

<p>Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid</p>

IVC/KSZG/20/346

BERAADSLAGING NR. 20/188 VAN 1 SEPTEMBER 2020 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR SCIENSANO AAN HET HEC LIÈGE (UNIVERSITEIT VAN LUIK), SMART CITY INSTITUTE, IN HET KADER VAN EEN ACADEMISCH ONDERZOEKSPROJECT OVER HET VERBAND TUSSEN DE ONTWIKKELING VAN SMART CITY-INITIATIEVEN OP EEN BEPAALD GRONDGEBIED EN DE GEZONDHEID VAN ZIJN INWONERS

Het Informatieveiligheidscomité, kamer sociale zekerheid en gezondheid (hierna “het Comité” genoemd);

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming);

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114, gewijzigd bij de wet van 25 mei 2018;

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG*;

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*;

Gelet op de machtigingsaanvraag vanwege het HEC Liège (Universiteit van Luik), Smart City Institute;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform ;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

Beslist op 1 september 2020 na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)¹ werd er in 2012 mee belast om ten behoeve van onder meer de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten, vijfjaarlijks een Nationale Gezondheidsenquête te organiseren door middel van een bevraging van een steekproef van de Belgische bevolking. Aan de hand van de resultaten kunnen de reële gezondheidsbehoeften van de Belgische bevolking worden vastgesteld, kunnen de verbanden tussen de gezondheidstoestand, bepaalde factoren (leefwijze, omgeving, socio-economisch statuut, ...) en het gebruik van (preventieve of curatieve) gezondheidszorg worden achterhaald en kunnen de beleidsbeslissingen inzake volksgezondheid worden ondersteund.
2. De Nationale Gezondheidsenquête wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van het WIV, dat evenwel voor bepaalde praktische aspecten (in het bijzonder het trekken van de steekproef en het bevragen van de steekproefpersonen) een beroep doet op de diensten van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de federale overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie in de hoedanigheid van verwerker.
3. De vijfjaarlijkse bevraging gebeurt op vrijwillige basis bij een willekeurige gewogen steekproef van minstens tienduizend personen die in België wonen. Deze steekproef wordt getrokken uit het rijksregister van de natuurlijke personen door de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie - 3.500 personen afkomstig uit Vlaanderen, 3.500 personen afkomstig uit Wallonië en 3.000 personen afkomstig uit Brussel (in 2013 werden 450 personen uit de provincies Namen en Luxemburg toegevoegd op uitdrukkelijke vraag van de bevoegde overheden).
4. De via deze enquête ingezamelde persoonsgegevens worden gepseudonimiseerd door de Algemene Directie Statistiek alvorens ze ter beschikking worden gesteld van het WIV. Deze codering bestaat uit de vervanging van het identificatienummer van de sociale zekerheid van elke betrokkene door een betekenisloos volgnummer. De Algemene Directie Statistiek bewaart als enige het verband tussen beide nummers.
5. Het WIV voert een tweede codering uit en bewaart de dubbel gecodeerde persoonsgegevens op een specifieke server. Wanneer een derde gemachtigd is om toegang te hebben, ontvangt

¹ Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) zijn sinds 1 april 2018 samengevoegd tot het nieuwe federale onderzoekscentrum Sciensano (koninklijk besluit van 28 maart 2018 tot uitvoering van de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano, wat betreft de maatschappelijke zetel, het bestuur en de werking, en tot aanpassing van diverse besluiten betreffende de rechtsvoorgangers van Sciensano).

die een gepersonaliseerde login en paswoord aan de hand waarvan hij de gegevens van het WIV kan downloaden.

6. De afdeling gezondheid van het sectoraal comité² heeft een positieve aanbeveling verleend met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de Nationale Gezondheidsenquête (aanbeveling nr. 12/03 van 20 november 2012).
7. Het IMA heeft in juli 2015 een “small cell”-risicoanalyse uitgevoerd op het geheel van de gecodeerde persoonsgegevens die verkregen werden uit de Nationale Gezondheidsenquête die in 2013 werd georganiseerd, teneinde de mogelijkheid tot heridentificatie van de betrokkenen uit te sluiten. Het Comité heeft het rapport van deze analyse ontvangen.

