

Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé
--

CSI/CSSS/20/182

DÉLIBÉRATION N° 20/102 DU 5 MAI 2020 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES CONCERNANT LA SANTÉ ISSUES DE L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ 2013 PAR SCIENSANO AU « LOUVAIN DRUG RESEARCH INSTITUTE » DE L'UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN (UCLouvain), DANS LE CADRE D'UN DOCTORAT PORTANT SUR LA CONSOMMATION DES BENZODIAZÉPINE RECEPTOR AGONISTS (BZRA) DANS LA POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS

Le Comité de sécurité de l'information, chambre sécurité sociale et santé (ci-après dénomé « le Comité »),

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

Vu la demande d'autorisation de l'UCLouvain;

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 mai 2020:

I. OBJET DE LA DEMANDE

A. L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ

1. En 2012, l'Institut scientifique de santé publique¹ (ISP), maintenant dénommé Sciensano, 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

¹ 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).

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).
7. L'Agence Intermutualiste (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 doctorante en santé publique de l'UCLouvain, l'assistante Catherine Petein sous la responsabilité du professeur Séverine Henrard, souhaite obtenir une sélection de données à caractère personnel relatives à la santé pseudonymisées issues de l'enquête de santé 2013 dont elle aura la responsabilité.
9. Cette étude est effectuée dans le cadre de l'élaboration d'une thèse de doctorat. Cette thèse vise à étudier et à décrire les tendances nationales de la consommation de benzodiazépines et de médicaments Z chez les adultes âgés de plus de 65 ans en utilisant les données de l'enquête de santé des années 2004, 2008 et 2013, en étudiant les facteurs associés et en utilisant les données de l'année 2013. 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 la santé pseudonymisées suivantes sont communiquées par Sciensano au demandeur² :
 - une sélection de données issues du module 1 (données de fonds) (12 variables): informations relatives à l'enquête, informations démographiques, plus haut diplôme, revenus, recours à un proxy ;
 - une sélection de données issues du module 2 (données relatives à la santé des participants) (129 variables): état de santé perçu, pathologies, incapacités à long terme, santé mentale, douleurs physiques, qualité de vie liée à la santé ;
 - une sélection de données issues du module 3 (données relatives aux comportements relatifs à la santé et au style de vie) (25 variables): consommation d'alcool, activité physique, statut nutritionnel ;
 - une sélection de données issues du module 4 (données relatives à l'utilisation des soins de santé et des services sociaux) (32 variables): contacts avec un généraliste, contact avec un service d'urgence, contact avec un service paramédical, admission en hôpital, utilisation de médicaments ;

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

- une sélection de données issues du module 5 (données relatives à l'environnement physique et social) (18 variables) : accidents, santé sociale.

11. Les données seront utilisées durant une période de 5 années au maximum en vue de l'élaboration d'un doctorat en santé publique, soit jusqu'au 30 septembre 2024. Elles seront ensuite détruites.
12. Les données à caractère personnel demandées seront traitées sous la responsabilité du Professeur Séverine Henrard, chargée de cours et membre du « Louvain Drug Research Institute » de l'UCLouvain.

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.
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 une thèse en vue d'obtenir un doctorat en sciences de la santé publique à l'UCLouvain. Cette thèse vise à étudier et à décrire les tendances nationales de la consommation de benzodiazépines et de médicaments Z chez les adultes âgés de plus de 65 ans en utilisant les données de l'enquête de santé des années 2004, 2008 et 2013, en étudiant les facteurs associés et en utilisant les données de l'année 2013. Afin de réaliser une étude sérieuse et fiable, il est nécessaire de travailler sur un échantillon de taille conséquente et de traiter un certain nombre de 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. Elles doivent aussi permettre l'analyse des acteurs associés aux benzodiazépines et z-drugs (BZRA). Elles permettront également d'évaluer la mesure dans laquelle ce sont les personnes elles-mêmes qui ont répondu à l'enquête et les causes principales de recours à un proxy ;*
 - *Une sélection de données issues du module 2 (données relatives à la santé des participants) : ces données seront utilisées afin de tester si chacune de ces variables est associée à la prise de BZRA chez les personnes âgées. Comme la perte d'autonomie fait aussi partie du syndrome gériatrique, ces variables seront aussi utilisées pour évaluer si cette perte d'autonomie est associée ou non à la prise de BZRA.*

Les BZRA sont des médicaments souvent prescrit dans les troubles de santé mentale comme la dépression, les troubles du sommeil, l'anxiété, etc. L'objectif est donc aussi d'évaluer la mesure dans laquelle la consommation de BZRA est associée aux indicateurs de santé mentale repris-ci-dessus (généraux et spécifiques).

