

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

IVC/KSZG/19/046

BERAADSLAGING NR. 19/028 VAN 5 FEBRUARI 2019 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AFKOMSTIG UIT DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013 DOOR SCIENSANO AAN DE UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES (ULB) IN HET KADER VAN EEN MASTERPROEF OVER DE IMPACT VAN OBESITAS OP DE GEZONDHEIDSTOESTAND EN HET GEBRUIK VAN GEZONDHEIDSZORG

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 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42, § 2, 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 37;

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*, in het bijzonder artikel 97;

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

Gelet op de machtigingsaanvraag van de ULB;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

Beslist op 5 februari 2019, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

A. DE BELGISCHE GEZONDHEIDSENQUÊTE

1. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid¹ (WIV) 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, voor sommige praktische aspecten (in het bijzonder het trekken van de steekproef en de bevraging van de steekproef), een beroep doet op de diensten van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de federale overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie als verwerker.
3. De vijfjaarlijkse enquête wordt op vrijwillige basis afgenomen bij een willekeurige, gewogen steekproef van minstens tienduizend personen die in België gedomicilieerd zijn. 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 toegang verleend wordt aan een derde, dan krijgt deze laatste een persoonlijke login en paswoord waarmee hij de gegevens van het WIV kan downloaden.

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).

6. De afdeling gezondheid van het Sectoraal Comité 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.

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

8. Een student van de “Ecole de santé publique” van de ULB wenst, onder supervisie van professor Philippe Van Wilder, een selectie van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen te verkrijgen afkomstig uit de gezondheidsenquête 2013.
9. Deze studie wordt gerealiseerd in het kader van het verkrijgen van het diploma van master in de volksgezondheid aan de ULB. In de masterproef wordt onderzocht welke impact obesitas heeft op zorggebruik, gebruik van geneesmiddelen en op de ervaren fysieke en mentale gezondheid. De bedoeling is om deze verschillende aspecten te vergelijken in functie van de body mass index (BMI), ingedeeld in categorieën (slank, normaal gewicht, overgewicht, obesitas, morbide obesitas). Voor de realisatie van deze studie is het noodzakelijk te werken op basis van een database met een aanzienlijke steekproef en om bepaalde variabelen uit de gezondheidsenquête 2013 te verwerken.
10. De volgende gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen zullen door Sciensano worden meegedeeld aan de aanvrager² :
 - Een selectie van gegevens uit module 1 (demografische gegevens): leeftijd, geslacht, hoogste diploma, ... ;
 - Een selectie van gegevens uit module 2 (gegevens m.b.t. de gezondheid van de deelnemers): BMI, ervaren gezondheidstoestand, raadpleging bij de behandelende arts/specialist, gebruik van geneesmiddelen, pathologieën, ...
11. De gegevens zullen worden gebruikt tijdens het academiejaar 2018-2019 met het oog op het behalen van het diploma van master in de volksgezondheid, hetzij tot en met 30 september 2019. De gegevens zullen vervolgens worden vernietigd.
12. De gevraagde persoonsgegevens zullen worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van professor Philippe Van Wilder, doctor in de farmaceutische wetenschappen en professor aan de Ecole de santé publique.

II. BEVOEGDHEID

²De gedetailleerde lijst van variabelen werd als bijlage bijgevoegd. Het Comité herinnert eraan dat hier geen enkele wijziging aan mag gebeuren zonder zijn goedkeuring.

13. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
14. De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité acht zich bijgevolg bevoegd om zich uit te spreken over deze aanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

15. 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 (Algemene Verordening Gegevensbescherming), hierna AVG genoemd.
16. 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, § 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.
17. 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. PRINCIPES MET BETREKKING DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

18. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden ingezameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.
19. De aanvrager verklaart dat het doel van zijn aanvraag is om een masterproef te realiseren met het oog op het behalen van het diploma van master in de volksgezondheid aan de ULB. In de masterproef wordt onderzocht welke impact obesitas heeft op zorggebruik, gebruik van geneesmiddelen en op de ervaren fysieke en mentale gezondheid. De bedoeling is om deze verschillende aspecten te vergelijken in functie van de body mass index (BMI), ingedeeld in categorieën (slank, normaal gewicht, overgewicht, obesitas, morbide obesitas). Voor de realisatie van deze studie is het noodzakelijk te werken op basis van een database met een

aanzienlijke steekproef en om bepaalde variabelen uit de gezondheidsenquête 2013 te verwerken.

20. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatieveiligheidscomité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.
21. Volgens artikel 5, § 1, van de AVG moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
22. De aanvrager verklaart dat de verwerking van de verschillende gepseudonimiseerde persoonsgegevens noodzakelijk is om de volgende redenen:
 - *Een selectie gegevens uit module 1 (demografische gegevens):* deze gegevens zijn noodzakelijk om de respondenten te kunnen indelen volgens verschillende criteria;
 - *Een selectie gegevens uit module 2 (gegevens m.b.t. de gezondheid van de deelnemers):* deze gegevens zullen worden gebruikt om de fysieke en psychologische gezondheidstoestand te bepalen, alsook het gebruik van gezondheidszorg en geneesmiddelen in functie van het BMI van de deelnemers. De student zal BMI-categorieën opstellen en zal verslag uitbrengen over de gewoontes inzake gebruik van gezondheidszorg en ervaren gezondheidstoestand volgens deze categorieën, om aldus eventuele verschillen aan het licht te brengen.
23. 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 zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, heeft de aanvrager 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.
24. Het Informatieveiligheidscomité is van oordeel dat de persoonsgegevens die aan de aanvrager zouden worden meegedeeld 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.
25. 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 2013.³

³ 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-cellanalyse van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap.

26. 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 tevens vermeld dat de deelname aan deze enquête niet verplicht is. De betrokkenen worden geïnformeerd dat hun persoonsgegevens op gecodeerde wijze verwerkt zullen worden voor wetenschappelijke doeleinden.
27. Het Informatieveiligheidscomité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.
28. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen. De gevraagde gegevens zullen door de aanvrager worden bewaard tot 30 september 2019. De gegevens zullen vervolgens worden vernietigd.
29. Het Informatieveiligheidscomité acht deze bewaartermijn redelijk en stelt dat indien de student niet geslaagd is op die datum, de gepseudonimiseerde persoonsgegevens ten laatste op 31 december 2019 moeten worden vernietigd.
30. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid)
31. De kamer sociale zekerheid en gezondheid herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan, waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.
32. Het Informatieveiligheidscomité stelt vast dat de gegevens zullen worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, namelijk professor Philippe Van Wilder, doctor in de farmaceutische wetenschappen en professor aan de Ecole de santé publique van de ULB.
33. De aanvrager verklaart bovendien dat de volgende voorwaarden vervuld zijn:
 - Er werd een functionaris voor gegevensbescherming aangesteld.

- Een schriftelijke versie van het veiligheidsbeleid met inbegrip van het beleid inzake bescherming van persoonsgegevens wordt momenteel opgesteld.
 - De diverse informatiedragers van de organisatie die persoonsgegevens bevatten werden geïdentificeerd.
 - Het interne en externe personeel dat betrokken is bij de verwerking van persoonsgegevens alsook de student werden, gelet op de verwerkte gegevens, op de hoogte gesteld van de vertrouwelijkheids- en beveiligingsverplichtingen die voortvloeien uit diverse wettelijke bepalingen en uit het veiligheidsbeleid.
 - De gepaste beveiligingsmaatregelen werden getroffen om elke ongeoorloofde toegang of elke overbodige fysieke toegang tot de informatiedragers met de verwerkte persoonsgegevens te voorkomen.
 - De verschillende netwerken die verbonden zijn met de apparatuur voor de verwerking van de persoonsgegevens zijn beveiligd.
 - Een actuele lijst van de verschillende bevoegde personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens in het kader van de verwerking werd opgesteld.
 - Er werd een mechanisme voor toegangsmachtiging ontworpen zodat de verwerkte persoonsgegevens en de verwerkingen die betrekking hebben op deze gegevens uitsluitend toegankelijk zijn voor personen en toepassingen die daartoe uitdrukkelijk gemachtigd zijn.
 - Er werd voorzien in noodprocedures in geval van veiligheidsincidenten waarbij persoonsgegevens betrokken zijn;
 - De geldigheid en de doeltreffendheid doorheen de tijd van de ingestelde organisatorische en technische maatregelen worden gecontroleerd teneinde de bescherming van de persoonsgegevens te waarborgen.
- 34.** De aanvrager verklaart dat er geen maatregelen werden getroffen om fysieke schade te voorkomen die de persoonsgegevens in gevaar zouden kunnen brengen aangezien de gevraagde gegevens geen identificatie toelaten.
- 35.** Het Comité herinnert eraan dat overeenkomstig de bepalingen van de AVG de volgende veiligheidsmaatregelen moeten worden geïmplementeerd binnen de Ecole de santé publique:
- Een evaluatie van de risico's met betrekking tot de verwerking van de persoonsgegevens en de beveiligingsbehoeften terzake bepalen;
 - Het informatiesysteem moet zo ontworpen zijn dat de identiteit van de entiteiten die toegang hebben tot de persoonsgegevens permanent geregistreerd wordt.
 - Een bijgewerkte documentatie betreffende de verschillende genomen beheersmaatregelen ter bescherming van persoonsgegevens en de verschillende verwerkingen die er betrekking op hebben, moet tevens voorhanden zijn.
- 36.** Deze veiligheidsmaatregelen moeten worden ingevoerd vóór de mededeling van de gevraagde gegevens.

Om deze redenen besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

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

Bart VIAENE

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 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).

Bijlage:
Lijst van meegedeelde variabelen

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
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
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
----------	--	-----