

<p>Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé</p>
--

CSI/CSSS/19/046

**DÉLIBÉRATION N° 19/028 DU 5 FÉVRIER 2019 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ ISSUES DE L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ 2013 PAR SCIENSANO À L'UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES (ULB), DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES PORTANT SUR L'IMPACT DE L'OBÉSITÉ SUR LES ÉTATS DE SANTÉ ET L'UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ**

Vu le règlement (UE) n°2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données, notamment l'article 114, modifié par la loi du 25 mai 2018 ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018;

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment l'article 37 ;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, notamment l'article 97 ;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth* ;

Vu la demande d'autorisation de l'ULB ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 5 février 2019 :

## **I. OBJET DE LA DEMANDE**

### **A. L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ**

1. En 2012, l'Institut scientifique de santé publique<sup>1</sup> (ISP) a été chargé, notamment pour l'autorité fédérale, les Communautés et les Régions, de l'organisation quinquennale d'une enquête nationale de santé au moyen d'une interrogation d'un échantillon de la population belge. Les résultats permettent de déterminer les besoins réels en matière de santé de la population belge, d'établir des rapports entre l'état de santé, certains facteurs (le mode de vie, l'environnement, le statut socio-économique, ...) et l'utilisation de soins de santé (préventifs ou curatifs) et de soutenir les décisions politiques en matière de santé publique.
2. L'enquête de santé nationale est effectuée sous la responsabilité de l'ISP qui, pour certains aspects pratiques (en particulier l'extraction de l'échantillon et l'interrogation des personnes de l'échantillon), fait cependant appel aux services de la Direction générale Statistique et Information économique du Service public fédéral Economie, PME, Classes moyennes et Energie en qualité de sous-traitant.
3. L'enquête quinquennale est réalisée, sur base volontaire, auprès d'un échantillon aléatoire pondéré d'au moins dix mille personnes domiciliées en Belgique. Cet échantillon est extrait du registre national des personnes physiques par la Direction générale Statistique et Information économique – 3.500 personnes en provenance de la Flandre, 3.500 en provenance de la Wallonie et 3000 personnes en provenance de Bruxelles (en 2013, 450 personnes des provinces de Namur et de Luxembourg ont été ajoutées, à la demande explicite des autorités compétentes).
4. Les données à caractère personnel, qui sont recueillies au moyen des interviews, sont pseudonymisées par la Direction générale Statistique avant d'être mises à la disposition de l'ISP. Ce codage consiste dans le remplacement du numéro d'identification de la sécurité sociale de chaque intéressé par un numéro d'ordre sans signification. La Direction générale Statistique est la seule à conserver le lien entre les deux numéros.
5. L'ISP procède à un deuxième codage et conserve les données à caractère personnel doublement codées sur un serveur spécifique. Lorsqu'un accès est autorisé pour un tiers, ce dernier reçoit un login et un mot de passe personnalisés lui permettant de télécharger les données de l'ISP.
6. La section Santé du Comité sectoriel a formulé une recommandation positive concernant le traitement de données à caractère personnel dans le cadre de l'enquête nationale de santé (recommandation n° 12/03 du 20 novembre 2012).

---

<sup>1</sup> Depuis le 1er avril 2018, l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) et le Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) ont fusionné pour créer le nouveau centre fédéral de recherche Sciensano (Arrêté royal du 28 mars 2018 portant exécution de la loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano, en ce qui concerne le siège social, la gestion et le fonctionnement, ainsi que l'adaptation de divers arrêtés concernant les prédécesseurs légaux de Sciensano).

7. L'AIM a réalisé en juillet 2015 une analyse de risque "*small cell*" sur l'ensemble des données à caractère personnel codées obtenues lors de l'enquête nationale de santé organisée en 2013, afin d'exclure la possibilité de réidentification des intéressés. Le Comité a reçu le rapport de cette analyse.

