

Lessons Learned Blauwe zorg in de wijk 2016-2020

Binnen de pilot 'Blauwe Zorg in de wijk' in Maastricht zien wij aan de hand van casuïstiek hoe complex we de zorg georganiseerd hebben. Het aanpakken van die complexiteit voor de cliënt/bewoner kan alleen binnen een goede samenwerking met zorgorganisaties en financiers én met systeemoplossingen die het casusniveau overstijgen.

Met deze Lessons Learned beogen we enerzijds om het proces binnen de pilot te verbeteren en te optimaliseren. Anderzijds kunnen deze lessen gebruikt worden als handvatten voor gemeenten, zorgverzekeraars, organisaties en beroepskrachten om de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek in gang te zetten en vorm te geven.

SAMENWERKEN OP BESTUURLIJK NIVEAU

1. Bestuurders van het zorgdomein en het sociaal domein samen aan één tafel

In de pilot blauwe zorg in de wijk zitten verschillende bestuurders en financiers met elkaar aan tafel. Uniek en innovatief is dat zowel de zorgverzekeraar (ZVW) als de Gemeente (WMO, Participatiewet, Jeugdwet), samen met organisaties, het dagelijks bestuur van de pilot vormen.

Les: We zien dat het integraal verbinden van het zorgverzekeringsdomein, het sociaal domein en het provinciale aspect aanvankelijk tot veel debat heeft geleid over wat van toegevoegde waarde is, maar dat dit op termijn tot een synergie en inzichten leidt die niet zouden worden bereikt als er vanuit de verschillende financieringsstromen separaat gewerkt zou worden.

2. Zorg voor de juiste mensen, met mandaat, aan tafel

De juiste mensen aan tafel krijgen met mandaat is van belang gebleken voor deze succesvolle alliantie. Mochten er cruciale personen missen, dan moeten deze worden aangetrokken. Mandaat en het hebben van intrinsieke motivatie zijn belangrijke kerneigenschappen die deze personen moeten bezitten.

Les: Zorg voor de juiste mensen aan tafel.

3. Investeer in het creëren van vertrouwen

In de pilot blauwe zorg in de wijk is 'vertrouwen' en 'elkaar leren kennen' een belangrijke factor geweest voor een positieve ontwikkeling op het gebied van samen werken tussen verschillende disciplines. Gedurende de pilot zijn er nieuwe partners benaderd waarmee samenwerking van belang is gebleken, zoals jeugdzorginstellingen en woningcorporaties. Daarnaast is gebleken dat het opgebouwde vertrouwen weer positief terug komt in andere allianties met overlappende gremia (bijv. krachtenbundeling Malberg en omgeving, Maastricht).

Lessen:

- Het creëren van vertrouwen binnen domein overstijgende Allianties kost tijd. Beroepskrachten maar ook bestuurders moeten elkaar leren kennen en elkaar in de ogen kunnen aankijken.
- Investeer in 'face-to face' bijeenkomsten voor een duurzamer en doelgerichter verloop.
- Start daarna met het vastleggen van commitment en werk dit later uit in concrete werkafspraken.

4. Werk doelgericht

In de pilot blauwe zorg in de wijk hebben de betrokken bestuurders en organisaties zich gecommitteerd aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van de burgers, kwaliteit van zorg, reduceren van zorgkosten en het verbeteren van het werkplezier van de professionals (Quadruple Aim, Bodenheimer et al.). Alle projecten die starten moeten domeinoverstijgend zijn en gericht zijn op het verbeteren van deze Quadruple Aim.

Medio 2019 heeft een aanscherping van de strategische en operationele doelstellingen plaatsgevonden.

Les: Formuleer vooraf helder de doelstellingen die samen behaald moeten worden. Stel deze tussentijds bij indien nodig.

5. Middenmanagement mee krijgen in de beweging

Uit de praktijk blijkt dat het middenmanagement bij Blauwe Zorg in de wijk nog onvoldoende op de hoogte is van het doel van de beweging die de bestuurders en/of beroepskrachten op de werkvloer willen maken naar meer ruimte voor de professional. Het systeem dat binnen een organisatie heerst is dan nog leidend (waarbij afdelingsresultaten voorop staan), waardoor er onvoldoende ruimte voor verbetering van de zorg in zijn geheel is.

