

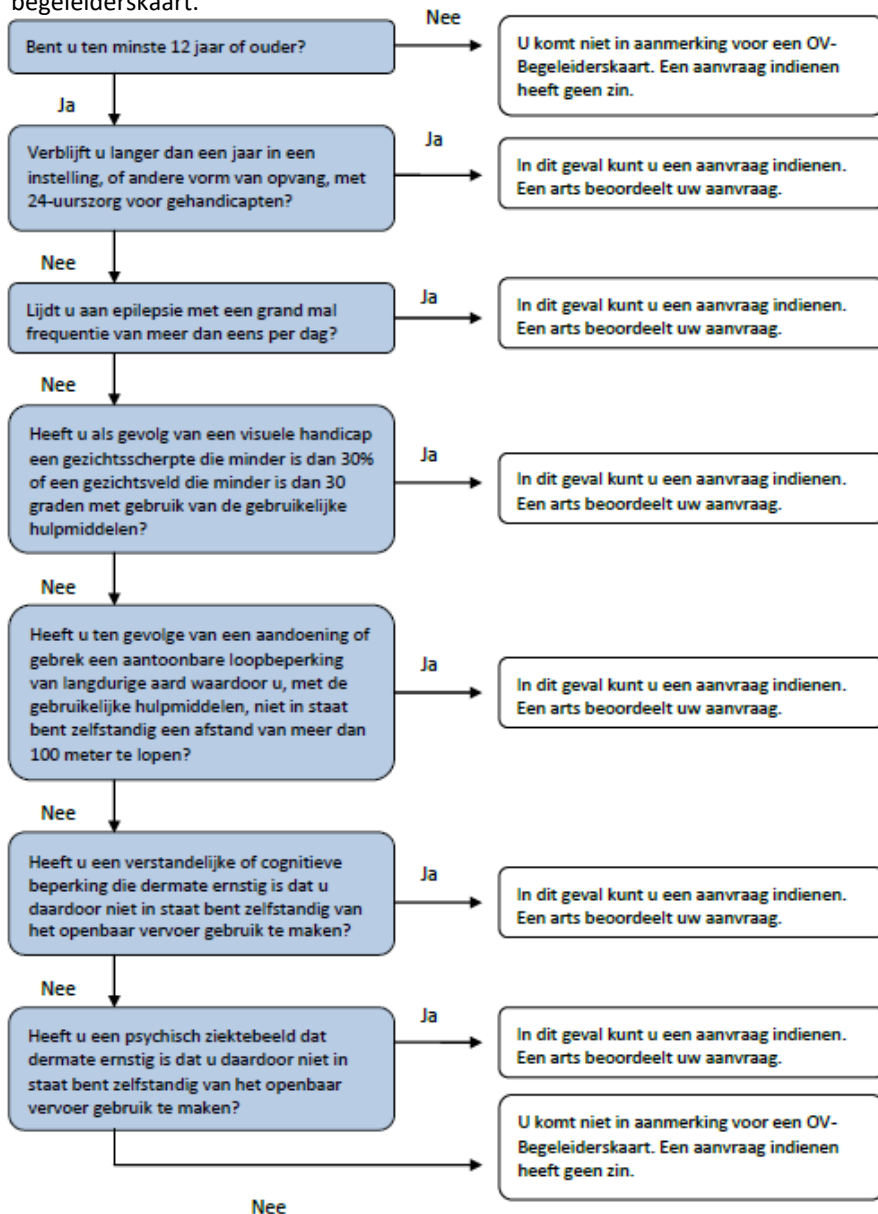
AANVRAAGFORMULIER BEOORDELING OV-BEGELEIDERSKAART

Dit is het aanvraagformulier voor een OV-begeleiderskaart. Met een OV-begeleiderskaart mag een begeleider gratis met u mee als u door een beperking niet zelfstandig met het openbaar vervoer kunt reizen. Naast het openbaar vervoer accepteren ook de meeste regiotaxi's een OV-begeleiderskaart. Informeer hiervoor bij uw regiotaxi. Lees het 'Stappenplan aanvragen beoordeling OV-begeleiderskaart' goed door voordat u de aanvraag indient.

STAPPENPLAN AANVRAGEN BEOORDELING OV BEGELEIDERSKAART

STAP 1: STROOMSCHEMA

Bepaal aan de hand van onderstaand stroomschema of u in aanmerking komt voor een OV-begeleiderskaart.





