oder nicht eingetragener Partner der Mutter oder der rechtliche Vater.
- Elternurlaub (*ouderschapsverlof*): wenn Sie das Elternteil eines Kindes unter 8 Jahren sind oder wenn Sie ein Kind unter 8 Jahren strukturell betreuen.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

- Geburtshilfe (*kraamhulp*): Sie bekommen ein Kind, wohnen oder arbeiten legal in den Niederlanden und sind nach dem Krankenversicherungsgesetz (Zvw) versichert.
- Mutterschaftsurlaub (*bevallingsverlof):* Sie gehen einer bezahlten Beschäftigung nach oder beziehen eine einkommensbezogene Leistung von der Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen (UWV) und sind schwanger.
- Regelung für schwangere Selbstständige (*regeling zelfstandige en zwanger*): Sie sind selbstständig und schwanger.
- Urlaub bei Adoption und Pflegeunterbringung (*adoptie- en pleegzorgverlof*): Sie haben eine bezahlte Beschäftigung oder beziehen einkommensbezogene Leistungen von der Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen (UWV) und nehmen ein Kind durch Adoption oder Pflegeunterbringung in Ihre Familie auf.
- Vaterschaftsurlaub (*geboorteverlof*): wenn Ihre Partnerin entbunden hat, haben Sie Anspruch auf 6 Wochen Vaterschaftsurlaub (*geboorteverlof*).
- Elternurlaub (*ouderschapsverlof*): Sie haben Anspruch auf Elternurlaub, wenn:
- Sie das gesetzliche Elternteil Ihres Kindes/Ihrer Kinder sind, oder Sie Adoptiv-oder Pflegeelternteil sind und Ihr Kind oder Pflegekind unter derselben Adresse lebt wie Sie, oder Sie unter derselben Adresse leben wie Ihr Kind und Sie auf dauerhafter Grundlage mit der Betreuung und Erziehung des Kindes befasst sind;
- Ihr Kind oder Pflegekind jünger ist als 8 Jahre.

Für nähere Informationen siehe oben „Wann habe ich Anspruch auf Beihilfe?“

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Geburtshilfe

Die Geburtshilfe (*kraamhulp*) gehört zum Basisleistungspaket Ihrer Krankenversicherung. Sie wird vom Beginn der Schwangerschaft bis einschließlich sechs Wochen nach der Entbindung geleistet.

Über die Website der Königlich Niederländischen Vereinigung der Geburtshelfer (KNOV) können Sie einen Geburtshelfer in Ihrer Nachbarschaft suchen.

Die Kosten für Kontrolluntersuchungen durch einen Gynäkologen im Krankenhaus werden für Frauen ab 36 Jahren sowie für Frauen mit einer medizinischen Indikation erstattet.

Mütterfürsorge

Ihre Krankenversicherung übernimmt die Kosten für Hebamme und Geburtsbegleitung und erstattet die Kosten für die Mütterfürsorge. Wenn Sie zu Hause mithilfe einer Hebamme oder aufgrund einer medizinischen Notwendigkeit in einem Krankenhaus entbinden, zahlt die Basisversicherung alle anfallenden Kosten.

Möchten Sie ohne medizinische Notwendigkeit in einem Krankenhaus entbinden, zahlen Sie einen Eigenbeitrag. Einige Zusatzversicherungen übernehmen die Kosten für eine Entbindung im Krankenhaus.

Wenn Sie Mütterfürsorge in Anspruch nehmen möchten, nehmen Sie bitte spätestens fünf Monate vor der Geburt Kontakt mit einer Mütterfürsorgeeinrichtung auf. Die Mütterfürsorge dauert maximal zehn Tage und gehört zum Basisleistungspaket der Krankenversicherung. Es fällt ein Eigenbeitrag in Höhe von 4,10 EUR pro Stunde an. Fragen Sie Ihre Krankenversicherung, ob Sie die Mütterfürsorgeeinrichtung selbst auswählen können.

Zusätzlich sind nach dem Langzeitpflegegesetz (Wlz) regelmäßige Kontrolluntersuchungen für das Kind in einer Säuglingsklinik abgedeckt.

Mutterschaftsurlaub

Sie haben Anspruch auf Schwangerschaftsurlaub ab sechs bis vier Wochen vor dem Tag nach dem berechneten Entbindungstermin (zehn bis acht Wochen im Falle von Mehrlingsgeburten). Dieses Datum können Sie selbst bestimmen. Der Urlaub dauert bis einschließlich zum Tag der Entbindung. Nach der Geburt haben Sie Anspruch auf mindestens zehn Wochen Mutterschaftsurlaub. Schwangerschafts- und Mutterschaftsurlaub müssen zusammen mindestens 16 Wochen lang sein (20 Wochen im Falle von Mehrlingsgeburten).

Bei Adoption oder einer Pflegeunterbringung haben beide Elternteile Anspruch auf sechs Wochen bezahlten Urlaub bei Adoption oder Pflegeunterbringung.

Sie müssen spätestens drei Wochen, bevor Sie in den Schwangerschaftsurlaub gehen möchten, bei Ihrem Arbeitgeber eine Schwangerschaftserklärung abgeben.

Beihilfe bei Schwangerschaft und Entbindung

Die Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen*, UWV) zahlt 100 % Ihres vorigen Lohns für die Dauer des Urlaubs. Es gilt ein maximaler Tagessatz von 277,44 EUR, der der Versteuerung unterliegt. Grundsätzlich beantragt der Arbeitgeber die Leistung im Namen des Arbeitnehmers. Wenn Sie keinen Arbeitgeber haben, müssen Sie die Leistung selbst beantragen.

Liegt Ihr Tagesentgelt unterhalb des Existenzminimums (*sociaal minimum*), können Sie auf Grundlage des Gesetzes für Zusatzleistungen (*Toeslagenwet*) Anspruch auf eine Zulage haben.

Wenn Sie infolge Ihrer Schwangerschaft krank werden, bevor Ihr Schwangerschaftsurlaub beginnt, erhalten Sie Krankengeld, das Ihrem Gehalt entspricht. Wenn Sie nach Ihrem Urlaub aufgrund Ihrer Schwangerschaft oder Entbindung nicht arbeiten können, erhalten Sie den gleichen Leistungsbetrag für weitere 104 Wochen.

Während Ihres Schwangerschafts- und Mutterschaftsurlaubs sammeln Sie Urlaubstage an. Es ist Ihrem Arbeitgeber nicht gestattet, Sie zu bitten, Urlaubstage für Ihren Schwanger- und Mutterschaftsurlaub zu nehmen.

Wenn Sie selbstständig sind, können Sie selbst über die UWV eine Beihilfe auf der Grundlage der Regelung für selbstständige Schwangere (*Regeling Zelfstandige en Zwanger,* ZEZ) beantragen. Die Höhe dieser Beihilfe hängt von Ihren Einnahmen in dem Jahr ab, bevor die Beihilfe zum ersten Mal ausgezahlt wird, und beläuft sich maximal auf die Höhe des Mindestlohns (EUR 1.934,40/Monat).

Vaterschaftsurlaub

Väter oder Partner (auch gleichgeschlechtliche Partner) haben Anspruch auf 1 Woche Vaterschaftsurlaub (*geboorteverlof*) innerhalb der ersten vier Wochen nach der Geburt. Nach dem Vaterschaftsurlaub können Sie innerhalb der ersten 6 Monate nach der Geburt bis zu 5 Wochen zusätzlichen Vaterschaftsurlaub nehmen (d.h. die 5-fache Anzahl Ihrer Wochenarbeitsstunden). Diesen zusätzlichen Vaterschafts-/Partnerurlaub müssen Sie vier Wochen im Voraus beantragen.

Die erste Woche des Vaterschaftsurlaubs (*geboorteverlof*) wird vom Arbeitgeber gezahlt (100% Ihres Lohns). Während des zusätzlichen Urlaubs haben Sie Anspruch auf eine Leistung von 70% ihres Lohns (Tageshöchstsatz: 192,11 EUR (= 70% des täglichen Höchstlohns). Grundsätzlich beantragt der Arbeitgeber die Leistung im Namen des Arbeitnehmers. Wenn Sie keinen Arbeitgeber haben, müssen Sie die Leistung selbst beantragen.

Urlaub bei Adoption und Pflegeunterbringung

Arbeitnehmer können im Zeitraum zwischen 4 Wochen vor dem Tag der Adoption oder dem Beginn der Pflegeunterbringung bis zu 26 Wochen nach diesem Tag 6 Wochen Urlaub nehmen. Sie haben Anspruch auf eine Leistung in Höhe von 100% des Tageslohns (Tageshöchstsatz: 192,11 EUR). Grundsätzlich beantragt der Arbeitgeber die Leistung im Namen des Arbeitnehmers.

Elternurlaub

Beschäftigte Eltern/Hauptbetreuer von Kindern (auch Adoptiv- oder Pflegekindern) unter acht Jahren können in den Niederlanden individuellen Elternurlaub nehmen. Er kann teilweise als bezahlter Urlaub genommen werden. Pro Kind kann jedes berechtigte Elternteil einen individuellen Elternurlaub von höchstens dem 26-Fachen der Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden in Anspruch nehmen, von denen neun Wochen bezahlt werden, sofern sie im ersten Jahr nach der Geburt des Kindes genommen werden. Der Betrag des Elterngeldes liegt bei 70% des persönlichen Lohns mit einem Höchstbetrag von

185,20 EUR. Der Urlaub kann in Teilzeit oder in Vollzeit genommen werden. Grundsätzlich beantragt der Arbeitgeber die Leistung im Namen des Arbeitnehmers. Wenn Sie keinen Arbeitgeber haben, müssen Sie die Leistung selbst beantragen.