Lessen:

- Het middenmanagement moet vanaf het begin mee in de lead zijn om tot verandering te komen (hun belangen moeten vanaf het begin meegenomen en behartigd worden).
- Zelforganisatie dienst gestimuleerd te worden: hoe lager in de organisatie van zorg de verantwoordelijkheid ligt, hoe dynamischer er door beroepskrachten wordt gewerkt en hoe beter de samenwerking aansluit bij de feitelijke vraag van de zorgvrager.

6. Loskomen van financieringsstructuur in de zorg kost tijd

Bij Blauwe Zorg in de wijk is het nog niet gelukt om tot een (virtueel) ontschot budget te komen. Er zijn nog perverse prikkels in het systeem, die de juiste zorg (voor het juiste bedrag) op de juiste plek kunnen tegenhouden.

Les: Spoor perverse prikkels op en durf het samen 'anders te doen'. Stimuleer vertrouwen en openheid tussen bestuurders door samen het gesprek aan te gaan. Financiële risico's en bedrijfsmatige risico's van organisaties zullen op tafel komen. Laat het systeem samen kantelen.

INTEGRALE AANPAK ZORG/WELZIJN

7. Deze pilot is gebaseerd op een fundamenteel andere werkwijze van professionals, organisaties en financiers. Wil je dit succes verbreden dan zal er een verandering moeten plaatsvinden op grotere schaal in de manier waarop professionals worden ingezet, organisaties functioneren en financieringsmodellen werken.

8. Zorg voor casusregie; systeemaanpak is noodzakelijk

Op stip bovenaan van de lessons learned staat: het ontbreken van casusregie binnen de gezinnen waar diverse zorgverleners komen. Uit de pilot blijkt dat de huidige arrangementenregisseurs (gefinancierd door de gemeente) vaak te weinig tijd en mandaat hebben om de regie van het gezin in zijn geheel aan te pakken. Deze "arrangementsregisseur" regisseert op hulpverleningsproces en niet op stapeling van zorg. We blijven stapeling zien. Dit wordt mede veroorzaakt doordat de taak/opdracht van de huidige arrangementsregisseur onduidelijk is en zich vaak beperkt tot jeugd. Maar ook omdat deze arrangementsregisseur niet onafhankelijk is en geen mandaat heeft.

Systeemaanpak is echter (bijna altijd) noodzakelijk, waarbij het gezin het systeem is.

Indien de casusregie van het gehele gezinssysteem door een gezinsregisseur wordt opgepakt, vinden betrokken hulpverleners en gezin dit prettig aangezien dit rust terug brengt. Een gezinsregisseur moet voldoende tijd krijgen om de gezinssituatie en alle hulpverlening in beeld te krijgen, afstemming te zoeken met de hulpverleners, de efficiency van de betrokken hulpverlening te onderzoeken en samen met het gezin toe te werken naar een nieuw zorgplan.

Les: Laat de casusregie door één (gezins)regisseur oppakken die mandaat heeft van de financiers om op/af te schalen, die een onafhankelijke positie heeft, die voldoende tijd heeft en die de competenties heeft om de regierol uit te oefenen .

9. Rol van de gezinsregisseur in het zorgproces uitdragen en implementeren

Op basis van de opgedane kennis en ervaring binnen de pilot kan gesteld worden dat alléén door een andere aanpak en werkwijze voorkómen kan worden dat de stapeling van zorg binnen de gezinnen blijft bestaan. De vraag óf en zo ja op welk moment in het traject een gezinsregisseur dient te worden ingezet is maatwerk, en dient structureel onderdeel te zijn van de aanpak van de hulpvraag.

Les: Op het moment dat er een hulpvraag binnen komt vanuit een cliënt is het noodzakelijk om:

- 1) allereerst de hulpvraag van de betreffende cliënt in kaart te brengen
- 2) vervolgens het systeem in kaart te brengen (andere gezinsleden, betrokken hulpverlening, netwerk).
- 3) altijd de vraag te stellen of hier een regisseursrol wenselijk of noodzakelijk is.

10. Éen integrale aanpak in gezinnen is een voorwaarde

Binnen de gezinnen worden arrangementen gestapeld. Hulpverleners komen met hun 'eigen' zorg-/hulpverleningsaanbod, meestal gericht op één lid van het huishouden. Er is geen integraal beeld van het gezin. De stapeling van de zorg wordt niet opgemerkt door de hulpverleners en daardoor is het vaak geen 'gematche' zorg. Er vindt geen een afstemming plaats, zelfs niet binnen één organisatie die aan verschillende gezinsleden zorg biedt. Er zijn meerdere gezinnen-een-plan binnen een gezin.