## **B. COMMUNICATION D'UNE SÉLECTION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ**

8. Une étudiante de l'École de Santé Publique de l'ULB, sous la supervision du Professeur Philippe Van Wilder, souhaite obtenir une sélection de données à caractère personnel relatives à la santé pseudonymisées issues de l'enquête de santé 2013.
9. Cette étude est effectuée dans le cadre de l'obtention du diplôme de Master en sciences de la santé publique de l'ULB. Le mémoire vise à étudier l'influence de l'obésité sur la consommation de soins, de médicaments et sur la santé physique et mentale perçue. Il s'agit de comparer ces différents points selon l'indice de masse corporelle (IMC), classé en catégories (minceur, corpulence normale, surpoids, obésité, obésité morbide). Pour réaliser cette étude, il est nécessaire de travailler sur une base de données ayant un échantillon de taille conséquente et de traiter certaines variables issues de l'enquête de santé 2013.
10. Les données à caractère personnel relatives à santé pseudonymisées suivantes sont communiquées par Sciensano au demandeur<sup>2</sup> :
- Une sélection de données issues du module 1 (données à caractère démographique) : âge, genre, plus haut diplôme, ... ;
  - Une sélection de données issues du module 2 (données relatives à la santé des participants) : IMC, état de santé perçue, consultation chez le médecin traitant/spécialiste, utilisation de médicaments, pathologies, ....
11. Les données seront utilisées durant l'année académique 2018/2019 en vue de l'obtention du Master en sciences de la santé publique, soit jusqu'au 30 septembre 2019. Elles seront ensuite détruites.
12. Les données à caractère personnel demandées seront traitées sous la responsabilité du Professeur Philippe Van Wilder, docteur en sciences pharmaceutiques et professeur académique à l'École de Santé Publique.

## **II. COMPÉTENCE**

13. En vertu de l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

---

<sup>2</sup> La liste détaillée des variables demandées est en annexe. Le Comité rappelle qu'aucune modification ne peut y être apportée sans son accord.

14. La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'estime dès lors compétente pour se prononcer sur la présente demande.

### **III. EXAMEN**

#### **A. ADMISSIBILITÉ**

15. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1er, du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ci-après dénommé RGPD.
16. Selon l'article 9, §2, j), du RGPD, cette interdiction ne s'applique pas lorsque ce traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, §1er, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un Etat membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernées.
17. A la lumière de ce qui précède, le comité de sécurité de l'information est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé envisagé.

#### **B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL**

18. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.
19. Le demandeur déclare que l'objectif de la demande est de réaliser un mémoire en vue d'obtenir le Master en sciences de la santé publique de l'ULB. Le mémoire vise à étudier l'influence de l'obésité sur la consommation de soins, de médicaments et sur la santé physique et mentale perçue. Il s'agit de comparer ces différents points selon l'indice de masse corporelle (IMC), classé en catégories (minceur, corpulence normale, surpoids, obésité, obésité morbide). Pour réaliser cette étude, il est nécessaire de travailler sur une base de données ayant un échantillon de taille conséquente et de traiter certaines variables issues de l'enquête de santé 2013.
20. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité de sécurité de l'information considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

21. L'article 5, §1er du RGPD dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (minimisation des données).
22. Le demandeur déclare que le traitement des différentes données à caractère personnel pseudonymisées demandées est nécessaire pour les raisons suivantes :
  - *Une sélection de données issues du module 1 (données à caractère démographique)* : ces données sont nécessaires afin de pouvoir catégoriser les répondants selon divers critères ;
  - *Une sélection de données issues du module 2 (données relatives à la santé des participants)* : ces données seront utilisées afin de rendre compte de l'état de santé physique et psychologique, et l'utilisation de soins de santé, de médications en fonction des indices de masse corporelle des participants. L'étudiant établira des catégories d'IMC en rendra compte des habitudes dans l'utilisation des soins de santé et de la santé perçue selon ces catégories, afin de mettre en lumière d'éventuelles différences.
23. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à l'aide de ces données, le demandeur a besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser des analyses très détaillées qu'il ne serait pas possible de réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel pseudonymisées.
24. Le Comité de sécurité de l'information estime que les données à caractère personnel qui seraient transmises au demandeur sont effectivement de nature pseudonymisées puisque le numéro d'identification utilisé pour les membres d'un ménage est codé une première fois par la Direction générale de la Statistique et une deuxième fois, spécifiquement pour le projet, par l'ISP.
25. Le Comité de sécurité de l'information constate qu'une analyse de risques "*small cell*" a été réalisée en 2015 sur l'ensemble des données à caractère personnel codées de la banque de données de l'enquête de santé 2013<sup>3</sup>.
26. Lors de l'organisation de l'enquête de santé, les ménages sélectionnés reçoivent une lettre d'invitation et un dépliant informatif expliquant ce qu'est l'enquête de santé, le type de questions qui seront posées lors de l'interview et les institutions susceptibles d'utiliser ces données. Il est également précisé que la participation à cette enquête n'est pas obligatoire. Les intéressés sont informés du fait que leurs données à caractère personnel seront traitées de manière codée à des fins de recherche scientifique.