II. MEDEDELING VAN EEN SELECTIE VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN

8. Het HEC Liège (Universiteit van Luik), Smart City Institute, wenst een selectie van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit de gezondheidsenquête 2013 te ontvangen.
9. Dit project heeft tot doel om de relatie te bestuderen tussen de ontwikkeling van “Smart City”-initiatieven op een bepaald grondgebied en de gezondheid van de inwoners ervan. Een aanzienlijk volume van openbare en privé-middelen voor “Smart City”-initiatieven.³ Er zijn echter geen empirische studies over de impact van *smart cities* op het leven van de burgers. Dit project beschouwt de initiatieven van de intelligente steden als het resultaat van een natuurlijke ervaring (bijna-ervaring) waarbij wordt bepaald of de burgers van *smart cities* al dan niet een betere gezondheid hebben, zowel op fysiek als mentaal vlak.
10. Hiertoe zal het project informatie gebruiken over de “smart city”-initiatieven in de Belgische gemeenten die werd verkregen door middel van een enquête uitgevoerd door het Smart City Institute van de Universiteit van Luik waaruit blijkt dat er geen enkel smart city-initiatief werd ontwikkeld in de Belgische gemeenten vóór 2013. Deze informatie zal vervolgens worden gebruikt om verwerkings- en controlegroepen aan te maken op basis van de verblijfsgemeenten van de respondenten van de Belgische gezondheidsenquête. Statistische methodes van propensity score en differences-in-differences (dit laatste zal gebeuren zodra de gegevens 2018 beschikbaar zijn) zullen uiteindelijk worden gebruikt om ramingen te maken van de impact van *smart cities* op de gezondheid van de respondenten.
11. De volgende gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen worden door Sciensano aan de aanvrager overgemaakt:

² Thans de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité genaamd.

³ Uit de ramingen die werden gepubliceerd in de “2016 World Cities Report of the United Nations Human Settlements Programme” blijkt dat de markt van de *smart cities* 506,8 miljard Amerikaanse dollar bedroeg in 2012 en 1,3 biljoen Amerikaanse dollar zou bereiken in 2019.

- gegevens over de interviews (4 variabelen);
- demografische gegevens (5 variabelen);
- gegevens over de kenmerken van de woningen (2 variabelen);
- gegevens over het gebruik van een proxy (2 variabelen);
- gegevens over het opleidingsniveau (2 variabele);
- gegevens over de tewerkstelling (6 variabelen);
- gegevens over de inkomens van het individu (1 variabele);
- gegevens over de huisvesting (3 variabelen);
- gegevens over de gezondheidsperceptie (5 variabelen);
- gegevens over de mentale gezondheid (5 variabelen);
- gegevens over de levenskwaliteit voor wat de gezondheid betreft (4 variabelen);
- gegevens over de consumptie van alcoholische dranken (2 variabelen);
- gegevens over het tabaksgebruik (met uitzondering van passief roken) (6 variabelen);
- gegevens over lichaamsbeweging (4 variabelen);
- gegevens over de financiële toegankelijkheid van gezondheidsdiensten (4 variabelen);
- gegevens over gezondheid en leefmilieu, blootstelling aan tabaksrook (12 variabelen);
- gegevens over geweld (1 variabelen);
- gegevens over sociale gezondheid (4 variabelen).

III. BEVOEGDHEID

12. Overeenkomstig artikel 42, § 2, 3^o, van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* vereist iedere mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, behoudens de voorziene uitzonderingen, een principiële machtiging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité.
13. Het Comité acht zich dan ook bevoegd om zich over de beoogde mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen uit te spreken.

IV. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. TOELAATBAARHEID

14. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (GDPR).
15. Volgens artikel 9, § 2, j) van de AVG is dit verbod niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is voor wetenschappelijk onderzoek of statistische doeleinden, overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke

maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene.

16. In het licht van het voorgaande is het Informatieveiligheidscomité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. FINALITEIT

17. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.⁴
18. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Comité dat de verwerking van de voormelde persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

C. PROPORTIONNALITEIT

19. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
20. Persoonsgegevens moeten worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is.
21. Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, hebben de onderzoekers behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
22. Het Informatieveiligheidscomité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de aanvrager zouden worden megedeeld inderdaad van gepseudonimiseerde aard zijn aangezien het identificatienummer dat gebruikt wordt voor de leden van een gezin een eerste keer door de Algemene Directie Statistiek en een tweede keer, projectspecifiek, door het WIV gecodeerd wordt.

⁴ Art. 5 punt 1 b) van de AVG.