Fachsprache übersetzt

- **Krankenversicherungsgesetz (Zvw)**: Gesetz, das die Krankenversicherung für jeden, der in den Niederlanden wohnt und/oder arbeitet, vorschreibt.
- **Langzeitpflegegesetz (Wlz)**: Gesetz zur Einführung einer Langzeitpflegeversicherung zur Abdeckung von einzelnen nicht versicherbaren Gesundheitsrisiken für in den Niederlanden lebenden oder arbeitenden Menschen bei schweren langfristigen Pflegebedarf und in einer Institution oder einem Heim untergebracht sind (gebrechliche alte Menschen, und Menschen mit schweren Behinderungen, chronischen Krankheiten oder Behinderung, die eine nahezu ganztägige Pflege oder Betreuung bedürfen).
- **Arbeitnehmerversicherungsamt** (UWV): Das (UWV) ist eine niederländische Wohlfahrtsbehörde, die für die Ausführung der Arbeitnehmerversicherungen bei Arbeitslosigkeit, Krankheit und Arbeitsunfähigkeit zuständig ist.
- **Schwangerschaftsbeihilfe** (oder WAZO, Gesetz über Arbeit und Fürsorge): Gesetz, in dem die Systeme für Schwangerschafts- und Mutterschaftsurlaub, Vaterschaftsurlaub und Elternurlaub festgelegt sind.
- **Regelung für schwangere Selbstständige** (ZEZ): Beihilfe von 16 Wochen für Selbstständige, die maximal der Höhe des Mindestlohns entspricht.
- **Schwangerschaftsbestätigung**: Bei der Beantragung einer Schwangerschaftsleistung müssen Sie eine von Ihrem Arzt ausgestellte Schwangerschaftsbestätigung bei Ihrem Arbeitgeber vorlegen, in der u.a. der berechnete Entbindungstermin angegeben sein muss.
- **Mütterfürsorge/Wochenpflege**: Die Pflege für Mutter und Kind während einer Entbindung zu Hause und in den Tagen nach der Entbindung. Die Mütterfürsorge wird von einer Geburtshelferin geleistet.
- **Säuglingsklinik**: Eine Einrichtung, die eine präventive Gesundheitsversorgung für Kinder zwischen null und vier Jahren bietet.
- Gesetz über Zusatzleistungen (*Toeslagenwet*): ein niederländisches Gesetz, das vom Arbeitnehmerversicherungsamt umgesetzt wird. Die auf diesem Gesetz beruhende Zusatzleistung hebt das Einkommen der Leistungsempfänger auf das Niveau des sozialen Mindesteinkommens an.

Formulare

- **Geburtshilfe:** Sie können Geburtshilfe über Ihre Krankversicherung beantragen.
- **Schwangerschafts- und Mutterschaftsurlaub*:*** Wenn Sie Arbeitnehmerin sind, beantragt Ihr Arbeitgeber diese Leistungen für Sie beim Arbeitnehmerversicherungsamt (UWV). Spätestens drei Wochen vor Beginn Ihres Urlaubs müssen Sie Ihren Arbeitgeber kontaktieren. Wenn Sie selbstständig beschäftigt sind oder einkommensbezogene Leistungen empfangen, können Sie Mutterschaftsgeld (in niederländischer Sprache) beim Arbeitnehmerversicherungsamt (UWV) beantragen.
- **Urlaub bei Adoption und Pflegeunterbringung:** Wenn Sie Arbeitnehmer sind, beantragt Ihr Arbeitgeber diese Leistungen für Sie beim Arbeitnehmerversicherungsamt (UWV). Wenn Sie einkommensbezogene Leistungen empfangen, können Sie Leistungen bei Adoption und Pflegeunterbringung beim Arbeitnehmerversicherungsamt (UWV) beantragen. Der Antrag muss 2 Wochen vor Beginn des Urlaubs gestellt werden.

a) **Vaterschaftsurlaub (*geboorteverlof*):** Grundsätzlich beantragt der Arbeitgeber die Leistung im Namen des Arbeitnehmers beim Arbeitnehmerversicherungsamt (UWV). Um Vaterschaftsurlaub zu beantragen, muss der Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber mindestens vier Wochen im Voraus schriftlich kontaktieren. Im Antrag sollte die Anzahl der Stunden und der Arbeitstage, an denen der Arbeitnehmer Urlaub nehmen möchte, sowie das voraussichtliche Anfangs- und Enddatum des Urlaubs angegeben werden.

- **Elternurlaub (*ouderschapsverlof*):** Grundsätzlich beantragt der Arbeitgeber die Leistung im Namen des Arbeitnehmers beim Arbeitnehmerversicherungsamt (UWV).

Den Elternurlaub beantragen Sie schriftlich zwei Monate im Voraus bei Ihrem Arbeitgeber (in niederländischer Sprache). In Ihrem Antrag sollte die Anzahl der Arbeitsstunden und Arbeitstage angegeben sein, an denen Sie Urlaub nehmen möchten, sowie Anfangs- und Enddatum Ihres Elternurlaubs.

Weitere Informationen

Auf den nachfolgend aufgeführten Websites können Sie sich über Ihre Rechte informieren. Diese Websites sind nicht von der Europäischen Kommission verfasst und geben nicht den Standpunkt der Europäischen Kommission wieder:

- Schwangerschafts- und Mutterschaftsurlaub

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Familienleistungen: Ihre Ansprüche als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

- Wenden Sie sich an einen Geburtshelfer oder Gynäkologen und eventuell erst an Ihren Hausarzt.
- Sprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber oder – wenn Sie selbstständig sind – mit UWV, um die Zahlung einer Schwangerschaftsbeihilfe oder Vaterschaftsgeld zu regeln.
- Sprechen Sie mit Ihrer Krankenversicherung über Erstattung von Geburtshilfe und Mütterfürsorge;
- Kontaktieren Sie eine Geburtshilfeeinrichtung, um die postnatale Versorgung nach der Geburt zu regeln.
- Bei Fragen hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern

Gesundheit

Krankenversicherung

Hier erfahren Sie mehr über die Krankenversicherungen in den Niederlanden.

Wann habe ich Anspruch auf gesundheitliche Versorgung?

Wenn Sie in den Niederlanden wohnen oder arbeiten und Einkommensteuer zahlen, sind Sie gemäß dem Krankenversicherungsgesetz (*Zorgverzekeringswet,* Zvw) und dem Pflegeversicherungsgesetz (*Wet Langdurige Zorg,* Wlz) versicherungspflichtig. In diesem Fall haben Sie Anspruch auf die Erstattung der Kosten für medizinische Versorgung aus dem Basisleistungspaket.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Sie müssen in den Niederlanden wohnen oder arbeiten (und Einkommensteuer zahlen) um gemäß dem Pflegeversicherungsgesetz (*Wet Langdurige Zorg,* Wlz) versichert zu sein. Alle Zvw-Versicherte sind gemäß dem Krankenversicherungsgesetz dazu verpflichtet, sich bei einem Krankenversicherungsträger in den Niederlanden zu versichern

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Es gibt zwei Hauptversicherungspolicen: auf Sachleistungen beruhende Policen und Policen, die auf der Erstattung von Krankheitskosten basiert sind. Wie hoch die Erstattung ist, hängt von Ihrer Versicherung ab. Ihre Krankenversicherung kann Ihnen darüber weitere Auskünfte geben.

Die Basisversicherung gemäß dem Krankenversicherungsgesetz deckt die Mindestzahl von erstattungsfähigen Leistungen ab, die jährlich durch das Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport festgelegt werden. Eine Übersicht erstattungsfähiger Leistungen der 2024 finden Sie hier.

Der gesetzlich festgelegte Versicherungsschutz umfasst auch die Zahnbehandlung für bis 18 Jahren einschließlich vorbeugender Behandlungsmaßnahmen, die zwei Mal im Jahr vorgenommene Fluoridanwendung bei Kindern ab dem 6. Lebensjahr, Plomben, Parodontose- und kieferchirurgische Behandlung. Die Zahnbehandlung für Erwachsene umfasst nur den Zahnersatz und besondere kieferchirurgische Behandlungen von schweren Entwicklungsstörungen, Wachstumsstörungen und vererbten Schäden am Zahn-, Kiefer- oder Mundsystem. Darüber hinaus gehende Zahnbehandlungen können über eine Zahnzusatzversicherung abgedeckt werden,

Die Bezahlung der bei einem Hausarzt oder Facharzt durchgeführten Behandlung erfolgt über die Versicherungsgesellschaft. Die Behandlung durch einen Facharzt erfordert eine Überweisung eines Allgemeinmediziners.

Ihre Versicherung stellt Ihnen eine Versicherungspolice und eine Versicherungsnummer aus. Damit können Sie beweisen, dass Sie versichert sind, wenn Sie eine medizinische Versorgung benötigen.

Sachleistungspolice und Erstattungspolice

Es gibt verschiedene Arten von Versicherungspolicen. Bei einer Sachleistungspolice bekommen Sie die Kosten in voller Höhe erstattet, wenn die Behandlung durch einen Vertragsarzt erfolgt ist.

Mit einer Sachleistungspolice können Sie auch zu einem Gesundheitsdienstleister gehen, der nicht unter Vertrag steht. In diesem Fall kann die Versicherung bestimmen, dass nur ein Teil der für die Versorgung angefallenen Kosten erstattet wird. Die Höhe der erstatteten Kosten darf jedoch nicht so gering sein, dass der Versicherte von einer ärztlichen Behandlung absieht.

Bei einer Erstattungspolice wählen Sie Ihre Gesundheitsdienstleister selbst aus. In den meisten Fällen bekommen Sie die für die Versorgung angefallenen Kosten nach Einreichung der Rechnung erstattet.

„Pflichtselbstbehalt“

Versicherte ab 18 Jahre zahlen die ersten 385 EUR der für ihre medizinische Versorgung anfallenden Kosten pro Jahr aus eigener Tasche. Der Betrag wird jährlich angepasst und von der Versicherung von den erstattbaren Aufwendungen abgezogen. Dieser Selbstbehalt:

- Allgemeinarzt
- Mütterfürsorge
- Geburtshilfe

- medizinische Versorgung im Rahmen einer Zusatzversicherung
- ausgeliehene Hilfsmittel
- eventuelle Eigenbeiträge und/oder eigene Ausgaben

Darüber hinaus darf die Versicherung dem Versicherten zusätzlich zum „Pflichtselbstbehalt“ einen „freiwilligen“ Selbstbehalt in Höhe von 100 EUR, 200 EUR, 300 EUR, 400 EUR oder 500 EUR anbieten. Je höher der „freiwillige“ Selbstbehalt ist, desto niedriger fällt die Versicherungsprämie aus.

