Amsterdam, september 2020

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij wordt u van harte uitgenodigd om deel te nemen aan de geheel nieuwe nascholing:

**Nieuwe richtlijnen CVRM in de huisartsenpraktijk**

Thema: **Cardiovasculair Risicomanagement**

Datum: **Donderdag 5 november 2020**Tijd: **17:00 uur tot 18.30 uur**

Locatie: **Online, middels beveiligde link**

Eigen bijdrage: **€ 0,-**

U kunt zich aanmelden voor deze scholing via de Sanofi Academy door onderstaande link in te voeren in uw browser:

**www.sanofi-academy.nl......**

**Of:**

U kunt zich aanmelden voor deze scholing via onderstaand aanmeldingsformulier

**Introductie**Binnen de huisartsenpraktijk geeft de NHG-standaard CardioVasculair Risicomangement (CVRM) richtlijnen voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met deze ziektes. Het doel bij CVRM is om alle personen in uw praktijk met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten in beeld te hebben. Dit alles vereist een gestructureerde aanpak, educatie en adequate begeleiding door de huisarts en praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige.

**Inhoud nascholing**

Deze scholing zal de vraag beantwoorden: Hoe om te gaan met de patiënt met verhoogd cardiovasculaire risico volgens NHG standaard 2019? Voor CVRM is de standaard in 2019 herzien met een extra uitleg voor het gebruik van de nieuwe SCORE-tabel.

Aan het einde van deze nascholing bent u op de hoogte van het geactualiseerde medicamenteuze stappenplan bij CVRM en heeft u de nodigde handvatten (zoals gebruik van het SCORE-tabel bij CVRM) gekregen om dit te gaan toepassen in uw dagelijkse praktijkvoering.

**Spreker**

De scholing zal gegeven wordendoor Dr. F. (Folkert) Visser, internist – nefroloog, ZGT Almelo

**Programma:**

17:00 – 18:30 uur Nieuwe richtlijnen CVRM

De bijeenkomst start om **17.00** uur en de nascholing zal rond **18.30 uur** beëindigd worden.

**Belangrijke details m.b.t. deze nascholing:**

* Gezien het onderwerp van de scholing is het raadzaam om als huisarts samen met uw poh te komen.
* De eigen bijdrage in de kosten voor deze scholing bedragen € 0,- per deelnemer.
* Hiermee is de verleende gastvrijheid door Sanofi nihil.
* Het maximum aantal deelnemers per cursus is 15 personen.
* De scholing vindt doorgang bij een minimum aantal deelnemers van 8 personen.
* Er is de mogelijkheid om zelf casuistiek in te brengen voor aanvang van de cursus.
* [ Met inachtneming van de huidige richtlijnen (1,5 meter afstand) en versoepelingen, kunnen we deze groepsgrootte verantwoord plaatsen in een zaal. Mochten er in september 2020 (negatieve) veranderingen plaatsvinden, dan zullen wij daar vanzelfsprekend naar handelen ]

**Accreditatie:**

Accreditatie is aangevraagd bij het College ter Accreditering van de KNMG (huisartsen), bij de V&VN en VSR (diabetesverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en praktijkverpleegkundigen), bij de NVvPO (praktijkondersteuners) en de NAPA (physician assistants).

**Aanmelden:**

U kunt zich aanmelden voor deze scholing via de Sanofi Academy door onderstaande link in te voeren in uw browser:

www.sanofi-academy.nl......

Met vriendelijke groet,

Dr. F. (Folkert) Visser, internist – nefroloog, ZGT Almelo

**Sanofi Diabetes:**

Jennefer Vierhout, Portfoliospecialist Diabetes, tel: 06 – 51 23 11 39

**Contact:**

Bij vragen kunt u contact opnemen met bovenstaande portfoliospecialist, werkzaam bij Sanofi Diabetes.

**Aanmeldformulier**

**Ja,** ik meld mij aan voor de scholing: **‘Nieuwe richtlijnen CVRM in de huisartsenpraktijk’**

**O**  **[datum…],
 [naam HAP en adres]**

Bij deelname machtig ik Sanofi eenmalig de eigen bijdrage van **€ 0,00** van onderstaande rekening af te schrijven; De door Sanofi geboden gastvrijheidskosten van deze bijeenkomst (bovenop de door u zelf betaalde deelnamekosten van **€ 0,00.**)zijn nihil

Vul hieronder uw IBAN/BIC code in: In dit geval: **niet van toepassing/niet invullen**
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

**Op naam van**:…………………………………………………………………… **Handtekening**……..…………………..

**Voorletters:** ……………………………**Achternaam**: …………………………………………………….…………..**m/v**

**Naam instelling**: ………………………………………………………………………………………………………………..

**Adres instelling:** ……………………………………………………………………..…………………………………………

**Telefoon (praktijk / mobiel):** ...………………………………………………………………………………………………..

**E-mail adres**: ………………………………………………………………………………………….…………………………

**Functie:** ………………………………………………………………………………………………………...…………………

**Dieetwensen/opmerkingen:** …………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BIG nummer:…………… | V&VN nummer: ……………. | NVvPO nummer:………………………………………… |
| VSR nummer: …………… | KNMG nummer: ………….. | NAPA nummer:………………….…………………………… |

Wilt U alle gegevens en nummers duidelijk invullen; naam en voorletters zoals ingeschreven in BIG en/of vereniging EN zowel BIG als verenigingsnummer invullen als van toepassing. Alleen met alle gegevens kunnen de accreditatiepunten worden toegekend.

**Gelieve dit aanmeldformulier mailen naar: [email PS of DVK]**