---

<sup>3</sup> Voir à ce sujet la recommandation n° 11/03 du 19 juillet 2011 de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé relative à la note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse *small cell* de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste.

27. Le Comité de sécurité de l'information est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.
28. Conformément à l'article 5, §1er, e), les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées. Les données seront conservées par le demandeur jusqu'au 30 septembre 2019. Elles seront ensuite détruites.
29. Le Comité de sécurité de l'information dit que ce délai de conservation est raisonnable et précise qu'en cas d'échec de l'étudiante à cette date, les données à caractère personnel pseudonymisées devront être détruites au plus tard le 31 décembre 2019.
30. Selon l'article 5, §1er, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
31. La chambre sécurité sociale et santé rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :
- 1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;
- 2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;
- 3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.
32. Le Comité de sécurité de l'information constate que les données seront traitées sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé, soit le professeur Philippe Van Wilder, docteur en sciences pharmaceutiques et professeur à l'Ecole de Santé Publique de l'ULB.
33. Le demandeur déclare en outre que les conditions suivantes sont remplies:
- Un délégué à la protection des données a été désigné.
  - Une version écrite de la politique de sécurité intégrant la politique de protection des données à caractère personnel est en cours de rédaction.
  - Les divers supports de l'organisation contenant des données à caractère personnel ont été identifiés.
  - Le personnel interne et externe concerné, ainsi que l'étudiante, par le traitement de données à caractère personnel a été informé, eu égard aux données traitées, des

obligations de confidentialité et de protection découlant à la fois des différentes dispositions légales et de la politique de sécurité.

- Les mesures de protection appropriées ont été prises afin d'empêcher tout accès non autorisé ou tout accès physique inutile aux supports contenant les données à caractère personnel traitées.
  - Les différents réseaux connectés au matériel traitant les données à caractère personnel sont protégés.
  - Une liste actuelle des différentes personnes compétentes qui ont accès aux données à caractère personnel dans le cadre du traitement, a été établie.
  - Un mécanisme d'autorisation d'accès a été conçu de sorte que les données à caractère personnel traitées et les traitements qui y ont trait, soient uniquement accessibles aux personnes et applications qui y sont expressément autorisées.
  - Des procédures d'urgence sont prévues en cas d'incidents de sécurité impliquant des données à caractère personnel ;
  - La validité et l'efficacité des mesures organisationnelles et techniques à travers le temps seront contrôlées afin de garantir la protection des données à caractère personnel.
- 34.** Le demandeur déclare qu'aucune mesure n'est mise en place pour éviter tout dommage physique qui pourrait compromettre les données à caractère personnel et ce en raison du fait que les données demandées ne permettent pas d'identification.
- 35.** Le Comité rappelle, que conformément aux dispositions du RGPD, les mesures de sécurité suivantes doivent être mise en place au sein de l'Ecole de santé publique :
- Une évaluation des risques liés au traitement des données à caractère personnel et déterminer les besoins de protection en la matière ;
  - Le système d'information doit être conçu de façon à enregistrer de façon permanente l'identité des entités qui accéderont aux données à caractère personnel ;
  - Une documentation actualisée concernant les différentes mesures de gestion mises en place en vue de la protection des données à caractère personnel et des différents traitements qui y ont trait doit également être disponible.
- 36.** Ces mesures de sécurité devront être mise en place avant la communication des données demandées.

Par ces motifs,

**la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information**

conclut que

la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

Bart VIAENE

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).