Personen können möglicherweise Anspruch auf eine Erstattung von Krankenversicherungsbeiträgen haben. Diese können sie bei der Zoll- und Steuerverwaltung (*Belastingdienst*) beantragen. Diese zusätzliche Erstattung wird als „*Zorgtoeslag*” (Krankenversicherungszuschlag) bezeichnet.

Fachsprache übersetzt

- **Krankenversicherungsgesetz (*Zorgverzekeringswet,* Zvw):** Gesetz, das die Krankenversicherung für jeden, der in den Niederlanden wohnt oder arbeitet, vorschreibt.
- **Pflegeversicherung oder Basisversicherung:** Eine gesetzlich vorgeschriebene Krankenversicherung für in den Niederlanden lebende oder arbeitende Personen, mit der die grundlegenden Versorgungsleistungen gedeckt werden.
- **Pflegeversicherungsgesetz (*Wet Langdurige Zorg*, Wlz):** Eine in den Niederlanden vorgeschriebene, kollektive Pflegeversicherung für nicht individuell versicherbare Krankenkostenrisiken.

Weitere Informationen

Auf den nachfolgend aufgeführten Websites können Sie sich über Ihre Rechte informieren. Diese Websites sind nicht von der Europäischen Kommission verfasst und geben nicht den Standpunkt der Europäischen Kommission wieder:

- Informationen über Krankenversicherungen
- Fragen zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Gewährleistung der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

Es gibt verschiedene Websites, auf denen Sie die verschiedenen Anbieter von Krankenversicherungen miteinander vergleichen können.

Wenn Sie Unterstützung hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger oder Fragen dazu haben, steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern

Pflegeversicherung

Hier erfahren Sie mehr über die Leistungen und Erstattungen bei der Pflegeversicherung in den Niederlanden.

Wann habe ich Anspruch auf Beihilfe?

Wenn Sie in den Niederlanden wohnen oder arbeiten und Steuern zahlen, sind Sie in der Pflegeversicherung versichert nach dem Pflegeversicherungsgesetz (*Wet Langdurige Zorg*, Wlz) versichert.

Die Pflegeversicherung ist eine allgemeine Versicherung für Personen, wie gebrechliche alte Menschen und Menschen mit schweren Behinderungen, chronischen Krankheiten oder Behinderung, die eine nahezu ganztägige Pflege oder Betreuung bedürfen, die in einer Einrichtung oder zu Hause gepflegt werden. Die Langzeitpflege kann in einer Einrichtung oder Zuhause stattfinden.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Jeder, der aus dem Ausland sich in den Niederlanden ansiedelt und somit einen Anspruch auf Leistungen nach dem Wlz begründet, unterliegt einer Wartezeit von je einem Monat für jedes Jahr, in dem man nicht nach dem Wlz versichert war, die Wartezeit beträgt höchstens 12 Monate. Allerdings werden Versicherungszeiten, die in EU- und EWZ-Ländern, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich zurückgelegt wurden, in den Niederlanden anerkannt und berücksichtigt.

Die Wartezeit gilt für eine stationäre Behandlung, auf die versicherte Personen zu Beginn der Versicherung Anspruch haben, oder für stationäre Behandlung, die der Gesundheitszustand in den ersten sechs Monaten nach Umzug in die Niederlande erforderlich macht. Das bedeutet nicht, dass diese Personen keine Behandlung oder Pflege erhalten können, sondern nur, dass die damit verbundenen Kosten nicht nach dem Wlz erstattet werden.

Sie wohnen oder arbeiten in den Niederlanden und sind nach dem Wlz versichert. Um AWBZ-Beihilfe zu erhalten, benötigen Sie eine Bescheid des Zentrums für Pflegebedürfnisanalyse (*Centrum Indicatiestelling Zorg*, CIZ).

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Nach dem Wlz versicherte Risiken:

- ein Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung: Langzeitaufenthalt oder Einweisung in ein Pflegeheim oder ausgewiesene, geschützte Unterbringung für Menschen mit geistigen Behinderungen;
- persönliche Pflege: Unterstützung beim Waschen, Ankleiden, Nutzung der Toilette, beim Essen und Trinken;
- Pflege, die die Eigenständigkeit fördert: Unterstützung bei der Strukturierung des Tagesablaufs, Hilfe bei der Erlangung größerer Kontrolle über das eigene Leben und beim Erlernen von Haushaltspflichten;
- Pflege: medizinische Unterstützung, z.B. Versorgung von Wunden oder Verabreichung von Injektionen;
- Behandlung nach dem Pflegeversicherungsgesetz: eine medizinische, paramedizinische und verhaltensorientierte Behandlung, die im Fall einer spezifischen Erkrankung die Genesung oder Linderung unterstützt;
- Hin- und Rücktransport zu Tagesprogrammen und Tagesbehandlungen: für Personen, denen es aufgrund ihrer Erkrankung unmöglich ist, sich selbstständig zu ihrem Tagesprogramm oder ihrer Tagesbehandlung zu begeben.

Das Zentrum für Pflegebedürfnisanalyse (CIZ) entscheidet, ob jemand Anspruch auf Wlz-Leistungen hat und wie viel. Dieser Vorgang wird als Wlz-Bescheid bezeichnet. Der Bescheid hat für maximal fünf Jahre Gültigkeit.

Pflegedienstleister und Jugendämter legen die Beihilfe für Kinder bis 18 Jahre fest, die psychiatrische bzw. psychologische Probleme haben.

Sie können die Wlz-Leistungen auf zweifache Weise in Anspruch nehmen:

- Vertraglich gebundene Pflege: Pflege (stationäre oder zuhause) durch vom regionalen Pflegeverwaltungsdienst beauftragte Pflegeanbiete.
- Personengebundenes Pflegebudget (*Persoonsgebonden budget*, pgb): Sie regeln die Pflege für sich selbst bzw. schließen den Vertrag selbst ab (für persönliche Pflege, Krankenpflege, Betreuung oder Kurzzeitpflege).

Versicherte können ihr pgb für die Pflege durch informelle Pflegedienstleister, wie z. B. den Nachbarn oder einen Freund, oder durch formelle Pflegedienstleister, wie z. B. spezialisierte Dienste, nutzen.

Ihr regionaler Pflegeverwaltungsdienst stellt Ihnen eine Versicherungspolice und eine Versicherungsnummer aus. Damit können Sie beweisen, dass Sie versichert sind.

Fachsprache übersetzt

- **Pflegeversicherungsgesetz (Wlz)**: Eine in den Niederlanden vorgeschriebene, kollektive Krankenversicherung für nicht individuell versicherbare Krankenkostenrisiken.
- **Regionaler Pflegeverwaltungsdienst:** Verwaltungsdienste, die im Auftrag der Krankenversicherungen Ihrer Region des Wohnsitzes tätig sind.
- **Personengebundenes Pflegebudget (pgb)**: Ein im Rahmen des Wlz bereitgestelltes Budget für den selbstständigen Erwerb von Pflegedienstleistungen.
- **Zentrum für Pflegebedürfnisanalyse (CIZ)**: Legt fest, ob Sie Anspruch auf Wlz-Leistungen haben (Wlz-Bescheid).
- **Wlz-Einrichtungen**: Einrichtungen, in denen Sie (vorübergehend) wohnen und gepflegt werden.

Formulare

Antrag auf Wlz-Leistungen

Weitere Informationen

Auf den nachfolgend aufgeführten Websites können Sie sich über Ihre Rechte informieren. Diese Websites sind nicht von der Europäischen Kommission verfasst und geben nicht den Standpunkt der Europäischen Kommission wieder:

- Wlz-Leistungen beantragen
- Weitere Informationen zum Wlz
- Persönliches Budget (pgb)
- Zentrum für Pflegebedürfnisanalyse (CIZ)

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Gewährleistung der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

- Wenn Sie Unterstützung hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger benötigen oder Fragen dazu haben, steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern

Invalidität

Erwerbsunfähigkeitsrente

Hier erfahren Sie mehr über die Erwerbsunfähigkeitsrente in den Niederlanden. Bei der Erwerbsunfähigkeitsversicherung (WIA-Versicherung) wird zwischen einer vollständigen und dauerhaften Erwerbsunfähigkeit (IVA-Leistung) und einer Teilinvalidität (WGA-Leistung) unterschieden.

Wann habe ich Anspruch auf Beihilfe?

Wenn Sie durch Invalidität erwerbsunfähig werden, erhalten Sie von Ihrem Arbeitgeber für höchstens 104 Wochen lang eine Lohnfortzahlung von mindestens 70% Ihres Gehalts. Wenn Sie keinen Arbeitgeber mehr haben, jedoch durch das System der Arbeitnehmerversicherungen abgedeckt sind, übernimmt die Arbeitnehmerversicherungsagentur (UWV) (auf der Grundlage des Krankengeldgesetzes (ZW)) das Krankengeld. Nach 104 Wochen Krankheit haben Sie unter Umständen Anspruch auf eine WIA-Rente, der Leistung bei Invalidität.

WIA ist die niederländische Abkürzung für das Gesetz über Arbeit und Einkommen nach Arbeitsvermögen. WIA-Rente ist die Leistung, die Sie erhalten, wenn Sie durch Krankheit oder Behinderung überhaupt nichts mehr verdienen oder mit Ihrer Arbeit weniger als Ihr letztes Gehalt verdienen können.

Das WIA umfasst die Wiedereingliederungsregelung für Teilerwerbsfähige (*Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten*, WGA) sowie die Leistung zur Einkommensbereitstellung für vollständig erwerbsunfähige Personen (*Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten*, IVA). Die Art der WIA-Leistung, die Sie beziehen werden, richtet sich nach dem Umfang Ihrer verbliebenen Erwerbsfähigkeit. Sie können Anspruch haben auf:

- die Wiedereingliederungsregelung (WGA), wenn Sie mindestens zwei Jahre lang krank waren und zukünftig erwerbsfähig sein werden.
- Leistung zur Einkommensbereitstellung für vollständig erwerbsunfähige Personen (IVA), wenn Sie erwerbsunfähig sind und nur eine sehr geringe Chance auf Änderung besteht**.**

Selbstständige

Als Selbstständige können Sie sich privat gegen das Risiko der Erwerbsunfähigkeit versichern.

