



# Eerste Kamer der Staten-Generaal

Minister voor Medische Zorg en Sport  
De heer mr. drs. B.J. Bruins  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Binnenhof 22  
postbus 20017  
2500 EA Den Haag

telefoon 070-312 92 00  
fax 070-312 93 90

e-mail [postbus@eerstekamer.nl](mailto:postbus@eerstekamer.nl)  
internet [www.eerstekamer.nl](http://www.eerstekamer.nl)

datum 26 april 2019

betreft Aanbeveling Europees uitwisselingsformaat elektronisch patiëntendossier

ons kenmerk 164896u

Geachte heer Bruins,

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft kennisgenomen van Aanbeveling 2019/243 van de Commissie betreffende een Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers<sup>1</sup> en het BNC-fiche hierover<sup>2</sup>. De leden van de fracties van **VVD, CDA, D66, PVV** en **GroenLinks** hebben hierover een aantal vragen en opmerkingen, mede in het licht van de nationale ontwikkelingen op dit terrein.

De leden van de **VVD**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van Aanbeveling Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers (2019/243). Zij zijn een warm voorstander van technologische innovatie en zullen waar nuttig en nodig de ontwikkeling mede stimuleren. In die zin hebben de leden van VVD-fractie een positieve houding ten aanzien van deze aanbeveling. Zij hebben tevens kennisgenomen van de brief van de regering aan de Tweede Kamer van 9 april 2019 inzake gegevensuitwisseling in de zorg<sup>3</sup>, waarin de regering meldt dat de overheid meer regie zal nemen om de digitale gegevensuitwisseling in de zorg te versnellen en de contouren worden geschetst van de wettelijke verplichting. De regering geeft aan mogelijkheden te zien om de nationale ambitie te combineren met de Europese agenda en verwacht zo meerwaarde te kunnen creëren. Ervaring leert echter dat de verwachtingen bij omvangrijke ICT-projecten vaak te ambitieus zijn. Ondanks goede bedoelingen blijkt de praktijk vaak nogal weerbarstig, omdat deze te complex is om in digitale standaarden te vatten.

Als voorbeeld noemen de leden van de VVD-fractie de relatief eenvoudig voorkomende verplichte vermelding van het BIG-nummer, om beroepsbeoefenaren in de zorg digitaal traceerbaar te maken. In de brief aan de Tweede Kamer over informatie- en communicatietechnologie (ICT) in de zorg van 3 november 2016 wordt gewezen op de noodzaak om BIG-geregistreerden wettelijk te verplichten

---

<sup>1</sup> PbEU 2019, L 39 (E-dossier E190005: [https://www.eerstekamer.nl/eu/edossier/e190005\\_aanbeveling\\_betreffende](https://www.eerstekamer.nl/eu/edossier/e190005_aanbeveling_betreffende)).

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2018/19, 22112, nr. 2785.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2018/19, 27529, nr. 183.



datum 26 april 2019

ons kenmerk 164896u

blad 2

hun BIG-nummer te vermelden in uitingen als websites en facturen.<sup>4</sup> De toenmalige minister van VWS, Schippers, stelde dit voor als oplossing voor een registratiesysteem dat te complex bleek en leidde tot een onverantwoorde toename van administratieve lasten. De aldus voorgestelde 'verplichting vermelding BIG-nummer' is recent gepubliceerd in het Staatsblad<sup>5</sup> en heeft alsnog tot grote onrust en klachten geleid, omdat ook deze oplossing tot een sterke toename van de regeldruk en administratieve lasten leidt. De minister stelde in genoemde brief dat de complexiteit van vraagstukken om een goede analyse vraagt van de mogelijkheden en onmogelijkheden in het toepassen van ICT. De leden van de VVD-fractie vragen de regering daarom om dit proces kritisch te bewaken en in een vroeg stadium uitvoerende zorgverleners te betrekken om de complexiteit van de werkprocessen goed te doorgronden. Graag vernemen zij de aanpak van de regering in dezen. Deelt de regering het standpunt van deze leden dat ICT-oplossingen eerst voldoende in de praktijk moeten worden uitgetest en dat alleen werkende oplossingen via wetgeving verplicht kunnen worden gesteld?