Lessen:

- Beroepskrachten en managers moeten meegenomen worden in de noodzaak om te komen tot een integrale aanpak bij gezinnen.
- Arrangementen niet afgeven op naam gezinslid, maar op adres/gezinsniveau rekening houdend met het wettelijk kader.

11. Investeer tijd in gezinnen met complexe problematiek én complexe hulpverlening om te kunnen veranderen

Uit de pilot blijkt dat er sprake is van een aanzienlijke groep huishoudens waar veel zorg is op basis van veel verschillende indicaties. Er wordt daarbij niet altijd goed gekeken naar de feitelijke vraag van het gezin, met als gevolg stapeling (zie ook knelpunt en oplossing onder 1). De complexiteit neemt niet alleen toe als gevolg van de kenmerken van het systeem, maar ook door de grote hoeveelheid verschillende adviezen dat wordt gegeven.

Lessen:

- Investeer voldoende tijd in de gezinnen die begeleid worden, zodat de coaching niet alleen leidt tot goede oplossingen voor de gezinnen en efficiëntere zorg, maar zodat de organisaties beter kunnen leren van waar de beroepskrachten en de gezinsleden tegenaan lopen. Om mogelijk herhaling in de toekomst te voorkomen.
- Organiseer een maatwerk aanpak voor gezinnen waar reguliere oplossingen niet passend zijn

12. Geef professionals in "white label teams" meer ruimte en minder regels om te doen wat nodig is

In de Maastrichtse wijk Malberg en omgeving is in april 2019 gestart met de proef 'Krachtenbundeling' onder meer op basis van wat in Blauwe Zorg geleerd is. Hier is nu een Sociaal Team Plus werkzaam: een white label team dat is opgebouwd uit medewerkers vanuit 10 organisaties die in die wijken al zorg boden. Elke partner legt zijn budget voor deze wijk op tafel. Alles bij elkaar opgeteld is dat het budget voor die wijk. Vervolgens kijken we wat er nodig is, welke vragen spelen en welke inzet dit vraagt van mensen. Zo kunnen we slimmere dingen doen met het beschikbare geld. Organisaties onderling spreken de beschikbaarheid van mensen af. Cruciaal is dat iedereen werkt zonder rugnummer. Insteek is natuurlijk wel dat mensen worden ingezet op basis van hun expertise. Belangrijk kenmerk van de krachtenbundeling is dat in de uitvoering alle partijen, ook de gemeente, gelijkwaardig zijn. Er is dus geen sprake van een opdrachtgever/opdrachtnemer-relatie voor de professionals in het veld.

Op basis van Positieve Gezondheid wordt het gesprek met de burger gevoerd en diens veranderwens opgehaald. Men gaat dus niet aan de slag met ondersteuningsplannen en beschikkingen, maar eerst wordt de hulpvraag opgehelderd en vervolgens wordt de ondersteuning daarop aangepast. Dit leidt tot een boost bij de professionals en hele boeiende combinaties van mensen die casussen vanuit hun expertise oppakken. Frustraties vallen weg omdat mensen mogen doen wat nodig is.

Les: Door in white label teams te werken kunnen de hulpverleners, zonder organisatiebelang, de hulpvragen integraal en systemisch oppakken.

13. Praat mét de cliënt en niet over de cliënt

De praktijk laat zien dat er nog vaak 'over' cliënten wordt gesproken en niet 'met'. Bijvoorbeeld in overleggen tussen hulpverleners en in mailverkeer.

Les: De cultuur waar de gezinsregisseur voor pleit is dat er transparante communicatie moet zijn met de cliënt. Ook als het gaat om moeilijke onderwerpen en onenigheid.

Bij start van de hulpverlening zou bijvoorbeeld in het eerste overleg een cliënt zichzelf moeten voorstellen: dit ben ik/dit is ons gezin. Hierdoor ontstaat meer begrip voor de cliënten.