Jugendliche Erwerbsunfähige

Ab 18 Jahren können jugendliche Erwerbsunfähige mit Behinderung, die außerstande sind, langfristig eine Erwerbsfähigkeit zu entwickeln, eine Wajong-Rente beantragen, wenn sie legal in den Niederlanden wohnen. Zusätzlich können Jugendliche mit Behinderung, deren Erkrankung/Behinderung vor dem 30. Geburtstag begann und die folglich erwerbsunfähig sind und auch zukünftig keine Erwerbsfähigkeit entwickeln können, eine Wajong-Rente beantragen, wenn sie in dem Jahr vor Beginn ihrer Erkrankung/Behinderung mindestens sechs Monate lang studiert haben.

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Es gelten keine gesonderten Regelungen für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in den Niederlanden.

In diesen Fällen haben Sie für 104 Wochen Anspruch auf Ihr Gehalt vom Arbeitgeber oder Krankengeld gemäß dem Krankengeldgesetz, vorausgesetzt Ihr Arbeitsverhältnis wurde rechtmäßig beendet. Nach dem Zeitraum der ersten 104 Wochen haben Sie Anspruch auf Barleistungen nach dem Gesetz über Arbeit und Einkommen (WIA).

Daneben können Sie Ihren Arbeitgeber vor einem Zivilgericht verklagen, um zusätzlichen Schadenersatz zu erhalten.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Volle Erwerbsunfähigkeit (IVA)

Sind Sie durch eine Krankheit oder Behinderung vollständig und dauerhaft erwerbsunfähig (mindestens 80%) und gibt es keine oder nur eine geringe Chance auf Genesung und haben Sie einen Arbeitgeber? Dann können Sie nach zwei Jahren der Erkrankung die IVA-Rente beantragen.

Teilweise Erwerbsunfähigkeit (WGA)

Sind Sie durch eine Krankheit oder Behinderung vorübergehend oder teilweise erwerbsunfähig (mindestens 35%), und haben Sie einen Arbeitgeber? Dann haben Sie nach zwei Jahren Anspruch auf WGA-Beihilfe.

Wenn Sie zu weniger als 35% erwerbunfähig sind, haben Sie keinen Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente, können aber Arbeitslosengeld beantragen.

Junge Menschen mit einer Krankheit/Behinderung (Wajong)

Wenn Sie rechtmäßig in den Niederlanden wohnen, haben Sie vor Vollendung des 18. Lebensjahrs einen Anspruch auf Wajong-Rente. wenn Sie langfristig erwerbsunfähig sind. Wenn Sie nach Vollendung des 18. Lebensjahres und vor Ihrem 30. Lebensjahr rechtmäßig in den Niederlanden leben und ab dann erwerbsunfähig werden, können Sie Anspruch auf eine Wajong-Rente haben, wenn Sie in dem Jahr vor der Erwerbsunfähigkeit mindestens 6 Monate lang studiert haben.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Volle Erwerbsunfähigkeit (IVA)

Die IVA-Rente beträgt 75% Ihres letzten Tageslohns. Der Tageslohn wird aus den Verdiensten des Jahres errechnet, das vor dem Eintritt der Erkrankung liegt, wobei ein Höchsttagessatz von 274,44 EUR gilt.

Teilweise Erwerbsunfähigkeit (WGA)

Welche WGA-Beihilfe Sie erhalten, hängt davon ab, wie viel Sie noch arbeiten können und wie viel Sie noch in der Praxis arbeiten.

Es gibt drei Arten der WGA-Beihilfe:

- gehaltsbezogene Leistung
- gehaltsergänzende Leistung
- Anschlussleistung

Sie können eine gehaltsbezogene Leistung unter folgenden Voraussetzungen erhalten:

- Sie können aufgrund von Krankheit weniger als 65% Ihres letzten Gehalts verdienen
- Sie haben 26 Wochen gearbeitet in den 36 Wochen, bevor Sie arbeitslos wurden

Wenn Sie in diesem Zeitraum auch in einem anderen Mitgliedstaat gearbeitet haben, wird bei der Prüfung des Anspruchs auf eine gehaltsbezogene Erwerbsunfähigkeitsrente dieser Arbeitszeitraum so berücksichtigt, als hätten Sie in diesem Zeitraum in den Niederlanden gearbeitet.

Die Dauer einer gehaltsbezogenen Leistung kann bis zu maximal 24 Monate verlängert werden. Die Dauer hängt ab von der Anzahl der Kalenderjahre, in denen Sie im Zeitraum vor dem Jahr, in dem Sie krank geworden sind, gearbeitet haben. Bei der Festlegung der Dauer werden die Arbeitszeiträume in einem anderen Mitgliedstaat berücksichtigt.

Wenn Sie nicht arbeiten, haben Sie Anspruch auf 75% Ihres letzten Gehalts in den ersten zwei Monaten und 70% Ihres letzten Gehalts danach mit einem Tageshöchstsatz von EUR 274,44.

Wenn Sie nicht arbeiten, nachdem die gehaltsbezogene Beihilfe ausläuft, oder wenn Sie weniger als 50% des übriggebliebenen Arbeitsvermögens verdienen, erhalten Sie eine **gehaltsergänzende Beihilfe** oder eine **Anschlussleistung**, siehe WIA. Wenn Sie mehr als 50% verdienen, erhalten Sie eine Zusatzrente zu Ihrem Gehalt.

Liegt das Tagesentgelt unterhalb des Existenzminimums (*sociaal minimum*), können Sie auf Grundlage des Gesetzes für Zusatzleistungen (*Toeslagenwet*) Anspruch auf eine Zulage haben.

Wann und wie werden Leistungen bei Invalidität beantragt?

Sie können anspruchsberechtigt sein auf Leistungen bei Invalidität, wenn Ihr Krankengeld ausgeschöpft oder die gesetzliche Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber beendet ist. Sie müssen Leistungen bei Invalidität spätestens in der 93. Krankheitswoche beantragen, um einen Einkommensverlust zu verhindern. Nach 88 Krankheitswochen erhalten Sie von der UWV einen Informationsbrief dazu.

Um die WIA-Rente zu beantragen, müssen Sie den WIA-Online-Antrag ausfüllen und diesen an die UWV senden. Dazu benötigen Sie ein DigiD-Konto. Verfügen Sie noch über kein DigiD-Konto, legen Sie bitte unter digid.nl eines an.

Wenn Sie einen Arbeitgeber haben und eine WIA-Rente beantragen, müssen Sie die folgenden Dokumente zusammen mit dem Online-Antragsformular einreichen:

- Ihre medizinischen Daten des Betriebsarztes.
- den Bericht über Ihre Rückkehr an den Arbeitsplatz (eine Reihe von Dokumenten über den Verlauf Ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz, die Ihr Arbeitgeber oder der Arbeitsschutzdienst erstellt).

Ihr Arbeitgeber kann den Bericht über die Rückkehr zum Arbeitsplatz digital an die UWV senden. Wenn Sie den Bericht senden, müssen Sie dies auf dem Postweg tun.

Junge Menschen mit einer Krankheit/Behinderung (Wajong)

Wajong-Rente für junge Menschen mit einer Krankheit/Behinderung bietet ein Einkommen in Höhe von höchstens 75% (Wajong-Rentenrechner) des Mindestlohns.

Liegt das Tagesentgelt unterhalb des Existenzminimums (*sociaal minimum*), können Sie auf Grundlage des Gesetzes für Zusatzleistungen (*Toeslagenwet*) Anspruch auf eine Zulage haben.

Für einen Anspruch auf Wajong-Rente müssen Sie von der UWV als vollständig erwerbsunfähig anerkannt worden sein.

Fachsprache übersetzt

- **Gesetz über Arbeit und Einkommen nach Arbeitsvermögen (*Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen,* WIA)**: Gilt für alle Arbeitnehmer, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage sind, mit ihrer Arbeit 65 % ihres vorherigen Gehalts zu verdienen. Das Gesetz über Arbeit und Einkommen nach Arbeitsvermögen umfasst zwei Systeme: die Wiedereingliederungsregelung für Teilerwerbsfähige und die Einkommensregelung für voll Erwerbsunfähige.
- **Einkommensregelung für voll Erwerbsunfähige (*Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten,* IVA)**: Sieht ein Einkommen für voll und dauerhaft Erwerbsunfähige ohne oder mit einer geringen Chance auf Genesung vor.
- **Wiedereingliederungsregelung für Teilerwerbsfähige (*Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten,* WGA)**: Dabei handelt es sich um ein Förderprogramm, mit dem teilweise Erwerbsunfähige wieder in Arbeit gebracht werden sollen.
- **Gesetz über die Erwerbsunfähigkeitsversicherung für jugendliche Erwerbsunfähige (*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten,* Wajong)**: Regelung für Personen, die an ihrem 18. Geburtstag oder nach ihrem 18. Geburtstag oder vor dem Erreichen des 30. Lebensjahres während der Schulzeit oder Ausbildung an einer chronischen Krankheit oder Behinderung leiden. Diese Beihilfe kann bis zum Rentenalter bezogen werden.
- **Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen,* UWV):** Die Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen ist eine niederländische Behörde, die für die Ausführung der Arbeitnehmerversicherungen bei Arbeitslosigkeit, Krankheit und Arbeitsunfähigkeit verantwortlich ist.
- **Gesetz über Zusatzleistungen** (*Toeslagenwet*): ein niederländisches Gesetz, das vom Arbeitnehmerversicherungsamt umgesetzt wird. Die auf diesem Gesetz beruhende Zusatzleistung hebt das Einkommen der Leistungsempfänger auf das Niveau des sozialen Mindesteinkommens an.

Formulare

- Antrag auf Wajong
- Antrag auf WIA-Beihilfe

Weitere Informationen

Auf den nachfolgend aufgeführten Websites können Sie sich über Ihre Rechte informieren. Diese Websites sind nicht von der Europäischen Kommission verfasst und geben nicht den Standpunkt der Europäischen Kommission wieder:

- Wajong-Leistungen beantragen
- WIA und IVA beantragen

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Gewährleistung der sozialen Sicherheit bei Arbeitslosigkeit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

Wenn Sie krank werden, müssen Sie sich schnell wie möglich bei Ihrem Arbeitgeber melden.

Wajong, WIA und IVA: wenden Sie sich an die UWV.

