

## KOZ AMC Nieuwsbrief nr. 3, oktober 2009

### Inhoudsopgave

▪ KOZ AMC Ouderenconferentie op 29 juni	blz. 1
▪ Programmagroep bijeenkomst 10 september	blz. 2
▪ Tussenrapportage NPO	blz. 3
▪ Thema Oudere Migranten	blz. 3
▪ Thema Acute Zorg	blz. 3
▪ Thema Dementie	blz. 4
▪ Werkgroep bekostigingsvraagstukken behandelt financiële toekomst geïntegreerde ouderenzorg	blz. 4
▪ Enquête Flevoland	blz. 4
▪ Vrijwillige Ouderen Adviseurs in Noord- Holland doen mee met enquête	blz. 5
▪ Project-o-theek als inspiratiebron	blz. 5

### KOZ AMC Ouderenconferentie 29 juni 2009

Op 29 juni kwamen zo'n 80 ouderen op de ouderenconferentie in het AMC bijeen. De agenda kende twee onderwerpen: (1) de wijze waarop ouderen kunnen participeren in de verschillende fasen van wetenschappelijk onderzoek (2) de toolkit t.b.v. de transitievoorstellen T1 Functiebehoud in transitie & T2 Transmurale zorgbrug. Dit is een schema, een leidraad voor de professionals waarin 25 geriatrische problemen zijn opgenomen. Naast de problemen zijn ook de oplossingen in het schema weergegeven.

#### Ouderen participatie

Er werd stil gestaan bij de redenen die ouderen kunnen hebben om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek. Om invloed uit te kunnen oefenen op verbetering in de zorg; om mee te beslissen welk onderzoek wel of niet uitgevoerd zal worden; welk onderdeel meer accent krijgt; wat de praktische invulling van een deel onderzoek is. De deelname is vooral gewenst om het perspectief van de ouderen beter te laten doorklinken. Sommigen doen het vanwege eigen ontplooiing of voelen de behoefte om uit eigen ervaring kennis door te geven. Anderen zien het vooral als hun taak de resultaten van het uitgevoerde onderzoek te verspreiden naar eigen achterban.

#### Fasen wetenschappelijk onderzoek

Het stellen van prioriteiten en het formuleren van de onderzoeksvraag heeft reeds plaatsgevonden. De ouderen hebben daar een belangrijke rol in gespeeld. De goedgekeurde voorstellen worden momenteel opgestart. De resultaten worden regelmatig naar de ouderen en naar de programmagroep teruggekoppeld. Bij de analyse en de interpretatie van de data zijn ouderen vooral als klankbord betrokken. Tevens hebben zij ook bij de informatieverspreiding een prominente rol. Andere vormen van betrokkenheid zijn focusgroepen en spiegelgesprekken met deelnemers aan de projecten. Dit zal in 2010 verder worden opgepakt.

#### Toolkit

Het tweede onderwerp van de conferentie was de behandeling van de toolkit. Professionals kunnen met dit schema straks zowel in T1 als in T2 zorgvuldig inventariseren welke geriatrische problemen mogelijk aan de orde zijn. Het schema is zo opgesteld dat er direct interventies (mogelijke oplossingen) geboden kunnen worden. De toolkit bestrijkt 4 domeinen:

- 1) de sociaal geriatrische problemen (betreffen kwaliteit van leven, woonomstandigheden, woonzorgsituatie, eenzaamheid, belaste mantelzorger, afhankelijkheid van middelen etc.)
- 2) functioneel geriatrische problemen (betreffen mobiliteitsproblemen, afhankelijkheid bij dagelijkse verzorging, slechtziendheid en slechthorendheid)
- 3) psychisch geriatrische problemen (betreffen cognitieve stoornis, delirium, rouwstoornis, depressie)
- 4) somatisch geriatrische problemen (betreffen allergie, obstipatie, decubitus, blaaskatheter, incontinentie, ondervoeding, polifarmacie, val en fractuurrisico) Uit elke as zijn twee problemen besproken.

