

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

CSI/CSSS/24/410

**DÉLIBÉRATION N° 24/200 DU 5 NOVEMBRE 2024 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR LA BANQUE CARREFOUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (BCSS), L'AGENCE INTERMUTUALISTE (AIM) ET STATBEL À SCIENSANO, DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE « BELCOHORT+ »**

Le Comité de sécurité de l'information, chambre sécurité sociale et santé (dénommé ci-après « 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 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

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 de Sciensano visant à obtenir une autorisation;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 21 octobre 2024 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 5 novembre 2024:

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

1. Sciensano introduit une demande auprès du Comité de sécurité de l'information afin de pouvoir recevoir des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, de l'Agence intermutualiste et de Statbel dans le cadre de l'étude « Belcohort+ ».
2. Cette demande a trait à un couplage individuel entre des données de BELCOHORT+ et des données de l'Agence intermutualiste (AIM), de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS) et de Statbel. Les données de BELCOHORT 2024-2025 seront couplées aux données historiques de l'AIM, de la BCSS et de Statbel qui sont antérieures de 5 ans aux données les plus récentes<sup>1</sup>.
3. L'étude fait partie de l'étude BELCOHORT qui s'adresse à toutes les personnes âgées de 18 à 69 ans habitant en Belgique, quel que soit leur statut ou nationalité. Pour atteindre ce groupe de la population, Statbel qui a accès au Registre national a réalisé le recrutement. Les personnes qui ne sont pas inscrites dans le Registre national, par exemple les personnes qui séjournent illégalement en Belgique, ne peuvent donc pas participer. Pour des raisons pratiques, les personnes qui font partie d'un ménage collectif (par ex. centre de services de soins, prison, institution psychiatrique, ...) ne font pas partie du groupe cible. Outre des personnes qui font partie d'un échantillon aléatoire du Registre national, des individus qui ont déjà participé à des études antérieures de Sciensano, en particulier l'enquête nationale de santé<sup>2</sup> et l'étude SalivaHIS<sup>3</sup> et qui ont donné leur accord pour être à nouveau contactés, ont été invités à participer à l'étude BELCOHORT. Pour tous les participants, un lien est établi avec les données de l'AIM, de la BCSS et de Statbel sur la base du numéro RN.
4. Les données seront utilisées pour étudier dans une perspective longitudinale, l'association entre l'état de santé de participants à BELCOHORT et leurs trajectoires professionnelles et position sur le marché du travail historiques.
5. La procédure de sélection consistait donc dans un premier temps à recontacter les participants d'études antérieures et leurs ménages. Cette sélection a eu lieu via Statbel qui possède la clé entre les codes projet et les numéros de registre national. Seules les personnes du groupe cible (âge entre 18 et 69 ans) ont été contactées. En ce qui concerne les participants à l'enquête de santé, le taux de participation s'élevait à 5,6% (ce qui correspond à 86 personnes). En ce qui concerne les participants à l'étude SalivaHIS, il s'agissait d'un taux de 11,8% (160 personnes). Une deuxième étape de la procédure de sélection consistait à extraire un échantillon aléatoire de la population âgée de 18 à 69 ans dans le Registre national. Cette étape a également été réalisée par Statbel. Parmi les 40.000 personnes contactées, 2,4% (1701 personnes) ont répondu par l'affirmative.

---

<sup>1</sup> c-à-d. 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022.

<sup>2</sup> <https://www.sciensano.be/fr/node/60186/gezondheidsonderzoek>.

<sup>3</sup> <https://www.sciensano.be/fr/projets/etude-sur-la-prevalence-danticorps-contre-le-coronavirus-sars-cov-2-dans-la-population-belge>

6. Le nombre de personnes reprises dans l'étude s'élève à 1944. Il s'agit de tous les participants de BELCOHORT. Il est nécessaire d'intégrer suffisamment de participants dans l'étude de sorte que la force de l'étude puisse permettre de répondre aux questions de la recherche. L'espoir initial était de disposer de 5000 participants, mais le taux de participation était trop faible pour atteindre ce nombre.
7. La participation à l'étude BELCOHORT implique que les personnes donnent leur accord pour le couplage de leurs données pseudonymisées à des données administratives telles les données de l'Agence intermutualiste, de Statbel et de la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Ceci a été mentionné explicitement dans le formulaire de consentement.
8. Toutes les variables sont agrégées au niveau le plus élevé qui soit nécessaire pour réaliser les objectifs de l'étude. Les dates exactes sont remplacées par le numéro de la semaine et l'année ou par un niveau supérieur (par ex. le trimestre).
9. Les données demandées pour le couplage sont les suivantes:
  1. Les données BELCOHORT (dont le demandeur est déjà en possession):
    - Variables liées au travail;
    - Santé mentale;
    - Variables sociodémographiques;
    - Santé sociale;
    - Style de vie (mouvement physique, sommeil);
    - Vécu de la santé (santé subjective et limitations, maladies);
    - Consommation de médicaments;
    - Contact avec les prestataires de soins;
    - Facteurs environnementaux dans le quartier (bruit);
    - Soins informels.
  2. Données de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS) :
    - Statut de travail;
    - Incapacité de travail (incapacité de travail primaire et incapacité de travail après un an);
    - Invalidité;
    - Incapacité de travail, maladie professionnelle;
    - Chômage;
    - Plusieurs emplois;
    - Durée de travail;
    - Diagnostic handicap certifié.
  3. Données des assureurs (AIM):
    - Ménage;
    - Statut d'assurance: statut principal de l'assuré, statut VIPO, intervention majorée, invalide ou personne handicapée, catégorie de chômage, incapacité de travail;
    - Dépendance et/ou dépendance de soins (maladies chroniques);
    - Groupes de frais pharmaceutiques;

- Variables atlas AIM: consommation de soins et de médicaments liés à des problèmes psychiques, revenu de remplacement, indemnité d'invalidité, maladie chronique, maximum à facturer (MAF).

4. Données de Statbel:

- Secteur économique;
- Revenu imposable administratif;
- Niveau de formation.

10. Pour la présente étude, l'AIM intervient comme sous-traitant et est, à cet effet, chargée d'héberger et de mettre toutes les données couplées à la disposition, de manière sécurisée.

11. Le flux de données est repris ci-dessous.

## II. COMPETENCE

12. 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.

13. Le Comité estime dès lors qu'il est compétent pour se prononcer sur cette communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

## III. EXAMEN

### A. ADMISSIBILITÉ

14. 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.

15. En vertu de l'article 9, § 2, j) du RGPD, cette interdiction ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, paragraphe 1, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un État 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 concernée.

16. Pour cette étude, la Commission d'éthique médicale (CEM) associée à l'*Universiteit Gent* (Ugent) et à l'*Universitair Ziekenhuis Gent* (UZ Gent) a formulé un avis favorable.

17. Sciensano est régi par la loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano. Sciensano a pour mission d'assurer un soutien à la politique de santé par la recherche scientifique, des avis d'expert et des prestations de service, notamment en formulant sur la base scientifique des recommandations de politique de santé proactive en fonction des priorités, en développant, évaluant et appliquant des méthodes d'experts tenues à jour au sein d'un système de qualité afin d'évaluer l'état et l'évolution de la santé et des soins de santé, et en élaborant des solutions avancées pour le diagnostic, la prévention et le traitement de maladies et ainsi que pour l'identification et la prévention d'autres risques pour la santé.<sup>4</sup>
18. A la lumière de ce qui précède, le Comité est d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

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

### **1. FINALITÉS**

19. En vertu de 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.
20. L'objectif général de la présente étude est de présenter une étude de cas montrant la valeur ajoutée d'une collecte de données longitudinale et multidisciplinaire afin de répondre à des questions pertinentes pour la politique au sein de cette cohorte, tout en mettant l'accent sur la santé mentale et les résultats sur le marché du travail. Des données de pré-enquête seront utilisées dans les analyses longitudinales avec des indicateurs basés sur les trajectoires professionnelles antérieures et la position sur le marché du travail, l'utilisation des soins de santé et la consommation de médicaments. L'association entre le statut de travail et la santé mentale sera étudiée. Des questions telles que « quel est l'impact de transitions sur le marché du travail sur la santé mentale et le bien-être » et « quel est l'impact de changements dans le statut de la santé mentale sur la situation d'emploi » seront traitées.
21. L'infrastructure de données BELCOHORT comprenant des données couplées sera utilisée pour mieux comprendre les modèles de causalité dans cette association et les mécanismes sous-jacents.
22. Un autre objectif de l'usage de données issues de banques de données administratives consiste à déterminer quels groupes de l'échantillon BELCOHORT sont sur- ou sous-représentés par rapport à la population générale. À cet effet, des indicateurs qui sont disponibles dans l'échantillon permanent (EPS) seront comparés aux mêmes indicateurs de l'échantillon BELCOHORT pondéré.

---

<sup>4</sup> Article 4 de la loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano.

23. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

## 2. MINIMISATION DES DONNÉES

24. L'article 5, §1<sup>er</sup> du RGPD précise 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).
25. Il s'agit d'un traitement ultérieur. Les unions nationales des OA disposent de données concernant leurs membres, dans le cadre de l'exécution de leur mission légale en matière d'assurance maladie-invalidité. L'Agence intermutualiste a pour mission d'analyser les données collectées dans le cadre de ses missions et de fournir les informations à ce propos<sup>5</sup>. Ces travaux peuvent notamment être réalisés à la demande du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement<sup>6</sup>. La finalité du traitement initial des données à caractère personnel (et plus précisément des données relatives à la santé) par les organismes assureurs est compatible avec les finalités du traitement ultérieur, à savoir la réalisation d'une étude scientifique. Par ailleurs, cette étude scientifique peut contribuer aux missions légales des OA telles qu'elles sont définies dans la loi du 6 août 1990 (art. 3a et b), à savoir participer à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, régie par la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Statbel, l'Office belge de statistique, collecte, produit et diffuse des chiffres fiables et pertinents sur l'économie, la société et le territoire belges. Les données sont collectées par le biais de sources de données administratives et d'enquêtes. La production a lieu d'une manière qualitative et scientifique. En vertu des articles 24bis et 24quater de la loi statistique, Statbel est autorisée à faire usage de données administratives dont le Registre national pour la production et la diffusion de statistiques

Le Datawarehouse marché du travail et protection sociale (DWH MT&PS) a pour objet l'agrégation de données socio-économiques provenant des institutions de la sécurité sociale belge et d'autres institutions publiques. Le but du Datawarehouse marché du travail et protection sociale est de pouvoir répondre de manière plus correcte, plus rapide et moins onéreuse aux demandes de données émanant de centres de recherche et des autorités.

À cette fin, une distinction est opérée entre deux types d'applications, à savoir les applications web (ces applications permettent de consulter des statistiques sur le web) et les demandes de données sur mesure (il s'agit d'applications spécifiques à la demande de centres de recherche et des autorités). La gestion du DWH MT&PS est confiée à la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

26. Le Comité constate que le pool SCRA réalisera une analyse de risque « small cell » (SCRA) préalablement à la mise à la disposition des ensembles de données des chercheurs.

---

<sup>5</sup> Article 278, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi-programme du 24 février 2002.

<sup>6</sup> Article 278, alinéa 4, 2<sup>o</sup>.

27. Les sources de données qui seront couplées incluent des données pseudonymisées. Un retour au NISS est requis pour réaliser le couplage. Grâce au recours à une tierce partie de confiance (TTP e-health), ni les fournisseurs de données, ni les utilisateurs ont accès au NISS. Ils utilisent seulement un numéro pseudonymisé qui est spécifique pour ce projet.
28. Les données sont consultées une seule fois. Les données sont fournies pour chacune des années. Les chercheurs effectueront des analyses statistiques des données dans le cadre du projet BELCOHORT.
29. Une liste des données demandées ainsi qu'une motivation circonstanciée sont jointes ci-après.