Wenn Sie selbstständig tätig sind, können Sie auf freiwilliger Basis eine Versicherung abschließen, um sich gegen das Risiko der Erwerbsunfähigkeit aufgrund von Krankheit zu versichern. Weitere Informationen finden Sie hier:

- Sich als Selbstständiger gegen Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit versichern

Wenn Sie hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger Unterstützung benötigen oder Fragen haben, steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

In den Niederlanden gibt es keine separaten Regelungen für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Die Regelungen für das Krankengeld bei Leistungen für Krankheit und Arbeitsunfähigkeit gelten für alle Krankheiten und alle Fälle von Arbeitsunfähigkeit.

Wann habe ich Anspruch auf Beihilfe?

In den Niederlanden gelten keine gesonderten Regelungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Regelungen hinsichtlich Lohnfortzahlung bei Krankheit und Erwerbsunfähigkeitsrente gelten in allen Fällen von Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit.

Wenn Sie krank werden und in einem Arbeitsverhältnis stehen, muss Ihr Arbeitgeber mindestens 70% des Gehalts weiterzahlen. Wenn Sie als Zeitarbeitskraft tätig sind oder Arbeitslosengeld erhalten, fallen Sie unter das Krankengeldgesetz und erhalten eine Leistung von der UWV, der Arbeitnehmerversicherungsagentur.

Wenn Sie selbstständig sind, müssen Sie selbst eine Versicherung abschließen, um bei Krankheit Anspruch auf Leistungen zu haben.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel über Erwerbsunfähigkeit.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Wenn Sie krank werden, müssen Sie sich schnell wie möglich (spätestens am zweiten Tag Ihrer Krankheit) bei Ihrem Arbeitgeber krank melden.

Arbeitgeber können Kontrollen festlegen, an die sich der kranke Arbeitnehmer zu halten hat.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

In den Niederlanden gibt es keine gesonderten Systeme für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Die Regelungen für Krankengeld bei Krankheit und Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit gelten für alle Fälle von Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit.

Darüber hinaus können Arbeitnehmer ihren Arbeitgeber vor dem Zivilgericht verklagen und zusätzliche finanzielle Entschädigung für den Schaden einfordern.

Wenn die 70% Ihres täglichen Einkommens unter dem Existenzminimum (*sociaal minimum*) liegen, können Sie Anspruch auf einen Zuschuss auf der Grundlage des Gesetzes für Zusatzleistungen *(Toeslagenwet)* geltend machen.

Fachsprache übersetzt

- **Krankengeldgesetz (*Ziektewet*, ZW)**: Ein niederländisches Gesetz, das durch die UWV ausgeführt wird und das sicherstellt, dass kranke Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht zur Lohnfortzahlung bei Krankheit verpflichtet ist (z. B. weil sie nicht mehr angestellt sind), Anspruch auf eine Beihilfe haben.
- **Zusatzleistungengesetz *(Toeslagenwet)***: Dabei handelt es sich um ein von der UWV ausgeführtes Gesetz. Der auf der Grundlage dieses Gesetzes ausgezahlte Zuschuss stock das Einkommen von Personen, die in bestimmten Situationen Beihilfe erhalten, auf das Existenzminimum *(sociaal minimum)* auf.
- **Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen *(Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen,* UWV)**: Die Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen (UWV) ist eine niederländische Behörde, die für die Ausführung der Arbeitnehmerversicherungen bei Arbeitslosigkeit, Krankheit und Arbeitsunfähigkeit verantwortlich ist.

Weitere Informationen

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Gewährleistung der sozialen Sicherheit bei Arbeitslosigkeit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

Wenn Sie krank werden, müssen Sie sich schnell wie möglich bei Ihrem Arbeitgeber melden. Ihr Arbeitgeber muss Ihren Lohn in einem Zeitraum von zwei Jahren Ihrer Erkrankung fortzahlen.

Wenn Sie hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger Unterstützung benötigen oder Fragen haben, steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern

Lohnfortzahlung und Krankengeld

Hier erfahren Sie mehr über Lohnfortzahlung und Krankengeld, wenn Sie in den Niederlanden krank werden.

Wann habe ich Anspruch auf Lohnfortzahlung oder eine Beihilfe?

Wenn Sie krank werden und in einem Arbeitsverhältnis stehen, muss Ihr Arbeitgeber mindestens 70% des Gehalts für zwei Jahre weiterzahlen. Wenn Sie als Zeitarbeitskraft tätig sind oder eine Beihilfe bei Arbeitslosigkeit erhalten, fallen Sie unter das Krankengeldgesetz und erhalten eine Beihilfe von der UWV in Höhe von 70% Ihres Tagelohns, den Sie im Jahr vor Ihrer Krankheit durchschnittlich verdient haben.

Wenn Sie selbstständig sind, können Sie freiwillig eine Versicherung bei der UWV oder bei einer privaten Versicherungsgesellschaft abschließen.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Wenn Sie krank werden, müssen Sie sich schnell wie möglich (spätestens am zweiten Tag Ihrer Krankheit) bei Ihrem Arbeitgeber krankmelden. Wenn Sie über keinen Arbeitsvertrag verfügen, müssen Sie Krankengeld beantragen und Ihre Krankheit bei der UWV melden.

Arbeitgeber werden Kontrollen festlegen, an die sich der kranke Arbeitnehmer zu halten hat.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Wenn Sie krank sind, erhalten Sie mindestens 70% Ihres Gehalts von Ihrem Arbeitgeber oder von der UWV. Diesen Betrag erhalten Sie während der ersten zwei Jahre Ihrer Krankheit. Sofern ein für eine

bestimmte Zeit befristeter Vertrag vorliegt, läuft die Lohnfortzahlung während der Krankheit niemals länger als im Vertrag vereinbart. Danach haben Sie Anspruch auf eine Leistung von der UWV.

Wenn Sie von der UWV eine Beihilfe erhalten, wird Ihre Beihilfe auf der Grundlage Ihres letzten Gehalts ausgezahlt, wobei ein Höchstbetrag von 274,44 EUR (maximaler Tagessatz) gilt.

Wenn 70% Ihres täglichen Einkommens unter dem Existenzminimum (*sociaal minimum*) liegt, können Sie Anspruch auf einen Zuschuss auf der Grundlage des Zusatzleistungengesetz (*Toeslagenwet*) geltend machen.

Fachsprache übersetzt

- **Krankengeldgesetz *(Ziektewet)***: Ein niederländisches Gesetz, das durch die UWV ausgeführt wird und das sicherstellt, dass kranke Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht zur Lohnfortzahlung bei Krankheit verpflichtet ist (z. B., weil sie nicht mehr angestellt sind), Anspruch auf eine Beihilfe haben.
- **Zusatzleistungengesetz *(Toeslagenwet)***: Dabei handelt es sich um ein von der UWV ausgeführtes Gesetz. Der auf der Grundlage dieses Gesetzes ausgezahlte Zuschuss stock das Einkommen von Personen, die in bestimmten Situationen Beihilfe erhalten, auf das Existenzminimum auf.
- **Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen,* UWV)**: Die Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen (UWV) ist eine niederländische Behörde, die für die Ausführung der Arbeitnehmerversicherungen bei Arbeitslosigkeit, Krankheit und Arbeitsunfähigkeit verantwortlich ist.

Weitere Informationen

Bitte lesen Sie auch den Absatz über Leistungen bei Invalidität in der Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Gewährleistung der sozialen Sicherheit bei Arbeitslosigkeit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

Wenn Sie krank werden, müssen Sie sich schnell wie möglich bei Ihrem Arbeitgeber melden. Wenn Sie über keinen Arbeitsvertrag verfügen, müssen Sie Krankengeld beantragen und Ihre Krankheit bei der UWV melden.

Wenn Sie selbstständig sind, müssen Sie selbst eine Versicherung abschließen, um bei Krankheit Anspruch auf Beihilfe zu haben. Weitere Informationen finden Sie hier: Sich als Selbstständiger gegen Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit versichern.

Wenn Sie hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger Unterstützung benötigen oder Fragen haben, steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern.

Alter und Hinterbliebene

Altersrente

Hier erfahren Sie mehr über die Altersrente in den Niederlanden.

Wann habe ich Anspruch auf Rente?

Das niederländische Rentensystem beruht auf drei Säulen: dem Allgemeinen Rentenversicherungsgesetz (AOW), dem Aufbau einer Zusatzrente über den Arbeitgeber (Betriebsrente) und den zusätzlichen individuellen Rentenversicherungen.

Allgemeines Rentenversicherungsgesetz (*Algemene Ouderdomswet*, AOW)

Wenn Sie in den Niederlanden wohnen oder arbeiten, sind Sie nach dem Allgemeinen Rentenversicherungsgesetz (AOW) versichert, es gibt jedoch einige Ausnahmen (z.B. für entsandte Arbeitnehmer). Jeder, der das gesetzliche Rentenalter erreicht, hat Anspruch auf eine AOW-Rente. Diese Rente wird als Rente der ersten Säule bezeichnet. Sie bietet ein Grundeinkommen zum Bestreiten des eigenen Unterhalts.

Gesetzliches Rentenalter: Überblick

2024-2027	67 Jahre
2028-2029	67 Jahre und 3 Monate

Ab 2028 wird das gesetzliche Rentenalter nur angehoben, wenn die Lebenserwartung weiterhin steigt. Sie können Ihr AOW-Rentenalter (festgelegt oder als Schätzung, je nach Geburtsdatum) auf der folgenden Seite simulieren: https://www.svb.nl/en/aow-pension/aow-pension-age/your-aow-pension-age.

Weitere Informationen über das AOW finden Sie auf dieser Seite.

Wenn Sie im Ausland wohnen, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen freiwillig eine Versicherung für eine AOW-Rente abschließen. Die Versicherung muss innerhalb eines Jahres ab dem Zeitpunkt, ab dem Sie im Ausland wohnen, abgeschlossen werden. Wenn Sie nach einem Auslandsaufenthalt wieder in den Niederlanden leben oder arbeiten, können Sie nach strengen Regeln freiwillig zusätzliche AOW-Versicherungsjahre erwerben. Tun Sie dies nicht, erhalten Sie keine AOW-Rente für die Zeit, in der Sie nicht in den Niederlanden gelebt oder gearbeitet haben.