STAP 2: VRAGENLIJST

Vul onderstaande vragenlijst met blauwe of zwarte blokletters in. In de vragenlijst komen de beoordelingscriteria uit de ministeriele regeling terug: een Wlz-indicatie voor 7 etmalen in de week, langer dan 1 jaar geldig, epilepsie, een mobiliteitsbeperking, visuele beperking, verstandelijke beperking en psychische beperking. U hoeft in de vragenlijst alleen de vragen in te vullen die voor u van belang zijn.

STAP 3: (MEDISCHE) BEWIJSTUKKEN

Maak een kopie van een van onderstaande (medische) bewijsstukken*:

- Een Wlz-indicatie van 7 etmalen in de week.
- Een kopie van de voor- en achterkant van een gehandicaptenparkeerkaart die nog tenminste 1 jaar geldig is.
- Alleen wanneer u bovenstaande bewijsstukken niet heeft, verzoeken wij om medische informatie voorzien van een handtekening van uw behandelaar (huisarts of specialist). Argonaut Advies wil behandelaars namelijk niet onnodig belasten. In deze medische informatie moeten relevante diagnose(s) en de mate/ernst van de beperkingen worden genoemd die relevant zijn voor de beoordeling van de aanvraag op basis van de beoordelingscriteria. Meer informatie over deze werkwijze voor uw behandelaar vindt u onderaan het aanvraagformulier.

**Op de aanvraag voor de OV-begeleiderskaart is de Algemene wet bestuursrecht van toepassing. Ingevolge artikel 4:2 lid 2 van de Algemene wet bestuursrecht is het aan een aanvrager om alle gegevens en documenten die voor de beslissing op aanvraag nodig zijn aan het bestuursorgaan (Argonaut Advies) te verstrekken.*

STAP 4: IDENTITEITSBEWIJS

Maak een kopie van uw geldige identiteitsbewijs.

STAP 5: PASFOTO

Voeg een pasfoto toe. De pasfoto dient een recente, goed gelijkende niet beschadigde officiële pasfoto te zijn van de aanvrager. Schrijf naam, geboortedatum, postcode en huisnummer op de achterkant van uw pasfoto. Stuur de pasfoto los mee in de envelop. Gebruik geen plakband, nietjes of paperclips. Zonder pasfoto kunnen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen.

STAP 6: VERSTUREN VRAGENLIJST

Stuur pagina 3 t/m 9 van het ingevulde aanvraagformulier, met de kopieën van de (medische) bewijsstukken, een kopie van uw geldige identiteitsbewijs en een recente pasfoto, voldoende gefrankeerd per post naar:

Argonaut Advies
Afdeling OV-begeleiderskaart
Postbus 305
3720 AH Bilthoven

Pagina 2 van 11



1. HEEFT U EERDER EEN OV-BEGELEIDERSKAART GEHAD?

- ☐ Ja, registratienummer
☐ Nee

2. PERSOONSGEGEVENS

Voorletter(s)

Tussenvoegel(s)

(Volledige) Achternaam

Geboortedatum

Burgerservicenummer

☐

Man

☐

Vrouw

Straat

Huisnummer + toevoeging

Postcode

Woonplaats

Mobiele nummer

Telefoonnummer

E-mailadres



3. VINK HIERONDER AAN WAT VOOR U VAN TOEPASSING IS

- ☐ Een Wlz-indicatie van 7 etmalen in de week (vul vraag 4.1 t/m 4.4 in)
- ☐ Epilepsie met een grand mal frequentie van meer dan een per dag (vul vraag 5 in)
- ☐ Een mobiliteitsbeperking (vul vraag 6.1 t/m 6.11 in)
- ☐ Een visuele beperking (vul vraag 7.1 t/m 7.7 in)
- ☐ Een verstandelijke of cognitieve beperking (vul vraag 8.1 t/m 8.5 in)
- ☐ Een psychische beperking (vul vraag 9.1 t/m 9.7 in)

4. U HEEFT EEN WLZ-INDICATIE VAN 7 ETMALEN IN DE WEEK

4.1 Stuur een kopie van het volledige indicatiebesluit. In dit besluit is de zorg waarop u aanspraak heeft vermeld. Dit staat meestal vermeld op de eerste bladzijde van het indicatiebesluit.

- ☐ Ik heb een kopie van het indicatiebesluit bijgevoegd.

4.2 Wat zijn uw woonomstandigheden

- ☐ Zelfstandig ☐ Bij ouders thuis

- ☐ (Verpleeg)instelling ☐ Anders, namelijk: _____

4.3 Is uw verblijf permanent of tijdelijk?

In geval van verblijf in een (verpleeg)instelling

- ☐ Permanent

Tijdelijk, namelijk: _____
(in aantal maanden)

4.4 Wat is de naam van de (verpleeg)instelling? _____

In geval van verblijf in een (verpleeg)instelling

Let op! Als u in bezit bent van een Wlz-indicatie van 7 etmalen in de week, dan hoeft u de vragen hieronder niet meer in te vullen en kunt u doorgaan naar vraag 10 van de vragenlijst.