**Annexe**  
**Liste des variables communiquées**

age5	Age group (5 categories)	Num
age5y	Age group (5-year categories)	Num
age8	Age group (8 categories)	Num
age9	Age group (9 categories)	Num
hc_01	Age	Num
HC04	Gender	Num
ET_3	Highest diploma	Num
<a href="#">SH01</a>	Subjective health	Num
SH01_1	Good subjective health	Num
SH01_2	Bad subjective health	Num
SH02	Chronic condition	Num
SH03	Long term limitation	Num
MA0102	Chronic bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease, emphysema in the past 12 months	Num
MA0103	Myocardial infarction in the past 12 months	Num
MA0104	Coronary heart disease (angina pectoris) in the past 12 months	Num
MA0105	Other serious heart disease in the past 12 months	Num
MA0106	High blood pressure (hypertension) in the past 12 months	Num
MA0107	High cholesterol level in blood in the past 12 months	Num
MA0108	Stroke (cerebral haemorrhage, cerebral thrombosis) in the past 12 months	Num
MA0109	Narrowing of bloodvessels in belly or legs (no varicose veins) in the past 12 months	Num
MA0112	Low back disorder or other chronic back defect in the past 12 months	Num
MA0113	Neck disorder or other chronic neck defect in the past 12 months	Num
MA0114	Diabetes in the past 12 months	Num
MA0116	Stomach ulcer (gastric or duodenal ulcer) in the past 12 months	Num
MA0136	Other chronic diseases in the past 12 months	Num

MA0204	Among those with coronary heart disease (angina pectoris):consulted for this problem a health professional in the past 12 months	Num
MA0205	Among those with other serious heart disease:consulted for this problem a health professional in the past 12 months	Num
MA0206	Among those with high blood pressure (hypertension):consulted for this problem a health professional in the past 12 months	Num
MA0207	Among those with high cholesterol level in blood:consulted for this problem a health professional in the past 12 months	Num
MA0208	Among those with stroke (cerebral haemorrhage, cerebral thrombosis):consulted for this problem a health professional in the past 12 months	Num
MA0209	Among those with narrowing of bloodvessels in belly or legs (no varicose veins):consulted for this problem a health professional in the past 12 months	Num
MA0202	Among those with chronic bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease, emphysema:consulted for this problem a health professional in the past 12 months	Num
MA0203	Among those with myocardial infarction:consulted for this problem a health professional in the past 12 months	Num
MA0236	Among those with other chronic diseases:consulted for this problem a health professional in the past 12 months	Num
MA14_4	Among those with diabetes:took medicines for this in the past 12 months	Num
MA14_5	Among those with diabetes:used insuline in the past 12 months	Num
MA14_6	Among those with diabetes:used oral antidiabetics in the past 12 months	Num
MA26_1	Chronic fatigue for a period of at least 3 months in the past 12 months	Num
MA26_2	Among those with chronic fatigue for a period of at least 3 months:consulted for this problem a health professional in the past 12 months	Num
MA27_1	Osteoporosis in the past 12 months	Num
MA_1	Number of chronic conditions (on total of 6)	Num
MA_2	Multimorbidity	Num
MA_3	Mean number of chronic conditions (on total of 25)	Num
IL_1	Severity of handicap in mobility	Num
IL_2	Handicap in mobility	Num
IL_3	Severity of handicap in mobility in the older population	Num

IL_12	Restrictions in performing household activities	Num
SL_1	Eating disorder	Num
SL_2	Depressive disorder	Num
SL_3	Anxiety disorder	Num
SL_4	Sleeping disorder	Num
SL02_1	Lifetime suicidal ideation	Num
SL03	Thought of committing suicide in the past 12 months	Num
SL03_1	Suicidal ideation in the past 12 months	Num
SL04	Ever attempted suicide	Num
SL04_1	Lifetime suicide attempt(s)	Num
SL05	Attempted suicide in the past 12 months	Num
SL05_1	Suicide attempt in the past 12 months	Num
QL01	Problem in mobility	Num
QL01_1	Reporting any problem in mobility	Num
QL_2	Health-related quality of life score	Num
QL06	Global health score (VAS)	Num
QL06_1	Global health score (VAS)	Num
NS01	Body height in centimetres	Num
NS02	Body weight in kg	Num
NS_1	Body Mass Index - adults (continuous variable)	Num
NS_2	Body Mass Index - adults (categorical variable)	Num
NS_3	Overweight in the adult population (BMI $\geq$ 25)	Num
NS_4	Obesity in the adult population (BMI $\geq$ 30)	Num
NS_5	Underweight in the adult population (BMI $<$ 18,5)	Num
NS_6	Overweight in youngsters (2-17 years)	Num
NS_7	Obesity in youngsters (2-17 years)	Num
GP01	Regular GP	Num
GP01_1	Regular GP	Num
GP0201	No regular GP because person is never ill	Num
GP0202	No regular GP because person is often absent for a long time	Num