Zusatzrente

Wenn Sie in den Niederlanden arbeiten, können Sie auch eine Versicherung für eine Zusatzrente abschließen, die sogenannte Rente der zweiten Säule. Etwa 90% der Arbeitgeber bieten eine Regelung für eine Zusatzrente an. Dadurch erhalten pensionierte Arbeitnehmer eine zusätzliche Auszahlung zu ihrer staatlichen AOW-Rente.

Der Rentenfonds Ihres Arbeitsgebers kann Sie über die Rente informieren, auf die Sie bisher Anspruch haben. Arbeitnehmer erhalten die einheitliche Rentenübersicht (*uniform pensioenoverzicht, UPO*) grundsätzlich jedes Jahr. Sie können Ihren Rentenversicherungseintrag zudem online einsehen auf der Website https://www.mijnpensioenoverzicht.nl/.

Individuelle Versicherungen

Individuelle Versicherungen sind beispielsweise Leibrenten, Kapitalversicherungen und Lebensversicherungen. Mit einer solchen Rente der dritten Säule kommen Sie in den Genuss attraktiver Steuervorteile, während Sie für eine Zusatzrente sparen, um beispielsweise Lücken im Versicherungskonto für die Zusatzrente zu füllen, Ihre Rente aufzubessern oder früher in den Ruhestand zu gehen.

Selbstständige

Selbstständige müssen sich selbst um ihre Zusatzrente kümmern, z. B mit einer individuellen Versicherung.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Siehe: Wann habe ich Anspruch auf Rente?

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Sie bauen in jedem Jahr, in dem Sie in den Niederlanden wohnen oder arbeiten, 2% einer vollen AOW-Rente auf. Wenn Sie 50 Jahre nach dem AOW versichert gewesen sind, haben Sie Anspruch auf den Erhalt einer AOW-Rente in voller Höhe. Wenn Sie im Ausland gewohnt haben und nicht nach dem AOW versichert waren, bauen Sie in diesem Zeitraum keine Rentenansprüche auf. Um einen Anspruch zu erwerben, müssen Sie mindestens ein Jahr versichert sein.

Die Auszahlung der AOW-Rente erfolgt monatlich. Der Betrag wird zweimal pro Jahr den Lohnsteigerungen angepasst. Das Urlaubsgeld wird im Mai ausgezahlt.

Eine Übersicht der aktuellen AOW-Sätze finden Sie auf dieser Seite.

AIO-Einkommensergänzung

Wenn Sie in den Niederlanden wohnen, keine AOW-Rente in voller Höhe erhalten und abgesehen von der AOW-Rente keine oder nur geringe zusätzliche Einnahmen bzw. kein weiteres Vermögen haben, haben Sie möglicherweise Anspruch auf eine ergänzende Einkommensversorgung (AIO-Einkommensergänzung) zusätzlich zu Ihrer AOW-Rente. Die AIO-Einkommensergänzung ist durch das Teilhabegesetz (*Participatiewet*) geregelt. Weitere Informationen finden Sie hier: https://www.svb.nl/en/aio-supplement

Fachsprache übersetzt

- **AOW**: Das Allgemeine Rentenversicherungsgesetz. Jeder, der in den Niederlanden wohnt oder arbeitet, ist nach dem AOW versichert und hat bei Erreichen des gesetzlichen Rentenalters Anspruch auf eine Rente.
- **Gesetzliches Rentenalter**: Das gesetzliche Rentenalter wird schrittweise angehoben. In den Jahren 2024, 2025, 2026 und 2027 liegt es bei 67 Jahren. In den Jahren 2028 und 2029 wird es bei 67 Jahren und 3 Monaten liegen. Ab 2026 wird das gesetzliche Rentenalter nur angehoben, wenn die Lebenserwartung weiterhin steigt.
- **Sozialversicherungsanstalt *(Sociale Verzekeringsbank,* SVB*)***: Ausführungsbehörde auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit in den Niederlanden.
- **Ergänzende Einkommensversorgung für ältere Menschen (*aanvullende inkomensvoorziening ouderen*, AIO)**: Einkommensergänzung zur AOW-Rente gemäß dem Teilhabegesetz (Participatiewet).

Weitere Informationen

Auf den nachfolgend aufgeführten Websites können Sie sich über Ihre Rechte informieren. Diese Websites sind nicht von der Europäischen Kommission verfasst und geben nicht den Standpunkt der Europäischen Kommission wieder:

- Gesetzliche Altersrente (AOW)
- Betriebliche Altersvorsorge

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Den Ruhestand im Ausland verbringen: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

Gesetzliche Altersrente (AOW)

Einige Monate vor dem Erreichen des AOW-fähigen Alters werden Sie - wenn Sie in den Niederlanden wohnhaft sind – darüber informiert, dass Sie die gesetzliche Altersrente (AOW) beantragen können. Sie können diesen Antrag online oder, auf Anfrage, in gedruckter Form einreichen. Sie müssen diesen Antrag (online oder gedruckt) ausfüllen und an die Sozialversicherungsbank (*Sociale Verzekeringsbank*) senden. Wenn Sie in einem anderen EU-Land wohnen, können Sie die AOW-Rente bei der Rentenbehörde in dem Land beantragen, in dem Sie wohnen oder in dem Sie zuletzt versichert waren.

Zusatzrenten und zusätzliche Rentenversicherungen: Bitte fragen Sie Ihren Arbeitgeber nach weiteren Informationen. Als Selbstständiger können Sie selbst eine Rentenversicherung abschließen.

Hinterbliebenenleistungen

Hier erfahren Sie, welche Leistungen es für Hinterbliebene in den Niederlanden gibt.

Wann habe ich Anspruch auf Beihilfe?

Wenn Ihr (Ex-)Partner verstorben ist, haben Sie möglicherweise Anspruch auf eine Rente nach dem Allgemeinen Hinterbliebenengesetz (*Algemene nabestaandenwet*, Anw-Rente). Der (Ex-)Partner muss in den Niederlanden gewohnt haben oder in den Niederlanden gearbeitet und Steuern gezahlt haben. Für manche Kategorien (wie z.B. entsandte Arbeitnehmer) gelten andere Regelungen.

Auch minderjährige Kinder können eine Rente erhalten, wenn beide Eltern sterben. Das gilt sowohl für eigene als auch für adoptierte Kinder.

Wenn Sie nicht mehr in den Niederlanden wohnen oder arbeiten, können Sie freiwillig nach dem Anw versichert bleiben. In diesem Fall müssen Sie innerhalb eines Jahres nach Ihrem Wegzug aus den Niederlanden einen entsprechenden Antrag bei der Sozialversicherungsanstalt (SVB) stellen.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Jeder, der in den Niederlanden wohnt oder arbeitet, ist automatisch nach dem Anw versichert, es gibt jedoch Ausnahmen (z.B. entsandte Arbeitnehmer).

Als Partner einer verstorbenen versicherten Person haben Sie Anspruch auf eine Anw-Rente, wenn Sie:

- ein unverheiratetes Kind unter 18 Jahren haben;
- schwanger sind;
- zu mehr als 45% erwerbsunfähig sind;

Der Anspruch auf Anw-Rente erlischt, wenn Sie:

- kein unverheiratetes Kind unter 18 Jahren mehr haben (oder wenn das Kind woanders wohnt);
- nicht länger zu mehr als 45% erwerbsunfähig sind;
- das rentenfähige Alter für die AOW-Rente erreichen;
- erneut heiraten, eine registrierte Partnerschaft eingehen oder mit jemandem zusammenziehen.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Die Sozialversicherungsanstalt (SVB) ist für die Auszahlung der Anw-Rente verantwortlich.

Es gibt verschiedene Anw-Renten:

- die Rente für Partner und Ex-Partner, die Unterhaltszahlungen erhalten
- die Rente für Kinder bis 16 Jahre, deren beide Elternteile verstorben sind bis 16 Jahre und in manchen Fällen bis 21 Jahre, siehe unten.

Die Höhe der Hinterbliebenenrente hängt vom Einkommen des Hinterbliebenen ab. Es gilt ein Höchstbetrag von 70% des Mindestlohns. Hinterbliebene erhalten außerdem jedes Jahr im Mai ein Urlaubsgeld.

Die Höhe der Waisenrente hängt vom Alter der Waisen ab und ist an den Mindestlohn gebunden. Waisen zwischen 16 und 21 Jahren können unter bestimmten Voraussetzungen auch eine Waisenrente erhalten, z. B. wenn sie noch vollzeitlich zur Schule gehen oder für mindestens einen Bruder oder eine Schwester sorgen müssen, die ebenfalls Waisengeld beziehen.

Hinterbliebenenpension

Häufig können Arbeitnehmer im Rahmen der Regelungen für Zusatzrente eine Hinterbliebenenpension für Ihren Partner aufbauen. Sie können sich bei Ihrer Rentenversicherung erkundigen, wie diese Möglichkeit in Ihrem Fall geregelt ist. Die Hinterbliebenenpension dient als zusätzliches Einkommen zu einer möglichen ANW-Hinterbliebenenrente.

Fachsprache übersetzt

- **Anw-Rente**: Eine Rente für Hinterbliebene nach dem Allgemeinen Hinterbliebenengesetz (*Algemene nabestaandenwet,* ANW).
- **Sozialversicherungsanstalt (SVB)**: Ausführungsbehörde auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit in den Niederlanden.

Weitere Informationen

Auf den nachfolgend aufgeführten Websites können Sie sich über Ihre Rechte informieren. Diese Websites sind nicht von der Europäischen Kommission verfasst und geben nicht den Standpunkt der Europäischen Kommission wieder:

- Hinterbliebenenrente

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Hinterbliebenenrente und Sterbegeld: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

Auf der Website der Sozialversicherungsanstalt (SVB) finden Sie alle Informationen und Antragsformulare für die Hinterbliebenenrente.

Wenn Sie hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger Unterstützung benötigen oder Fragen haben, steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern.

Sozialhilfe

Sozialhilfeleistungen

Hier erfahren Sie mehr über Sozialhilfeleistungen in den Niederlanden.

Wann habe ich Anspruch auf Beihilfe?