### **3. LIMITATION DE LA CONSERVATION**

30. Conformément à l'article 5, §1<sup>er</sup>, 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 à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, §1<sup>er</sup>, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).
31. Une durée de validité de cinq ans est considérée comme suffisante pour réaliser la recherche. Les données sont demandées pour la période 2018-2025. Les données sont conservées pendant cinq ans à compter de la première collecte de données (2025) jusqu'en 2030. Ceci correspond au délai nécessaire à la réalisation de la recherche.
32. Le Comité estime que ce délai de conservation est raisonnable.

### **4. TRANSPARENCE**

33. Conformément à l'article 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations doivent être fournies par écrit ou par d'autres moyens, y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.
34. Il a été demandé aux participants au moyen du formulaire de consentement s'ils sont d'accord avec le couplage des réponses aux questionnaires avec les différentes sources de données en Belgique. Il leur a été communiqué des précisions concernant la nature des données (données administratives ou environnementales) et l'objectif de ces couplages (études scientifiques telles que des études relatives à l'impact de déterminants sociaux et environnementaux sur la santé) et la pseudonymisation des données. Des informations relatives au traitement des données sont aussi communiquées via le site BELCOHORT, à savoir le nom et l'adresse du responsable du traitement, les finalités précises du traitement, l'existence d'un droit d'accès

aux données et d'un droit de rectification de ces données, ainsi que l'existence d'un droit d'opposition par la personne concernée et les procédures d'exercice de ces droits, les catégories de données concernées, leur origine et leurs destinataires.

35. Le Comité est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

## 5. MESURES DE SÉCURITÉ

36. En vertu de l'article 5, §1<sup>er</sup>, 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).
37. Le Comité constate qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a eu lieu, conformément à l'article 35 du RGPD, et qu'elle lui a été transmise.
38. Le Comité constate que le pool SCRA réalisera une analyse de risque « small cell » avant la transmission des données aux chercheurs.
39. Le Comité fait observer que la Plate-forme eHealth, la BCSS et Statbel interviennent comme tierces parties de confiance (TTP) en ce qui concerne le couplage et la pseudonymisation.
40. Le Comité constate que Sciensano a désigné un médecin qui est responsable du traitement des données à caractère personnel relatives à la santé ainsi qu'un délégué à la protection des données.
41. Le Comité constate que les collaborateurs de Sciensano ont un devoir de confidentialité contractuel par rapport aux données qu'ils traitent dans le cadre de leur fonction.
42. Le Comité rappelle que ni Sciensano, ni ses collaborateurs ne peuvent entreprendre des démarches pour réidentifier les personnes concernées. Les résultats de l'étude doivent être publiés sous forme anonyme.
43. Le Comité de sécurité de l'information 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 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.



44. Le Comité estime nécessaire de rappeler que depuis le 25 mai 2018, Sciensano est tenu de respecter les dispositions et les principes 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). Ces instances sont également tenues de respecter les dispositions de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

Par ces motifs,

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

conclut que

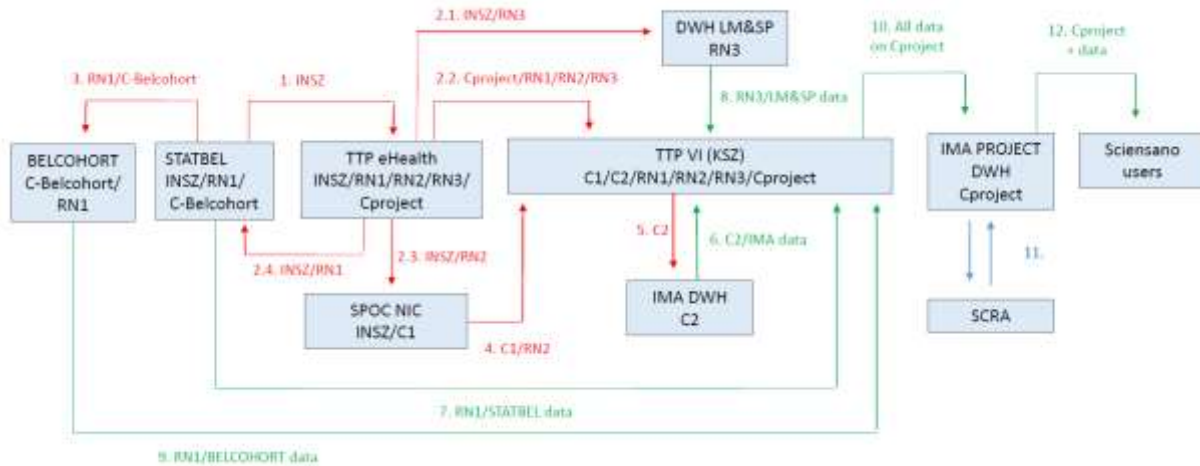
la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation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

La présente délibération entre en vigueur le 21 novembre 2024.

Michel DENEYER  
Président

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).
---

## **Bijlage 1: Schematisch overzicht van de gegevensstromen en toelichting**



De voorgestelde data flow is als volgt:

1. STATBEL stuurt INSZ's van deelnemers naar TTP-eHealth. Na ontvangst van de selectie maakt TTP-eHealth een aparte RN1, RN2, RN3 en projectcode (Cproject) aan.
- 2.1 TTP eHealth stuurt de INSZ/RN3-lijst naar de beheerder van de DWH LM&SP
- 2.2 TTP eHealth stuurt de CProject/RN1/RN2/RN3 naar de TTP-VI (KSZ).
- 2.3 TTP eHealth stuurt de INSZ/RN2-lijst naar het centrale contactpunt van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC SPOC).
- 2.4 TTP eHealth stuurt de INSZ/RN1-lijst naar STATBEL.
3. STATBEL stuurt de sleutel tussen RN1 en C-BELCOHORT (projectcode op het niveau van Sciensano) naar Sciensano.
4. NIC SPOC converteert INSZ naar C1 en stuurt C1/RN2 lijst naar TTP VI (KSZ).
5. Op basis van een tweede codering (C1 → C2) worden de gegevens geselecteerd uit het IMA-datawarehouse (DWH IMA).
6. De IMA-gegevens worden teruggestuurd naar TTP VI (KSZ) op C2.
7. STATBEL-data worden verzonden naar TTP VI (KSZ) op RN1.
8. Gegevens van de datawarehouse arbeidsmarkt en sociale protectie worden verzonden naar TTP VI (KSZ) op RN3
9. BELCOHORT-gegevens worden verzonden naar TTP VI (KSZ) op RN1.
10. TTP-VI (KSZ) vervangt C2 in de gegevens door Cproject en plaatst de ontvangen gegevens (IMA & STATBEL) op Cproject. Alle gegevens worden op Cproject geplaatst in een projectspecifieke DWH van het IMA.
11. Er wordt een small cell risicoanalyse uitgevoerd.
12. Datasets worden op Cproject beschikbaar gesteld aan onderzoekers.

## **Bijlage 2: Verantwoording van de gevraagde gegevens**

BELCOHORT-gegevens (reeds in het bezit van de aanvrager):

<b>Onderwerpen</b>	<b>Motivering</b>
Werkgerelateerde variabelen	Deze variabelen geven inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.
Mentale gezondheid	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.
Sociodemografische variabelen	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom noodzakelijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.
Sociale gezondheid	Deze variabelen geven de perceptie van de deelnemers van hun sociale steun weer. Sociale steun is een belangrijke verstoring voor de geestelijke gezondheid, dus we moeten daar in onze analyse rekening mee houden.
Levensstijl (Lichamelijke beweging, Slaap)	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.
Ervaren gezondheid (Subjectieve gezondheid en beperkingen, Ziekten)	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom noodzakelijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.
Medicatiegebruik	Deze variabelen beoordelen het gebruik van benzodiazepinemedicijnen (zelfgerapporteerd), die meestal worden gebruikt voor bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen. Deze informatie is niet beschikbaar in de IMA-gegevens. Om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers beter te kunnen beoordelen, is het nuttig om te weten of zij één van deze medicijnen gebruiken.
Contact met zorgverleners	Deze gegevens betreffen contacten met zorgprofessionals in de afgelopen twaalf maanden (zelfgerapporteerd), dus in 2022-2023. Deze informatie is noodzakelijk voor onze analyses en de huidige IMA-gegevens bestrijken niet de jaren 2022 en 2023. Bovendien komt een deel van deze zorgprofessionals niet voor in de IMA-gegevens. Voor onze onderzoeksvraag is bijvoorbeeld contact met een psycholoog van belang.
Omgevingsfactoren in de buurt (lawaaï)	Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast (zelfgerapporteerd), kunnen de geestelijke gezondheid beïnvloeden. Het is daarom noodzakelijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.
Informeel zorg	Het bieden van informeel zorg kan zowel de geestelijke gezondheid als de arbeidsstatus beïnvloeden. Het is daarom noodzakelijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.

Gegevens van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid:

Onderwerpen	Motivering
Werkstatus	Deze variabelen maken het mogelijk om trajecten in de arbeidssituatie van de deelnemers te identificeren. Eén van de onderzoeksvragen heeft tot doel het verband te identificeren tussen veranderingen in de arbeidsstatus (werktijd, werkloosheid, enz.) en de geestelijke gezondheid van deelnemers.
Arbeidsongeschiktheid (primaire arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheid na één jaar)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen arbeidsongeschiktheid en geestelijke gezondheid. Deze variabelen bevatten noodzakelijke informatie over arbeidsongeschiktheid.
Arbeidsongeschiktheid, Beroepsziekte	Informatie over beroepsziekten vormt een aanvulling op informatie over gezondheid en arbeidsongeschiktheid.
Werkloosheid	Deze variabelen bieden informatie over het type werkzoekendestatus en de duur van de status, om hun verband met de geestelijke gezondheid te testen.
Meerdere banen	Het testen van het verband tussen meerdere banen en geestelijke gezondheid
Werktijd	Deze variabelen bevatten nauwkeurigere informatie over de werktijd en veranderingen in de werktijd, en testen de relatie met de geestelijke gezondheid van de deelnemers.
Diagnose gecertificeerde handicap	Ziekte of aandoening op basis waarvan de betrokken persoon als invalide erkend is door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit. Deze informatie is noodzakelijk omdat het type diagnose zowel de arbeidsstatus als de geestelijke gezondheid kan beïnvloeden. We moeten hier dan ook rekening mee houden in onze analyses.

Gegevens van verzekeraars (IMA) :

Onderwerpen	Motivering
Huishouden/gezin	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft
Verzekeringsstatus	Variabelen op de volgende informatie: Hoofdstatuut van de verzekerde, WIGW-statuut, verhoogde tegemoetkoming, invalide of persoon met een handicap, categorie werkloosheid, arbeidsongeschiktheid Deze informatie is noodzakelijk voor het beoordelen van de situatie van deelnemers op de arbeidsmarkt, veranderingen in hun situatie en het testen van het verband met hun geestelijke gezondheid.
Afhankelijkheid en/of zorgbehoevendheid (chronisch zieken)	Informatie over de chronische gezondheidsproblemen van deelnemers, aangezien deze zowel hun geestelijke gezondheid als hun arbeidsstatus kunnen beïnvloeden.
Farmaceutische kostgroepen	De verschillende farmaceutische kostgroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostgroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.
Gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen	Deze variabelen maken het mogelijk om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers te beoordelen op basis van hun gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen.

Vervangingsinkomen	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft
Invaliditeitsuitkering	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft
Chronische aandoening	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft
Maximumfactuur (MAF)	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft

Gegevens van Statbel :

Onderwerpen	Motivering
Economische sector	Het betreft noodzakelijke informatie om veranderingen in de loop van de tijd in de professionele situatie van deelnemers en de impact op hun geestelijke gezondheid beter te begrijpen.
Administratief belastbaar inkomen	Inkomen en inkomensveranderingen zijn gekoppeld aan de arbeidsstatus en beïnvloeden de geestelijke gezondheid. Het is dus noodzakelijk om hiermee in onze analyses rekening te houden.
Opleidingsniveau	Het opleidingsniveau heeft invloed op de beroepssituatie en op de gezondheidstoestand en de geestelijke gezondheid (sociale gezondheidsongelijkheid). Het is daarom noodzakelijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.

