



Samenvatting

De gemeente Maastricht besluit tot de voortzetting en uitrol van de aanpak Keigezond Limburg. Met deze integrale aanpak worden kinderen met overgewicht en hun gezinnen ondersteund bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl. Een vaste begeleider, de centrale zorgverlener, coördineert samen met het gezin de benodigde ondersteuning binnen zorg en sociaal domein. Met dit besluit wordt de afgeronde pilot beëindigd en wordt de aanpak duurzaam ingebed in de stedelijke praktijk, in lijn met landelijke afspraken uit het Gezond en Actief Leven Akkoord, het Integraal Zorgakkoord en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Voor 2026 heeft het besluit geen directe financiële gevolgen voor de gemeentelijke begroting in de vorm van inzet van eigen middelen; de uitvoering wordt gedekt uit beschikbare landelijke en regionale middelen. Voor de periode daarna is de verwachting dat structurele financiering kan plaatsvinden vanuit het AZWA en de provinciale subsidie. Inwoners merken dat ondersteuning beter op elkaar aansluit en dat gezinnen met complexe problematiek sneller en passender hulp krijgen. Met deze aanpak draagt Maastricht bij aan het terugdringen van gezondheidsverschillen en aan gelijke kansen voor kinderen om gezond op te groeien.

1. Beslispunten

Het college besluit:

1. De pilotfase van Keigezond Limburg formeel af te sluiten en in te stemmen met de voortzetting en regionale uitrol van de ketenaanpak 'Keigezond' (overgewicht bij kinderen), onder de voorwaarde dat de hiervoor benodigde financiële middelen voor de jaren 2027 en verder specifiek worden gereserveerd en geormerkt binnen de nog op te stellen regionale AZWA-werkagenda (Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord).
2. Kennis te nemen van de financieringslijn waarbij de transitiekosten in 2026 worden gedekt uit Brede SPUK 2026, SPUK-IZA en provinciale middelen, en waarbij voor de periode vanaf 2027 wordt uitgegaan van structurele financiering via het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), met inachtneming van de benoemde financiële kanttekeningen.
3. De gemeenteraad te informeren over dit besluit en de bijbehorende financiële uitgangspunten via een raadsinformatiebrief.



Besluit Burgemeester en wethouders d.d. 1 oktober 2026:

Conform.



2. Aanleiding

In Maastricht groeit, net als elders in Zuid-Limburg, een grote groep kinderen op met overgewicht en obesitas. Dit leidt tot gezondheidsproblemen op korte en lange termijn en vraagt om meer dan alleen inzet op voeding en beweging. De afgelopen drie jaar nam Maastricht deel aan de pilot Keigezond Limburg, een integrale aanpak voor kinderen met overgewicht en hun gezin. Deze tijdelijke pilot is inmiddels afgerond. Landelijke akkoorden; het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), verplichten gemeenten om vanaf 2026 een structurele aanpak te realiseren. Binnen de Gemeentelijke Regiegroep Gezondheid Zuid-Limburg is op d.d.19 maart 2026 afgesproken dat alle gemeenten besluiten nemen over regionale opschaling. Daarom is nu een collegebesluit nodig om de tijdelijke pilot te beëindigen en de aanpak Keigezond blijvend en stadsbreed voort te zetten.

3. Beoogd effect

Met dit voorstel beoogt de gemeente Maastricht een blijvende daling van het aantal kinderen met overgewicht en obesitas te realiseren. Door de integrale aanpak Keigezond stadsbreed voort te zetten, krijgen kinderen en hun gezinnen tijdig passende ondersteuning, afgestemd op hun leefomgeving en sociale situatie. Het langetermijneffect is dat meer kinderen gezond opgroeien en daarmee de basis wordt gelegd voor gezondere volwassenen, een betere kwaliteit van leven en lagere zorgkosten op de lange termijn. De aanpak draagt bij aan het doorbreken van gezondheidsachterstanden en sluit aan bij de gemeentelijke missie en visie op kansengelijkheid, preventie en het realiseren van een gezonde generatie in Maastricht. Er wordt gewerkt vanuit de bedoeling: wat een kind en gezin nodig hebben om duurzaam gezond te kunnen leven.

The Global Goals-figuur	Global Goals
	SDG 3 – Goede gezondheid en welzijn: de aanpak draagt bij aan het voorkomen van overgewicht en obesitas en het bevorderen van een gezonde leefstijl bij kinderen.
	SDG 10 – Verminderde ongelijkheid: door extra aandacht voor kinderen in kwetsbare situaties worden gezondheidsverschillen verkleind.



	SDG 11 – Duurzame steden en gemeenschappen: de aanpak richt zich op een gezonde leefomgeving waarin kinderen veilig en gezond kunnen opgroeien.
	SDG 17 – Partnerschappen voor de doelstellingen: Keigezond is een regionale, domeinoverstijgende aanpak waarin gemeenten, zorg, onderwijs en het sociaal domein samenwerken.

4. Argumenten

1.1 De aanpak past binnen zowel landelijke als gemeentelijke kaders, want zij geeft uitvoering aan wettelijke en beleidsmatige verplichtingen op het gebied van preventie en kansengelijkheid.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) beogen gemeenten om in te zetten op preventie en op samenwerking tussen zorg en sociaal domein. De aanpak Keigezond sluit hier inhoudelijk op aan en anticipeert op de doorwerking van deze akkoorden vanaf 2026. Tegelijkertijd geeft Keigezond uitvoering aan vastgestelde gemeentelijke doelen op het gebied van gezondheid en kansengelijkheid en vormt het een nadere uitwerking van reeds ingezet beleid, zonder dat hiervoor nieuwe beleidskaders nodig zijn.

1.2 Keigezond is een passende en effectieve aanpak, de pilot toont aan dat alleen een integrale en regionale benadering werkt bij gezinnen met meervoudige problematiek.

Tijdens de Maastrichtse pilot zijn ruim 40 gezinnen begeleid, waarbij is gebleken dat de inzet van één vaste begeleider zorgt voor betere volharding in het traject en aantoonbare verbetering van leefstijl en welzijn van het kind. Alternatieve, losse interventies gericht op uitsluitend voeding of beweging bleken onvoldoende effectief voor gezinnen waar stress, armoede en opvoedvraagstukken een rol spelen.

Door te kiezen voor Keigezond wordt bovendien aangesloten bij regionale samenwerking in Zuid-Limburg, waardoor gebruik wordt gemaakt van gedeelde expertise, instrumenten en monitoring. Dit versterkt de kwaliteit van uitvoering en voorkomt versnippering en extra lasten voor de gemeente.



2.1 Er liggen kansen voor structurele financiering, want het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord voorziet vanaf 2027 in middelen voor gemeentelijke basistaken op preventie.

De inhoud en positionering van Keigezond sluiten aan bij de taken die gemeenten binnen het AZWA krijgen toebedeeld. Dit biedt perspectief op (gedeeltelijke) structurele bekostiging en versterkt de financiële houdbaarheid van de aanpak op de lange termijn.

3.1 Het informeren van de gemeenteraad versterkt transparantie en bestuurlijke zorgvuldigheid.

5. Kanttekeningen of risico's

1.1 Er is een tekort aan voldoende opgeleide kinderleefstijlcoaches, wat opschaling kan vertragen

De beschikbaarheid van kinderleefstijlcoaches is landelijk beperkt en ook regionaal ontoereikend om de verwachte instroom direct volledig op te vangen. Dit risico is reëel maar aanvaardbaar. Het wordt beperkt door deelname aan een regionaal opleidingsprogramma dat in september 2026 start, waardoor gericht kan worden geworven en opgeleid zodra besluitvorming heeft plaatsgevonden.

1.2 In 2026 is de effectmeting nog beperkt mogelijk, doordat monitoring en datavoorziening nog in ontwikkeling zijn. Door beperkingen in het huidige kinddossier is het in 2026 nog niet mogelijk om volledig inzicht te krijgen in effecten, uitval en doelgroepbereik. Dit betreft een tijdelijk risico in de overgangsfase van pilot naar structurele uitvoering. Er wordt gewerkt aan een provinciaal monitoringsplan en aan verbeteringen in registratie en dataverzameling, die na afronding van het aanbestedingstraject en vanaf 2027 kunnen worden doorgevoerd.