Das Teilhabegesetz (*Participatiewet*) garantiert ein Mindesteinkommen für jeden, der legal in den Niederlanden wohnt und nicht über ausreichende Mittel für den eigenen Unterhalt verfügt.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Sie haben Anspruch auf Sozialhilfe, wenn Sie:

- legal in den Niederlanden wohnen;
- 18 Jahre oder älter sind;
- als Alleinstehender, Alleinerziehender oder als Familie über ein Einkommen verfügen, das unter der Sozialhilfenorm liegt;
- keine andere Beihilfe in Anspruch nehmen können;
- über ein Eigenkapital verfügen, das nicht über einem bestimmten Betrag liegt;
- nicht im Gefängnis inhaftiert sind oder nicht in Untersuchungshaft sitzen.

Eigenkapital

Das Vermögen für zusammenlebende oder verheiratete Paare sowie für Alleinerziehende darf jeweils einen bestimmten Höchstbetrag bzw. einen davon abweichenden Höchstbetrag nicht übersteigen. Für Alleinstehende gilt ein Höchstbetrag von 5.920 EUR. Unter Vermögen fällt nicht nur Erspartes, sondern beispielsweise auch ein Auto.

Haben Sie ein eigenes Haus? Dann fällt dessen Wert auch unter Ihr Eigenkapital. Ein bestimmter Wert wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Liegt der Wert Ihres Hauses abzüglich der noch zu tilgenden Hypothek über dem Maximalbetrag? Dann kann die Stadt oder die Gemeinde Ihnen Sozialhilfe auf der Grundlage eines Darlehens bewilligen.

Die geltenden Höchstbeträge für das Eigenkapital können Sie hier einsehen.

Pflichten

Wenn Sie Sozialhilfe erhalten, müssen Sie alle Möglichkeiten ausschöpfen, um Arbeit zu finden. Die zuständigen Ämter Ihrer Stadt oder Gemeinde können Ihnen dabei helfen. Alleinerziehende mit einem Kind bis zu fünf Jahren können von dieser Pflicht freigestellt werden, aber sind dazu verpflichtet, an Schulungen teilzunehmen.

Erfahren Sie hier mehr über Ihre Pflichten, wenn Sie Sozialhilfe erhalten.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Höhe der Sozialhilfe

Die Höhe der Sozialhilfe für Alleinstehende, Alleinerziehende und Verheiratete zwischen 21 Jahren und dem gesetzlichen Rentenalter (AOW-Alter) basiert auf dem Nettomindestlohn. Es gibt drei unterschiedliche Kategorien: 18-21 Jahre, 21 Jahre bis zum Rentenalter, über das Rentenalter hinaus.

Die Höhe der Sozialhilfe, auf die Sie Anspruch haben, hängt von Ihrem Alter und Ihren Lebensumständen ab. Die Höhe der Sozialhilfe hängt ab von der Anzahl der im selben Haushalt lebenden Personen im Alter ab 27 Jahren ungeachtet der Familienmitgliedschaft (Pflicht der Beteiligung an den Lebenshaltungskosten). Diese Personen werden als Kostenbeteiligte bezeichnet. Darüber hinaus werden jährlich 5% Urlaubsgeld ausgezahlt.

Ältere Menschen mit einer unzureichenden Rente können darüber hinaus Anspruch auf ergänzende Einkommensversorgung für ältere Menschen geltend machen.

Eine Übersicht der aktuellen Sozialhilfebeträge finden Sie hier.

Unter bestimmten Umständen haben Sie auch Anspruch auf Wohngeld und Pflegegeld.

Außerordentliche Beihilfe

Eine besondere Geldleistung ist eine Erstattung für erforderliche Ausgaben, die Sie aufgrund außerordentlicher Umstände nicht bezahlen können, z. B. Ausgaben für den Kauf einer Waschmaschine. Das Sozialamt Ihrer Stadt oder Gemeinde bezahlt diesen Betrag.

Jung und krank/körperbehindert

Für nähere Informationen siehe das Kapitel über Leistungen bei Invalidität. .

Fachsprache übersetzt

- **Teilhabegesetz (*Participatiewet*)**: Ein niederländisches Gesetz, das ein minimales Einkommen für jeden garantiert, der legal in den Niederlanden wohnt und nicht über ausreichende Mittel für den eigenen Unterhalt verfügt.
- **Gesetz über die Erwerbsunfähigkeitsversicherung für jugendliche Erwerbsunfähige (*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten, Wajong*)**: Regelung für Kinder und Jugendliche, die an ihrem 17. Geburtstag oder während der Schulzeit oder Ausbildung an einer chronischen Krankheit oder Behinderung leiden.
- Die **Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen** (***Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen*, UVW**) ist eine niederländische Behörde, die für die Ausführung der Arbeitnehmerversicherungen bei Arbeitslosigkeit, Krankheit und Arbeitsunfähigkeit verantwortlich ist.

Weitere Informationen

Auf den nachfolgend aufgeführten Websites können Sie sich über Ihre Rechte informieren. Diese Websites sind nicht von der Europäischen Kommission verfasst und geben nicht den Standpunkt der Europäischen Kommission wieder:

- Sozialhilfe
- Sozialhilfe für Selbstständige

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Gewährleistung der sozialen Sicherheit bei Arbeitslosigkeit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

- Antrag auf Sozialhilfe: Sie können online mehr über die Sozialhilfe erfahren
- Antrag auf Wohn- und Pflegegeld: Sie können online mehr über Wohngeld erfahren und/oder die Steuerverwaltung kontaktieren.
- Wenn Sie hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger Unterstützung benötigen oder Fragen haben, steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern

Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit

Hier erfahren Sie mehr über die Leistungen, wenn Sie in den Niederlanden arbeitslos werden.

Wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wenn Sie in den Niederlanden arbeitslos werden, können Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld auf der Grundlage des Arbeitslosengesetzes (*Werkloosheidswet,* WW) haben.

Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen?

Für eine Auszahlung von Arbeitslosengeld gelten u. a. die folgenden Bedingungen:

- Sie sind gegen Arbeitslosigkeit versichert. Das ist dann der Fall, wenn Sie als Arbeitnehmer angestellt sind und das gesetzliche Rentenalter (AOW-Alter) noch nicht erreicht haben oder wenn Sie freiwillig versichert sind.
- Sie haben mindestens fünf Arbeitsstunden pro Woche und das entsprechende Gehalt verloren (im Fall von Arbeitnehmern, die einen Arbeitsvertrag für weniger als zehn Stunden pro Woche eingegangen sind, besteht die Bedingung darin, dass sie mindestens die Hälfte ihrer Arbeitsstunden verloren haben).
- Sie sind als Arbeitskraft auf dem niederländischen Arbeitsmarkt verfügbar.
- Sie müssen verhindern, dass Sie arbeitslos werden, bzw. Sie suchen kontinuierlich nach einem geeigneten Arbeitsplatz, indem Sie beispielsweise Bewerbungen in ausreichender Zahl schreiben.
- Sie haben mindestens 26 Wochen in den 36 Wochen gearbeitet, bevor Sie arbeitslos wurden. Wenn Sie in diesem Zeitraum auch in einem anderen Mitgliedstaat gearbeitet haben, wird bei der Prüfung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld dieser Arbeitszeitraum berücksichtigt.
- Sie sind nicht durch eigene Schuld arbeitslos geworden.

Sie haben keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld, wenn Sie:

- durch eigenes Verschulden arbeitslos geworden sind;
- eine Leistung aufgrund von Krankheit oder Behinderung erhalten;
- das gesetzliche Rentenalter erreicht haben;
- sich außerhalb der Niederlande aufhalten oder nicht in den Niederlanden wohnen;
- sich nicht legal in den Niederlanden aufhalten;
- im Gefängnis einsitzen oder sich dem Gefängnis entziehen oder aus dem Gefängnis fliehen.

Worauf habe ich Anspruch, und wie kann ich meinen Anspruch geltend machen?

Sie erhalten 75% Ihres letzten Gehalts pro Tag (maximal 274,44 EUR pro Tag) während der ersten beiden Monate und anschließend 70% Ihres letzten Gehalts.

Die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes beträgt 3 Monate. Die Bezugsdauer kann verlängert werden, wenn Sie in mindestens 4 von 5 Jahren vor dem Jahr, in dem Sie arbeitslos wurden, mindestens 208 Stunden bezahlte Arbeit geleistet haben.

Für die ersten 10 Jahren ergibt jedes Jahr in Beschäftigung einen Anspruch auf den Erhalt von einem Monat Arbeitslosengeld. Ab dem 11. Jahr berechtigt jedes Jahr in Beschäftigung vor dem Jahr 2016 zum Erhalt von einem Monat Arbeitslosengeld, und jedes Jahr in Beschäftigung ab dem Jahr 2016 berechtigt zu einem halben Monat Arbeitslosengeld. Die Höchstbezugsdauer beträgt 24 Monate.

Um Anspruch auf Arbeitslosengeld geltend zu machen, müssen Sie innerhalb einer Woche, nachdem Sie arbeitslos geworden sind, einen Antrag bei UWV (Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen) einreichen und sich dort als Arbeitssuchender registrieren.

Wenn das Ihnen zustehende Arbeitslosengeld unter dem Existenzminimum (*sociaal minimum*) liegt, haben Sie möglicherweise Anspruch auf einen Zuschuss auf der Grundlage des Zusatzleistungengesetzes (*Toeslagenwet*). Anspruch und Betrag sind abhängig von Ihrem Einkommen und, wo anwendbar, dem Einkommen Ihres Partners.

Wenn Sie die Voraussetzungen für die Beziehung von Arbeitslosengeld nicht erfüllen, haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Sozialhilfe. Ihre finanzielle Situation und die Ihres Haushalts entscheiden über Anspruch und Betrag.