GP0203	No regular GP because person consults several general practitioners	Num
GP0204	No regular GP because person consults directly the specialist	Num
GP0205	No regular GP because person consults directly the emergency department of the hospital according to the problem	Num
GP0206	No regular GP because of another reason	Num
GP020601	Other reason why person does not have a regular GP	Char
GP03	Type of practice of regular GP	Num
GP03_1	Type of practice of regular GP	Num
GP03_2	Practice of regular GP is multidisciplinary primary health care centre	Num
GP04	Last contact with GP	Num
SP01_1	Contact with specialist in last year	Num
SP02	Number of contacts with specialist in past 2 months	Num
SP02_1	Average number of contacts with specialist per year	Num
SP04_1	Contact with specialist surgical discipline in past 2 months	Num
SP04_2	Contact with specialist internal medicine in past 2 months	Num
SP04_3	Contact with neurologist/psychiatrist in past 2 months	Num
SP05_1	Reason for contact with specialist	Num
SP05_2	Contact with a specialist for a new complaint or health problem	Num
SP05_3	Contact with a specialist for a known complaint or health problem	Num
SP05_4	Contact with a specialist without a specific complaint or health problem	Num
SP06	Reason for contact with specialist in case of no health problem	Num
SP0601	Other reason for contact with specialist in case of no health problem	Char
ED01	Last contact with emergency department	Num
ED01_1	Contact with emergency department in past 12 year	Num
ED_1	Contact with emergency department and no contact with GP	Num
ED02	Number of contacts with emergency department in the past 2 months	Num
ED02_1	Average number of contacts with emergency department in past year	Num
ED04	Complaints, disease, health problems related to the contact with the ED	Char
ED06_1	Reason to contact ED, rather than GP or specialist: open 24 hours a day	Num
ED06_2	Reason to contact ED, rather than GP or specialist: all necessary investigations can be carried out at once	Num

ED06_3	Reason to contact ED, rather than GP or specialist: no immediate payment is needed	Num
ED06_4	Reason to contact ED, rather than GP or specialist: better treatment is possible	Num
ED06_5	Reason to contact ED, rather than GP or specialist: problem was serious and/or urgent	Num
ED06_6	Reason to contact ED, rather than GP or specialist: hospital with emergency department in the neighborhood	Num
ED06_7	Reason to contact ED, rather than GP or specialist: something else	Num
DC07_2	Contact with dentist in past 12 months	Num
DC07_3	Contact with dentist in past 6 months	Num
DC08_1	Average number of contacts with dentist per year	Num
OH02_1	Visiting a non-conventional therapist* in the past 12 months (* a homeopath, an acupuncturist, a chiropractor and/or an osteopath)	Num
OH030101	Number of weeks using home care service provided by a nurse or midwife in the past 12 months	Num
OH030101_1	Number of weeks using home care service provided by a nurse or midwife in the past 12 months	Num
OH030102	Number of hours per week using home care service provided by a nurse or midwife in the past 12 months	Num
OH030102_1	Number of hours per week using home care service provided by a nurse or midwife in the past 12 months	Num
OH0303	Using Home-delivered Meals Service in the past 12 months	Num
OH0303_1	Using Home-delivered Meals Service in the past 12 months	Num

### 30. Hospital admission

HO01	Inpatient hospitalisations in the past 12 months	Num
HO01_1	Inpatient hospitalisations in the past 12 months	Num
HO02	Number of times (inpatient hospitalisation)	Num
HO02_1	Mean annual number of inpatient hospitalisations	Num
HO07	Day patient hospitalisations in the past 12 months	Num
HO07_1	Day patient hospitalisations in the past 12 months	Num
HO0501	Number of nights in hospital	Num