In de zorg worden gegevens vastgelegd bij de bron, vaak in direct contact met de patiënt. Hoe gaat de regering bewaken dat standaardisatie van de gegevensinput niet dermate dwingend wordt dat dit de inhoud van het zorgproces negatief gaat beïnvloeden? Is dit overigens niet nu al aan de orde? Zorgverleners besteden veel tijd aan het invoeren van gegevens, moeten gestandaardiseerde terminologie gebruiken en verplichte velden invullen, of ze nu voor de zorg van de betreffende patiënt relevant zijn of niet. Hoe bewaakt de regering de grens tussen het veronderstelde efficiency verhogende effect van digitalisering in de zorg en het moment waarop dit omslaat naar meer ongewenste bureaucratie? Mocht deze laatste situatie zich voordoen, is de regering dan bereid om een betreffende ontwikkeling (tijdelijk) te stoppen?

De leden van de VVD-fractie stellen deze vragen mede in het licht van de internationale context, die de opgave nog complexer maakt. Zo wordt gesproken over de noodzaak van een internationale standaard voor taal/terminologie in de zorg. Sluit dit naar het oordeel van de regering nog aan bij wat de zorgverleners aankunnen? Ook vragen deze leden of de maatregel proportioneel is. De Commissie geeft in de aanbeveling aan dat ruim 2 miljoen mensen die in een bepaalde lidstaat wonen, een beroep doen op de zorg in een andere lidstaat. Dit is slechts een fractie van het aantal nationale zorgcontacten. Hoe omvangrijk zal naar het oordeel van de regering de extra inspanning zijn om aangehaakt te blijven bij het Europese uitwisselingsformaat, versus de inspanning voor het bevorderen van de elektronische gegevensuitwisseling op nationaal niveau?

De regering geeft aan voor het delen van (internationale) zorgdata in te zetten op de ontwikkeling en het gebruik van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO), dat mensen in staat stelt regie te voeren over de eigen zorgdata. De patiënt kan de PGO-gegevens vanuit de bronnen van verschillende hulpverleners verzamelen, bekijken en beheren en zelf informatie toevoegen. Kan de regering aangeven wie verantwoordelijk is voor de betrouwbaarheid en volledigheid van de gegevens in de PGO in het geval van een zorgoverdracht? Stel dat de patiënt bepaalde essentiële informatie niet opneemt in de PGO, bewust of vanwege een gebrek aan kennis over het belang van de informatie. Te denken valt aan informatie over het hebben van een besmettelijke ziekte (HIV, SOA, TBC etc.) of

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2016/17, 27529, nr. 142, p. 3.

<sup>5</sup> Stb. 2018, 260.



datum 26 april 2019

ons kenmerk 164896u

blad 3

een psychiatrische aandoening met gevaar voor de omgeving, dan wel onjuiste of onware informatie, zoals over vaccinaties of ziektebeelden die met opiaten behandeld moeten worden. Wordt het verplicht om via audit logging te kunnen (blijven) zien wie wanneer welke veranderingen in het PGO heeft aangebracht? Een andere vraag is of het zorgverleners wordt verboden naast het PGO een zelf beheerde status of set aantekeningen over de patiënt aan te leggen. De zorgverlener zal bij onvoldoende vertrouwen in het door de patiënt zelf beheerde PGO alsnog zelf de nodige onderzoeken verrichten, wat alsnog leidt tot extra zorgkosten. Graag vernemen de leden van de VVD-fractie hoe de regering dit beoordeelt.