1.3 De regionale uitrol vergt blijvende bestuurlijke afstemming, omdat unanieme besluitvorming wenselijk is. De aanpak is gebaseerd op samenwerking binnen Zuid-Limburg en de afgesproken koers binnen Trendbreuk Zuid-Limburg. Dit vraagt commitment van alle deelnemende gemeenten. Door tijdige ambtelijke en bestuurlijke afstemming wordt dit risico beheerst en worden de gevolgen van niet-deelname inzichtelijk gemaakt.

1.4 Niet tijdig reserveren (regionale) AZWA middelen

Als de regionale middelen voor 'Keigezond' niet tijdig worden gereserveerd in de toekomstige AZWA-werkagenda onder 'Gezond Opgroeien', bestaat het risico dat dit ontschotte geld aan andere regionale doelen wordt uitgegeven en de financiering vanaf 2027 wegvalt.



2.1 De structurele financiering voor de periode na 2026 is nog niet volledig zeker, omdat de toekenning van externe middelen nog niet definitief is.

Voor 2026 worden de kosten voor de uitrol van Keigezond Limburg gedekt uit de via Brede SPUK 2026 beschikbaar gestelde middelen en beschikbare SPUK-IZA-middelen. Dit betreft een overgangperiode waarin de afgeronde pilot wordt omgezet naar structurele uitvoering. Eventuele tijdelijke tekorten in de uitrolfase, totdat individuele gemeentelijke colleges hun besluitvorming hebben afgerond, worden eveneens opgevangen binnen deze SPUK-IZA-middelen. Voor de periode vanaf 2027 is de verwachting dat de kosten kunnen worden gedekt vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). De exacte hoogte en verdeling van deze middelen in de lokale en regionale AZWA agenda is nog niet bekend.

6. Financiële gevolgen

6.1 Financieel effect en dekking

Met dit voorstel wordt het college niet gevraagd om inzet van aanvullende gemeentelijke middelen uit de eigen begroting. De uitvoering in 2026 wordt volledig gedekt uit reeds beschikbare rijksmiddelen (SPUK-IZA en Brede SPUK) en aanvullende externe financiering.

Wel wordt het college gevraagd om in te stemmen met het reserveren en positioneren van middelen binnen de regionale AZWA-werkagenda. Dit betreft het oormerken van middelen binnen het bestaande (toekomstige) rijkskader voor preventie en zorg (AZWA), en is noodzakelijk om de ketenaanpak Keigezond tijdig en volwaardig te kunnen opnemen in de regionale werkagenda.

Dit reserveren heeft het karakter van een voorwaardelijke en beleidsmatige claim binnen het nog vast te stellen AZWA-budget en vormt geen besluit tot inzet van gemeentelijke eigen middelen. Pas indien in een later stadium blijkt dat aanvullende cofinanciering vanuit gemeenten nodig is, zal hierover afzonderlijk bestuurlijke besluitvorming plaatsvinden.

De regionale begroting voor Keigezond Limburg bestaat uit twee onderdelen:

- regionale functies (zoals coördinatie, monitoring en communicatie), noodzakelijk voor een samenhangende aanpak;
- subregionale en lokale uitvoeringskosten, die uitsluitend betrekking hebben op de feitelijke uitvoering binnen deelnemende gemeenten.



Deelname is in regionaal verband vrijwillig; met dit besluit kiest Maastricht er echter expliciet voor om deel te nemen aan de aanpak en zich te positioneren binnen de regionale samenwerking.

6.2 Bevoegdheid en budgettaire verwerking

Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) kent een ambtshalve toekenning van middelen, mits de regionale werkagenda uiterlijk medio november door de colleges is vastgesteld en ingediend bij het ministerie van VWS. De regie op deze werkagenda ligt bij de mandaatgemeente.

Hoewel de exacte verdeling tussen regionale en lokale middelen binnen de werkagenda nog wordt uitgewerkt, is de ketenaanpak overgewicht bij kinderen (Keigezond) expliciet opgenomen als landelijke basisfunctionaliteit (D5/D6) binnen de pijler *Kansrijk Opgroeien*.

Met voorliggend besluit:

- stemt het college in met de voortzetting van Keigezond;
- en wordt geborgd dat Maastricht tijdig aanspraak kan maken op AZWA-middelen.