23. De gepseudonimiseerde gegevens zullen gedurende een periode van drie jaar worden bijgehouden. De duur is noodzakelijk voor de statistische analyse van de gegevens, het opstellen van wetenschappelijke rapporten, de voorstelling van geconsolideerde resultaten tijdens wetenschappelijke colloquia en conferenties, de voorlegging aan wetenschappelijke tijdschriften, de mogelijke revisies en de aanvaarding voor publicatie.
24. Het Informatieveiligheidscomité beschouwt deze bewaartermijn als aanvaardbaar en stelt dat de gepseudonimiseerde persoonsgegevens ten laatste op 31 december 2023 moeten worden vernietigd.
25. De aanvrager verklaart dat de verwerking van de verschillende gepseudonimiseerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:

Module 1:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Gegevens van het interview (“Interview related information”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Digitale identificatie van de individuen en woningen
Module 2:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Demografische gegevens (“Demographic information”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Socio-economische kenmerken die een invloed kunnen hebben op de gezondheid
Module 3:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Kenmerken van de woningen (“Household characteristics”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Kenmerken van de woning die een impact kunnen hebben op de gezondheid
Module 4:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Informatie over de respondent (“Information on use of proxy”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Digitale identificatie van de respondenten
Module 5:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Opleiding (“Education”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Socio-economische kenmerken die een invloed kunnen hebben op de gezondheid
Module 6:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Tewerkstelling (“Employment”)

	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Socio-economische kenmerken die een invloed kunnen hebben op de gezondheid
Module 7:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Inkomens van de individuen (“Income”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Socio-economische kenmerken die een invloed kunnen hebben op de gezondheid
Module 8:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Woning (“Housing”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Kenmerken van de woning die een impact kunnen hebben op de gezondheid
Module 9:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Gezondheidsperceptie (“Perceived health”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Variabelen van de gezondheid (of gezondheidsperceptie)
Module 12:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Stress en welzijn (“Mental health”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Variabelen van de (geestelijke) gezondheid
Module 14:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Levenskwaliteit (“Health related quality of life”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Variabelen van de gezondheid (of gezondheidsperceptie)
Module 15:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Verbruik van alcoholische dranken (“Consumption of alcoholic beverages”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Levensstijl die een impact kan hebben op de gezondheid
Module 16:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Tabaksverbruik (“Tobacco”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Levensstijl die een impact kan hebben op de gezondheid
Module 18:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Lichaamsbeweging (“Physical activity”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Levensstijl die een impact kan hebben op de gezondheid

Module 33:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Toegang tot de gezondheidszorg (“Financial accessibility of health services”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Toegang tot gezondheidszorg
Module 35:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Gezondheid en omgeving, blootstelling aan tabaksrook (“Health and environment, housing, passive smoking”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Kenmerken van de omgeving die een impact kunnen hebben op de gezondheid
Module 37:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Geweld (“Violence”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Kenmerken van de omgeving die een impact kunnen hebben op de gezondheid
Module 38:	Beschrijving van de gegevens in deze module	Sociaal leven (“Social health”)
	De precieze reden waarom dit gegeven noodzakelijk is	Kenmerken van de omgeving die een impact kunnen hebben op de gezondheid

Samengevat, aangezien het onderzoeksproject tot doel heeft om het verband tussen de ontwikkeling van Smart City-initiatieven op een bepaald grondgebied en de gezondheid van zijn inwoners te bestuderen, hebben de onderzoekers nood aan variabelen op basis waarvan de individuen en hun verblijfplaats (modules 1 en 4) kunnen worden geïdentificeerd evenals aan variabelen met betrekking tot hun gezondheid (modules 12 en 14). Ze hebben bovendien ook behoefte aan controlevariabelen, dat wil zeggen factoren die een impact kunnen hebben op de gezondheid van het individu (buiten de initiatieven van de intelligente steden), zoals de (socio-economische) kenmerken van de individuen (modules 2, 5, 6 en 7) en van hun omgeving (modules 35, 37 en 38) en woningen (modules 3 en 8) en hun levensstijl (modules 15, 16 en 18) en de toegang tot de gezondheidszorg (module 33).

26. Het Comité oordeelt dat de aanvraag evenredig is.

D. TRANSPARANTIE

27. De verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de codering van de gegevens, moet in principe bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.

28. Bij de organisatie van de gezondheidsenquête krijgen de geselecteerde gezinnen een uitnodigingsbrief en een informatiefolder met uitleg over de gezondheidsenquête, het soort vragen dat gesteld wordt tijdens het interview en de instellingen die deze gegevens kunnen gebruiken. Er wordt ook onderstreept dat de deelname aan deze enquête vrijwillig is. De betrokkenen worden geïnformeerd over het feit dat hun persoonsgegevens op gecodeerde wijze zullen worden verwerkt voor wetenschappelijk onderzoek.
29. Het Comité is van mening dat de aanvraag aan de eisen van transparantie voldoet.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

30. De aanvrager moet alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek ter zake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
31. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een functionaris inzake gegevensbescherming; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
32. De persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist, verdient het volgens het Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een arts, wat in de casu het geval is.
33. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn.
34. Het is niet toegelaten om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

35. Het Informatieveiligheidscomité stelt vast dat in 2015 een “small cell”-risicoanalyse uitgevoerd werd op het geheel van gecodeerde persoonsgegevens in de databank van de gezondheidsenquête 2013.⁵

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Bart VIAENE
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 te 1000 Brussel.