De volledigheid, en mogelijke oplossingen werden met de ouderen besproken.

#### Poolse landdag

Vele ouderen herkenden de onderwerpen. Als ervaringsdeskundigen beoordeelden zij ook enkele van de voorgestelde oplossingen. De betrokkenheid bij het onderwerp was enorm. De sfeer was goed, het enthousiasme en de gedrevenheid van de ouderen groot en daardoor lukte het niet altijd om even goed naar elkaar te luisteren. De reacties leverden een berg aan informatie op. Toch kon niet alles toegelegd worden naar de onderwerpen die aan de orde waren. Een eensluidend advies van de ouderen over de verschillende onderdelen van de toolkit kon daarom ook nog niet geformuleerd worden. Een vervolg zal hieraan verder geboden worden in een volgende conferentie.

## Andere opzet

In de toekomst krijgen de ouderenconferenties daarom ook een iets ander karakter. Er zullen kleinere groepen gemaakt worden met afgevaardigden van ouderengroepen en het zal gaan over specifieke onderwerpen. Maar de sfeer blijft!

## Programmagroep bijeenkomst 10 september 2009

Op donderdag 10 september kwamen de leden van het netwerk verenigd in de programmagroep weer bijeen. Op de agenda stonden o.a. de stand van zaken t.a.v. de ingediende projecten, de nieuw in te dienen projecten, de stem van de ouderen, de website en de project-overzicht.

Op 10 september was alleen T2 (de transmurale zorgbrug) goedgekeurd. Voor T1 (FIT) en T4 (Dementie) wilde ZonMw aanvullende informatie. T3 (Allochtone Ouderen) is vooralsnog afgekeurd, evenals M33 (website ter ondersteuning van de jonge mantelzorgers van oudere migranten).

Voor projecten die eerder afgekeurd werden, worden nieuwe financiers gezocht. Zo is de Scholingsbrief voor HBO-Verpleegkundigen ingediend bij een ander fonds. Evenals de Patiëntbrief. Het project van de Stichting Begeleide zelfzorg vond een andere financier. Dit is nog niet gelukt bij het projectvoorstel van het NIDI m.b.t. de Lagere levensverwachting.

### T1: FIT Projectleider Jacqueline Suijker geeft een toelichting

In dit project gaat het om ouderen die *meer kans* hebben om op *korte termijn* fysiek minder te kunnen functioneren en daardoor ook minder zelfstandig te kunnen leven.

De huisarts heeft deze groep mensen vaak niet goed in beeld voordat problemen zich aandienen. Daarnaast is het aanbod van zorg en welzijn voor deze groep niet structureel geregeld, zo wijst ook onderzoek van de gezondheidsraad uit.

Het FIT project wil door een systematische screening de ouderen met complexe hulpvragen beter in kaart brengen en vervolgens, door een integrale interventie van een zorgcoördinator, het functioneren van de ouderen met complexe hulpvragen verbeteren. Dit leidt naar verwachting tot meer functiebehoud en zelfredzaamheid.

Het project bestaat uit drie fasen:

Fase 1: Validatie screeningsinstrument ISAR (= Identificatie van Senioren At Risk).

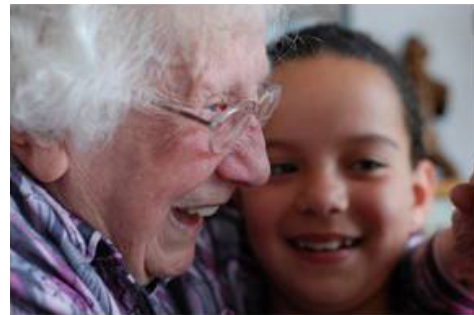
Fase 2: Interventie bij positieve ISAR score (dus hoger risico op functieverlies).