Het nu reserveren van middelen binnen de werkagenda is noodzakelijk om deze aanpak bestuurlijk en financieel te verankeren in de regionale afspraken, zonder dat daarmee reeds een beroep wordt gedaan op de gemeentelijke begroting.

6.3 Beschikbare Financiën 2026-2031

Tabel 1 begroting uitrol Keigezond

Keigezond Limburg subregionale uitrol 2026-2027			Uren in fte		2026	2027
Functie	Organisatie	Regio	2026	2027		
Regionale coördinatie en projectleiding	GGD ZL	Zuid-Limburg	0,99	0,94	172.500	174.400
Coördinatie Zuid-Limburg	GGD ZL	Zuid-Limburg	0,50	0,50	75.400	79.700
Overall pprojectleider uitrol	GGD ZL	Zuid-Limburg	0,25	0,20	37.700	31.900
Projectleider JGZ	GGD ZL	Zuid-Limburg	0,20	0,20	26.700	28.200
Projectmedewerker	GGD ZL	Zuid-Limburg	0,04	0,04	4.300	4.600
Communicatiemedewerker	GGD ZL	Zuid-Limburg	0,20	0,10	13.300	14.100
Onderzoeker	GGD ZL	Zuid-Limburg	0,10	0,10	15.100	15.900
regio Westelijke Mijnstreek						
Lokale projectleiding	Ecsplora	Westelijke Mijnstreek	0,40	0,30	54.500	43.200
Centrale zorgverleners	GGD ZL/andere org	Westelijke Mijnstreek	0,73	1,00	87.700	127.900
regio Parkstad						
Lokale projectleiding	GGD ZL	Parkstad	0,50	0,40	66.700	56.400
Centrale zorgverleners	GGD ZL/andere org	Parkstad	1,38	1,70	166.300	217.400
regio Maastricht-Heuvelland						
Lokale projectleiding	GGD ZL	Maastricht-Heuvelland	0,40	0,30	53.400	42.300
Centrale zorgverleners	GGD ZL/andere org	Maastricht-Heuvelland	0,73	1,00	87.700	127.900
Uitvoeringskosten	GGD ZL	Zuid-Limburg			41.000	20.000
Opleiding & scholing		Zuid-Limburg			15.000	6.500
Implementatie- en uitvoeringskosten		Zuid-Limburg			7.500	2.500
Communicatie & materiaal		Zuid-Limburg			17.500	10.000
Monitoring & evaluatie		Zuid-Limburg			1.000	1.000
					729.800	809.500
Financiering Brede SPUK 2026 en AZWA 2027					424.313	721.331
Financiering SPUK-IZA begroot en vastgesteld 2026					462.506	
Provinciale subsidie of garantstelling SPUK-IZA						88.169
Verschil (evt beschikbaar voor lokaal aanbod)					-157.019	-



2026

De totale kosten voor de uitrol van Keigezond bedragen naar verwachting € 729.800.

Deze kosten kunnen volledig worden gedekt uit de beschikbare Brede SPUK-middelen voor de ketenaanpak kinderen met overgewicht (€ 424.313) en SPUK-IZA-middelen (€ 462.506). Daarmee resteert een positief saldo van circa € 157.000. Deze buffer kan worden ingezet voor eventuele uitvoeringsrisico's en aanvullend lokaal aanbod. Inmiddels is daarnaast provinciale subsidie toegekend voor de uitrol van Keigezond. Hierdoor zal de benodigde bijdrage vanuit de Brede SPUK en/of SPUK-IZA naar verwachting lager uitvallen dan hierboven weergegeven. Een geactualiseerde begroting volgt nadat de colleges hierover hebben besloten en meer duidelijkheid bestaat over de daadwerkelijke uitvoeringskosten.

2027

De geraamde kosten bedragen € 809.500. Deze worden gedekt vanuit de regionale AZWA-middelen (€ 721.331) en de toegekende provinciale subsidie (€ 88.169). Het eerder geraamde tekort van circa € 88.000, waarvoor de Gemeentelijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg garant zou staan, komt daarmee te vervallen.

2028-2030

Voor de uitvoering vanaf 2028 wordt een nieuwe begroting opgesteld. Binnen de AZWA-middelen is ruimte voorzien voor een jaarlijks oplopende bijdrage.

Vanaf 2031

Binnen AZWA is nog geen structurele financiering voor de ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas opgenomen. Structurele financiering zal afhankelijk zijn van aantoonbare effecten, zoals lagere zorgkosten en een verminderde inzet van zorgpersoneel. Maastricht kan dan ook besluiten te stoppen met Keigezond.

7. Vervolgtraject besluitvorming, uitvoering en evaluatie

Na vaststelling van dit collegevoorstel is geen direct raadsbesluit nodig. Het voorstel betreft de uitvoering van reeds ingezet en vastgesteld beleid op het gebied van preventie en gezondheid.

Wel wordt de gemeenteraad geïnformeerd over:

- het beëindigen van de pilot Keigezond;
- de structurele voortzetting van de aanpak in Maastricht;



- de regionale opschaling binnen Zuid-Limburg;
- de financiële uitgangspunten, inclusief mogelijke gevolgen op langere termijn.

Deze informatie wordt aangeboden via een raadsinformatiebrief vanuit de Gemeentelijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg in het derde/vierde kwartaal van 2026.

Externe belanghebbende:

De uitvoering van Keigezond vindt plaats in nauwe samenwerking met bestaande partners. Deze zijn reeds betrokken en blijven dit ook na vaststelling:

- jeugdgezondheidszorg en GGD;
- Beleidsmedewerkers (Jeugd & gezondheid)
- jeugdconsulenten en teams jeugd;
- zorgverzekeraars;
- kinderleefstijlcoaches;
- onderwijs- en welzijnspartners.

Aanvullende participatie van inwoners vindt plaats op uitvoeringsniveau, via gesprekken met gezinnen die deelnemen aan de aanpak en via bestaande netwerken.

Uitvoering:

Voor de uitvoering is een planning beschikbaar en regionaal afgestemd. De belangrijkste stappen zijn:

- regionale voorbereiding (werving en opleiding professionals, monitoring, communicatie);
- lokale implementatie zodra het college heeft ingestemd;
- aansluiting bij bestaande netwerken in Maastricht.

De uitvoering ligt bij:

- GGD Zuid-Limburg (regionale coördinatie);
- betrokken uitvoerende partners;
- gemeente Maastricht (regie en beleidsmatige inbedding).

Evaluatie

Het effect van deze aanpak wordt geëvalueerd, omdat:

- Keigezond beoogt structurele gezondheidswinst te realiseren;
- inzicht nodig is om de aanpak duurzaam te borgen;
- landelijke en provinciale financiers hierom vragen.

De evaluatie:

- vindt plaats binnen de regionale monitoring en evaluatiestructuur;
- wordt uitgevoerd door GGD Zuid-Limburg, in samenwerking met GGD Limburg-Noord;



- richt zich op bereik, samenwerking, tevredenheid en procesindicatoren;
- wordt periodiek gerapporteerd aan gemeenten en provincie.

8. Communicatie

Na vaststelling van het collegebesluit worden interne betrokkenen geïnformeerd, waaronder:

- gemeentelijke teams binnen het sociaal domein (jeugd, gezondheid, armoede);
- jeugdconsulenten en beleidsmedewerkers;
- betrokken uitvoeringsorganisaties (zoals GGD Zuid-Limburg).

De interne communicatie vindt plaats via:

- ambtelijke overleggen;
- gerichte e-mailcommunicatie;
- toelichting in bestaande overlegstructuren.

Communicatie richting raad

De gemeenteraad wordt via een raadsinformatiebrief geïnformeerd over het collegebesluit en de financiële uitgangspunten.

Externe communicatie en partners

Externe partners die betrokken zijn bij de uitvoering van Keigezond (zoals jeugdgezondheidszorg, zorgverzekeraars, kinderleefstijlcoaches, onderwijs- en welzijnspartners) worden geïnformeerd via:

- regionale en subregionale overleggen;
- directe communicatie door de GGD en projectleiders;
- bestaande netwerkbijeenkomsten.

Voor gezinnen en inwoners vindt communicatie plaats op uitvoeringsniveau, via de centrale zorgverlener en betrokken professionals. Er wordt geen brede publiekscampagne gestart naar aanleiding van het collegebesluit, omdat het gaat om voortzetting van bestaand beleid.