### **Bijlage 3 : Overzicht van de gevraagde gegevens**

#### **Gegevens van het IMA (van 2018 tot 2022):**

Variabele	Label	Mogelijke waarden	Jaren	Bewijs van proportionaliteit (zie punt 7.3)	Dimensies	Aggregatieniveau
C-project	Dubbel gecodeerd RRN individu	Unieke waarde per persoon in de steekproef (n = 1944)	2018-2019-2020-2021-2022	Nodig indien later eventuele correcties dienen te gebeuren	1. Huishouden/gezin	Unieke waarde voor elk individu - geen mogelijkheid tot identificatie
PP0015	Geboortejaar	Numeriek	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		Jaar
PP0020	Geslacht	Codering:1=man 2=vrouw	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
SOCIAL_CAT	De variabele duidt het stelsel van sociale zekerheid aan volgens dewelke de persoon verzekerd is.	Codering: = missing, 1 = privé, 2 = openbare sector, 3 = zelfstandigen, 4 = IGO	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		4 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
DECEASED_YN	De variabele duidt aan of de persoon overleden is in het referentiejaar.	Codering: . = missing, 0 = niet overleden, 1 = overleden	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		Geen aggregatie mogelijk; tijdstip van overlijden beperkt tot het jaar
PROVINCIE	De variabele duidt aan in welke provincie de persoon woont. De provincie wordt afgeleid uit PP0025 (Woonplaats).	Codering: . Missing, 10000 ANVERS, 30000 FLANDRE OCCIDENTALE, 40000 FLANDRE ORIENTALE, 50000 HAINAUT, 60000 LIEGE, 70000 LIMBOURG, 80000 Luxembourg, 90000 NAMUR, 21000 BXL – BRU, 20001 BRABANT FLAMAND, 20002 BRABANT WALLON, 0 étranger	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		Aggregatie op provincieniveau
POPDENSITY	De bevolkingsdichtheid van de woonplaats van de rechthebbende in het referentiejaar, gebaseerd op de tabellen van Statbel.	Numeriek (Aantal inwoners per km <sup>2</sup> ) - geaggregeerd tot decielen	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		Gegevens zullen ter beschikking gesteld worden op het niveau van decielen
FAM_SIZE	De variabele bevat het aantal leden in het MAF-gezin, i.e. het aantal personen met hetzelfde MAF-gezinshoofd als de persoon.	Codering: . = missing, 1 = het MAF gezin bevat 1 rechthebbende, 2 = het MAF gezin bevat 2 rechthebbenden ...tot 8 = het MAF gezin bevat 8 of meer rechthebbenden	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		Vanaf 8 of meer persoon per MAF-gezin wordt de informatie geaggregeerd
PP4008	Eenoudergezin	Codering: 0 De persoon maakt geen deel uit van een eenoudergezin, 1 De persoon is gerechtigde binnen een eenoudergezin, 2 De persoon maakt deel uit van een eenoudergezin	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		3 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
MAJOR_RISK_CAT	De variabele duidt aan volgens welke regeling de persoon verzekerd is: de algemene regeling of de regeling voor zelfstandigen. Personen die zich in een situatie bevinden die ondefinieerbaar is of geen recht opent op de verplichte ziekteverzekering worden aangeduid met de waarde 0.	Codering: . = missing, 0 = geen recht op grote risico's, 1 = loontrekkende met recht op grote risico's, 4 = zelfstandige met recht op grote risico's	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft	2. Verzekeringsstatus	3 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
MINOR_RISK_CAT	De variabele duidt aan of de persoon verzekerd is voor zogenaamde 'kleine risico's'. Personen die onder de algemene regeling vallen zijn steeds verzekerd voor kleine risico's. Zelfstandigen waren echter vóór 2008 via de verplichte verzekering enkel gedekt voor 'grote risico's'. Door middel van vrijwillige bijdragen bij hun ziekenfonds konden zij tevens de terugbetaling van kleine risico's genieten (de 'vrije verzekering'). Sinds 2008 zijn zelfstandigen ook verzekerd voor kleine risico's en genieten zij dus dezelfde rechten als degenen die onder de algemene regeling vallen. De vrije verzekering bestaat sindsdien niet meer.	Codering: . = missing, 0 = zonder kleine risico's, 1 = kleine risico's	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
MAJOR_BENEFIT_YN	De persoon is een weduwe/weduwnaar, invalide of persoon met een handicap, gepensioneerde of wees, op basis van het tweede cijfer van de Code Gerechtigde 1.	Codering: . = missing, 0 = geen wigw, 1 = wigw	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is

MAJOR_COVER AGE_YN	Deze flag geeft onrechtstreeks ook aan dat personen met verhoogde tegemoetkoming over een relatief laag inkomen beschikken (cf voorwaarden voor toekenning van de verhoogde tegemoetkoming)	Codering: . = missing, 0 = geen voorkeurtarif, 1 = voorkeurtarif	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
MAJOR_INVALIDITY_YN	De persoon is invalide of persoon met een handicap, of is ten laste van een invalide of persoon met een handicap, op basis van het tweede cijfer van de Code Gerechtigde 1.	Codering: . = missing, 0 = geen invalide/mindervalide KG1, 1 = invalide/mindervalide	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
PP1010	Aard VT	Codering: AARD VT (0=Geen recht op VT, 1=VT op basis van inkomensvoorwaarden (na een onderzoek uitgevoerd door het ziekenfonds), 2=VT op basis van een sociaal voordeel dat de verzekerde geniet (bv: het leefloon) of op basis van een sociale situatie waarin hij zich bevindt (bv: een kind met een ernstige handicap)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		3 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
RECOGNITION_YN	Deze variabele duidt aan of de persoon werd erkend als een persoon met een handicap.	Codering: . = missing, 0 = niet minder valide, 1 = minder valide	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
UNEMPLOYMENT_CAT 1	UNEMPLOYMENT_CAT1 geeft aan of de rechthebbende werkloos is in het laatste trimester van het jaar voorafgaand aan het referentiejaar.	Codering: . = missing, 0 = niet werkloos, 1 = voltijds werkloos, 2 = deeltijds, werkloos, 3 = brugpensioen, 4 = rest-	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		5 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
UNEMPLOYMENT_CAT 2	UNEMPLOYMENT_CAT2 geeft aan of de rechthebbende werkloos is in het laatste trimester van het jaar voorafgaand aan het referentiejaar. Deze flag geeft een alternatieve indeling van de verschillende basiscategorieën in werkloosheidscategorieën (op voorstel van het Federaal Planbureau).	Codering: . = missing 0 = niet werkloos 1 = voltijds werkloos 2 = deeltijds werkloos 3 = brugpensioen 4 = rest	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		5 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
PP3010	Recht op een gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of op het Leefloon	codering: 0= geen recht, 1= recht	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
PP4001	Het aantal dagen werkloosheid gedurende het jaar voor de persoon. Het betreft meer specifiek het aantal dagen dat de persoon een werkloosheidsuitkering heeft ontvangen tijdens het referentiejaar. Werknemers die onvrijwillig werkloos zijn geworden en gedurende de voorafgaande periode een minimaal aantal arbeidsdagen in loondienst hebben gewerkt, hebben recht op een werkloosheidsuitkering. Prestaties als zelfstandige geven geen recht op werkloosheidsuitkering. Schoolverlaters kunnen onder bepaalde voorwaarden wel aanspraak maken	Geheel getal tussen 0 en 314	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden. Informatie over het precies aantal dagen laat toe om gemiddelden te vergelijken tussen de onderzoekssteekproef en de EPS voor verschillende bevolkingsgroepen
PP3013	Recht op hulp van OCMW	codering: 0= geen recht, 1= recht	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
UNEMPLOYMENT_YN	De variabele duidt aan of de persoon minstens één dag een werkloosheidsuitkering heeft ontvangen in het referentiejaar. Deze variabele is afgeleid van de variabele Aantal dagen werkloosheid.	Codering: . = missing, 0 = geen werkloosheidsdagen, 1 = minstens 1 werkloosheidsdag	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
INCAPACITY_YN	De variabele duidt aan of de persoon minstens één dag een vervangingsinkomen voor arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen in het referentiejaar. Deze variabele is afgeleid van de variabele Aantal dagen arbeidsongeschiktheid.	codering: . = missing, 0 = geen primaire arbeidsongeschiktheidsdagen, 1 = minstens 1 PAO dag	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
INVALIDITY_YN	De persoon is invalide of persoon met een handicap, of is ten laste van een invalide of persoon met een handicap, op basis van het tweede cijfer van de Code Gerechtigde 1.	Codering: . = missing, 0 = geen ziekte dagen invaliditeit, 1 = minstens 1 ziekte dag invaliditeit	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft		2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is

CHRONICAL_YN	geeft aan of de rechthebbende minstens één attest chronisch ziekten heeft gehad in het referentiejaar en/of recht heeft op een toelage voor gehandicapten.	Codering: 0 Geen recht op forfait chronisch ziekten en op toelage voor gehandicapten 1 Recht op forfait chronisch ziekten en/of op toelage voor gehandicapten	2018-2019-2020-2021-2022	Informatie over de chronische gezondheidsproblemen van deelnemers, aangezien deze zowel hun geestelijke gezondheid als hun arbeidsstatus kunnen beïnvloeden.	3. Afhankelijkheid en/of zorgbehoevendheid	3 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
PP3015	Statuut Chronische Aandoening-Financieel criterium	Codering: 0 Geen statuut chronische aandoening – financieel criterium 1 Opening van het statuut 2 Verlenging van het statuut	2018-2019-2020-2021-2022	Informatie over de chronische gezondheidsproblemen van deelnemers, aangezien deze zowel hun geestelijke gezondheid als hun arbeidsstatus kunnen beïnvloeden.		3 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
PP3016	Statuut Chronische Aandoening-Forfait Chronische Ziekte	Codering: 0 Geen statuut chronische aandoening – forfait voor chronisch ziekten 1 Opening van het statuut 2 Verlenging van het statuut	2018-2019-2020-2021-2022	Informatie over de chronische gezondheidsproblemen van deelnemers, aangezien deze zowel hun geestelijke gezondheid als hun arbeidsstatus kunnen beïnvloeden.		3 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
FKG_hyp	hypertensie (indicator)	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.	4. Farmaceutische kostgroepen	Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.
FKG_sCL	schil 'CVRM Licht' (Cardio Vasculair RisicoManagement)	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.		Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.
FKG_DEP	Depressie	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.		Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.
FKG_sCZ	schil 'CVRM Zwaar' (Cardio Vasculair RisicoManagement)	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.		Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.
FKG_THY	Schildklierandoeningen	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.		Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.
FKG_Dllhyp	Diabetes type II met hypertensie	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.		Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.
FKG_sDO	schil 'Diabetes Orale medicatie'	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.		Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.
FKG_AST	Astma	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.		Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.