La douleur est un des facteurs associés à la prise de benzodiazépines en maison de repos et de soins dans une étude réalisée en Belgique. Cette thèse évaluera si c'est le cas dans une population plus large.

- *Une sélection de données issues du module 3 (données relatives aux comportements relatifs à la santé et au style de vie) : les BZRA sont des médicaments prescrits dans le cadre de sevrage alcoolique, la variable relative à la consommation d'alcool est donc nécessaire ;*

L'activité physique est un élément qui améliore la qualité du sommeil et réduit le stress et l'anxiété. C'est pourquoi cette thèse évaluera l'association de ces variables avec la consommation de benzodiazépines.

Un BMI faible fait partie du syndrome gériatrique, c'est pourquoi la doctorante souhaite bénéficier également de cette variable ;

- *Une sélection de données issues du module 4 (données relatives à l'utilisation des soins de santé et des services sociaux) : la doctorante, en ayant accès à ces données, souhaite évaluer dans quelle mesure la prise de benzodiazépines ou z-drugs est associée à la consommation de soins, notamment avec le fait d'avoir un médecin généraliste, le nombre de visites chez celui-ci, mais également, les visites aux urgences, les hospitalisations et le fait de consulter un psychologue, ce dernier pouvant être un facteur protecteur potentiel.*

La consultation de ces variables doit aussi permettre d'évaluer l'association entre la consommation de BZRA et la prise de médicaments en général. En effet, la polymédication a été décrite comme un facteur associé à la prise de benzodiazépines ou z-drugs, nous voudrions vérifier si c'est également le cas en Belgique et éventuellement pouvoir faire la différence entre les médicaments prescrits et non prescrits.

La doctorante souhaite pouvoir avoir accès aux codes ATC pour étudier la consommation de benzodiazépines et z-drugs jusqu'au niveau de la molécule et évaluer dans quelle mesure ces consommations ont évolué entre 2004 et 2013. Disposer des codes ATC, permettra également de rechercher des consommations concomitantes avec d'autres médicaments comme les antidépresseurs et les opioïdes ;

- *Une sélection de données issues du module 5 (données relatives à l'environnement physique et social) : la prise de benzodiazépine ou z-drugs est associée à un plus grand risque de chute et d'accidents de la route chez les personnes âgées, la doctorante souhaite pouvoir bénéficier de ces indicateurs pour sa recherche sur les facteurs associés. Le soutien social est un facteur favorisant une bonne santé mentale. Cette thèse évaluera dans quelle mesure il pourrait être associé à la prise de benzodiazépines.*

- 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. 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 2013³.
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.
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 sont demandées seront conservées par le demandeur jusqu'au 30 septembre 2024. Elles seront ensuite détruites.
29. Le Comité de sécurité de l'information dit que ce délai de conservation est raisonnable.
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. 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 Séverine Henrard, chargée de cours à l'Université catholique de Louvain.
32. Le demandeur déclare en outre que les conditions suivantes sont remplies:
 - un délégué à la protection des données a été désigné.
 - une évaluation des risques et des besoins de sécurité propre à l'organisme demandeur et concernant le traitement de données à caractère personnel a été réalisée.

³ 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.