HO05_1	Average duration of an inpatient hospitalisation	Num
HO06	Complaints, disease, health problems related to inpatient hospitalisation	Char
DR_A02B	Use of drugs for peptic ulcer and gastro-oesophageal reflux disease in the past 24 hours	Num
DR_A10	Use of drugs used in diabetes in the past 24 hours	Num
DR_B01	Use of antithrombotic agents in the past 24 hours	Num
DR_C03	Use of diuretics in the past 24 hours	Num
DR_C07	Use of beta blocking agents in the past 24 hours	Num
DR_C08	Use of calcium channel blockers in the past 24 hours	Num
DR_C09	Use of agents acting on the renin-angiotensin system in the past 24 hours	Num
DR_C10	Use of serum lipid reducing agents in the past 24 hours	Num
DR_G03	Use of sex hormones and modulators of the genital system in the past 24 hours	Num
DR_H03	Use of thyroid therapy in the past 24 hours	Num
DR_J01	Use of antibacterials for systemic use in the past 24 hours	Num
DR_M01	Use of antiinflammatory and antirheumatic products in the past 24 hours	Num
DR_N02	Use of analgetics in the past 24 hours	Num
DR_N05BC	Use of anxiolytics, hypnotics and sedatives in the past 24 hours	Num
DR_N06A	Use of antidepressants in the past 24 hours	Num
DR_R03	Use of anti-asthmatics in the past 24 hours	Num
DR_R06	Use of antihistamines for systemic use in the past 24 hours	Num
DR01	Use of prescribed medicines < 2w	Num
DR01_1	Use of prescribed medicines in the past 2 weeks	Num
DR02	Use of prescribed sleeping tablets or tranquillizers < 2 w	Num
DR03	Use of prescribed medicines for depression < 2 w	Num
DR04	Use non prescribed medicines < 2w	Num
DR04_1	Use of non prescribed medicines in the past 2 weeks	Num
DR05	Use of medicines not bought in pharmacy < 2w	Num
DR05_1	Use of medicines not bought in a pharmacy in the past 2 weeks	Num
DR0601	Use of medicines obtained in diet shop or natural food store < 2 w	Num

DR0601_1	Use of medicines obtained in diet shop or natural food store in the past 2 weeks	Num
DR_A02B	Use of drugs for peptic ulcer and gastro-oesophageal reflux disease in the past 24 hours	Num
DR_A10	Use of drugs used in diabetes in the past 24 hours	Num
DR_B01	Use of antithrombotic agents in the past 24 hours	Num
DR_C03	Use of diuretics in the past 24 hours	Num
DR_C07	Use of beta blocking agents in the past 24 hours	Num
DR_C08	Use of calcium channel blockers in the past 24 hours	Num
DR_C09	Use of agents acting on the renin-angiotensin system in the past 24 hours	Num
DR_C10	Use of serum lipid reducing agents in the past 24 hours	Num
DR_G03	Use of sex hormones and modulators of the genital system in the past 24 hours	Num
DR_H03	Use of thyroid therapy in the past 24 hours	Num
DR_J01	Use of antibacterials for systemic use in the past 24 hours	Num
DR_M01	Use of antiinflammatory and antirheumatic products in the past 24 hours	Num
DR_N02	Use of analgetics in the past 24 hours	Num
DR_N05BC	Use of anxiolytics, hypnotics and sedatives in the past 24 hours	Num
DR_N06A	Use of antidepressants in the past 24 hours	Num
DR_R03	Use of anti-asthmatics in the past 24 hours	Num
DR_R06	Use of antihistamines for systemic use in the past 24 hours	Num
DR01	Use of prescribed medicines < 2w	Num
DR01_1	Use of prescribed medicines in the past 2 weeks	Num
DR02	Use of prescribed sleeping tablets or tranquillizers < 2 w	Num
DR03	Use of prescribed medicines for depression < 2 w	Num
DR04	Use non prescribed medicines < 2w	Num
DR04_1	Use of non prescribed medicines in the past 2 weeks	Num
DR05	Use of medicines not bought in pharmacy < 2w	Num
DR05_1	Use of medicines not bought in a pharmacy in the past 2 weeks	Num
DR0601	Use of medicines obtained in diet shop or natural food store < 2 w	Num

DR0601_1	Use of medicines obtained in diet shop or natural food store in the past 2 weeks	Num
----------	--	-----