FKG_HIV	HIV / aids	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.		Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.
FKG_TRA	Transplantaties	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.		Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.
FKG_NIE	Nieraandoeningen o.b.v. add-on	0 = Behoort niet tot de FKG in het referentiejaar 1 = Behoort tot de FKG in het referentiejaar	2018-2019-2020-2021-2022	De verschillende farmaceutische kostengroepen zullen worden gebruikt om de steekproef van BELCOHORT-deelnemers te vergelijken met de EPS-gegevens, en de representativiteit van BELCOHORT te beoordelen in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking (EPS). Enkel farmaceutische kostengroepen met een voldoende hoge prevalentie in de EPS (> 1/1000) worden aangevraagd.		Deze info kan niet geaggregeerd worden. De frequentie van deze farmaceutische kostgroep in de algemene bevolking is groter dan 1/1000.
					5. Variabelen IMA-atlas	
stat_015_016	Minstens één consultatie bij een psychiater in kalenderjaar	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze variabelen maken het mogelijk om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers te beoordelen op basis van hun gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen.	<b>Gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen</b>	Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.
stat_015_032	Aantal consultaties bij een psychiater voor rechthebbenden met minstens één consultatie (in kalenderjaar)	Numerieke variabele	2018-2019-2020-2021-2022	Deze variabelen maken het mogelijk om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers te beoordelen op basis van hun gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen.		Aggregatie zou informatieverlies betekenen. De informatie in niet geaggregeerde vorm houdt geen risico in op identificatie.
stat_017_001	Aantal terugbetaalde DDD (standaard dagdosis) antidepressiva in kalenderjaar	Numerieke variabele	2018-2019-2020-2021-2022	Deze variabelen maken het mogelijk om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers te beoordelen op basis van hun gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen.		Aggregatie zou informatieverlies betekenen. De informatie in niet geaggregeerde vorm houdt geen risico in op identificatie.
stat_017_005	Gebruik antidepressiva in kalenderjaar	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze variabelen maken het mogelijk om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers te beoordelen op basis van hun gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen.		Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.
stat_017_010	Gebruik antidepressiva met een korte antidepressiva therapieduur (3-6 maanden) in kalenderjaar	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze variabelen maken het mogelijk om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers te beoordelen op basis van hun gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen.		Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.
stat_017_009	Gebruik antidepressiva met een zeer korte antidepressiva therapieduur (<3 maanden) in kalenderjaar	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze variabelen maken het mogelijk om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers te beoordelen op basis van hun gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen.		Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.
stat_017_011	Gebruik antidepressiva met een middellange antidepressiva therapieduur (6-12 maanden)	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze variabelen maken het mogelijk om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers te beoordelen op basis van hun gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen.		Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.
stat_017_012	Gebruik antidepressiva met een lange antidepressiva therapieduur (>12 maanden) in kalenderjaar	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze variabelen maken het mogelijk om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers te beoordelen op basis van hun gebruik van zorg en medicijnen gerelateerd aan psychische problemen.		Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.
stat_001_2016	Minimaal 250 dagen vervangingsinkomen (leeftijd 20-64, geen statuut gepensioneerde, titularis)	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de Permanente Steekproef (EPS) waartoe Sciensano toegang heeft	<b>Vervangingsinkomen</b>	
stat_001_005_new	Minimaal 1 dag invaliditeitsuitkering (leeftijd 20-64, geen statuut gepensioneerde, titularis)	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de IMA-atlas	<b>Invaliditeitsuitkering</b>	Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.
stat_001_015	Minimaal 120 dagen arbeidsongeschiktheidsuitkering (leeftijd 20-64, geen statuut gepensioneerde, titularis)	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de IMA-atlas		Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.

stat_012_008	Rechtgebende bij wie MAF-drempel overschreden is en dus een MAF-tegemoetkoming kunnen ontvangen	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de IMA-atlas	<b>Maximumfactuur (MAF)</b>	Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.
stat_012_010	Rechtgebende met recht op sociale MAF bij wie de MAF-drempel overschreden is.	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de IMA-atlas		Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.
stat_012_011	Rechtgebende bij wie hun inkomensafhankelijke MAF-drempel werd overschreden	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de IMA-atlas		Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.
stat_012_012	Rechtgebende bij wie de MAF-drempel verlaagd is met 100 euro op basis van MAF Chronisch Zieken en deze verlaagde drempel overschreden is	Binaire variable (ja/nee)	2018-2019-2020-2021-2022	Deze informatie zal gebruikt worden om het profiel van de deelnemers te vergelijken met het dezelfde informatie in de IMA-atlas		Deze info kan niet geaggregeerd worden en is te weinig specifiek om identificatie mogelijk te maken.

### Gegevens van de KSZ:

Variabele	Label	Mogelijke waarden	Jaren	Bewijs van proportionaliteit (zie punt 7.3)	Dimensies	Aggregatieniveau
Clatra	De ONSS groepeert arbeiderscodes (codtra) in een beperkt aantal arbeidersklassen	(Codering: 1=arbeiders; 2=bedienden, 3=ambtenaren, 4=andere)	2018-2019-2020-2021-2022-2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Deze variabelen maken het mogelijk om trajecten in de arbeidssituatie van de deelnemers te identificeren. Eén van de onderzoeksvragen heeft tot doel het verband te identificeren tussen veranderingen in de arbeidsstatus (werktijd, werkloosheid, enz.) en de geestelijke gezondheid van deelnemers.	1. Werkstatus	4 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
T_prest	Type prestatie (voltijds, deeltijds, buitengewoon, afwezigheid voor onbepaalde tijd, afwezigheid wegens (langdurige) ziekte) met informatie over het werkregime op de laatste dag van het kwartaal.	(Codering: F=voltijds; I=onbepaald, P=deeltijds, S=speciaal, D=afwezigheid wegens (langdurige) ziekte)	2018-2019-2020-2021-2022-2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Deze variabelen maken het mogelijk om trajecten in de arbeidssituatie van de deelnemers te identificeren. Eén van de onderzoeksvragen heeft tot doel het verband te identificeren tussen veranderingen in de arbeidsstatus (werktijd, werkloosheid, enz.) en de geestelijke gezondheid van deelnemers.		5 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
it_type_pc	Deze variabele geeft aan dat een persoon recht heeft op een integratietegemoetkoming, een inkomensvervangende tegemoetkoming of een tegemoetkoming voor ouderen. (4 categorieën)	(Codering: 1 = IT (integratie-uitkering), 2 = IVT (inkomensvervangende tegemoetkoming), 3 = IT en IVT, 4 = THAB (Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden))	2018-2019-2020-2021-2022-2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Deze variabelen maken het mogelijk om trajecten in de arbeidssituatie van de deelnemers te identificeren. Eén van de onderzoeksvragen heeft tot doel het verband te identificeren tussen veranderingen in de arbeidsstatus (werktijd, werkloosheid, enz.) en de geestelijke gezondheid van deelnemers.		4 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
Nomenc	Informatie over de individuele situatie op de arbeidsmarkt op de laatste dag van het kwartaal	(Codering: 111 = Werkend in één job in loondienst, 112 = Werkend in meerdere jobs in loondienst, 121 = Werkend als zelfstandige in hoofdberoep, 122 = Werkend als zelfstandige in bijberoep, 123 = Werkend als zelfstandige na pensioen(leeftijd), 131 = Werkend als helper in hoofdberoep, 132 = Werkend als helper in bijberoep, 133 = Werkend als helper na pensioen(leeftijd), 141 = Werkend in loondienst en als zelfstandige/helper - voornaamste job wordt uitgevoerd in loondienst, 142 = Werkend in loondienst en als zelfstandige/helper - voornaamste job wordt uitgeoefend als zelfstandige in hoofdberoep met een bijkomende job in loondienst, 143 = Werkend in loondienst en als zelfstandige/helper - voornaamste job wordt uitgeoefend als helper in hoofdberoep met een bijkomende job in loondienst, 21 = Werkzoekend na voltijdse tewerkstelling, met werkloosheidsuitkering, 22 = Werkzoekend na een vrijwillig deeltijdse job, met werkloosheidsuitkering, 23 = Werkzoekend na studies, met wachttuitkering of overbruggingsuitkering, 24 = Werkzoekend met begeleidingsuitkering, 31 = Volledige loopbaanonderbreking / volledig tijdskrediet, 32 = Vrijstelling van inschrijving als werkzoekende, 331 = Recht op Maatschappelijke Integratie, 332 = Recht op Maatschappelijke Hulp, 34 = Pensioentrekkend zonder werk, 35 = Volledig bruggepensioneerd, 351 = Volledig bruggepensioneerd, 351 = Volledig in stelsel van werkloosheid met bedrijfsloeslag, 352 =	2018-2019-2020-2021-2022-2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Deze variabelen maken het mogelijk om trajecten in de arbeidssituatie van de deelnemers te identificeren. Eén van de onderzoeksvragen heeft tot doel het verband te identificeren tussen veranderingen in de arbeidsstatus (werktijd, werkloosheid, enz.) en de geestelijke gezondheid van deelnemers.		In totaal zijn er 24 codes, maar deze zijn op zich al het resultaat van een aggregatie van verschillende situaties op het niveau van de Kruispuntbank en onvoldoende specifiek om personen te identificeren. Verdere aggregatie zou er voor zorgen dat de onderzoeksvragen niet of onvoldoende kunnen beantwoord worden.

Ao	Deze variabele geeft het percentage arbeidsongeschiktheid aan van een persoon die wordt gecompenseerd voor zijn erkende arbeidsongeschiktheid	(Codering: numeriek)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen arbeidsongeschiktheid en geestelijke gezondheid. Deze variabelen bevatten belangrijke informatie over arbeidsongeschiktheid.	2. Arbeidsongeschiktheid (primaire arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheid na één jaar)	
DDEBUT	Geeft de datum van het begin van de ongeschiktheid aan	(Codering: numeriek) - geaggregeerd tot op het niveau van jaar en kwartaal	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen arbeidsongeschiktheid en geestelijke gezondheid. Deze variabelen bevatten belangrijke informatie over arbeidsongeschiktheid. Een aggregatie op een hoger niveau zou onvoldoende accurate informatie opleveren.		De datum wordt geaggregeerd tot op het niveau van het jaar en het kwartaal
DBRGL	Begindatum van de geldigheid, die normaal gelijk is aan de consolidatiedatum in geval van blijvende arbeidsongeschiktheid. In geval van een verergering is dit de eerste dag van de maand van de aanvraag of de datum bepaald door de medisch technische commissie of door de administratie of door de rechter. De begindatum van de regeling kan niet vroeger zijn dan de datum van het ongeval of de consolidatiedatum.	(Codering: numeriek) - geaggregeerd tot op het niveau van jaar en kwartaal	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen arbeidsongeschiktheid en geestelijke gezondheid. Deze variabelen bevatten belangrijke informatie over arbeidsongeschiktheid. Een aggregatie op een hoger niveau zou onvoldoende accurate informatie opleveren.		De datum wordt geaggregeerd tot op het niveau van het jaar en het kwartaal
DERGL	Datum waarop de verordening ophoudt effect te hebben. Als deze datum wordt ingevoerd, kan er geen toewijzing meer zijn waarvan de geldigheid tot na deze datum reikt.	(Codering: numeriek) - geaggregeerd tot op het niveau van jaar en kwartaal	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen arbeidsongeschiktheid en geestelijke gezondheid. Deze variabelen bevatten belangrijke informatie over arbeidsongeschiktheid. Een aggregatie op een hoger niveau zou onvoldoende accurate informatie opleveren.		De datum wordt geaggregeerd tot op het niveau van het jaar en het kwartaal
PTAO	Percentage blijvende arbeidsongeschiktheid.		2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen arbeidsongeschiktheid en geestelijke gezondheid. Deze variabelen bevatten belangrijke informatie over arbeidsongeschiktheid.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Aantal_dagen_ao	Deze variabele geeft het aantal dagen van arbeidsongeschiktheid aan tijdens de weergegeven periode van arbeidsongeschiktheid. (Codering: numeriek)	(Codering: numeriek)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen arbeidsongeschiktheid en geestelijke gezondheid. Deze variabelen bevatten belangrijke informatie over arbeidsongeschiktheid.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Srt_dagen	Type dagen van arbeidsongeschiktheid (10 categorieën)	(Codering: 01= Primaire arbeidsongeschiktheid, 03=Werkverwijdering wegens zwangerschap, 05= Zwangerschapsverlof, 06=Werkverwijdering wegens borstvoeding (profy lactisch borstvoedingsverlof), 07=Werkverwijdering wegens besmettelijke ziekten, 08=Vaderschap, 09= Nieuw vaderschapsverlof, 10= Adoptieverlof, 00=Zonder uitkering (met inbegrip van periode van gewaarborgd loon, carensdag, wachttijd, administratieve sanctie, jaarlijkse vakantie, feestdagen gedurende de eerste 30 dagen van de primaire arbeidsongeschiktheid en zwangerschapsverlof, vrijwillige verzaking aan de uitkering)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen arbeidsongeschiktheid en geestelijke gezondheid. Deze variabelen bevatten belangrijke informatie over arbeidsongeschiktheid.		In totaal zijn er 11 codes, maar deze zijn onvoldoende specifiek om personen te identificeren. In de brondata werden de verschillende mogelijke situaties reeds geaggregeerd tot deze 11 groepen.
B_inval	Begindatum van erkenning van de invaliditeit door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit	(Codering: numeriek) - geaggregeerd tot op het niveau van jaar en kwartaal	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen invaliditeit en geestelijke gezondheid. Een aggregatie op een hoger niveau zou onvoldoende accurate informatie opleveren.	3. Invaliditeit	De datum wordt geaggregeerd tot op het niveau van het jaar en het kwartaal