De digitalisering van patiëntendossiers en het mogelijk maken van de uitwisseling ervan kunnen volgens de Commissie ook de totstandkoming van grote gezondheidsgegevensstructuren faciliteren. In combinatie met het gebruik van nieuwe technologieën, zoals bigdata-analyses en kunstmatige intelligentie, kunnen deze structuren de zoektocht naar nieuwe wetenschappelijke ontdekkingen ondersteunen. Het beheren en verwerken van bigdata brengt echter ook risico's met zich mee op het gebied van privacybescherming en informatiebeveiliging. In de reeds eerder aangehaalde brief van 3 november 2016 wordt stilgestaan bij de privacy- en concurrentiegevoelige aspecten van open data en de mogelijkheid dat via combinatie van meerdere open datasets toch privacyrisico's ontstaan. Om dit risico te beperken is door het RIVM, een zogenoemde «datawasstraat» ontwikkeld, die door VWS gebruikt wordt bij de publicatie van open data. Wordt deze werkwijze nog gehanteerd en is deze 'up to date' gemaakt en aangepast aan de huidige stand van de wetenschap en techniek en onderdeel van het Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers, zo vragen de leden van de VVD-fractie de regering.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met aandacht kennisgenomen van de Aanbeveling van de Commissie betreffende een Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers en het BNC-fiche hierover. Zij zijn blij dat de regering het belang van interoperabiliteit, ook internationaal, onderschrijft. De leden van deze fractie hebben een vraag met betrekking tot de interoperabiliteit waar het gaat om de aansturing door VWS van het expertisecentrum Nictiz. Is het juist dat VWS Nictiz niet zozeer op interoperabiliteit aanstuurt? Nictiz houdt zich immers bezig met standaarden en niet zozeer met interoperabiliteit (op basis van standaarden). Graag krijgen deze leden toegelicht hoe de regering de diverse betrokken partijen aanstuurt met betrekking tot de interoperabiliteit.

Is de regering bekend met het Besluit (EU) 2015/1302 van de Commissie van 28 juli 2015 betreffende de vaststelling van profielen op het gebied van „Integrating the Healthcare Enterprise” (IHE) als referentie bij overheidsopdrachten? <sup>6</sup> Deelt de regering de mening van deze leden dat veel van de beoogde doelstellingen gerealiseerd zouden zijn, als men de door de Europese Commissie in 2015 voorgestelde 27 IHE-profielen zou omarmen? Zo nee, waarom niet?

In het overleg over het wetsvoorstel Cliëntrechten bij elektronische verwerking van gegevens, is gevraagd of de regering bekend is met de mogelijkheden van IHE-profielen.<sup>7</sup> Kan de regering aangeven in hoeverre de IHE-profielen betrokken worden bij het Nederlandse beleid met betrekking tot

---

<sup>6</sup> PbEU 2015, L 199.

<sup>7</sup> Kamerstukken I 2015/16, 33509, M, p. 3.



datum 26 april 2019

ons kenmerk 164896u

blad 4

interoperabiliteit? Indien dit niet het geval is, kan de regering dan toelichten waarom zij daarvan afziet?

Kan de regering verduidelijken of, en zo ja, hoe VWS in bijvoorbeeld het MedMij-programma, interoperabiliteit structureel testbaar maakt en (laat) testen in relatie tot nationale en internationale standaarden, zoals beschreven in het European Interoperability Framework (EIF)<sup>8</sup>? Graag krijgen de leden van de CDA-fractie een reactie hierop.

Is de regering bekend met het Europees programma dat zich bezig houdt met het tot stand komen van interoperabele EPD-systemen 'SC1-DTH-08-2018: Prototyping a European interoperable Electronic Health Record (EHR) exchange' (Opening November 7th 2017, Deadline April 24th, 2018).<sup>9</sup> Kan de regering aangeven waarom Nederland niet aan dit programma deelneemt?

De leden van de fractie van **D66** hebben met belangstelling kennisgenomen van de aanbeveling voor een Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers. Voor de leden van deze fractie staat voorop dat patiënten toegang hebben tot hun eigen zorgdata, zoals ook in de aanbeveling is opgenomen, en zeggenschap hebben met betrekking tot het delen van hun zorgdata. Het delen van zorggegevens, nationaal en grensoverschrijdend, kan voordelen hebben voor patiënten, bijvoorbeeld om in andere landen toegang te krijgen tot adequate zorg. De leden van de fractie van D66 hebben zorgen over het gebrek aan interoperabiliteit, nationaal en grensoverschrijdend, en de manier waarop data kunnen worden gedeeld. Zij hebben naar aanleiding van het fiche dan ook nog enkele vragen.