- une version écrite de la politique de sécurité intégrant la politique de protection des données à caractère personnel a été rédigée.
 - les divers supports de l'organisation contenant des données à caractère personnel ont été identifiés.
 - le personnel interne et externe ainsi que la doctorante, concernés 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.
 - des mesures destinées à prévenir les dommages physiques pouvant compromettre des données à caractère personnel ont été mises en place.
 - 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.
 - un système de contrôle de la validité et de l'efficacité dans le temps des mesures techniques ou organisationnelles afin d'assurer la sécurité des données est en cours de développement.
 - des procédures d'urgence sont prévues en cas d'incidents de sécurité impliquant des données à caractère personnel.
 - une documentation actualisée concernant les différentes mesures de sécurité mises en place afin de protéger les données et les différents traitement est en cours d'élaboration.
- 33.** 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:
- 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;
 - la validité et l'efficacité dans le temps des mesures techniques ou organisationnelles mises en place pour assurer la sécurité des données à caractère personnel doivent être contrôlées;
 - 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.
- 34.** 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.

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

Module 1 – Background characteristics		
1. Interview related information		
Year	Year of survey	Num
id_anom	Identification number of respondent	Num
2. Demographic information		
hc_01	Age	Num
age5y	Age group (5-year categories)	Num
HC04	Gender	Num
HC05	Civil status	Num
HC06_1	Nationality (3 categories)	Num
HC07_1	Country of birth (3 categories)	Num
Urb2001	Level of urbanization (morphologic and functional)	Num
regio	Region of residence	Num
5. Education		
ET_3	Highest diploma	Num
7. Income		
IN_1	Reported equivalent household income (Belgian weighted quintiles)	Num

4. Information on use of proxy		
NR02	Respondent of interview	Num
NR05	Reason why selected person was not capable to answer him/herself	Num

Module 2 – Health and wellbeing		
9. Perceived health		
SH01	Subjective health	Num
SH01_1	Good subjective health	Num
10. Chronic diseases		
MB_1	Severity of limitations due to one or more longstanding illnesses, chronic conditions or handicaps	Num
MB_2	Limitations due to one or more longstanding illnesses, chronic conditions or handicaps	Num

MB_3	Severe limitations due to one or more longstanding illnesses, chronic conditions or handicaps	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
MA0102	Chronic bronchitis, COPD or 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
MA0108	Stroke (cerebral haemorrhage, cerebral thrombosis) in the past 12 months	Num
MA0110	Rheumatoid arthritis in the past 12 months	Num
MA0111	Osteoarthritis 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
MA0118	Cancer in the past 12 months	Num
MA0120	Urinary incontinence, problems in controlling the bladder in the past 12 months	Num
MA0121	Serious gloom or depression for a period of at least 2 weeks in the past 12 months	Num
MA0123	Eye disease in the past 12 months	Num
MA0124	Parkinson's disease in the past 12 months	Num
MA0125	Epilepsy in the past 12 months	Num

MA0126	Chronic fatigue for a period of at least 3 months in the past 12 months	Num
MA0127	Osteoporosis in the past 12 months	Num
MA0128	Broken hip in the past 12 months	Num
MA0132	Chronic cystitis in the past 12 months	Num

<u>11. Longterm limitations</u>		
IL_3	Severity of handicap in mobility in the older population	Num
IL_4	Handicap in mobility in the older population	Num
IL_5	Severity of restrictions in performing basic activities in the older population	Num
IL_6	Restrictions in performing basic activities in the older population	Num
IL_7	Severity of restrictions in performing day-to-day activities in the older population	Num
IL_8	Restrictions in performing personal day-to-day activities in the older population	Num
IL_12	Restrictions in performing household activities	Num
IL_13	Severity of restrictions in performing household activities	Num
<u>12. Mental health</u>		
SL_1	Eating disorder	Num
SL_2	Depressive disorder	Num
SL_3	Anxiety disorder	Num
SL_4	Sleeping disorder	Num
SL0101	Worrying too much about things	Num
SL0102	Feeling no interest in things	Num
SL0103	Feeling fearful	Num
SL0104	Heart pounding or racing	Num
SL0105	Trouble falling asleep	Num
SL0106	Nervousness or shakiness inside	Num