E_inval	Datum waarop het einde van de erkenning door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) voorzien is.	(Coding: numeriek) - geaggregeerd tot op het niveau van jaar en kwartaal	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen invaliditeit en geestelijke gezondheid. Een aggregatie op een hoger niveau zou onvoldoende accurate informatie opleveren.		De datum wordt geaggregeerd tot op het niveau van het jaar en het kwartaal
Regime	Deze variabele geeft aan of de invaliditeitsperiode in het regime van zelfstandigen of loontrekkenden valt.	(Coding: 4 = Zelfstandige, 8 = Loontrekkende)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Een belangrijke dimensie in onze onderzoeksvragen is het verband tussen invaliditeit en geestelijke gezondheid.		2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
R_Exclus	Deze variabele geeft aan of een persoon arbeidsongeschikt is omwille van een beroepsziekte op de laatste dag van het kwartaal.	(Coding: I = De erkenning van de beroepsziekte is geldend op de laatste dag van het kwartaal, O = De erkenning van de beroepsziekte is niet geldend op de laatste dag van het kwartaal.)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Informatie over beroepsziekten vormt een aanvulling op informatie over gezondheid en arbeidsongeschiktheid.	4. Arbeidsongeschiktheid, Beroepsziekte	2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
beg_ongeschiktheid_datum	Datum waarop de beroepsziekte voor het eerst werd vastgesteld of de datum waarop de verwijdering van de arbeidsplaats effectief werd uitgevoerd. De begindatum van schadeloosstelling wordt mede bepaald door de datum van indiening van de aanvraag en de datum waarop de ziekte werd vastgesteld of de verwijdering werd uitgevoerd.	(Coding: numeriek) - geaggregeerd tot op het niveau van jaar en kwartaal	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Informatie over beroepsziekten vormt een aanvulling op informatie over gezondheid en arbeidsongeschiktheid.		De datum wordt geaggregeerd tot op het niveau van het jaar en het kwartaal
stopzettings_datum	Einddatum van de erkenning van arbeidsongeschiktheid of de verwijdering van de arbeidsplaats.	(Coding: numeriek) - geaggregeerd tot op het niveau van jaar en kwartaal	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Informatie over beroepsziekten vormt een aanvulling op informatie over gezondheid en arbeidsongeschiktheid.		De datum wordt geaggregeerd tot op het niveau van het jaar en het kwartaal
percentage_c	Duidt het arbeidsongeschiktheidspercentage voor de betrokken beroepsziekte aan. Het kan gaan om een totale of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (van 1 tot 100 %). Het percentage blijvende arbeidsongeschiktheid wordt beoordeeld in functie van de mogelijkheden van de betrokkene tot inschakeling in de arbeidsmarkt in het algemeen.	(Coding: numeriek)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Informatie over beroepsziekten vormt een aanvulling op informatie over gezondheid en arbeidsongeschiktheid.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Ncat	ONEM karakteriseert werkzoekenden op basis van hun inschrijving bij regionale tewerkstellingsorganisaties aan de hand van verschillende codes	(Coding: 40=Werkzoekenden, 41= Jonge werklozen in wachttijd, 42=Voltsijds tewerkgestelde werkzoekenden, 43=Deelstijds tewerkgestelde werkzoekenden, 44=Werkzoekenden in opleiding, 46=Werknemers die verplicht zijn zich als werkzoekende in te schrijven tijdens de opzeggingstermijn of tijdens de periode gedekt door een ontslagvergoeding, 50=Werkzoekende – uitkeringsgerechtigden, 51=Jonge werkzoekende in inschakelingstijd, 52=Andere werkzoekende onvermijdelijk ingeschreven, 53=Werkzoekende vrij ingeschreven)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Deze variabelen bieden informatie over het type werkzoekendestatus en de duur van de status, om hun verband met de geestelijke gezondheid te testen.	5. Werkloosheid	In totaal zijn er 10 codes, maar deze zijn onvoldoende specifiek om personen te identificeren. In de brondata werden de verschillende mogelijke situaties reeds geaggregeerd tot deze 10 groepen.
Duree	Deze variabele beschrijft het aantal maanden dat de D.E. is ingeschreven bij zijn plaatsingskantoor (VDAB/FOREM/Actiris/ADG). Indien de inschrijving wordt opgeschort voor een periode gelijk aan of groter dan drie maanden (D.E. in beroepsopleiding, terugkeer naar werk, enz.), begint de inschrijvingsperiode op nul.	(Coding: numeriek)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Deze variabelen bieden informatie over het type werkzoekendestatus en de duur van de status, om hun verband met de geestelijke gezondheid te testen.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.

Jobs_tot	Meer dan één job hebben op de laatste dag van een bepaald kwartaal. Som van alle werk (jobs) van een persoon op de laatste dag van het kwartaal gedeclareerd bij de RSZ, de RSZAPL en de INASTI.	(Codering: numeriek)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Het testen van het verband tussen meerdere banen en geestelijke gezondheid	6. Meerdere banen	Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Cum_pct	Cumulatief percentage deeltijdwerk (Voor mensen met meerdere banen in loondienst wordt het percentage deeltijdwerk voor de verschillende werkzaamheden samengevoegd)	(Codering: numeriek)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Deze variabelen bevatten nauwkeurigere informatie over de werktijd en veranderingen in de werktijd, en testen de relatie met de geestelijke gezondheid van de deelnemers.	7. Werktijd	Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Tauxpt	Het percentage voltijds werk dat de deeltijdwerker doet	(Codering: numeriek)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Deze variabelen bevatten nauwkeurigere informatie over de werktijd en veranderingen in de werktijd, en testen de relatie met de geestelijke gezondheid van de deelnemers.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Regime	Aantal dagen per week dat de werknemer werkt	(Codering: numeriek)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Deze variabelen bevatten nauwkeurigere informatie over de werktijd en veranderingen in de werktijd, en testen de relatie met de geestelijke gezondheid van de deelnemers.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Tauxaa	Het voltijds equivalent geeft een indicatie van de bezettingsgraad van een job tijdens het kwartaal	(Codering: numeriek)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen)	Deze variabelen bevatten nauwkeurigere informatie over de werktijd en veranderingen in de werktijd, en testen de relatie met de geestelijke gezondheid van de deelnemers.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Diag_ziekte	De gedetailleerde ICD-9 of ICD-10 code. Deze variabele wordt gebruikt in combinatie met Type_ziekte.	(Codering: X = Pathologiecode, -1 Code niet bekend).	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen) - Aggregatie van de code tot 3 digits	Ziekte of aandoening op basis waarvan de betrokken persoon als invalide erkend is door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit. Deze informatie is belangrijk omdat het type diagnose zowel de arbeidsstatus als de geestelijke gezondheid kan beïnvloeden. We moeten hier dan ook rekening mee houden in onze analyses.	8. Diagnose gecertificeerde handicap	Aggregatie tot op het derde niveau van de ICD-9 of ICD-10 code
Type_ziekte	Type medische code (ICD-9 of ICD-10). (Codering: ICD-10 Medische code,	ICD-9 Medische code, -1 Code niet bekend)	2018-2019-2020-2021-2022-(2023 indien beschikbaar op het moment van koppelen) - Aggregatie van de code tot 3 digits	Ziekte of aandoening op basis waarvan de betrokken persoon als invalide erkend is door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit. Deze informatie is belangrijk omdat het type diagnose zowel de arbeidsstatus als de geestelijke gezondheid kan beïnvloeden. We moeten hier dan ook rekening mee houden in onze analyses.		Aggregatie tot op het derde niveau van de ICD-9 of ICD-10 code

## Gegevens van Statbel, van 2018 tot 2021:

Variabele	Label	Mogelijke waarden	Jaren	Bewijs van proportionaliteit (zie punt 7.3)	Dimensies	Aggregatieniveau
IND	Economische sector	21 categorieën: Landbouw, bosbouw en visserij, Winning van delfstoffen Industrie, Productie en distributie van elektriciteit, gas, stoom en gekoelde lucht, Productie en distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering Bouwnijverheid, Groot- en detailhandel; reparatie van auto's en motorfietsen, Vervoer en opslag, Verschaffen van accommodatie en maaltijden, Informatie en communicatie, Financiële activiteiten en verzekeringen, Exploitatie van en handel in onroerend goed, Vrije beroepen en wetenschappelijke en technische activiteiten, Administratieve en ondersteunende diensten, Openbaar bestuur en defensie; verplichte sociale verzekeringen, Onderwijs, Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, Kunst, amusement en recreatie, Overige diensten, Huishoudens als werkgever; niet-gedifferentieerde productie van goederen en diensten door huishoudens voor eigen gebruik, Extraterritoriale organisaties en lichamen (Codering: nominaal)	2018-2019-2020-2021	De verschillende functiecategorieën zijn belangrijke informatie om veranderingen in de loop van de tijd in de professionele situatie van deelnemers en de impact op hun geestelijke gezondheid beter te begrijpen.	1. Economische sector	In totaal zijn er 21 codes, maar deze zijn op zich al het resultaat van een aggregatie door Statbel en onvoldoende specifiek om personen te identificeren.
ADI (beta-versie)	Voor de hele bevolking wordt rekening gehouden met zowel belastbaar als niet-belastbaar (netto) inkomen (beroepsinkomen, sociale uitkeringen, pensioenen, leefloon, huurinkomsten, kapitaalinkomen, kinderbijslag, onderhoudsuitkeringen, enz.) Ze worden voor alle leden van het huishouden opgeteld om een administratief beschikbaar inkomen voor het huishouden te verkrijgen. Na een correctie volgens de samenstelling van het huishouden, wordt de variabele 'administratief equivalent beschikbaar inkomen' bekomen.	(Codering: numeriek, decielen)	2018-2019-2020-2021-2022	Inkomen en inkomensveranderingen zijn gekoppeld aan de arbeidsstatus en beïnvloeden de geestelijke gezondheid. Het is dus belangrijk om hiermee in onze analyses rekening te houden.	2. Administratief belastbaar inkomen	Aggregatie tot op decielniveau
EDU	Het opleidingsniveau is beschikbaar in de census 2021, de gegevens voor 2021 zijn momenteel ook de meest recente.	9 categorieën NONE Lager dan primair onderwijs (ISCED 0) ISCED11_1 Primair onderwijs (ISCED 1) ISCED11_2 Lager secundair onderwijs (ISCED 2) ISCED11_3 Hoger secundair onderwijs (ISCED 3) ISCED11_4 Postsecundair niet-tertiair onderwijs (ISCED 4) ISCED11_5 Tertiair onderwijs; korte cyclus (ISCED 5) ISCED11_6 Bachelorniveau of gelijkwaardig (ISCED 6) ISCED11_7 Masterniveau of gelijkwaardig (ISCED 7) ISCED11_8 Doctoraatsniveau of gelijkwaardig (ISCED 8) UNK Niet aangegeven (voor personen van 15 jaar of ouder) NAP Niet van toepassing (personen jonger dan 15 jaar)	2018-2019-2020-2021	Het opleidingsniveau heeft invloed op de beroepssituatie en op de gezondheidstoestand en de geestelijke gezondheid (sociale gezondheidsongelijkheid). Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.	3. Opleidingsniveau	In totaal zijn er 9 categorieën die overeenkomen met de categorieën in de internationale ISCED-classificatie,