Fase 3: Procevaluatie.

Op het ogenblik is fase 1 in uitvoering. Van zo'n 800 patiënten is in vijf huisartsenpraktijken uit de KOZ AMC & partners, met behulp van o.a. de vragenlijst van het NPO, het niveau van functioneren en de mate van zelfredzaamheid in kaart gebracht. Ook is de huisarts

gevraagd een inschatting te maken betreffende het beloop van functioneren van de patiënt. De vragenlijsten zijn gedurende een jaar om de drie maanden afgenomen om ook het verloop van het functioneren te kunnen volgen.

Tijdens de tweede fase zal een preventieve interventie plaatsvinden bij de ouderen die door de ISAR aangewezen zijn als ouderen met een verhoogde kans op functieverlies. Deze preventieve interventie wordt door de huisarts en de zorgcoördinator gedaan. Hierbij gaat het zowel medische zorg, maatschappelijke (welzijn) en informele (mantel) zorg. Met behulp van de vast te stellen toolkit (zie elders in de nieuwsbrief) wordt een zorg- en behandelplan opgesteld.



### T2: Transmurale Zorgbrug, projectleider Bianca Buurman geeft een toelichting

Het transitieproject Transmurale Zorgbrug (T2) zal gaan starten in het AMC en zal ook in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) en het Flevoziekenhuis worden uitgevoerd. Aan 65-plussers die acuut in het ziekenhuis worden opgenomen op de afdelingen inwendige geneeskunde van deze ziekenhuizen (longontsteking, maagklachten, bloedingen etc.) wordt gevraagd of zij mee willen doen met het onderzoek.

Het doel van het project is te voorkomen dat ouderen in het dagelijks functioneren achteruitgaan. Dat kan bereikt worden door kwetsbare ouderen in het ziekenhuis op te sporen (via het zgn. Defence model). Vervolgens worden na identificatie de geriatrische problemen die bij deze ouderen spelen aangepakt. Dit wordt gedaan middels een samenwerking tussen het geriatrie team (geriater en een geriatrie verpleegkundige) en het team op de afdeling. Vervolgens wordt ervoor gezorgd dat de overgang van ziekenhuis naar thuissituatie goed verloopt.

Een transitiecoach komt de oudere in het ziekenhuis bezoeken. Inmiddels is er met de oudere en zijn/haar mantelzorgers een zorgbehandelplan gemaakt (dat mede gebaseerd is op het bestaande zorgplan uit de eerste lijn). Het is een integraal plan dat zowel in het ziekenhuis als in de thuissituatie uitgevoerd kan worden.

### De Almeerse aanpak - Maartje Bekkers Gemeente Almere

De gemeente Almere wil graag een project indienen waarin de focus ligt op het versterken van de welzijnsfunctie. Men is geïnteresseerd in de effecten hiervan op het gebruik van de zorgvoorzieningen.

Mevrouw Bekkers van de gemeente Almere gaf een toelichting.

De focus van het Almeerse beleid ligt op het versterken van hetgeen ouderen zelf kunnen. Dus op de "eigen kracht". In Almere wil men de kracht van de oudere zelf ondersteunen zodat deze zo lang mogelijk op hetzelfde niveau blijft. Gebleken is dat maatschappelijke participatie een belangrijke factor is in het welzijn en welbevinden van ouderen. Hebben ouderen het gevoel erbij te horen, belangrijk te zijn voor anderen en/of voor het lokale maatschappelijk leven, dan verdwijnen gezondheidsproblemen vaak zelfs wat naar de achtergrond. Na enkele sprekende voorbeelden vertelt mevrouw Bekkers over de Almeerse business case 2009 – 2010. Zij betoogt dat geïntegreerde ouderenzorg niet alleen het optimaliseren van de zorg voor ouderen is, maar ook het realiseren van maatschappelijke participatie van deze groep door gerichte ondersteuning vanuit meerdere invalshoeken (woningbouwcoöperatie, apotheek, WMO-loket). Dit vraagt een andere kijk, een andere manier van werken en een andere manier van verbinden.

## Tussenrapportage NPO

In de zomer heeft ZonMw staatssecretaris Bussemaker een beeld gegeven van de stand van zaken/tussenstand van het Nationaal Programma Ouderenzorg. Na een overzicht van de gehonoreerde transitieprojecten, onderzoeks- en implementatievoorstellen is uitleg gegeven over het uitstel van de vierde subsidieronde. De aanvragen zijn naar de mening van de programmacommissie te veel vanuit het medische domein (cure) ingestoken en daarom te weinig verbindend met de andere domeinen.

Om een goed overzicht te hebben van hetgeen wordt gehonoreerd en hoe dit zich verhoudt tot de ambities van het NPO is de geplande vierde subsidieronde uitgesteld naar februari 2010.

## Thema Oudere Migranten

Op 18 juni en 17 september kwamen de deelnemers van de werkgroep oudere migranten bijeen. In juni werd nog de repliek van de KOZ besproken op de aanvullende vragen die ZonMw had ten aanzien van het ingediende transitievoorstel. In september was het oordeel definitief: T3 was in deze vorm niet goed gekeurd. Helaas betekende dat ook dat M33 niet werd goedgekeurd als onderzoeksvoorstel. In totaal heeft ZonMw drie voorstellen (waaronder twee uit ons netwerk) t.b.v. oudere migranten niet goedgekeurd ondanks de voorselectie. De gronden van afwijzing zijn echter niet geheel helder. Om die reden zal begin november een gesprek plaatsvinden tussen enkele afgevaardigden van de programmacommissie van ZonMw en leden van de themagroep.

Hoe nu verder was de centrale vraag op de laatste themagroep bijeenkomst. Er is door de aanwezigen veel goede suggesties gedaan. Ook is een stappenplan opgesteld om op andere manieren financiering voor dit thema te bereiken. Er zal in ieder geval een poging gedaan worden een onderdeel van het transitievoorstel, de probleemanalyse, alsnog in februari 2010 in te kunnen indienen bij het NPO daar die opening in de afwijzing wel werd geboden. Wordt zeker vervolgd!

## Thema Acute Zorg

Op 5 juni, 3 juli en 4 september kwam de werkgroep acute zorg bijeen. Tijdens de bijeenkomsten werd het transitievoorstel Transmurale Zorgbrug ontleed in fasen. Daarnaast werd uitvoerig stilgestaan bij de afstemming tussen de verschillende partijen.

### Afstemming

Wat gaat de zorgcoördinator precies doen, hoe zit zijn/haar functie in elkaar? Op welke wijze moeten we de afstemming tussen zorgcoördinator, huisarts en verzorgingshuisarts regelen? Hoe verloopt de afstemming binnen ziekenhuizen? Hoe werken de wijkverpleegkundige en de ergotherapeut samen? Hoe zit het met de verschillende financieringsvormen/geldstromen? Hoe regelen we de cliëntparticipatie? Allemaal vragen die tijdens de bijeenkomsten besproken werden.



### Fasen

In de september bijeenkomst werd het werkplan van T2 besproken. Het werkplan is ingedeeld in vier fasen. Hierdoor wordt de invulling en de organisatie voor de werkgroep beter hanteerbaar.

In de **acute fase** worden (1) patiënten met een verhoogd risico op functieverlies geïdentificeerd (middels de ISAR-HP). Daarna (2) wordt er vastgesteld welke geriatrische problemen er bij hen spelen. (3) Het thuis aanwezige zorgplan wordt opgevraagd, op basis waarvan (4) het nieuwe zorgplan wordt opgesteld.

In de **post-acute** fase wordt (5) het zorgplan in het ziekenhuis uitgevoerd; en (6) de transitiecoach in het ziekenhuis uitgenodigd. (7) Het geriatrisch team in de eerste lijn buigt zich over de patiënt (huisarts, praktijkverpleegkundige, wijkverpleegkundige) waarna ook de paramedische behandeling in het ziekenhuis

start. Tegelijk wordt (9) het transmurale zorgdossier opgestart.

Inmiddels heeft feitelijk de **transitie van zorg** van de 2<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> lijn plaatsgevonden. In het **nazorg traject** komt de inbreng van GGZ, verpleeghuisarts, ergotherapie, organisaties op het gebied van welzijn en mantelzorg tot uiting.

Naar aanleiding van de indeling van deze vier fasen zijn al meerdere concrete werkafspraken gemaakt.

## Thema Dementie

Op 12 juni en 21 augustus kwam de dementie werkgroep bijeen ten behoeve van het voorstel dat bij ZonMw ingediend zou gaan worden.

Inmiddels lijkt het voorstel T4 van VUMC/KOZ AMC (Verbetering van de zorgketen Dementie) te worden gehonoreerd. Op 30 oktober komt de themagroep bijeen.

## Werkgroep bekostigingsvraagstukken behandelt financiële toekomst geïntegreerde ouderenzorg

Ondersteund en versterkt door een adviseur van ZonMw en NPCF gaan vertegenwoordigers van diverse gemeenten, (thuis)zorginstellingen, gezondheidscentra, GGD A'dam, ouderenorganisaties en zorgkantoor Agis zich de komende tijd buigen over voorwaarden t.b.v. de toekomstige structurele financiering van de innovatieve aspecten van de transitievoorstellen T1 (Functiebehoud In Transitie) en T2 (Transmurale zorgbrug van 2<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> lijn). Dit is nodig omdat de innovaties in de beide experimenten zich uitstrekken over drie wetten: AWBZ, ZVW en WMO. Welke wet gaat welk onderdeel financieren?

Op 8 oktober kwam de werkgroep voor het eerst bijeen. Het was een zeer boeiende en inspirerende bijeenkomst waarbij de deelnemende partijen elkaar een kijkje in de keuken gunden.

### Financiering sterke geriatrische functie

Feitelijk ging het om de structurele financiering van een sterkere geriatrische functie in de eerste en de tweede lijn, waarbij de geriatrische teams niet alleen oog hebben voor zorg maar vooral ook voor welzijn.

### Innovatie in T1 en T2

Voorbeelden van innovatieve functies in T1 en T2 zijn: De ZorgCoördinator (ZC): een breed opgeleide praktijk-verpleegkundig/praktijkondersteuner en de Transitie-Coach (TC): eveneens een breed opgeleide verpleegkundige (werkzaam in praktijk van de huisarts of als wijkverpleegkundige). De ZC coördineert en begeleidt bij zorg en welzijn voor de oudere met complexe problematiek in de eerste lijn (T1). De TC coördineert zorg en welzijn voor de oudere met

complexe problematiek die na een acute opname vanuit het ziekenhuis teruggaat naar zijn thuissituatie of een tijdelijke herstellingsituatie (T2).

### Landelijke trends

Al gauw werd deze innovatieve versterking van de geriatrische functie in verband gebracht met ontwikkelingen op rijksniveau. Hoewel de keten DBC voorlopig nog zal blijven bestaan, lijkt het accent bij ouderen met complexe problematiek verschoven te zijn van disease management naar een meer diffuse aanpak.

Deze zogenaamde diffuse aanpak kent vaak meerdere componenten: langdurige ondersteuning in de thuissituatie wordt gecombineerd met goede (al dan niet therapeutische) begeleiding na acute gebeurtenissen zoals een ziekenhuisopname of een traumatische val. Herstelzorg is hier een voorbeeld van.

De werkgroep gaat aan de hand van concrete patiëntenverhalen (casuïstiek) aan de slag.

### Ook meedoen?

De werkgroep zal viermaal per jaar bij elkaar komen en verder per mail/telefoon vergaderen. Uw organisatie kan zich nog steeds aansluiten: [koz@amc.nl](mailto:koz@amc.nl).

## Enquête Flevoland

Om de knelpunten ook in provincie Flevoland systematisch in kaart te brengen, werd er eind mei tot begin juni, in samenwerking met Zorgbelang Flevoland en de Ouderenbonden in Flevoland, 500 enquêtes uitgezet. Maar liefst 151 respondenten zonden hun enquête retour.

### Resultaten

Als ouderen in Flevoland spontaan naar hun mening gevraagd worden (een open vraag) dan zijn zij van mening dat "*de bejegening*" het grootste knelpunt is in de zorg voor ouderen. Men wil dat **de mens** centraal gesteld wordt in de zorg, men wil meer tijd van de arts, men wil dat er meer rekening gehouden wordt met de taal en het tempo van de oudere, maar bovenal dat zij serieus genomen worden!

Het tweede knelpunt in de zorg dat spontaan genoemd wordt, is de bereikbaarheid van het ziekenhuis en de huisarts met name in het weekend. "Eenzaamheid" staat bij de open vraag op de derde plaats. De "wachlijsten van de specialist en de thuiszorg" op vier en het "openbaar vervoer" op de vijfde plaats.

Uit een gesloten vraag naar wat er in de komende vier jaar verbeterd zou moeten worden, kwamen bovenstaande punten terug. Daarnaast bleek dat men duidelijk behoefte had aan een betere *informatie voorziening*. "één aanspreekpunt in de zorg", "betere informatie over het zorgaanbod", "waar moet je zijn voor wie en wat".



Opvallend was dat voor de huidige kwetsbare ouderen (80-90 jarigen) "eenzaamheid" het grote probleem was, terwijl dit voor de aankomende kwetsbare ouderen 70 – 80 jarigen "de bejegening" was.



### **Conclusie**

Worden de open en gesloten vragen gecombineerd dan blijkt dat de knelpunten voor de ouderen vooral te vinden zijn in "sociale factoren" (bejegening en eenzaamheid). Daarna zijn "coördinatie en informatie" vatbaar voor verbetering. Tot slot moeten er nog veel zaken die op papier wel goed geregeld lijken in de praktijk beter gaan werken. Als concrete voorbeelden werden genoemd: Gemeenten in Flevoland moeten de voorzieningen die aangevraagd en toegekend zijn, beter en sneller afhandelen en het ziekenhuis en de huisarts moeten beter bereikbaar zijn zeker ten tijde van acute nood!

### **Vrijwillige Ouderen Adviseurs in Noord Holland doen mee met enquête**

Momenteel worden 117 Vrijwillige Ouderen Adviseurs (VOA's) in Noord Holland bevestigd over hun ervaringen met de (uitkomsten van) de thuisbezoeken die zij aan ouderen brengen. Welke ouderen vragen vooral om hulp, waaruit bestaat de hulp? Welke onderwerpen komen aan de orde? Hoe vaak bezoeken zij dezelfde oudere? Allemaal vragen om een algemeen beeld te krijgen van de huidige praktijk.

In het tweede deel van de enquête wordt geïnterviewd hoe het meest ideale welzijnshuisbezoek er volgens hen uit zou moeten komen te zien. Wat zou het doel moeten zijn van een welzijnshuisbezoek. Hoe lang zou het eerste gesprek moeten duren, welke onderwerpen moeten worden behandeld, uit welke personen zou het team dat hen eventueel ondersteunt moeten bestaan?

Allemaal vragen ter voorbereiding van het project dat o.a. de SBO-Noord Holland met ondersteuning van de KOZ in februari 2010 bij ZONMW zal indienen als het de komende maand door het doelgroepenpanel wordt herkend als een nuttig implementatieproject...

Het projectvoorstel beoogt het welzijnshuisbezoek meer structureel en eenduidig in meerdere gemeenten in te zetten. Als het meest ideale welzijnsbezoek in al zijn facetten is beschreven, wordt in samenwerking met 5 Noord-Hollandse gemeenten, een groep 75 plussers benaderd. VOA's zullen worden opgeleid en rondom hen zal zich een team van professionals vormen waardoor de problemen van de ouderen ook doorgeleid kunnen worden naar de juiste persoon in de meest aangewezen instantie. Er zullen metingen plaatsvinden in deelnemende en niet deelnemende gemeenten.

### **Project-o-theek als inspiratiebron**

De KOZ heeft momenteel ruim 65 partners in de regio Amsterdam, Het Gooi, Noord Holland en Flevoland, die zich gezamenlijk ten doel gesteld hebben de zorg voor de kwetsbare oudere aantoonbaar en structureel te verbeteren.

Er zijn ongetwijfeld partners die al verschillende projecten in dit kader opgezet en uitgevoerd hebben. Van die projecten zijn een aantal zeer succesvol gebleken. Wellicht zijn er ook projecten geweest die op papier goed leken maar in de praktijk iets minder liepen. Van beide categorieën valt veel te leren!

### **Doel project-o-theek**

Het doel van de project-o-theek is informatie uitwisseling. Daarnaast dient het de ideeën ontwikkeling, vormt het een bron van inspiratie, kan het de onderlinge contacten verstevigen en biedt het hulp bij implementatie trajecten.

### **Om welke projecten gaat het?**

Het gaat om innovatieve projecten die de zorg voor kwetsbare ouderen aantoonbaar verbeterd hebben of dit naar verwachting zullen doen. Dit zijn niet alleen de projecten die in het kader van het netwerk zijn gestart maar vooral ook projecten die in een ander kader zijn opgezet en uitgevoerd.

Het gaat om afgeronde, lopende en nog te starten projecten. Vanwege het actuele karakter worden projecten die langer dan drie jaar geleden afgerond zijn, buiten beschouwing gelaten.

### **Aanpak**

In de komende maanden zullen de partners benaderd worden. Projecten zullen via een vast format opgetekend worden. Gevraagd wordt naar probleem, oplossing, doelgroep, aanpak, resultaten, succesfactoren, valkuilen en de looptijd.

### **Beoogd resultaat**

Het streven is na een jaar een databank te hebben waarin per deelnemende organisatie tenminste 2 projecten zijn opgenomen.

## KOZ inhoudelijk bureau:

dr. Sophia de Rooij, netwerkcoördinator  
drs. Elly Bokma, projectmanager  
Marlien Splinter, management assistent

Academisch Medisch Centrum  
KOZ/Afdeling Ouderengeneeskunde  
Meibergdreef 9, F4-218, 1105 AZ Amsterdam  
Tel: 020-5665991  
Fax: 020-5669325  
E-mail: [KOZ@amc.nl](mailto:KOZ@amc.nl)  
Internet: [www.kozamc.nl](http://www.kozamc.nl)

The screenshot shows the homepage of the Kring OuderenZorg AMC en partners website. The header includes the logo and navigation menu with items: Home, Ouderen & Mantelzorgers, Partners KOZ, Onderzoekers, Nieuws, FAQ, Contact, Links, and Agenda. The date 'dinsdag 16 juni 2009' is displayed. The main content area features three circular images with labels: 'OUDEREN & MANTELZORGERS', 'PARTNERS KOZ', and 'ONDERZOEKERS'. A sidebar on the left contains a 'NIEUWS' section with links for 'Vergaderdata 2009 Jaarplanning' and 'Begrippenlijst Lees verder >>>>'. The main article is titled 'Het Nationaal Programma Ouderenzorg, de aanleiding' and discusses the involvement of eight academic medical centers in the Netherlands.