Het uitgangspunt voor de elektronische verwerking van medische gegevens is *dataprotectie-by-design*.<sup>10</sup> De leden van deze fractie vernemen daarom graag hoe de uitwisseling van zorgdata aan het vereiste van *dataprotectie-by-design* gaat voldoen, en welke maatregelen daarvoor, nationaal en grensoverschrijdend, nodig zijn.

Lidstaten wordt jaarlijks om informatie gevraagd die zicht moet geven op de ingevoerde maatregelen die de implementatie van het formaat ondersteunen. De regering geeft in de fiche aan hier terughoudend mee te zijn, om het mogelijk gebruik van deze data voor andere doeleinden tegen te gaan. De regering geeft aan constructief te zijn als het gaat om aanleveren van gegevens in het kader van delen van kennis en expertise. Ook de leden van de fractie van D66 zijn van mening dat data enkel voor het specifieke doel waarvoor het verzameld is, gebruikt dient te worden. Zij zien daarom graag toegelicht bij welke data de regering vreest voor het mogelijk gebruik voor andere doeleinden. Welke informatie kan wel worden gedeeld en bij welke informatie terughoudendheid is gepast?

Voor de leden van de fractie van D66 staat voorop dat de patiënt kan bepalen met wie welke zorgdata wordt gedeeld. Nationaal zijn daartoe ook diverse initiatieven genomen. In het fiche wordt

---

<sup>8</sup> [https://www.noraonline.nl/wiki/European\\_Interoperability\\_Framework\\_\(EIF\)](https://www.noraonline.nl/wiki/European_Interoperability_Framework_(EIF))

<sup>9</sup> <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-dth-08-2018>

<sup>10</sup> Zie Gewijzigde motie-Bredenoord c.s., Kamerstukken I 2017/17, 33509, Q.



datum 26 april 2019

ons kenmerk 164896u

blad 5

aangegeven dat door tijdig het proces van internationale beleidsinitiatieven te beïnvloeden, voorkomen kan worden dat Nederland voor onoverkomelijke implementatie-opgaven kan komen te staan. Deze leden vernemen graag wanneer de regering van mening is dat er sprake is van een onoverkomelijke implementatie-opgave en welke gevolgen dit kan hebben voor de nationale initiatieven.

De leden van de **PVV**-fractie maken zich zorgen over de fraudegevoeligheid van de voorgestelde maatregel, die de ambitie heeft om het delen van zorginformatie in de EU te bevorderen. Zij wijzen erop dat een aanbeveling weliswaar niet-verbindend is, maar wel dwingender is dan een advies. De invoering van een Europese uitwisseling van patiëntendossiers (een Europees elektronisch medisch dossier, een EMD) zou het voor burgers en ziekenhuizen gemakkelijker maken om over de grenzen heen veilig toegang te krijgen tot gezondheidsgegevens (medische gegevens en medische geschiedenis). Deze grensoverschrijdende informatievoorziening gaat vergezeld van de argumentatie dat het ook een deel van de oplossing zou kunnen bieden voor de almaar stijgende zorgkosten in de EU. De leden van de PVV fractie vinden het onverstandig dat Nederland de aanbevelingen van de EU nauwkeurig volgt. Bovendien vragen zij zich af of de aanbevelingen van de EU ook zo nauwkeurig worden gevolgd door andere lidstaten. In Nederland blijken data niet altijd veilig te zijn en is de privacy van patiënten/verzekerden niet altijd gegarandeerd. Dat zal in de overige lidstaten van de EU op zijn minst niet anders zijn. De leden van de PVV-fractie willen dat zorgdata eigendom blijven van de patiënt en dat deze daarover zelf de regie blijft voeren. Zij leggen daarom graag de volgende vragen voor aan de regering.

Hoe wordt gegarandeerd dat artsen en ziekenhuizen in andere lidstaten net zo zorgvuldig met de gegevens uit het elektronische patiëntendossier omgaan als in Nederland? Hoe worden de privacy en veiligheid van met name de Nederlandse patiënt - in eigen land, maar vooral ook in de overige lidstaten van de EU - optimaal gegarandeerd? Ook vernemen de leden van de PVV-fractie graag hoe gegarandeerd wordt dat Nederlandse patiënten overal in de EU zelf de regie zullen kunnen houden over een veilige en betrouwbare verwerking van hun eigen gezondheidsgegevens.