14. Maak afspraken over de verwijzingen en overdracht van huisarts naar Sociaal Domein

Huisartsen in de pilot Blauwe zorg gaven bij aanvang van de pilot aan weinig tot geen terugkoppeling te krijgen van verwijzingen naar Sociaal Domein (denk aan: alle verwijzingen mbt Jeugd, WMO en maatschappelijk werk). Voor de huisarts was er dus op al deze vlakken geen informatie over de patiënt beschikbaar als hij/zij op het spreekuur kwam. Onzeker was überhaupt of de patiënt wel het advies van de huisarts had opgevolgd. Met de benoeming van één vaste contactpersoon uit het Sociaal team in de wijk is hierin verbetering gekomen. De overdracht is verbeterd (een 'warme' overdracht): huisartsen vragen nu aan de patiënt of het Sociaal Team hen mag benaderen om de hulpvraag en eventuele ondersteuning te bespreken. De patiënt hoeft dus niet zelf deze stap te zetten. Verder overleggen de huisartsen maandelijks met deze contactpersoon om uit te wisselen hoe de verwijzingen zijn verlopen en om te leren van elkaars expertise.

Lessen:

- Maak afspraken over de overdracht/verwijzingen van huisarts naar Sociaal Domein.
- Maak met organisaties in de regio (Jeugd, WMO, GGZ etc) afspraken over de terugkoppeling aan de huisarts na een verwijzing.

15. Voorkom teveel personele wisselingen en werk wijkgericht

Uit de casussen van de projecten en uit gesprekken met hulpverleners (o.a. huisartsen) blijkt dat er veel en vaak personele wisselingen plaatsvinden. Is er net een vertrouwensrelatie ontstaan tussen twee hulpverleners in de wijk of tussen een hulpverlener en cliënt, gaat de hulpverlener weer weg en komt er een ander gezicht. Oorzaken zijn divers, maar zeker is dat veranderingen in de eigen organisatie naar andere functies of indelingen hier een oorzaak van zijn. Uit de pilot blijkt dat het kennen van de ander en het weten te vinden van de ander heel belangrijk is om te komen tot goede afgestemde en efficiënte zorg. Bovendien hebben hulpverleners dan ook meer plezier in hun werk; ze lopen tegen minder frustraties aan, en de cliënt is meer tevreden.

Les: Een oproep aan bestuurders en managers van organisaties is om te zorgen dat er rust is in een organisatie voor wat betreft het personeelsbeleid: voorkom teveel personele wisselingen en werk wijkgericht. Een lastige, maar uitdagende klus.

16. Leer je wijk(en)doelgroep kennen en stem daar de zorg op af

In de pilot is gebleken dat de wijken waar de pilot loopt een hoog percentage mensen met een licht verstandelijke beperking kent. Dit vraagt een andere aanpak en wellicht ander aanbod.

Les: Verken de populatie in de wijken waar je zorg biedt. Van deze cijfers en kennis moeten ook organisaties op de hoogte zijn teneinde matchende zorg in te kunnen zetten.

17. Verbeter de communicatie tussen beroepskracht en cliënt met LVB/GGZ problematiek

De landelijke cijfers (Woonzorgwijzer) geven aan dat er in de Blauwe Zorg wijken een populatie woont met een verhoogde kans op een licht verstandelijke beperking. Dit zien we terug in de pilot Blauwe Zorg in de wijk. De gezinsregisseurs ervaren dat bij veel gezinsleden sprake lijkt te zijn van overvraging. Deze mensen begrijpen vaak niet wat beroepskrachten zeggen, waardoor deze niet aansluiten bij hun vraag of hun beleving. Dit heeft voor beide partijen nadelen. Er zijn bepaalde vaardigheden nodig van beroepskrachten bij het werken met (en aansluiten bij) mensen met een licht verstandelijke beperking en/of met GGZ-problematiek. Ook als het bijvoorbeeld gaat om woonruimte, financiën of gezinsondersteunende maatregelen. Hoe voer je zo'n gesprek?

Lessen:

- Organisaties die in wijken actief zijn met deze doelgroepen dienen bij het inzetten van hun beroepskrachten hier rekening mee te houden.
- De cliënt zou gebaat zijn (en heeft vaak ook recht op) onafhankelijke cliëntondersteuning. Hier wordt geen gebruik van gemaakt door deze doelgroepen. Terwijl het soms gaat over levensbepalende maatregelen. Belangrijk is om dit actief en laagdrempelig aan te bieden bij deze doelgroepen. Een casusregisseur kan hier ook een rol in spelen.