5. U HEEFT EPILEPSIE (GRAND MAL)

5.1 Stuur medische gegevens van uw behandelaar (huisarts of neuroloog) mee waaruit de aard en frequentie van de epilepsie (grand mal) blijkt.

- ☐ Ik heb een kopie van de medische gegevens, verstrekt en ondertekent door de behandelaar, bijgevoegd.

U kunt nu verder naar vraag 10.



6. U HEEFT EEN MOBILITEITSBEPERKING

6.1 Bent u in het bezit van een gehandicaptenparkeerkaart bestuurder- en/of passagier (GPK) met een geldigheids- duur langer dan 1 jaar, stuur dan een kopie van de voor- en achterzijde daarvan mee. U hoeft dan geen medische informatie mee te sturen.

Heeft u geen GPK? Stuur dan medische informatie van uw behandelaar (huisarts en/of specialist) mee waarin de relevante diagnose(s) en de mate/ernst van de mobiliteitsbeperking(en) worden genoemd, inclusief loopafstand met/zonder hulpmiddel zoals een stok of rollator.

- ☐ Ik ben in het bezit van een gehandicaptenparkeerkaart bestuurder- en/of passagier met een geldigheids- duur langer dan 1 jaar en heb een kopie van de voor- en achterzijde bijgevoegd.
- ☐ Ik ben niet in het bezit van en gehandicaptenparkeerkaart bestuurder- en/of passagier met een geldigheids- duur langer dan 1 jaar en heb medische informatie van mijn behandelaar bijgevoegd.

6.2 Welke aandoening heeft u?

6.3 Hoeveel jaar heeft u deze aandoening?

6.4 Bent u hiervoor onderbehandeling?

- ☐ Ja ☐ Nee

6.5 Zo ja, bij welke behandelaar (naam en specialisme)?

- ☐ Ik heb een kopie van het behandelplan, verstrekt en ondertekent door de behandelaar, bijgevoegd.

6.6 Hoeveel meter kunt u zonder hulpmiddel en zonder begeleider lopen?

- ☐ 0 meter ☐ 0 tot 100 meter ☐ 100 tot 500 meter ☐ meer dan 500 meter

6.7 Gebruikt u hulpmiddel(en)? Zo ja, welke en hoeveel meter kunt u hiermee lopen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (Wandel)stok
_____ meter | <input type="checkbox"/> Krukken
_____ meter |
| <input type="checkbox"/> Looprek
_____ meter | <input type="checkbox"/> Rollator
_____ meter |
| <input type="checkbox"/> Loopfiets
_____ meter | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
_____ meter |



6.8 Welk(e) (gemotoriseerde) hulpmiddel(en) gebruikt u voor uw mobiliteit?

- ☐ Scootermobiel ☐ Elektrische rolstoel
- ☐ Rolstoel ☐ Anders, namelijk: _____

6.9 Voor welk doel gebruikt u het hulpmiddel?

6.9 Hoe vaak heeft u een begeleider nodig bij verplaatsingen buitenshuis (afstanden tot 300 meter)?

- ☐ Altijd ☐ Nooit ☐ Soms

U kunt nu verder naar vraag 10.

7. U HEEFT EEN VISUELEBEPERKING

7.1 Stuur een kopie van de bewijsstukken mee waaruit de oogaandoening, actueel gezichtsvermogen (visus), gezichtsveld en eventuele gezichtsveldbeperking blijkt. Alleen medische informatie van uw oogarts of huisarts wordt in behandeling genomen. Een verklaring van de opticien is niet voldoende.

- ☐ Ik heb een kopie van de medische informatie, verstrekt en ondertekent door de oogarts, bijgevoegd.

7.2 Welke aandoening heeft u?

7.3 Hoeveel jaar heeft u deze aandoening?

7.4 Bent u hiervoor onder behandeling?

7.5 Zo ja, bij welke behandelaar (naam en functie)?

- ☐ Ik heb een kopie van het behandelplan, verstrekt en ondertekent door de behandelaar, bijgevoegd.