SL0107	Unpleasant thoughts that won't leave mind	Num
SL0108	Loss of sexual interest or pleasure	Num
SL0109	Feeling low in energy or slowed down	Num
SL0110	Thoughts of ending your life	Num
SL0111	Trembling	Num
SL0112	Poor appetite	Num
SL0113	Crying easily	Num
SL0114	Feelings of being trapped or caught	Num
SL0115	Suddenly scared for no reason	Num
SL0116	Blaming yourself for things	Num
SL0117	Feeling lonely	Num
SL0118	Feeling blue	Num
SL0119	Your mind going blank	Num
SL0120	Feeling hopeless about the future	Num
SL0121	Feeling tense or keyed up	Num
SL0122	Thoughts of death or dying	Num
SL0123	Awakening in the early morning	Num
SL0124	Sleep that is restless or disturbed	Num
SL0125	Feeling everything is an effort	Num
SL0126	Spells of terror or panic	Num
SL0127	Feeling so restless you couldn't sit still	Num
SL0128	Feelings of worthlessness	Num
SL0129	Feeling that something bad is going to happen	Num
SL0130	Thoughts and images of a frightening nature	Num
SL02	Ever thought of committing suicide	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

EB01	Recent loss of weight	Num
EB02	Loss of control over quantity	Num
EB03	Throwing up when feeling too full	Num
EB04	Distorted body image	Num
EB05	Food dominates life	Num
WB_1	Mean GHQ-12 score of psychological distress	Num
WB_2	Psychological distress (GHQ score 2+)	Num
WB_3	Probable mental disorder (GHQ score 4+)	Num
WB_4	Mean score of positive mental health (SF-36 Vitality Index)	Num
WB_5	Optimal energy level (SF-36 VT Mean + 1 SD)	Num
WB01	Able to concentrate	Num
WB02	Loss of sleep over worry	Num
WB03	Feel useful	Num
WB04	Able to make decisions	Num
WB05	Feel under strain	Num
WB06	Cannot overcome difficulties	Num
WB07	Able to enjoy activities	Num
WB08	Able to face up to problems	Num
WB09	Feel unhappy-depressed	Num
WB10	Loss of self-confidence	Num
WB11	Feel worthless	Num
WB12	Feel reasonably happy	Num
WB1301	Feel full of life	Num
WB1302	Have lots of energy	Num
WB1303	Feel worn out	Num
WB1304	Feel tired	Num
MH_1	Reported depression in the past 12 months	Num
MH_2	Health practitioner consulted for depression in the past 12 months	Num
MH_3	Use of medicine for depression in the past 12 months	Num
MH_4	Use of psychotherapy for depression in the past 12 months	Num
MH_5	Use of prescribed sleeping tablets and/or tranquilisers in the past 2 weeks	Num

MH_6	Use of prescribed antidepressors in the past 2 weeks	Num
MH_7	Use of prescribed psychotropic medicines in the past 2 weeks	Num

<u>13. Bodily pain</u>		
PI01	Severity bodily pain in past 4 weeks - 6 categories	Num
PI01_1	Severity bodily pain in past 4 weeks - 6 categories	Num
PI_1	SF-36 score bodily pain	Num

<u>14. Health related quality of life</u>		
QL01	Problem in mobility	Num
QL01_1	Reporting any problem in mobility	Num
QL02	Problem in self-care	Num
QL02_1	Reporting any problem in self-care	Num
QL03	Problem in the performance of the usual activities	Num
QL03_1	Reporting any problem in the performance of the usual activities	Num
QL04	Pain/discomfort	Num
QL04_1	Reporting any pain/discomfort	Num
QL05	Anxiety/depression	Num
QL05_1	Reporting any anxiety/depression	Num
QL_1	Reporting no problems	Num
QL_2	Health-related quality of life score	Num
QL06	Global health score (VAS)	Num
QL06_1	Global health score (VAS)	Num

Module 3 – Health behavior and life style		
<u>15. Consumption of alcoholic beverages</u>		
AL_1	Problematic alcohol consumption (CAGE questions at 2+ cut-off)	Num