⁵ Zie wat dit betreft de aanbeveling van de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid nr. 11/03 van 19 juli 2011 met betrekking tot de nota van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de small-celanalyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap.

Bijlage - Health Interview Survey 2013 – List of variables selected for the project:

1. Interview related information

id_anon	Identification number of respondent	Num
hh_cluster	Household cluster	Num
wfin	Weight of individual within the sample	Num
provw	Stratum	Num

2. Demographic information

age5	Age group (5 categories)	Num
HC04	Gender	Num
HC05	Civil status	Num
HC06_1	Nationality (3 categories)	Num
prov*	Province of residence	Num

3. Household characteristics

hhtype2	Household composition	Num
nbr_per	Number of household members	Num

4. Information on use of proxy

NR02	Respondent of interview	Num
NR03	Reason why a proxy was used	Num

5. Education

ET_1	Highest educational level within the household	Num
ET_3	Highest diploma	Num

6. Employment

EM01	A paid job at this moment	Num
EM02	Current non employment status	Num
EM03	Ever had paid job	Num
EM04	Currently (last) employed as employee or self-employed	Num
EM05	Fulltime of parttime employed	Num
EM08	Absence from work due to health problems	Num

7. Income

IN_1	Reported equivalent household income (Belgian weighted quintiles)	Num
------	-------------------------------------------------------------------	-----

8. Housing

LO01	Description of the dwelling	Num
LO02	Housing tenure	Num
LO03	Monthly rent	Num

9. Perceived health

SH01	Subjective health	Num
SH01_1	Good subjective health	Num
SH01_2	Bad subjective health	Num
SH02	Chronic condition	Num
SH03	Long term limitation	Num

12. Mental health

SL_1	Eating disorder	Num
SL_2	Depressive disorder	Num
SL_3	Anxiety disorder	Num
SL_4	Sleeping disorder	Num
WB_1	Mean GHQ-12 score of psychological distress	Num

14. Health related quality of life

QL01	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

15. Consumption of alcoholic beverages

AL_1	Problematic alcohol consumption (CAGE questions at 2+ cut-off)	Num
AL_35	Average number of drinks per week (7 days)	Num

16. Tobacco (excluding passive smoking)

TA06	Current smoking status	Num
TA06_1	Smoking habits (daily, occasional, former, never smoker)	Num
TA07_8	Mean number of filtered cigarettes smoked per day	Num

TA07_9	Mean number of non-filtered cigarettes smoked per day	Num
TA07_10	Mean number of tobacco cigarettes (all types) smoked per day	Num
TA07_11	Mean number of nicotine e-cigarette smoked per day	Num

18. Physical activity

PA01	Days vigorous physical activity last week	Num
PA03	Days moderate physical activity last week	Num
PA_01	Mean time devoted to at least moderate physical activity per day	Num
PA08_1	Leisure time physical activity	Num

33. Financial accessibility of health services

AC_1	Absolute monthly expenses for health care	Num
AC_2	Relative monthly expenses for health care	Num
AC_3	Perception of health care expenses regarding total income	Num
AC_4	Postponement of medical care consumption for financial reason	Num

35. Health and environment, housing, passive smoking

HE01_1	Environmental nuisance in the neighbourhood: at least one of the listed conditions is a serious problem	Num
HE0103_1	Environmental nuisance in the neighbourhood: accumulation of rubbish (binary)	Num
HE0201_1	Annoyance at home: air pollution (binary)	Num
TA2001_1	Exposure to tobacco smoke indoors: at home	Num
TA2002_1	Exposure to tobacco smoke indoors: at work	Num
HE03	Someone smokes inside home every day or almost every day	Num
LO04	Number of bedrooms in the household	Num
LO04_2	overcrowded households	Num
LO05	Unable to keep household warm in the winter	Num
LO05_1	Unable to keep household warm in the winter	Num
LO06	Humidity problems in the household	Num
LO07	Mold problems in the household	Num

37. Violence

TR01	Victim of burglary, robbery, or armed robbery, of verbal or psychological violence (eg. insults, threats, isolation), of physical violence (eg. being pushed, being beaten) or of sexual violence (eg. exhibitionisme, rape) in the past 12 months	Num
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

38. Social health

SO_1	Appreciation social contacts (binary)	Num
SO_2	Frequency of social contacts (binary)	Num
SO_4	Quality of social support (binary)	Num
SO02	Frequency of social contacts	Num