7.6 Heeft u een gezichtsveldbeperking?



7.7 Hoeveel procent ziet u na correctie met bril of contactlenzen?

- | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Linkeroog | <input type="checkbox"/> Niets of <30% | <input type="checkbox"/> 30%-50% | <input type="checkbox"/> >50% |
| <input type="checkbox"/> Rechteroog | <input type="checkbox"/> Niets of <30% | <input type="checkbox"/> 30%-50% | <input type="checkbox"/> >50% |

Op het voorschrift voor een bril staat de uitslag van een oogmeting. Heeft u een brilvoorschrift dan kunt u deze als bijlage bijvoegen met de medische informatie van uw oogarts.

- ☐ Ik heb, in aanvulling op de medische informatie van de oogarts/huisarts, een kopie van mijn brilvoorschrift bijgevoegd.

U kunt nu verder naar vraag 10.

8. U HEEFT EEN VERSTANDELIJKE OF COGNITIEVE BEPERKING

8.1 Stuur een zo recent mogelijke uitslag van een IQ-test of neuropsychologisch onderzoek mee. Bij een bewezen IQ van minder dan 55 is een eenmalige IQ-test in het verleden voldoende.

- ☐ Ik heb een kopie van de IQ-test of het neuropsychologisch onderzoek bijgevoegd.

8.2 Wat is de uitslag van de IQ-test of het neuropsychologisch onderzoek?

8.3 In het geval van dementie: welke diagnostiek is verricht? Is een geriater/specialist ouderengeneeskunde betrokken geweest bij de diagnostiek?

8.4 Is er iemand die met u oefent om met het openbaar vervoer te reizen?

8.5 Wat is uw woonsituatie?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zelfstandig | <input type="checkbox"/> Bij ouders thuis |
| <input type="checkbox"/> (Verpleeg)instelling | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ |

U kunt nu verder naar vraag 10.



9. U HEEFT EEN PSYCHISCHE BEPERKING

9.1 Stuur medische informatie van uw behandelaar (huisarts en/of specialist) mee waarin de relevante diagnose(s) en de mate/ernst van de psychische beperking(en) worden genoemd.

☐ Ik heb een kopie van de medische informatie verstrekt en ondertekent door de behandelaar bijgevoegd.

9.2 Welke aandoening is bij u vastgesteld?

9.3 Hoeveel jaar heeft u deze aandoening?

9.4 Welke beperkingen bij het reizen geeft deze aandoening?

9.5 Bent u hiervoor onderbehandeling?

☐ Ja ☐ Nee

9.6 Zo ja, bij welke behandelaar (naam en specialisme)?

☐ Ik heb een kopie van het behandelplan/behandelbeleid (en in geval van een angststoornis, het stappenplan), verstrekt en ondertekent door de behandelaar, bijgevoegd.

9.7 Is verbetering in het zelfstandig functioneren te bereiken met oefenen/trainen/leren?

☐ Ja ☐ Nee, ik heb een kopie van de medische informatie waaruit dit blijkt, verstrekt en ondertekent door de behandelaar, bijgevoegd.



10. OVERIGE PERSOONLIJKE- EN/OF ANDERE OMSTANDIGHEDEN

10.1 Zijn er nog andere relevante (persoonlijke) omstandigheden waarvan u ons op de hoogte wilt stellen?

11. ONDERTEKENING

Dit formulier dient ondertekend te worden door degene die het aanvraagformulier heeft ingevuld (aanvrager of vertegenwoordiger). Door uw handtekening te zetten verklaart u dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Voorletter(s): _____

Tussenvoegsel(s): _____

Achternaam: _____

Datum (dag-maand-jaar): _____

Handtekening aanvrager of (wettelijk) vertegenwoordiger: _____

12. CONTROLE

- ☐ Ik heb een recente pasfoto bijgevoegd.
- ☐ Ik heb een kopie van mijn geldige identiteitsbewijs bijgevoegd.
- ☐ Ik heb een kopie van de benodigde (medische) bewijsstukken bijgevoegd.

Een aanvraagformulier zonder (medische) bewijsstukken, kopie van uw geldige identiteitsbewijs en pasfoto kunnen wij niet in behandeling nemen.

Privacybeleid

Argonaut Advies behandelt uw gegevens met de grootst mogelijke zorg. Hoe wij omgaan met uw gegevens en welke medewerker inzage heeft in uw dossier, kunt u nalezen in ons Privacyreglement. U kunt het Privacyreglement terugvinden op onze website (www.argonaut.nl).





INFORMATIE VOOR UW BEHANDELAAR (HUISARTS OF SPECIALIST)

Opvragen medische gegevens door aanvrager

Argonaut Advies dient bij het nemen van beslissingen op aanvragen voor de OV-begeleiderskaart als bestuursorgaan aangemerkt te worden (Besluit van de Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu, 11 juli 2014). Dit heeft tot gevolg dat de Algemene wet bestuursrecht van toepassing is op de aanvraag voor een OV-begeleiderskaart. Ingevolge artikel 4:2 lid 2 van de Algemene wet bestuursrecht is het aan een aanvrager om alle gegevens en bescheiden, die voor de beslissing op aanvraag nodig zijn en waarover redelijkerwijs de beschikking verkregen kan worden, aan het bestuursorgaan dienen te worden verstrekt.

Voor het in behandeling nemen van een aanvraag voor een OV-begeleiderskaart, zal de aanvrager over de door hem genoemde relevante medische problemen feitelijke informatie uit zijn medische dossier moeten overhandigen. In de Regeling OV-begeleiderskaart is bepaald dat de aanvrager zelf via het recht op dossierinzage en afschrift verantwoordelijk is voor het vergaren en toezenden van relevante medische informatie. De aanvrager heeft (ingevolge artikel 7:456 Burgerlijk Wetboek) recht op een afschrift van (een deel van) zijn eigen medisch dossier.

Wij verwachten niet dat u het hele dossier meegEEft aan de aanvrager. Gevraagd wordt om medische informatie over relevante diagnose(s) en de mate/ernst van de beperkingen op te sturen die relevant zijn voor de beoordeling van de aanvraag op basis van de beoordelingscriteria:

Een mobiliteitsbeperking

- Wat is de onderliggende diagnose (orthopedisch, neurologisch)?
- Welke behandeling is ingezet en wanneer heeft deze plaatsgevonden?
- Is er nog een specialist of fysiotherapeut betrokken? Zo ja, graag rapportage van de specialist of fysiotherapeut meesturen.

Epilepsie met grand mal

- Wat is de aard van de aandoening?
- Wat is de aard en frequentie van de aanvallen?

Een visuele beperking

- Wat is de aard van de onderliggende aandoening?
- Is er sprake van kokerzicht of uitval van delen van het gezichtsveld?
- Wat is de visus na correctie?
- Is Visio of een soortgelijke organisatie betrokken?

Een verstandelijke of cognitieve beperking

- Wilt u de uitslag van het neuropsychologisch onderzoek of intelligentieonderzoek meesturen?
- Wordt er nog ingezet op training?
- In het geval van dementie: welke diagnostiek is verricht? Welke vorm van dementie is vastgesteld?

Een psychische beperking

- Welke diagnose is gesteld?
- Is de GGZ betrokken of betrokken geweest? Wat waren de behandelresultaten?
- Wat is het behandelplan? Welke doelen zijn daarbij gesteld?

Uiteraard vragen we, geheel in lijn met de gedragsregels van de KNMG, niet om een verklaring.

Zonder relevante medische gegevens, kan Argonaut Advies de aanvraag niet in behandeling nemen. De door aanvrager toegestuurde medische informatie wordt beoordeeld door een BIG-geregistreerde medisch adviseur van Argonaut Advies. Aanspreekpunten zijn onze stafarts (mevr. L. ten Hove, BIG 49021687701) en onze arts betrokken bij OV-begeleiderskaart (mevr. B. van Smeden - van Oosterom, BIG 59912605401).

Voor meer informatie over deze werkwijze verwijzen wij u naar de website van de artsenfederatie KNMG:

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/medisch-dossier-beroepsgeheim.htm> →



<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/artseninfolijn/praktijkdilemmas-1/praktijkdilemma/heeft-een-patient-recht-op-een-kopie-van-zijn-medisch-dossier.htm>



Declaratie

Doordat de aanvrager in de Regeling OV-begeleiderskaart zelf verantwoordelijk is voor het aanleveren van de medische informatie zijn eventuele kosten daarbij ook voor rekening van de aanvrager. Zou men de NZA-tarieven en het extra werk van de beoordelend arts moeten doorbelasten dan kost de aanvrager dit (afhankelijk van de nota die we krijgen) tot wel 100 euro. In het licht hiervan is bepaald dat de aanvrager zelf de relevante informatie bij de behandelaars opvraagt.

Uw declaratie komt dan ook niet voor vergoeding in aanmerking, ook niet wanneer Argonaut Advies zelf informatie bij u opvraagt. De oorzaak is gelegen in het feit dat het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) expliciet aangeeft voor welke wet- en regelgeving bij het verstrekken van informatie een declaratie gehonoreerd moet worden. De regeling met betrekking tot de OV-begeleiderskaart valt daar niet onder.

Mocht u van mening zijn dat uw tijd betaald moet worden, weet dan dat de rekening naar de aanvrager gaat. Dit zullen we ook met de aanvrager bespreken.