<u>18. Physical activity</u>		
------------------------------	--	--

PA01	Days vigorous physical activity last week	Num
PA02H	Hours vigorous physical during on one of those days	Num
PA02M	Minutes vigorous physical during on one of those days	Num
PA03	Days moderate physical activity last week	Num
PA04H	Hours moderate physical during on one of those days	Num
PA04M	Minutes vigorous physical during on one of those days	Num
PA05	Days walking last week	Num
PA06H	Hours walking during on one of those days	Num
PA06M	Minutes walking during on one of those days	Num
PA07	Walking pace	Num
PA_01	Mean time devoted to at least moderate physical activity per day	Num
PA_01T	Devoted at least 30 minutes to moderate or vigorous physical activity per day	Num
PA_02	Mean physical activity energy expenditure per week (METs.min) - IPAQ 2004	Num
PA_03	Level of health enhancing physical activity	Num
PA_03C	Health enhancing physically active	Num
PA_04	Sufficiently physically active to limit weight gain	Num
PA_05	Sufficiently physically active to limit cardiovascular risk	Num
PA08	Leisure time physical activity last 12 months	Num
PA08_1	Leisure time physical activity	Num
PA08_2	At risk due to a lack of leisure time physical activity	Num

Module 4 – Use of health care and social services		
23. <u>Contacts with a general practitioner</u>		
GP01	Regular GP	Num
GP01_1	Regular GP	Num
GP05	Number of contacts with GP in past 2 months	Num

<u>25. Contacts with an emergency department</u>		
ED01_1	Contact with emergency department in past 12 year	Num
ED02	Number of contacts with emergency department in the past 2 months	Num
<u>27. Contacts with paramedics</u>		
OH0103	Visiting a psychologist or psychotherapist in the past 12 months	Num
OH0103_1	Visiting a psychologist or psychotherapist in the past 12 months	Num
<u>30. Hospital admission</u>		
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

<u>31. Use of medicines (at the level of the person)</u>		
DR_N05BC	Use of anxiolytics, hypnotics and sedatives in the past 24 hours	Num
DR02	Use of prescribed sleeping tablets or tranquillizers < 2 w	Num
DR_5	Use of 5 or more medicines in the past 24 hours (polypharmacy)	Num
DR_6	Use of 9 or more medicines in the past 24 hours (excessive polypharmacy)	Num
DR_7	Use of a prescribed medicine in the past 24 hours	Num
DR_8	Use of a non prescribed medicine in the past 24 hours	Num
<u>32. Use of medicines (at the level of medicines)</u>		
Id_anom	Identification number of the respondent	Num
year	Year of the survey	Num
DR08	Brand name + CNK code (based on picklist)	Char
DR0801	Brand name (free tekst)	Char
DR0802	CNK code (free tekst)	Char

DR09	Quantity used	Char
DR10	Prescribed medicine	Num
DR11	Reason for use	Char
DR_TYPE	Type of medicine	Num
DR_PRESC	Prescription status of medicine	Num
DR_REIMB	Reimbursement status of medicine	Num
CNK_YN	CNK code available	Num
CNK	CNK code	Char
ATC_YN	ATC code available	Num
ATC	ATC code	Char

Module 5 – Physical and social environment		
<u>36. Accidents</u>		
TR_1	Injured in a road traffic accident in the past 12 months for which a medical care intervention was needed	Num
TR0701	Injured in a road traffic accident in the past 12 months	Num
TR0701_1	Injured in a road traffic accident in the past 12 months	Num
TR0801	Medical care as a result of road traffic accident	Num
TR10	Falls among elderly (65 years and older) in the past 12 months	Num
TR10_1	Falls among elderly (65 years and older) in the past 12 months	Num
TR11	Number of falls among elderly (65 years and older) in the past 12 months	Num
TR1206	Prevention measure taken among elderly (65+) who fell: medication checked	Num
TR1206_1	Prevention measure taken among elderly (65+) who fell: medication checked	Num

<u>38. Social Health</u>		
SO_1	Appreciation social contacts (binary)	Num
SO_2	Frequency of social contacts (binary)	Num

SO_3	Quality of social support	Num
SO_4	Quality of social support (binary)	Num
SO01	Appreciation of social contacts	Num
SO02	Frequency of social contacts	Num
SO03	People that are close by	Num
SO04	Concern of people in what one is doing	Num
SO05	Practical help in case one needs it	Num