17. Biedt kinderen met een generatieprobleem een ander perspectief

Opvallend is dat vijf gezinnen uit het project Blauwe zorg in de wijk (dat waren er in november 2019 16) familie van elkaar zijn. De Limburg factor geeft aan dat overerving een belangrijke factor is bij de gezondheidsachterstand in Limburg. Bij deze vijf gezinnen gaat het om 23 kinderen, waarvan je kunt voorspellen dat zij over een bepaalde tijd dezelfde problematiek hebben met weinig toekomstperspectief, o.a. geen uitzicht op een baan, en andere problematiek.

Les: Maak samen een plan voor wat er nodig is om deze kinderen met een generatieprobleem een ander perspectief te bieden. Op welk moment moet je een interventie gaan plegen om dit om te buigen?

18. Verbind 'wonen, veiligheid en leefbaarheid' in de wijken met 'welzijn en zorg'

Uit de casussen blijkt dat binnen gezinnen vaak knelpunten (en frustraties) bestaan met betrekking tot hun woonomgeving, veiligheid en leefbaarheid in de wijk. Deze problemen werken regelmatig door op de geestelijke gezondheid van cliënten binnen het gezin. Vanuit gezinsaanpak ervaren we dat deze afspraken, bijv. binnen wonen of Urgentie-criteria, niet aansluiten bij onze visie van integraal werken (kosten/baten analyse) en doelgericht werken. Belangrijk is dat er op wijkniveau betere verbindingen gelegd worden tussen sociaal domein en wonen en veiligheid. Dit betekent dat ook woningcorporaties moeten worden meegenomen in de beweging.

Lessen:

- Op beleidsmatig/management niveau een sterkere verbinding maken tussen Welzijn en Wonen door concrete werkafspraken die gericht zijn op de gezamenlijke visie en doelstellingen.
- Beroepskrachten werkzaam in de wijken op het gebied van 'veiligheid en wonen' én beroepskrachten in de wijken op het gebied van 'welzijn en zorg' moeten elkaar kennen en elkaar gemakkelijk weten te vinden.

POSITIEVE GEZONDHEID

19. Positieve Gezondheid leeft, maar blijft aandacht vragen

Positieve Gezondheid (PG) krijgt steeds meer ruimte en professionals voelen steeds meer steun om te experimenteren met het concept. Alle organisaties zijn op eigen wijze bezig om PG een plek te geven in de organisatie. Organisaties stoeien nog met de daadwerkelijke implementatie van PG. De oorzaak daarbij is gelegen in het nog niet bekend zijn met de gevolgen van deze herdefiniëring van gezondheid bij het grootste deel van de populatie. Positieve Gezondheid is nog niet de vanzelfsprekende standaard die het zou moeten zijn. Er is nog geen vaste verbinding in het gebruik tussen professionals en zorgvragers. Dit zou kunnen liggen aan abstractheid van het concept, maar heeft ook te maken met het feit dat het concept lastig vertaald kan worden in managementinformatie, en ook lastig te implementeren is in een zorgcultuur waarop financiering gebeurt op basis van geleverde zorg.

Les: Zorg voor een aanpak waarbij alle organisatielagen worden meegenomen in de beweging PG (d.m.v. trainingen, workshops, coaching, intervisie, ambassadeurs beleidsmatig en midden-management, train-de-trainer, HR-beleid). Dit zorgt ervoor dat organisaties stappen zetten om de vernieuwde zienswijze een plek te geven in de organisatie.

20. Aanpak ambassadeurs Positieve gezondheid in de wijk werkt (Citizen Science)

Bewoners van de blauwe wijken zijn getraind in Positieve Gezondheid en het doen van onderzoek in de eigen wijk (15). Ze hebben samen 49 buurtbewoners geïnterviewd en 51 buurtbewoners geobserveerd. Door het gesprek met buurtbewoners aan te gaan neemt het belang van de eigen rol in (Positieve) gezondheid van de

inwoner en van de wijk toe en komt dit in beweging. De gezondheidsambassadeurs gaan vervolgvacaties in het kader van Positieve Gezondheid oppakken, door inzet van hun hobby's, kennis, ervaring. De input kan gebruikt worden in het maken van beleid. Tevens voelen de deelnemers zich bekrachtigd en krijgen een stem. Daarnaast hebben we gemeten dat de veerkracht en ervaren gezondheid is toegenomen bij de gezondheidsambassadeurs.