De leden van de **GroenLinks**-fractie constateren enerzijds dat de aanbeveling van de Commissie zich op het uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers richt en anderzijds dat deze aanbeveling onderdeel is van de bredere discussie over een uitwisselingssysteem en gegevensuitwisseling als zodanig. Deze leden hebben bij zowel het uitwisselingssysteem als het uitwisselingsformaat en hun onderlinge verhouding enkele vragen.

Ziet de Nederlandse regering het huidige voorstel van de Commissie voornamelijk als een kaderstellend voorstel voor een uitwisselingsformaat, of is de uiteindelijke weg ook gegevensuitwisseling binnen een nieuw centraal systeem met nieuw te ontwikkelen informatie- en uitwisselingsstandaarden? Hoe verhoudt de onderhavige aanbeveling van de Commissie zich tot eerdere discussies in de Eerste Kamer rondom het elektronisch patiëntendossier? Over de bescherming van privacy, dataminimalisatie, doelbinding, *privacy-by-design* en eigenaarschap van de data wordt niet specifiek gereflecteerd in het voorstel, noch in de reflectie van de regering, terwijl dit in het debat in deze Kamer voor serieuze bezwaren en twijfels zorgde. Hoe beziet de regering dat in dit voorstel? Is zij voornemens deze principes centraal te stellen bij de verdere uitwerking? Welke verschillen en overeenkomsten ziet de regering tussen de discussie over het Nederlandse EPD en het huidige commissievoorstel?



datum 26 april 2019

ons kenmerk 164896u

blad 6

Op welke wijze is de regering voornemens te waken voor het risico van een toenemende drang tot datamaximalisatie, met als enige voordeel een grotere beschikbaarheid van data voor meta-analyses, dat mogelijk volgt uit de aanbeveling van de Commissie? Op welke wijze is het risico van *function-creep* tot dusver ondervangen in het vrijwillig samenwerkingsverband met andere EU-lidstaten, en is dit volgens de regering adequaat? Hoe kijkt de regering aan tegen zeggenschap voor de patiënt? Gaat zij zich maximaal inspannen om de zeggenschap van de patiënt over de data zo goed mogelijk te regelen of zijn er tegengestelde belangen die een andere afweging billijken, zoals bijvoorbeeld datagebruik voor onderzoek of andere doeleinden? Hoe verhoudt vrijwillige Europese samenwerking in uitwisseling van patiëntendossiers zich tot de toenemende mate waarin private partijen en techgiganten zoals Google actief zijn in de zorgsector en bij gebrek aan regulering en uit winstmotief zo veel mogelijk data verzamelen? In hoeverre zet de vooruitstrevendheid van private partijen en techgiganten Europese samenwerking in de publieke sector onder druk?

In het zorgnetwerk dat de Commissie adviseert op te richten, ontbreken de patiëntenorganisaties. Ook in de reflectie van de Nederlandse regering is dit het geval. Heeft de Nederlandse overheid dit per abuis niet gedaan of is zij van mening dat patiëntenorganisaties hier geen partij zijn? Is de regering bereid - gelet op de noodzaak van zeggenschap en regie van de patiënt - dit serieus te bekijken en dit in te brengen bij de Commissie?

