

# Verslag van de arts

## Diabetes mellitus



### Waarom vult u dit formulier in?

U keurt de aanvrager van een rijbewijs of iemand die wil weten of hij of zij nog veilig kan rijden. Met uw informatie is een beoordeling hiervan mogelijk.

### Wat moet u doen?

Beantwoord alle vragen. Geef het ondertekende formulier terug aan de aanvrager. Hij of zij stuurt het naar: CBR, divisie Rijgeschiktheid, afdeling medisch, Postbus 1062, 2280 CB Rijswijk (ZH).

### Heeft u vragen?

Op [cbr.nl](http://cbr.nl) vindt u meer informatie. U kunt ons ook bellen. Ons telefoonnummer is 088 227 63 00 (lokaal tarief). Wij zijn bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 en 17.30 uur.

### 1. Algemene gegevens arts

→ Wilt u de vragen met blokletters invullen? En niet buiten de velden schrijven?

Naam	<input type="text"/>
Straat en huisnummer	<input type="text"/>
Postcode en plaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
BIG-registratienummer	<input type="text"/>

### 2. Persoonlijke gegevens aanvrager

Voorletters en achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Heeft de aanvrager zijn of haar identiteitsbewijs aan u getoond?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Burgerservicenummer	<input type="text"/> → Zie identiteitsbewijs.

### 3. Het onderzoek

Datum van het onderzoek	<input type="text"/> → Vul in als dd-mm-jjjj.
3a DM of glucosurie Is er sprake van?	<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> MODY <input type="checkbox"/> Geen van beide → Ga naar ondertekening.
Datum diagnose	<input type="text"/> → Vul in jaartal.

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

Gebruikt de aanvrager antidiabetica  Ja  
 Nee → Ga naar vraag 3d.

Wordt de aanvrager geregeld gecontroleerd door een diabetes-deskundige?  Ja  
 Nee

Welke medicatie gebruikt de aanvrager?  
Zie [cbr.nl/voorartsen](http://cbr.nl/voorartsen) voor lijst antidiabetica.

**Medicatie met kans op hypoglykemie**

- Insuline  
 Sulfonylureumderivaat  
 Repaglinide

Indien (één van) bovenstaande middelen → Ga naar vraag 3b.

**Medicatie zonder kans op hypoglykemie**

- Metformine  SGLT-2-remmer  
 Acarbose  Pioglitazon  
 DPP-4-remmer  GLP-1 analoog

Indien alleen (één van) bovenstaande middelen → Ga naar vraag 3c.

**3b Hypoglykemie**

Heeft de aanvrager begrip van hypoglykemie?  Ja  
 Nee

Doen er zich hypoglykemieën voor?  Ja  
 Nee → Ga naar vraag 3c.

Voelt de aanvrager hypoglykemieën goed aankomen?  Ja  
 Nee

Reageert de aanvrager adequaat?  Ja  
 Nee

Heeft de aanvrager het afgelopen jaar een of meerdere ernstige hypoglykemieën gehad?  Ja, 1  
 Ja, ≥ 2  
 Ja, ≥ 2 tijdens wakkere uren

Datum (laatste) ernstige hypoglykemie   -   -     → Vul in als dd-mm-jjjj.

Nee

Wilt u uw antwoorden aangaande de hypoglykemieën toelichten indien van toepassing?  Ja  
 Nee → Ga naar vraag 3c.

Toelichting op uw antwoorden

→ Ga naar de volgende pagina.



Burgerservicenummer aanvrager

3c *Diabetische complicaties*

Zijn er complicaties aanwezig?  Ja

Nee → Ga naar vraag 3d.

Op welk gebied?

Licht per complicatie toe wat de aard en de ernst van de complicatie is.

Ogen

Perifere zenuwen → Graag toelichten.

  

Nieren

eGFR (MDRD):  ml/min/1.73m<sup>2</sup>

of

Percentage:  % → Indien onbekend toelichting.

  

Hart/bloedvaten → Graag toelichten.

  

3d *Aanvullende informatie*

Heeft u aanvullende informatie?  Ja

Nee → Ga naar ondertekening.

Aanvullende informatie, inclusief resultaten van eventueel overleg met behandelend arts

4. **Ondertekening**

Het CBR verzoekt u vriendelijk geen mededelingen te doen over de rijgeschiktheid van de aanvrager.

Handtekening arts

Datum

 -  - 

→ Vul in als dd-mm-jjjj.