Les: Citizen Science is een effectieve methode om 'de burger' bij soortgelijke samenwerkingsverbanden te betrekken.

EVALUATIE EN BORGING

21. Casussen zorgen voor meer inzicht en bevorderen samenwerking De casussen die opgehaald worden in de projecten van Blauwe zorg in de wijk geeft veel hulpverleners, managers en bestuurders inzicht in de manier waarop systemen en processen binnen het sociale en het zorgdomein op dit moment zijn ingericht en bieden goede handvatten voor toekomstige verbetering.

Les: Gebruik casussen/voorbeelden om te komen tot verandering naar de juiste zorg op de juiste plek.

22. Pas op voor een verantwoordingscultuur

Bij een alliantie zitten vaak veel verschillende organisaties aan tafel met allen verschillende doelen en eigen organisatorische verantwoordingscultuur. Het is van groot belang van tevoren te bepalen wat er geëvalueerd gaat worden tijdens een pilot en daarbij ook realistisch te zijn. Het gevaar bestaat dat er veel kostbare tijd in evaluatie kan gaan zitten of dat er zelfs verschillende verantwoordingsystemen parallel van elkaar ontstaan om iedereen maar aan boord te houden. Daarnaast is het van belang te beseffen dat duurzame veranderingen, zoals een gedragsverandering, vaak niet op korte termijn met 'harde' resultaten aangetoond kan worden.

Les: Spreek van tevoren af wat je gaat evalueren en ben hier realistisch in. Let op 'evaluatie woekering'.

23. Ook kleine successen zijn successen

In de pilot blauwe zorg in de wijk wordt een 'beweging' in gang gezet bij de bewoners van vier kwetsbare wijken en bij de professionals en bestuurders welke betrokken zijn bij de pilot. Om alle stakeholders aan tafel te houden kan het belangrijk zijn om te starten met projecten die als 'laag hangend fruit' worden geclassificeerd (bijvoorbeeld direct zichtbaar kosten reducerende projecten). Naast dit 'laaghangend fruit' kan de complexere problematiek worden aangepakt wat veelal meer tijd nodig heeft en gericht is op het veranderen van de systeemwereld.

Les: Het veranderen van de systeemwereld vergt tijd, start daarom parallel met 'kleinere' makkelijkere te behappen projecten en knelpunten. Let wel op dat niet alle beschikbare tijd naar deze kleinere projecten gaat waardoor het hoofddoel (beweging in gang zetten) uit het oog wordt verloren.

24. Borg de duurzaamheid

Denk in een vroeg stadium al goed na over de duurzaamheid van projecten of veranderingen die teweeg worden gebracht. Veel pilots, waaronder blauwe zorg in de wijk, hebben een beperkte loopduur waarin innovatieve ideeën worden 'uitgeprobeerd' en indien effectief worden verankerd of ergens anders worden toegepast. Veelal spelen deze pilots zich af in kwetsbare wijken waarin de inwoners al meer pilots of projecten hebben zien ontstaan en ook weer zien uitbloeien. Denk daarom vooraf goed na over wat je wil bereiken en hoe dit geborgd kan worden.

Les: Denk voorafgaand of in een pril stadium van een actie al na over de duurzaamheid (hoe gaat dit verder zonder financiering, welke personen moeten erbij betrokken worden etc).

Aanvullende leerpunten:

- Maak beroepskrachten kostenbewust (leg de budgetverantwoordelijkheid zo laag mogelijk in de organisatie)
- Spiegelinformatie/transparantie tussen beroepskrachten bevordert bewustwording en leidt tot verandering
- Let op dat je niet teveel in de doen-fase vervalt, je moet ook leren van wat we doen!



Klik [hier](#) voor het Magazine en het gehele eindrapport van **Blauwe Zorg in de wijk**.

Partners in Blauwe Zorg in de wijk zijn: Gemeente Maastricht, Zorgverzekeraar VGZ, Provincie Limburg, ZIO Zorg in Ontwikkeling, Envida, Burgerkracht Limburg, GGD Zuid Limburg, Levantogroep, Radar, Traject, Xonar, Mondriaan, MET ggz, Leger des Heils, Universiteit Maastricht en Zorgbelang Limburg.