Fachsprache übersetzt

- Arbeitslosengeld **(ALG)**: Gemäß dem Arbeitslosengesetz **(*Werkloosheidswet,* WW)** ausgezahltes Arbeitslosengeld, das unverschuldet arbeitslos gewordenen Arbeitnehmern mit ausreichender Arbeitsvergangenheit und Verfügbarkeit für den niederländischen Arbeitsmarkt ein vorübergehendes Auskommen bietet.
- **Sozialhilfe (*bijstand)***: Garantiert ein Mindesteinkommen für jeden, der legal in den Niederlanden wohnt und nicht über ausreichende Mittel für den eigenen Unterhalt verfügt.
- Die **Ausführungsbehörde für Arbeitnehmerversicherungen (*Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen*, UWV)** ist eine niederländische Behörde, die für die Ausführung der Arbeitnehmerversicherungen bei Arbeitslosigkeit, Krankheit und Arbeitsunfähigkeit verantwortlich ist.
- Zusatzleistungengesetz (*Toeslagenwet)*: Dabei handelt es sich um ein von der UWV ausgeführtes Gesetz. Mit dem Gesetz wird das Einkommen bis auf das Existenzminimum *(sociaal minimum)* von Personen aufgestockt, die eine Leistung erhalten.

Weitere Informationen

Auf der nachfolgend aufgeführten Website können Sie sich über Ihre Rechte informieren. Diese Website ist nicht von der Europäischen Kommission verfasst und gibt nicht den Standpunkt der EU wieder:

- Arbeiten in den Niederlanden

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Gewährleistung der sozialen Sicherheit bei Arbeitslosigkeit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

Sie können Beihilfe bei folgenden Einrichtungen beantragen:

- https://www.werk.nl/werkzoekenden/werkmap/
- Telefonische Auskünfte: +31 88 8989294 (Ortstarif – Anrufkosten sind abhängig vom Telefonanbieter) oder +31 0900-9294 (0,04 EUR/Minute).
- Telefonische Auskünfte aus dem Ausland: +31 88 898 20 01
- Die Gebühren sind abhängig von Ihrem Telekom-Anbieter.

Wenn Sie hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger Unterstützung benötigen oder Fragen haben, steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern

Umzug ins Ausland

Umzug ins Ausland

Hier erfahren Sie mehr über die Zusammenrechnung von Versicherungszeiträumen in den Niederlanden und anderen EU-Mitgliedstaaten oder Ländern, die durch EU-Bestimmungen abgedeckt sind, in denen Sie gewohnt und/oder gearbeitet haben.

Welche Vorschriften zur Koordinierung der sozialen Sicherheit gelten für das Vereinigte Königreich nach dem Brexit?

Die EU-Vorschriften zur Koordinierung der sozialen Sicherheit gelten seit dem 1. Januar 2021 nicht mehr für das Vereinigte Königreich und im Vereinigten Königreich. Die Rechte von Personen, die unter das Austrittsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich fallen, werden jedoch weiterhin geschützt.

Die Koordinierung der sozialen Sicherheit zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich ist für Personen, die nicht unter das Austrittsabkommen fallen, im diesbezüglichen Protokoll zum Handels- und Kooperationsabkommen geregelt. Obwohl das Protokoll den EU-Vorschriften vergleichbar ist und einen weiten Geltungsbereich hat, bietet es nicht dasselbe Schutzniveau wie die EU-Verordnungen.

Wann bin ich versichert?

Wenn Sie zukünftig in einem EU-Land oder anderen Ländern arbeiten, die durch EU-Bestimmungen abgedeckt sind, werden Sie dem niederländischen Sozialversicherungssystem grundsätzlich nicht mehr angehören und die Gesetze des neuen Landes werden für Sie gelten.

Wenn Sie in einem anderen EU-Land (oder anderen Ländern, in denen die gleichen Bestimmungen gelten) gelebt, gearbeitet und/oder Versicherung gezahlt haben, können die Zeit, die Sie in diesen Ländern gelebt, Zeiträume, in denen Sie dort gearbeitet und Beiträge, die Sie geleistet haben, bei der Berechnung Ihrer Leistungen in den Niederlanden berücksichtigt werden.

Brexit

Im Fall des Vereinigten Königreichs muss jeder Fall einzeln geprüft werden, um zu bestimmen, ob eine Person unter den Rahmen von Art. 30 des Austrittsabkommens fällt und somit die EU-Koordinierungsverordnungen gelten oder ob sie unter den Rahmen von Situationen fällt, die in Art. 32 des Austrittsabkommens beschrieben sind und/oder unter nationales Recht und das Protokoll zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit im Anhang des Handels- und Kooperationsabkommen.

Worauf habe ich Anspruch?

Wenn Sie in den Niederlanden arbeiten (als Arbeitnehmer), unterliegen Sie der Arbeitnehmersozialversicherung. Um durch die niederländischen Volksversicherungen abgedeckt zu sein, müssen Sie in den Niederlanden arbeiten oder wohnen.

Für bestimmte Kategorien (wie z.B. entsandte Arbeitnehmer) können Ausnahmen gelten.

Die Arbeitnehmerversicherungen bestehen aus dem Arbeitslosengesetz (WW), dem Krankengeldgesetz (ZW) und dem Gesetz über Arbeit und Einkommen nach Arbeitsvermögen (WIA).

Die Volksversicherungen bestehen aus dem Allgemeinen Rentenversicherungsgesetz (AOW), dem Allgemeinen Hinterbliebenengesetz (ANW), dem Allgemeinen Kindergeldgesetz (AKW) und dem Allgemeinen Gesetz über außergewöhnliche Krankheitskosten (AWBZ).

Auf der Grundlage des Krankenversicherungsgesetzes (Zvw) sind Sie verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen.

Aggregation von Versicherungszeiträumen

Frühere Versicherungszeiträume in anderen Mitgliedstaaten werden für die Ermittlung eines Anspruchs auf folgende Leistungen berücksichtigt:

- Anspruch auf Arbeitslosengeld (WW-Beihilfe) von drei Monaten: Nachweis einer Erwerbstätigkeit von mindestens 26 Wochen in den 36 Wochen vor Beginn der Arbeitslosigkeit;
- Verlängerung der Bezugsdauer von WW-Beihilfe: mindestens 208 Stunden Erwerbstätigkeit über mindestens vier der letzten fünf Jahre vor dem Jahr der Arbeitslosigkeit;

- 3 Monate lohnbezogene WIA/WGA-Beihilfe für Teilerwerbsunfähige: Nachweis einer Erwerbstätigkeit von mindestens 26 Wochen in den 36 Wochen vor Beginn der Krankheit. Wenn Ihre Daten dem nicht entsprechen, können Sie dennoch eine Anschlussleistung oder Lohnzuschlagsleistung beziehen;
- Verlängerung der Bezugsdauer der WIA-/WGA-Beihilfe: mindestens 208 Stunden Erwerbstätigkeit in einem Kalenderjahr.

Weitere Informationen

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Gewährleistung der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

An wen muss ich mich wenden?

Wenn Sie hinsichtlich Ihrer Rechte als EU-Bürger Unterstützung benötigen oder Fragen haben, steht Ihnen folgender Link zur Verfügung: Hilfe bei der EU anfordern

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt

Gewöhnlicher Aufenthalt

Hier erfahren Sie mehr über die Bedeutung des gewöhnlichen Aufenthalts in den Niederlanden.

Bin ich ein Bürger mit einem gewöhnlichen Aufenthalt?

Um das niederländische Sozialversicherungssystem in Anspruch zu nehmen und durch die Volksversicherungen versichert zu sein, müssen Sie legal in den Niederlanden arbeiten oder wohnen.

Legal heißt, dass Sie Niederländer oder ein Staatsbürger aus einem anderen EU-Land sind oder dass Sie die Voraussetzungen für einen legalen Aufenthalt im Rahmen des Ausländergesetzes (*Vreemdelingenwet,* VW) erfüllen. Das Ausländergesetz regelt ganz genau, in welchen Fällen Sie sich als Ausländer in den Niederlanden aufhalten dürfen.

Persönliche Bindung von nachhaltiger Art

Sie gelten als Eingesessener in den Niederlanden, wenn zwischen Ihnen und den Niederlanden eine persönliche Bindung von nachhaltiger Art besteht. Ob eine solche Bindung tatsächlich vorliegt, hängt u. a. ab von:

- der Dauer und Kontinuität des Aufenthalts in den Niederlanden;
- der Art und den spezifischen Eigenschaften der ausgeübten Tätigkeiten, insbesondere dem Ort, an dem diese meistens ausgeübt werden;
- dem kontinuierlichen Charakter der Tätigkeiten oder der Dauer des Arbeitsvertrags;
- der Familiensituation und dem Familienband;
- dem Besuch einer niederländischen Schule durch die Kinder;
- der Teilnahme an einem Kurs zum Erlernen der niederländischen Sprache, an einem Einbürgerungskurs oder dem Absolvieren einer Berufsausbildung;
- der Ausübung ehrenamtlicher Arbeiten und anderer Aktivitäten;
- der Einkommensquelle (bei Studenten);
- der Wohnsituation und ihrer Dauerhaftigkeit;
- dem Mitgliedstaat, in dem der Betroffene Steuern zahlt.

Prüfung des legalen Aufenthalts

Faktoren wie Wohn- und Arbeitssituation, Familie, Finanzen und Registrierung beim Einwohnermeldeamt werden gegeneinander abgewogen, um zu einem Gesamturteil zu kommen. Die Entscheidung fällt nicht auf der Basis eines einzigen Faktors. Vielmehr ist die wechselseitige Beziehung von Faktoren ausschlaggebend.

Der Wille eines Betroffenen, in den Niederlanden zu wohnen, kann von Bedeutung sein. Die Intention muss jedoch anhand seines Verhaltens beurteilt werden und muss sich aus den Tatsachen und Umständen ergeben.

Die Prüfung eines legalen Aufenthalts erfolgt individuell. Familienmitglieder, die nicht legal in den Niederlanden wohnen, haben kein Recht auf Leistungen, selbst wenn der Partner/der Elternteil, der sich legal in den Niederlanden aufhält, Anspruch darauf hat.

In der Regel ist jeder, der in den Niederlanden wohnt, in der Sozialversicherung versichert. Darüber hinaus können Personen mit Wohnsitz in den Niederlanden Anspruch auf Leistungen nach dem Teilhabegesetz und junge Menschen mit Behinderung Anspruch auf finanzielle Hilfe auf der Grundlage des Gesetzes über jugendliche Erwerbsunfähige (Wajong) geltend machen.

Weitere Informationen

Publikation und Website der Europäischen Kommission:

- Gewährleistung der sozialen Sicherheit: Ihre Rechte als EU-Bürger im Ausland

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 Telefondienstanbieter 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.