## Gegevens van BELCOHORT, jaren 2024-2025:

Label	Mogelijke waarden	Jaren	Bewijs van proportionaliteit (zie punt 7.3)	Dimensies	Aggregatieniveau
Betaald werk	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.	1. Werkgerelateerde variabelen	2 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
Werkloosheidssituatie	(Codering: . = missing, 1 = Werkloosheid, 3 = Ziekte of invaliditeit, 4 = Studies, 5 = Pensioen, 6 = Ik doe het huishouden, zonder uitkering, 7 = Ik ben helpster van een zelfstandige, 8 = Andere situatie)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		8 antwoordcategorieën: iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
Gezondheidsproblemen die invloed hadden op werkvermogen/reguliere activiteiten in de laatste 7 dagen (WPAI schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Aantal uren werkverzuim door gezondheidsproblemen in de laatste 7 dagen (WPAI schaal)	(Codering: numeriek)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Aantal verzuimde uren op het werk wegens een andere reden in de laatste 7 dagen (WPAI schaal)	(Codering: numeriek)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Uren feitelijk werk in de laatste 7 dagen (WPAI schaal)	(Codering: numeriek)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Gezondheidsproblemen die de productiviteit op het werk beïnvloeden in de laatste 7 dagen (WPAI schaal)	(Codering: Score van 0 (Gezondheidsproblemen hadden geen invloed op mijn werk) tot 10 (Gezondheidsproblemen beletten mij volledig om te werken))	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Gezondheidsproblemen die het vermogen tot dagelijkse activiteiten beïnvloeden in de laatste 7 dagen (WPAI schaal)	(Codering: Score van 0 (Gezondheidsproblemen hadden geen invloed op mijn dagelijkse activiteiten) tot 10 (Gezondheidsproblemen beletten me volledig om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren))	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Aantal betaalde uren werk per week	(Codering: numeriek)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Afwezigheid op het werk door ziekte of gezondheidsproblemen in de laatste 12 maanden (één of meer periodes van langer dan twee weken)	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Aantal dagen afwezigheid van het werk in de laatste 3 maanden	(Codering: numeriek)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tevredenheid werkverantwoordelijkheden (WWB schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie

Tevredenheid met huidige job (WWB schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, noch mee oneens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Arbeidsvreugde (WWB schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, noch mee oneens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Manieren om het werk te verrijken (WWB schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, noch mee oneens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Werk is zinvolle ervaring (WWB schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, noch mee oneens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tevredenheid met werkprestaties (WWB schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, noch mee oneens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze variabelen geven een beter inzicht in de perceptie van deelnemers over de impact van hun gezondheid (en geestelijke gezondheid) op hun werk en hun productiviteit op het werk.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Stelling: In de meeste opzichten is mijn leven bijna ideaal (SWL schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, noch mee oneens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.	2. Mentale gezondheid	Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Stelling: Mijn levensomstandigheden zijn uitstekend (SWL schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, noch mee oneens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Stelling: Ik ben tevreden met het leven (SWL schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, noch mee oneens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Stelling: Tot nu toe heb ik de belangrijkste dingen in mijn leven bereikt (SWL schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, noch mee oneens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Stelling: Als ik mijn leven opnieuw kon beginnen, dan zou ik bijna niets veranderen (SWL schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer mee oneens, 2 = Oneens, 3 = Enigszins mee oneens, 4 = Noch mee eens, noch mee oneens, 5 = Enigszins mee eens, 6 = Mee eens, 7 = Zeer mee eens)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie

Zich zenuwachtig, angstig of gespannen voelen in de afgelopen 2 weken (GAD-7 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Niet in staat zijn om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over het piekeren in de afgelopen 2 weken (GAD-7 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Zich te veel zorgen maken over verschillende dingen in de afgelopen 2 weken (GAD-7 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Moeite om zich te ontspannen in de afgelopen 2 weken (GAD-7 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Zo rusteloos zijn dat het moeilijk is om stil te zitten in de afgelopen 2 weken (GAD-7 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Snel geïrriteerd of prikkelbaar zijn in de afgelopen 2 weken (GAD-7 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Zich bevreesd voelen alsof er iets afschuwelijks zou kunnen gebeuren in de afgelopen 2 weken (GAD-7 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Weinig interesse of plezier in activiteiten in de afgelopen 2 weken (PHQ-9 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Zich neerslachtig, depressief of wanhopig voelen in de afgelopen 2 weken (PHQ-9 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen of te veel slapen in de afgelopen 2 weken (PHQ-9 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Zich moe voelen of weinig energie hebben in de afgelopen 2 weken (PHQ-9 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Weinig eetlust of overmatig eten in de afgelopen 2 weken (PHQ-9 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Een slecht gevoel hebben over zichzelf, het gevoel hebben dat men een mislukking is of zichzelf of familie teleurgesteld te hebben in de afgelopen 2 weken (PHQ-9 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Problemen om zich te concentreren, bijvoorbeeld om de krant te lezen of om tv te kijken in de afgelopen 2 weken (PHQ-9 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie

Zo traag bewegen of zo langzaam spreken dat andere mensen dit opgemerkt kunnen hebben. Of het tegenovergestelde: zo zenuwachtig of rusteloos zijn dat men veel meer beweog dan gebruikelijk in de afgelopen 2 weken (PHQ-9 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
De gedachte dat men beter dood zou kunnen zijn of de gedachte zichzelf op een bepaalde manier pijn te doen in de afgelopen 2 weken (PHQ-9 schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Meerdere dagen, 3 = Meer dan de helft van de dagen, 4 = Bijna elke dag)	2024-2025	Deze verschillende variabelen maken deel uit van gevalideerde schalen die het mogelijk maken de geestelijke gezondheid van de deelnemers op het moment van de enquête te beoordelen.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Geslacht	(Codering: 1=man; 2=vrouw)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses. Dezelfde informatie wordt ook opgevraagd in de administratieve data voor validatie en beoordeling van de kwaliteit van de koppeling.	3. Sociodemografische variabelen	2 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
Geboortejaar	Numeriek	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses. Dezelfde informatie wordt ook opgevraagd in de administratieve data voor validatie en beoordeling van de kwaliteit van de koppeling.		Jaar
Provincie	1 Province d'Anvers 2 Province de Flandre occidentale 3 Province de Flandre orientale 4 Province de Hainaut 5 Province de Liège 6 Province de Luxembourg 7 Province de Namur 8 Province du Brabant flamand 9 Province du Brabant wallon 10 Province du Limbourg 11 Région Bruxelles-Capitale	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses. Dezelfde informatie wordt ook opgevraagd in de administratieve data voor validatie en beoordeling van de kwaliteit van de koppeling.		Aggregatie op provincieniveau
Hoogst behaalde diploma.	(Codering: . = missing, 1 = Lagere school niet afgemaakt, 2 = Lagere school, 3 = Secundair onderwijs, 4 = Bachelor, hoger onderwijs van het korte type of eerste cyclus, 5 = Master, hoger onderwijs van het lange type of tweede cyclus, 6 = Doctoraat of derde cyclus, 7=Andere)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses. Dezelfde informatie wordt ook opgevraagd in de administratieve data voor validatie en beoordeling van de kwaliteit van de koppeling.		In totaal zijn er 7 categorieën die in grote mate overeenkomen met de categorieën in de internationale ISCED-classificatie,
Studierichting	(Codering: . = missing, 1 = Secundair onderwijs, 2 = Bachelor, hoger onderwijs van het korte type of eerste cyclus, 3 =Master, hoger onderwijs van het lange type of tweede cyclus, 4 =Doctoraat of derde cyclus, 5=Andere studierichting, verklaar nader)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses. Dezelfde informatie wordt ook opgevraagd in de administratieve data voor validatie en beoordeling van de kwaliteit van de koppeling.		In totaal zijn er 5 categorieën die in grote mate overeenkomen met de categorieën in de internationale ISCED-classificatie,
Nationaliteit	(Codering: . = missing, 1 = Belgisch, 2 = niet Belgisch EU 3 = niet EU,	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Door aggregatie teruggebracht tot 3 categorieën
Geboorteland	(Codering: . = missing, 1 = Belgisch, 2 = niet Belgisch EU 3 = niet EU,	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Door aggregatie teruggebracht tot 3 categorieën
Geboorteland moeder	(Codering: . = missing, 1 = Belgisch, 2 = niet Belgisch EU 3 = niet EU,	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Door aggregatie teruggebracht tot 3 categorieën
Geboorteland vader	(Codering: . = missing, 1 = Belgisch, 2 = niet Belgisch EU 3 = niet EU,	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Door aggregatie teruggebracht tot 3 categorieën

Wettelijke burgerlijke status	(Codering: . = missing, 1 = Alleenstaand, dat wil zeggen nooit gehuwd of geregistreerd samenwoningscontract, 2 = Gehuwd of geregistreerd samenwoningscontract, 3 = Weduwe/weduwenaar van een huwelijk of geregistreerd samenwoningscontract (niet hertrouwd of niet in een nieuw samenwoningscontract), 4 = Gescheiden of verbroken samenwoningscontract (niet hertrouwd of niet in een nieuw samenwoningscontract))	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Door aggregatie teruggebracht tot 4 categorieën
Biologische kinderen	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		2 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
Hoeveel biologische kinderen	(Codering: numeriek)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Type huishouden	(Codering: . = missing, 1 = Alleen, 2 = Als koppel, zonder kind(eren), 3 = Als koppel, met kind(eren), 4 = Alleen met kind(eren), 5 = Met uw ouder(s), 6 = Met anderen (vrienden of kennissen), 7 = Andere)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		7 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
Aantal personen in het huishouden	(Codering: . = missing, x = value)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Huidige jobcategorie	(Codering: . = missing, 1 = Landbouwer of meewerkende partner, 2 = Ambachtsman, handelaar, zaakvoerder (of meewerkende partner), 3 = Kaderfunctie, hoger intellectueel beroep (ingenieur, arts,...), 4 = Intermediair beroep (leerkracht, verpleegkundige, maatschappelijk werker, techniker, ploegbaas, opzichter...), 5 = Bediende (kantoor- of winkelbediende, kinderoppas, dienstbode,...), 6 = Arbeider, 7 = Ik heb nooit gewerkt, 8 = Andere)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses. Gelijkaardige informatie wordt ook opgevraagd in de administratieve data voor validatie en beoordeling van de kwaliteit van de koppeling.		8 antwoordcategorieën; iedere categorie is voldoende groot zodat identificatie niet mogelijk is
Aantal mensen die bijdragen aan het gezinsinkomen	(Codering: numeriek)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.
Totale netto inkomen huishouden	(Codering: . = missing, 1 = Minder dan € 1.500, 2 = Tussen € 1.500 en € 1.999, 3 = Tussen € 2.000 en € 2.499, 4 = Tussen € 2.500 en € 2.999, 5 = Tussen € 3.000 en € 3.499, 6 = Tussen € 3.500 en € 3.999, 7 = Tussen € 4.000 en € 4.499, 8 = Tussen € 4.500 en € 4.999, 9 = € 5.000 of meer, 10 = Kan niet antwoorden, 11 = Wens niet te antwoorden)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie is niet nodig omdat op basis van deze variabele geen personen kunnen geïdentificeerd worden.