Een van de genoemde voordelen van het bevorderen van convergentie naar een Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers is het wegnemen van drempels tot zorgverlening voor zorgbehoevenden in een EU-lidstaat anders dan hun land van herkomst. Welke concrete voordelen ziet de regering in dit voorstel voor burgers? Acht de regering het mogelijk dat uitwisseling met name van belang is voor subsets van de totale bevolking, bijvoorbeeld voor de relatief kleine groep die intensief en langdurig gebruikt maakt van zorgvoorzieningen, of inwoners van grensstreken? In hoeverre acht de regering beoogde voordelen voor een selectieve groep compatibel met de relatief brede reikwijdte van de voorgestelde Europese samenwerking met betrekking tot uitwisselingsformaten? Is het optuigen van een dergelijk nieuw systeem proportioneel in relatie tot het aantal gevallen van grensoverschrijdende zorg? Heeft de regering casussen waarbij een dergelijk systeem knelgevallen concreet zou oplossen? Over hoeveel gevallen van grensoverschrijdende zorg gaat het? Er wordt gesproken over continuïteit van zorg over de landsgrenzen heen. Welke landen doen momenteel al aan gegevensuitwisseling? En welke landen hebben aangegeven positief te staan ten opzichte van dit voorstel? De meerwaarde voor de patiënt is de leden van de GroenLinks-fractie nog niet geheel duidelijk. Kan de regering eens specifiek ingaan op de voordelen als betere zorg, gepersonaliseerde medicijnen, verbetering van therapeutische behandelingen en dergelijke? Kan de regering daarnaast ingaan op de garantie dat het eigenaarschap van de data bij de patiënt blijft liggen? Demografische veranderingen en stijgende zorgkosten worden als een andere reden genoemd om een dergelijk uitwisselingssysteem in te voeren. Kan de regering uiteenzetten hoe dit bijdraagt aan het significant terugdringen van de zorgkosten? Is daar al onderzoek naar gedaan of is dit een assumptie? Hoe verhoudt de internationale afstemming van informatiestandaarden en de ontwikkeling van een uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntengegevens zich tot het Nederlandse uitwisselingsformaat?

In hoeverre getuigt de Nederlandse inzet, die met name beoogt de nieuwe standaarden zo veel mogelijk op het Nederlandse systeem aan te laten sluiten, daadwerkelijk van een constructieve houding



datum 26 april 2019

ons kenmerk 164896u

blad 7

om het uitwisselingssysteem een zo effectief mogelijk systeem op te tuigen? Draagt de huidige opstelling bij aan een sterk Europees systeem als landen vooral zo dicht mogelijk bij hun eigen systeem proberen aan te sluiten? Is het niet verstandiger om, als dit voorstel positief wordt gewogen, juist een voor alle partijen meest opportune aansluiting te zoeken, ook al lijkt die niet op de eigen nationale systematiek? En in hoeverre staat of valt het succes van een uitwisselingssysteem bij het aantal deelnemende lidstaten? Heeft het opbouwen van een informatiestandaard met slechts een beperkt aantal landen (kopgroep) wel zin, aangezien daarmee noch de grensoverschrijdende zorg noch het gezamenlijke medisch-wetenschappelijk onderzoek adequaat zijn gediend? Is een generiek systeem voor alle patiënten/burgers wel zinvol of is het niet juist meer opportuun om te kiezen voor een systeem voor specifieke groepen, zoals kwetsbare patiënten met weinig regie of patiënten die gebruik maken of een grote kans hebben gebruik te gaan maken van grensoverschrijdende zorg?

Indien er in de toekomst sprake is van een nieuw centraal systeem met nieuw te ontwikkelen informatie- en uitwisselingsstandaarden, acht de regering het dan belangrijk dat er een mogelijkheid voor burgers is om überhaupt niet mee te doen met dit systeem? En vindt de regering het een wezenlijk onderdeel dat burgers een *opt-in* kunnen kiezen? Of staat zij eerder voor een systeem van een *opt-out*? Beoogt de regering uiteindelijk een generieke informatiestandaard in Europa of een extra informatiestandaard naast de nationale standaarden? Over welke zorgdata gaat het precies? In het voorstel worden patiëntendossiers, elektronische voorschriften, laboratoriumresultaten, medische beeldvorming en verslagen en ziekenhuisontslagverslagen genoemd. Betreft het hier dan geanonimiseerde data of persoonlijke data? Welke gegevensuitwisseling staat de regering voor? Tussen zorgverleners in de verschillende landen, tussen overheden, ziekenhuizen, zorgkantoren of tussen de hiervoor genoemde actoren?

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag bij voorkeur voor 31 mei 2019.

Hoogachtend,

Drs. Maria J.T. Martens

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport