



Projectplan Keigezond Weert

Inhoudsopgave

Vooraf	Error! Bookmark not defined.
Projectplan	3
Achtergrond	4
Relatie KnGG-aanpak en JOGG-aanpak	4
Aanleiding	5
Lokale context	Error! Bookmark not defined.
Ambitie en doelstelling	6
Gezamenlijke ambitie	Error! Bookmark not defined.
Lokale netwerkaanpak	7
Doelgroep	7
Risico, kansen en belemmeringen	Error! Bookmark not defined.
Afbakening	8
Projectplanning	9
Projectorganisatie	10
Inrichting van de projectstructuur	Error! Bookmark not defined.
Wijze van communicatie	10
Projectbegroting	11
Bijlage 1: Overzicht huidig aanbod	Error! Bookmark not defined.

Projectplan

Projectnaam

Keigezond Weert



Projectleider(s)



Datum

14-08-2025

Achtergrond

De aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG), onderdeel van JOGG, is de praktische vertaling van het '[Landelijke Model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#)'. Bij deze netwerkaanpak staan het kind en de samenwerking tussen het zorg- en sociaal domein centraal. Overgewicht of obesitas is aanleiding om in gesprek te gaan en te kijken naar de achterliggende oorzaken, de huidige situatie en de ondersteuning van het kind en gezin.

Vaak staan onderliggende problemen een gezonde leefstijl in de weg, zoals psychische en psychosociale factoren of gezinsproblemen door schulden of werkloosheid. Voor een duurzame verandering in leefstijl is daarom meer nodig dan alleen ondersteuning gericht op voeding, beweging en slaap.

De twee belangrijke sleutelfiguren binnen de KnGG-aanpak zijn de projectleider en de centrale zorgverlener. De projectleider is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en implementatie van de aanpak in de gemeente. De centrale zorgverlener bouwt een sterke vertrouwensband op met het kind en gezin en is een spin in het web van de netwerkprofessionals.

Relatie KnGG-aanpak en JOGG-aanpak

JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst) richt zich, naast het gezonder maken van de leefomgeving, met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht ook op het bieden van ondersteuning en zorg voor kinderen die al overgewicht of

obesitas hebben. JOGG verbindt professionals en organisaties in het werkveld die op alle preventieniveaus actief zijn; van collectief tot individueel, preventie en zorg zijn hier onlosmakelijk met elkaar verbonden. Waar de JOGG-aanpak zich richt op het gezond laten opgroeien van alle kinderen, biedt de KnGG-aanpak een aanpak om professionals uit het sociaal- en zorgdomein beter te verbinden voor de ondersteuning en zorg van het individuele kind.

Benieuwd naar de wetenschappelijke onderbouwing van de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht?

Bekijk dan de visual:

[JOGG KNKG digitaal document \(kindnaargezondergewicht.nl\)](#)

Vier preventie niveaus

Kind naar Gezonder Gewicht is gericht op:



De JOGG-aanpak richt zich op:



Aanleiding

In Nederland heeft bijna 1 op de 8 kinderen overgewicht. Voor alle kinderen met overgewicht en obesitas moet passende ondersteuning en zorg beschikbaar zijn. Dit is vastgelegd in het Nationaal Preventieakkoord (2018). Kinderen met overgewicht en obesitas ervaren meer fysieke, sociale en mentale problemen en dit heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van leven van het kind. Overgewicht op kinderleeftijd is een goede voorspeller van overgewicht, ziekte en sterfte op volwassen leeftijd. Overgewicht terugdringen leidt op termijn tot onder andere lagere kosten op het gebied van zorg (NJI, 2024).

Eén op de 9 Midden-Limburgse kinderen heeft overgewicht (data 1-1-2023). Door het hebben van overgewicht kunnen kinderen op jonge leeftijd al gezondheidsproblemen krijgen zoals diabetes mellitus 2 of een voorstadium hiervan. Vergeleken met kinderen met een gezond gewicht hebben ze vaker een hoog cholesterolgehalte, vaker astma en slaapapneu en meer klachten aan het bewegingsapparaat. Op latere leeftijd hebben kinderen met overgewicht meer risico op diabetes mellitus type 2, hypertensie, hart- en vaatziekten en zelfs vroegtijdige sterfte. Wanneer iemand al vanaf jonge leeftijd overgewicht heeft, zijn de gezondheidsgevolgen op latere leeftijd extra groot. Behalve lichamelijke problemen hebben kinderen met overgewicht vaker last van psychosociale problemen dan kinderen met een gezond gewicht. Er zijn ook aanwijzingen dat een ongezonde leefstijl de cognitieve ontwikkeling en schoolprestaties belemmert. Overgewicht en obesitas hebben ook maatschappelijke en economische gevolgen. Het aantal ongezonde levensjaren als gevolg van overgewicht vergroot de maatschappelijke kosten. De gezondheid van jonge kinderen bevorderen heeft daarom veel voordelen. Jong geleerd is immers oud gedaan. (On)gezonde gewoonten en gebruiken worden voor een groot deel bepaald door opvoeding en ervaringen in de kindertijd. Het aanleren van gezond gedrag kan dan ook het best zo jong mogelijk beginnen, en het is belangrijk om de ouders, het hele gezin, actief te betrekken, aangezien ouders een belangrijke verantwoordelijke rol spelen in de gewoonten en gebruiken die het kind ontwikkelt.

Bovenstaande geeft de urgentie aan van een integrale gezinsaanpak voor kinderen met overgewicht. In Weert is er op dit moment nog geen structurele of overkoepelende gezinsaanpak voor kinderen met overgewicht. Wel zijn er meerdere losse initiatieven en betrokken professionals die zich inzetten voor preventie, signalering of begeleiding. Vanuit het werkveld zoals de kinderarts in het Sint Jans Gasthuis, de jeugdartsen op het consultatiebureau en de JOGG-regisseur wordt aangegeven dat deze gecoördineerde en integrale gezinsaanpak wordt gemist. Er kan meer en beter integraal met elkaar samengewerkt worden om de zorg en hulp voor kinderen met overgewicht goed geregeld te hebben.

Vanuit het werkveld wordt aangegeven dat er op dit moment een aantal knelpunten zijn die ervoor zorgen dat de zorg voor deze doelgroep nog niet voldoende uitgevoerd kan worden. De zorg rondom deze doelgroep is nu gefragmenteerd en sluit niet goed aan bij de behoefte van het kind/gezin. Er zijn meerdere losse initiatieven en professionals die zich inzetten voor preventie, signalering en het verlenen van zorg maar een overkoepelende aanpak ontbreekt. Er is een brede blik nodig om de hulpvraag te kunnen beantwoorden en deze kan nu niet altijd geboden worden. Men ervaart een gebrek aan een overzicht van lokale stakeholders, lange wachttijden bij doorverwijzen en het gemis van een coördinator. Een persoon die het lokale proces bewaakt, aanspreekpunt is binnen de gemeente, die lokale voortgang van de implementatie volgt en behoefte en knelpunten signaleert.

Ambitie en doelstelling

In gemeente Weert hebben kinderen (en gezinnen) met overgewicht of obesitas toegang tot een integrale gezinsaanpak die hen op een effectieve manier ondersteund naar een blijvend gezonder gewicht.

Netwerkontwikkeling

Doelstelling 1: Er is inzicht in de ketenpartners en er zijn samenwerkingsafspraken met hen gemaakt

Doelstelling 2: Er is in samenwerking met het lokale netwerk een lokaal projectplan Keigezond opgesteld

Doelstelling 3: De professionals in het lokale netwerk hebben vertrouwen in de toegevoegde waarde van Keigezond

Doelstelling 4: De doelen in de aanpak Keigezond worden genoemd/opgenomen in beleidsplannen van organisaties

Interprofessionele samenwerking:

Doelstelling 1: Er is een duidelijke en heldere rol- en taakverdeling binnen de aanpak Keigezond (o.a. CZV)

Doelstelling 2: Professionals hebben inzicht in wat zijn/haar taken en rollen zijn binnen Keigezond

Doelstelling 3: De onderlinge samenwerking tussen het sociaal- en zorgdomein wordt als goed ervaren en er wordt meer naar elkaar verwezen

Ondersteuning en zorg:

Doelstelling 1: Er zijn 36 kinderen met een individueel plan van aanpak dat samen met kind en gezin is opgesteld

Doelstelling 2: Ouder(s) en kind voelen zich geholpen en zijn tevreden over de geleverde zorg

Casusregie en logistiek:

Doelstelling 1: Er doen 36 kinderen mee met de aanpak Keigezond

Doelstelling 2: 90% van de trajecten is succesvol afgerond

Kind en gezin:

Doelstelling 1: Er is een verschil in kwaliteit van leven ten opzichte van start deelname Keigezond

Doelstelling 2: Er is een verschil in gewicht/BMI ten opzichte van start deelname Keigezond

Doelstelling 3: Er is een verschil in lichamelijke activiteit ten opzichte van start deelname Keigezond

Doelstelling 4: Het kind heeft vertrouwen in het eigen vermogen om een gezonde leefstijl in verschillende omstandigheden vol te kunnen houden.

Lokale netwerkaanpak

Er is een lokale projectleider aangesteld vanuit Punt Welzijn voor 8 uur in de week die verantwoordelijk is voor:

- Lokaal implementeren en bewaken van het proces van de opzet, implementatie en uitrol van Keigezond
- Lokale netwerkvorming
- Het vergroten van draagvlak voor en bekendheid over Keigezond
- Het bewaken van de lokale voortgang
- Signaleren en inventariseren van behoefte en knelpunten

Er is een centrale zorgverlener (CZV) vanuit de GGD aangesteld voor 8 uur in de week die verantwoordelijk is voor:

- Motiveren van het kind en gezin door middel van coaching
- Kijkt met een brede blik naar oorzaken en situatie van kind en gezin
- Pakt de coördinatie van de integrale en multidisciplinaire ondersteuning en zorg op door te verwijzen naar andere professionals uit zorg- en sociaal domein
- Aanspreekpunt voor interne collega's en netwerkpartners bij inhoudelijke vragen over casusstiek waar overgewicht/obesitas speelt

De beleidsadviseur van de gemeente:

- De gemeente is partner in het proces
- Is de (strategisch) partner van de projectleider in het creëren van de benodigde randwoorden voor de implementatie
- Heeft een blijvende rol in het creëren en in stand houden van (politiek) draagvlak
- Is verantwoordelijk voor duurzame financiering en monitoring van de aanpak (projectleider heeft hierin een uitvoerende rol)

Er is op uitvoerend niveau een kerngroep waarin op casusniveau de samenwerking wordt besproken, onderlinge afspraken worden gemaakt, casuïstiek ingebracht wordt (MDO) en afspraken worden gemaakt wie wat doet en wanneer met betrekking tot het gezin. In deze kerngroep nemen plaats de projectleider Keigezond, CZV, beleidsadviseur gezondheid, kinderarts, jeugdarts en CJG.

Daarnaast zal deze kerngroep het overige netwerk op de hoogte houden van de ontwikkelingen binnen Keigezond. Het overige netwerk bestaat uit organisaties in het sociaal- en zorgdomein:

- Onderwijs en kinderopvang
- Punt Welzijn (o.a. Opgroeien, Gezonde Leefstijl en Buurt- en opbouwwerk)
- Kinderteam Kindindegroei (kinderfysio, podo- en ergotherapie)
- Huisartsen
- Armoede coördinator

Doelgroep

De doelgroep voor Keigezond zijn kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar met een matig t/m extreem verhoogd gewicht gerelateerd risico (GGR). Dit zijn kinderen met overgewicht (BMI 25-30) + comorbiditeit én kinderen met obesitas. Voor nu starten we alleen voor kinderen die wonend zijn in de gemeente Weert.

Afbakening

Het is duidelijk hoe de rol van de centrale zorgverlener (CZV) ingebed wordt in de lokale wijkstructuur

De rol van de centrale zorgverlener is duidelijk en de verantwoordelijkheden, taken en werkwijze die daarbij horen

De rollen van de partners met algemeen medische kennis is duidelijk en de verantwoordelijkheden, taken en werkwijze die daarbij horen.

Er is een beeld van het aanbod van de ondersteuning en zorg die nodig is binnen de aanpak.

De te besteden uren aan deze ketenaanpak voor de lokale projectleider en de CZV zijn bekend. Zij moeten hun eigen uren en daarin de grenzen bewaken dat er niet teveel uren worden besteed die er niet zijn.

Er is voor dit jaar een klein budget over voor eventuele onvoorziene kosten, kosten aan de kinder-GLI, opleidingskosten etc.

Het 1^e jaar ligt de focus op het vormen van de keten en het begeleiden van de gezinnen van de czv.

Projectplanning

Fase 1: **initiatief nemen en ontwerpen**

Tijd	Stap	Activiteit	Wie
Kwartaal 1 (2025)			
Kwartaal 2 (2025)			
Kwartaal 3 (2025)		Netwerkanalyse (startfoto) Financiering en aanstellen CZV Netwerk- en startbijeenkomst (gewenste situatie in beeld brengen) Schrijven van projectplan en maken projectstructuur	Projectleider Beleidsadviseur
Kwartaal 4 (2025)		Commitment ketenpartners Verantwoordelijkheden, taken en werkwijze van de verschillende rollen zijn vastgelegd Start uitvoering CZV (voorbereiden en uitvoeren) Evalueren en financiering 2026 vaststellen voor continuering	Projectleider Beleidsadviseur

Fase 2: **experimenteren & uitvoeren**

Tijd	Stap	Activiteit	Wie
Kwartaal 1 (2026)		Netwerk versterken en uitbreiden	Projectleider
Kwartaal 2 (2026)			
Kwartaal 3 (2026)		Evalueren uitvoering met professionals en met kinderen en ouders	Projectgroep
Kwartaal 4 (2026)		Verbeteringen doorvoeren Bepalen ambities komende jaren Uitbreiden lokale ketenaanpak	Projectgroep

Projectorganisatie

Inrichting van de projectstructuur

Stuurgroep: projectleider Weert, beleidsadviseur gezondheid Weert en regionale projectleider GGD.

Projectgroep: projectleider, czv (op uitnodiging ketenpartners).

Projectleider sluit aan bij overleggen/bijeenkomsten van bestaande overlegstructuren o.a. VVE, Preventie netwerkoeverleg, Klaar voor de toekomst, Weert in Beweging en Sportakkoord.

Taken en verantwoordelijkheden beleidsmedewerker:

- Aanspreekpunt voor projectleider
- Sparringpartner voor projectleider
- Verantwoording afleggen aan wethouder/gemeenteraad

Taken en verantwoordelijkheden projectleider:

- Inhoudelijk coördinatiepunt
- Samenbrengen van mensen in een netwerk en hen op de hoogte houden
- Aanbod inzichtelijk maken en houden
- Signaleren en oplossen lokale knelpunten
- Stimuleren van de toeleiding naar CZV en dit verbeteren/versterken

Taken en verantwoordelijkheden CZV:

- Vast gezicht voor gezin in de aanpak
- Coördineren afspraken met gezin
- Toeleiding kind/gezin naar aanvullende interventies
- Communicatie met zorgprofessionals in het netwerk

In de toekomst kan de projectstructuur aangevuld worden met andere partners binnen de ketenaanpak.

Wijze van communicatie

De stuurgroep heeft regelmatig contact met elkaar over de voortgang van de ketenaanpak; knelpunten bespreken, successen delen, evalueren etc.

De projectgroep komt 1x in de 6 a 8 weken bij elkaar om de voortgang met elkaar te bespreken. Op uitnodiging kunnen andere professionals uitgenodigd worden als het onderwerp hen aangaat, dit beslissen de lokale projectleider en de czv.

Lokale projectleider sluit aan bij overleggen/bijeenkomsten van ketenpartners om ze op de hoogte te brengen van de ontwikkelingen en evt. op uitnodiging van netwerkpartners.

Informatie netwerkpartners gaat naast de overleggen/bijeenkomsten ook via nieuwsbrieven in het netwerk die verstuurd worden, via mailcontact en eventueel telefonisch contact.

Projectbegroting

De projectbegroting is onderdeel van het B&W besluit. In 2025 komt de financiering uit de GALA middelen. Voor 2026 en verder worden de financiële middelen gezocht via Provinciale gelden en de AZWA.