Mogelijkheid tot rondkomen	(Codering: . = missing, 1 = Zeer moeilijk, 2 = Moeilijk, 3 = Eerder moeilijk, 4 = Eerder gemakkelijk, 5 = Gemakkelijk, 6 = Zeer gemakkelijk)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Is het de afgelopen 12 maanden medische zorgen of operatie nodig maar financieel niet in staat deze te betalen	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Is het de afgelopen 12 maanden tandverzorging nodig maar financieel niet in staat deze te betalen	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Is het de afgelopen 12 maanden voorgeschreven geneesmiddelen nodig maar financieel niet in staat deze te betalen	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Is het de afgelopen 12 maanden een bril of contactlenzen nodig maar financieel niet in staat deze te betalen	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Is het de afgelopen 12 maanden psychische zorg nodig maar financieel niet in staat deze te betalen	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	Verschillende sociaal-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, nationaliteit, inkomen, enz.) die waarschijnlijk zowel de geestelijke gezondheid van individuen als hun arbeidssituatie beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tevredenheid met sociale contacten	(Codering: . = missing, 1 = Zeer bevredigend, 2 = Vrij bevredigend, 3 = Vrij onbevredigend, 4 = Zeer onbevredigend)	2024-2025	Deze variabelen geven de perceptie van de deelnemers van hun sociale steun weer. Sociale steun is een belangrijke versturende factor voor de geestelijke gezondheid, dus we moeten daar in onze analyse rekening mee houden	4. Sociale gezondheid	Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Frequentie doorgaans contact met verwanten, kinderen, vrienden, kennissen	(Codering: . = missing, 1= Ten minste 1 keer per week, 2 = Ten minste 1 keer per maand, 3 = Ten minste 3 of 4 keer per jaar, 4 = Ten minste 1 keer per jaar, 5 = Helemaal niet)	2024-2025	Deze variabelen geven de perceptie van de deelnemers van hun sociale steun weer. Sociale steun is een belangrijke versturende factor voor de geestelijke gezondheid, dus we moeten daar in onze analyse rekening mee houden		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Hoeveelheid personen waarop men kan rekenen bij zware problemen (OSLO schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Geen enkele, 2 = 1 of 2, 3 = 3 tot 5, 4 = 6 of meer)	2024-2025	Deze variabelen geven de perceptie van de deelnemers van hun sociale steun weer. Sociale steun is een belangrijke versturende factor voor de geestelijke gezondheid, dus we moeten daar in onze analyse rekening mee houden		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
In welke mate men het gevoel heeft dat mensen aandacht en interesse hebben voor wat men doet (OSLO schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Veel, 2 = Matig, 3 = Dit weet ik niet zeker, 4 = Weinig, 5 = Helemaal niet)	2024-2025	Deze variabelen geven de perceptie van de deelnemers van hun sociale steun weer. Sociale steun is een belangrijke versturende factor voor de geestelijke gezondheid, dus we moeten daar in onze analyse rekening mee houden		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Hoe gemakkelijk men praktische hulp van burens kan krijgen indien nodig (OSLO schaal)	(Codering: . = missing, 1 = Zeer gemakkelijk, 2 = Gemakkelijk, 3 = Het is wellicht mogelijk, 4 = Moeilijk, 5 = Zeer moeilijk)	2024-2025	Deze variabelen geven de perceptie van de deelnemers van hun sociale steun weer. Sociale steun is een belangrijke versturende factor voor de geestelijke gezondheid, dus we moeten daar in onze analyse rekening mee houden		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Soort activiteit tijdens het werken	(Codering: . = missing, 1= Meestal zitten of staan, 2 = Meestal wandelen of taken van lichte tot matige lichamelijke inspanning, 3 = Meestal zware arbeid of fysiek eisend werk, 4 = Ik voer geen werktaken uit)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.	5. Lichamelijke beweging	Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Aantal dagen wandelen (voor minstens 10 minuten) om zich te verplaatsen in een typische week	(Codering: numeriek)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tijd gependend aan wandelen op een typische dag	(Codering: . = missing, 1 = 10 - 29 minuten per dag, 2 = 30 - 59 minuten per dag, 3 = 1 uur tot minder dan 2 uur per dag, 4 = 2 uur tot minder dan 3 uur per dag, 5 = 3 uur of meer per dag)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Aantal dagen fietsen (voor minstens 10 minuten aan één stuk) om zich te verplaatsen in een typische week	(Codering: numeriek)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie

Tijd gependend aan fietsen op een typische dag	(Coding: . = missing, 1 = 10 - 29 minuten per dag, 2 = 30 - 59 minuten per dag, 3 = 1 uur tot minder dan 2 uur per dag, 4 = 2 uur tot minder dan 3 uur per dag, 5 = 3 uur of meer per dag)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Aantal dagen sport, fitness of recreatieve (vrije tijds) activiteiten (voor minstens 10 minuten aan één stuk) in een typische week	(Coding: numeriek)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tijd gependend aan sporten, fitnessen of recreatieve (vrije tijds) activiteiten in een typische week	(Coding: numeriek: uren en minuten)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Aantal dagen lichaamsbeweging specifiek om de spieren te verstevigen in een typische week	(Coding: numeriek)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tijd al zittend gependend in vervoer (zoals auto, bus,...) op een doordeweekse dag	(Coding: numeriek: uren en minuten)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tijd al zittend gependend tijdens werk/school/studie op een doordeweekse dag	(Coding: numeriek: uren en minuten)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tijd al zittend gependend aan vrijetijdsactiviteiten (bv. TV, computer, tablet, smartphone) op een doordeweekse dag	(Coding: numeriek: uren en minuten)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tijd al zittend gependend aan andere vrijetijdsactiviteiten (bv. maaltijden, lezen, samenzijn met anderen) op een doordeweekse dag	(Coding: numeriek: uren en minuten)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tijd al zittend gependend in vervoer (zoals auto, bus,...) op een weekend dag	(Coding: numeriek: uren en minuten)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tijd al zittend gependend tijdens werk/school/studie op een weekend dag	(Coding: numeriek: uren en minuten)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tijd al zittend gependend aan vrijetijdsactiviteiten (bv. TV, computer, tablet, smartphone) op een weekend dag	(Coding: numeriek: uren en minuten)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Tijd al zittend gependend aan vrijetijdsactiviteiten (bv. TV, computer, tablet, smartphone) op een weekend dag	(Coding: numeriek: uren en minuten)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Gewoonlijke bedtijd afgelopen maand	(Coding: numeriek)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.	Slaap	Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Gewoonlijke tijd tot inslapen afgelopen maand	(Coding: numeriek)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Gewoonlijke tijd van opstaan afgelopen maand	(Coding: numeriek)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Gemiddeld aantal uren slapen per nacht laatste maand	(Coding: numeriek)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Frequentie slaapmoelijkheden wegens het niet binnen de 30 minuten in slaap vallen afgelopen maand	(Coding: . = missing, 1 = Niet tijdens de afgelopen maand, 2 = Minder dan één keer per week, 3 = één- of twee keer per week, 4 = Drie of meer keer per week)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie

Frequentie slaapmoeilijkheden wegens midden in de nacht of in de vroege morgen wakker worden afgelopen maand	(Codering: . = missing, 1 = Niet tijdens de afgelopen maand, 2 = Minder dan één keer per week, 3 = één- of twee keer per week, 4 = Drie of meer keer per week)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Frequentie slaapmoeilijkheden wegens niet makkelijk kunnen ademen afgelopen maand	(Codering: . = missing, 1 = Niet tijdens de afgelopen maand, 2 = Minder dan één keer per week, 3 = één- of twee keer per week, 4 = Drie of meer keer per week)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Frequentie slaapmoeilijkheden wegens luid hoesten of snurken afgelopen maand	(Codering: . = missing, 1 = Niet tijdens de afgelopen maand, 2 = Minder dan één keer per week, 3 = één- of twee keer per week, 4 = Drie of meer keer per week)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Frequentie slaapmoeilijkheden wegens wegens het te warm hebben afgelopen maand	(Codering: . = missing, 1 = Niet tijdens de afgelopen maand, 2 = Minder dan één keer per week, 3 = één- of twee keer per week, 4 = Drie of meer keer per week)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Frequentie slaapmoeilijkheden wegens nachtmerries afgelopen maand	(Codering: . = missing, 1 = Niet tijdens de afgelopen maand, 2 = Minder dan één keer per week, 3 = één- of twee keer per week, 4 = Drie of meer keer per week)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Frequentie slaapmoeilijkheden wegens pijn afgelopen maand	(Codering: . = missing, 1 = Niet tijdens de afgelopen maand, 2 = Minder dan één keer per week, 3 = één- of twee keer per week, 4 = Drie of meer keer per week)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Frequentie moeilijkheden om wakker te blijven tijdens het autorijden, het eten of deelname aan een sociale activiteit afgelopen maand	(Codering: . = missing, 1 = Niet tijdens de afgelopen maand, 2 = Minder dan één keer per week, 3 = één- of twee keer per week, 4 = Drie of meer keer per week)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Frequentie problemen om met voldoende enthousiasme uw dagelijkse activiteiten uit te voeren afgelopen maand	(Codering: . = missing, 1 = Geen enkel probleem, 2 = Slechts een klein probleem, 3 = Enigszins een probleem, 4 = Een heel groot probleem)	2024-2025	Zelfgerapporteerde variabelen die de fysieke activiteit (frequentie, intensiteit, etc.) en slaap (kwaliteit en waargenomen problemen) beoordelen. Lichamelijke activiteit en slaap zijn twee dimensies die waarschijnlijk de geestelijke gezondheid beïnvloeden. In onze analyses moeten we hiermee rekening houden.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Algemene gezondheidstoestand	(Codering: . = missing, 1 = Zeer goed, 2 = Goed, 3 = Gaat wel (redelijk), 4 = Slecht, 5 = Zeer slecht)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.	Ervaren gezondheid	Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Beperkt in dagelijkse activiteiten wegens gezondheidsprobleem afgelopen 6	(Codering: . = missing, 1 = Ja, erg beperkt, 2 = Ja, beperkt, 3 = Ja, licht beperkt, 4 = Neen, niet beperkt)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Reden(en) beperking in dagelijkse activiteiten (meerdere antwoorden mogelijk)?	Codering: . = missing, 1 = Verkeersongeval, 2 = Ander persoonlijk letsel (huiselijk ongeval, sportongeval, ongeval op het werk, enz.), 3 = Probleem(en) met gezicht of gehoor, 4 = Chronische ziekte(n) (diabetes, multiple sclerose, enz.), 5 = Sequel(s) van ziekte, 6 = Artrose, 7 = Aanzienlijke pijn, 8 = Overgewicht, 9 = Depressie, 10 = Slaapstoornissen, 11 = Ernstige vermoeidheid, 12 = Migraine, 13 = Mentale stoornissen (angst, gedragsproblemen, fobieën, OCD, enz.), 14 = Aangeboren afwijking (d.w.z. vanaf de geboorte), 15 = Andere gezondheidsredenen	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie



Moeilijkheden met zien (zelfs als men een bril draagt)	(Codering: . = missing, 1 = Geen moeite, 2 = Enige moeite, 3 = Veel moeite, 4 = Kan dit helemaal niet)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Moeilijkheden met horen (zelfs als men een hoorapparaat gebruikt)	(Codering: . = missing, 1 = Geen moeite, 2 = Enige moeite, 3 = Veel moeite, 4 = Kan dit helemaal niet)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Moeilijkheden met lopen of een trap opgaan	(Codering: . = missing, 1 = Geen moeite, 2 = Enige moeite, 3 = Veel moeite, 4 = Kan dit helemaal niet)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Moeilijkheden met onthouden of concentreren	(Codering: . = missing, 1 = Geen moeite, 2 = Enige moeite, 3 = Veel moeite, 4 = Kan dit helemaal niet)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Moeilijkheden met zelfverzorging	(Codering: . = missing, 1 = Geen moeite, 2 = Enige moeite, 3 = Veel moeite, 4 = Kan dit helemaal niet)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Moeilijkheden met communiceren	(Codering: . = missing, 1 = Geen moeite, 2 = Enige moeite, 3 = Veel moeite, 4 = Kan dit helemaal niet)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Gezondheidstoestand: MOBILITEIT	(Codering: . = missing, 1 = Ik heb geen problemen met rondwandelen, 2 = Ik heb een beetje problemen met rondwandelen, 3 = Ik heb matige problemen met rondwandelen, 4 = Ik heb ernstige problemen met rondwandelen, 5 = Ik ben niet in staat om rond te wandelen)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Gezondheidstoestand: ZELFZORG	(Codering: . = missing, 1 = Ik heb geen problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden, 2 = Ik heb een beetje problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden, 3 = Ik heb matige problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden, 4 = Ik heb ernstige problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden, 5 = Ik ben niet in staat om mijzelf te wassen of aan te kleden)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Gezondheidstoestand: DAGELIJKSE ACTIVITEITEN	(Codering: . = missing, 1 = Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten, 2 = Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten, 3 = Ik heb matige problemen met mijn dagelijkse activiteiten, 4 = Ik heb ernstige problemen met mijn dagelijkse activiteiten, 5 = Ik ben niet in staat om mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Gezondheidstoestand: PIJN/KLACHTEN	(Codering: . = missing, 1 = Ik heb geen pijn of ongemak, 2 = Ik heb een beetje pijn of ongemak, 3 = Ik heb matige pijn of ongemak, 4 = Ik heb ernstige pijn of ongemak, 5 = Ik heb extreme pijn of ongemak)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie

Gezondheidstoestand: ANGST/DEPRESSIE	(Codering: . = missing, 1 = lk ben niet angstig of depressief, 2 = lk ben een beetje angstig of depressief, 3 = lk ben matig angstig of depressief, 4 = lk ben erg angstig of depressief, 5 = lk ben extreem angstig of depressief)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Subjectieve gezondheid:	(Codering: . = missing, schaal van 0 tot 100 waar 100 staat voor de beste gezondheid die men zich kan voorstellen en 0 staat voor de slechtste gezondheid die men zich kan voorstellen)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Niet van toepassing. Het gaat om zelfgerapporteerde subjectieve informatie
Diabetes mellitus	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.	Ziekten	Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Type diabetes	(Codering: . = missing, 1 = Diabetes type 1, 2 = Diabetes type 2, 3 = Een ander type diabetes, specificeer, 4 = lk weet het niet)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Leeftijd diagnose diabetes	(Codering: numeriek)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Type behandeling diabetes	(Codering: . = missing, 1 = Tabletten Insuline-injecties, 2 = Andere injecties, 3 = lk volg een dieet, 4 = Geen behandeling) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Astma	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Diagnose astma bevestigd door een arts	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Leeftijd eerste astma-aanval	(Codering: numeriek)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Leeftijd laatste astma-aanval	(Codering: numeriek)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Chronische obstructief longlijden, emfyseem of chronische bronchitis	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Diagnose bevestigd door een arts	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Leeftijd diagnose chronische obstructief longlijden, emfyseem of chronische bronchitis lijdt	(Codering: numeriek)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Hoge bloeddruk	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.

Leeftijd waarop hoge bloeddruk voor het eerst werd vastgesteld	(Codering: numeriek)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Type behandeling hoge bloeddruk (Codering: . = missing, 1 = Tabletten, 2 = Dieet, 3 = Geen behandeling)	(meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Hoog cholesterolgehalte	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Leeftijd waarop hoog cholesterolgehalte voor het eerst werd vastgesteld	(Codering: numeriek)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Type behandeling hoog cholesterolgehalte	(Codering: . = missing, 1 = Tabletten, 2 = Dieet, 3 = Geen behandeling) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Kanker (momenteel of in het verleden)	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Type kanker	(Codering: open question)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Leeftijd eerste kankerdiagnose	(Codering: numeriek)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Genezen van kanker	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Allergie	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Type allergie	(Codering: . = missing, 1 = Allergie voor huisstofmijt, 2 = Hooikoorts (pollenallergie), 3 = Allergie voor huisdieren, 4 = Allergie voor insectengif, 5 = Allergie voor voedsel, 6 = Contact allergie, 7 = Andere, specificeer .....) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Type aandoening (momenteel of in verleden)	(Codering: . = missing, 1 = Acuut myocardinfarct, 2 = Coronaire hartziekte, 3 = Hartdecompensatie, 4 = Hartritestoornissen, 5 = Hartklepproblemen, 6 = Beroerte (hersenvloeding, hersentrombose), 7 = Atherosclerose, 8 = Longembolie, 9 = Vernauwing van bloedvaten in buik of benen (geen spataderen), 10 = Geen van deze aandoeningen) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en aandoeningen die voldoende frequent is.

Type aandoening (momenteel of in verleden)	(Codering: . = missing, 1 = Migraine, 2 = Cataract, 3 = Glaucoom, 4 = Schildklierproblemen (geen kanker), 5 = Maagzweer, 6 = Colitis ulcerosa, 7 = Ziekte van Crohn, 8 = Prikkelbare darm syndroom, 9 = Geen van deze aandoeningen) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Type aandoening (momenteel of in verleden)	(Codering: . = missing, 1 = Hepatitis, 2 = Levercirrose, 3 = Coeliakie, 4 = Galstenen of chronische ontsteking van de galblaas, 5 = Nierstenen, 6 = Andere ernstige nierziekte, 7 = Chronische blaasontsteking, 8 = Incontinentie) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Type aandoening (momenteel of in verleden)	(Codering: . = missing, 1 = Epilepsie, 2 = Multiple sclerose, 3 = Spasticiteit, 4 = Ziekte van Parkinson, 5 = Ziekte van Alzheimer, dementie of andere ernstige, 6 = geheugenproblemen, 7 = Ernstige acne, 8 = Eczeem, 9 = Psoriasis, 10 = Geen van deze aandoeningen) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Type aandoening (momenteel of in verleden)	(Codering: . = missing, 1 = Artrose (gewrichtsslijtage), 2 = Reumatoïde artritis (gewrichtsontsteking), 3 = Osteoporose (verminderde botmineraaldichtheid), 4 = Rug- of nekhermia, 5 = Heupfractuur (in de afgelopen 12 maanden), 6 = Andere fracturen dan een heupfractuur (in de afgelopen 12 maanden), 7 = Bloedarmoede Stoomis in de bloedstolling, 8 = Geen van deze aandoeningen) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Type aandoening (momenteel of in verleden)	(Codering: . = missing, 1 = Obsessieve/compulsieve stoornis, 2 = Burnout, 3 = Depressie, 4 = Sociale fobie, 5 = Agorafobie (angst voor open ruimten), 6 = Paniekstoornis, 7 = (Andere) angststoornis, 8 = Manisch-depressieve stoornis (bipolaire stoornis), 9 = Geen van deze aandoeningen) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.
Type aandoening (momenteel of in verleden)	(Codering: . = missing, 1 = Fibromyalgie, 2 = Chronisch vermoeidheidssyndroom, 3 = Langdurige Covid, 4 = Eetstoornis, 5 = Duizeligheid met vallen (in de afgelopen 12 maanden), 6 = Oorsuizen, 7 = Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (adhd), 8 = Schizofrenie, 9 = Voor vrouwen: endometriose, 10 = Voor mannen: prostaatproblemen (geen kanker), 11 = Geen van deze aandoeningen) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en een aandoening die voldoende frequent is.

Ander type aandoening (momenteel of in verleden)	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	De fysieke gezondheid van de deelnemers (subjectieve gezondheid, gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven, zelfgerapporteerde chronische ziekten) heeft waarschijnlijk invloed op zowel hun arbeidsstatus als hun geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie en de aandoening wordt niet vermeld
Gebruik voorgeschreven geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = Nee)	2024-2025	Deze variabelen beoordelen het gebruik van benzodiazepinemedicijnen (zelfgerapporteerd), die meestal worden gebruikt voor bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen. Deze informatie is niet beschikbaar in de IMA-gegevens. Om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers beter te kunnen beoordelen, is het nuttig om te weten of zij een van deze medicijnen gebruiken.	Medicatie gebruik	Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Gebruik type geneesmiddelen in de afgelopen twee weken	(Codering: . = missing, 1 = Alprazolam, 2 = Alprazolam, 3 = Bromazepam, 4 = Buccolam, 5 = Calmday, 6 = Clozan, 7 = Diazepam, 8 = Diazetop, 9 = Dormonoc, 10 = Flunitrazepam, 11 = Geen van deze geneesmiddelen) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	Deze variabelen beoordelen het gebruik van benzodiazepinemedicijnen (zelfgerapporteerd), die meestal worden gebruikt voor bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen. Deze informatie is niet beschikbaar in de IMA-gegevens. Om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers beter te kunnen beoordelen, is het nuttig om te weten of zij een van deze medicijnen gebruiken.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Gebruik type geneesmiddelen in de afgelopen twee weken	(Codering: . = missing, 1 = Frisium, 2 = Halcion, 3 = Imovane, 4 = Lendormin, 5 = Lexotan, 6 = Loramet, 7 = Lorazepam, 8 = Lormetazepam, 9 = Lysanxia, 10 = Metatop, 11 = Geen van deze geneesmiddelen) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	Deze variabelen beoordelen het gebruik van benzodiazepinemedicijnen (zelfgerapporteerd), die meestal worden gebruikt voor bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen. Deze informatie is niet beschikbaar in de IMA-gegevens. Om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers beter te kunnen beoordelen, is het nuttig om te weten of zij een van deze medicijnen gebruiken.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Gebruik type geneesmiddelen in de afgelopen twee weken	(Codering: . = missing, 1 = Mogadon, 2 = Oxazepam, 3 = Prazepam, 4 = Rivotril, 5 = Serenase, 6 = Staurodorm, 7 = Stilaze, 8 = Stilnoct, 9 = Temesta, 10 = Geen van deze geneesmiddelen) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	Deze variabelen beoordelen het gebruik van benzodiazepinemedicijnen (zelfgerapporteerd), die meestal worden gebruikt voor bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen. Deze informatie is niet beschikbaar in de IMA-gegevens. Om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers beter te kunnen beoordelen, is het nuttig om te weten of zij een van deze medicijnen gebruiken.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Gebruik type geneesmiddelen in de afgelopen twee weken	(Codering: . = missing, 1 = Tranxene, 2 = Uni-Tranxene, 3 = Valium, 4 = Victan, 5 = Xanax, 6 = Zolpeduar, 7 = Zolpidem, 8 = Zolpitol, 9 = Zopiclone, 10 = Geen van deze geneesmiddelen) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	Deze variabelen beoordelen het gebruik van benzodiazepinemedicijnen (zelfgerapporteerd), die meestal worden gebruikt voor bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen. Deze informatie is niet beschikbaar in de IMA-gegevens. Om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers beter te kunnen beoordelen, is het nuttig om te weten of zij een van deze medicijnen gebruiken.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Periode gebruik van deze geneesmiddelen	(Codering: . = missing, 1 = Minder dan 2 weken, 2 = Langer dan 2 weken maar korter dan een maand, 3 = Langer dan een maand maar korter dan 3 maanden, 4 = Langer dan 3 maanden, 5 = Niet van toepassing, ik heb geen van deze geneesmiddelen gebruikt)	2024-2025	Deze variabelen beoordelen het gebruik van benzodiazepinemedicijnen (zelfgerapporteerd), die meestal worden gebruikt voor bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen. Deze informatie is niet beschikbaar in de IMA-gegevens. Om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers beter te kunnen beoordelen, is het nuttig om te weten of zij een van deze medicijnen gebruiken.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Door wie werd dit geneesmiddel voorgeschreven	(Codering: . = missing, 1 = Een huisarts, 2 = Een psychiater, 3 = Een ander arts, 4 = Ik heb dit geneesmiddel gebruikt zonder dat het voor mij was voorgeschreven, 5 = Niet van toepassing, ik heb geen van deze geneesmiddelen gebruikt)	2024-2025	Deze variabelen beoordelen het gebruik van benzodiazepinemedicijnen (zelfgerapporteerd), die meestal worden gebruikt voor bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen. Deze informatie is niet beschikbaar in de IMA-gegevens. Om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers beter te kunnen beoordelen, is het nuttig om te weten of zij een van deze medicijnen gebruiken.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Reden gebruik geneesmiddel	(Codering: . = missing, 1 = Slaapproblemen, 2 = Angststoornissen, 3 = Depressie, 4 = Ander probleem, verklaar nader, 5 = Niet van toepassing, ik heb geen van deze geneesmiddelen gebruikt) (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	Deze variabelen beoordelen het gebruik van benzodiazepinemedicijnen (zelfgerapporteerd), die meestal worden gebruikt voor bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen. Deze informatie is niet beschikbaar in de IMA-gegevens. Om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers beter te kunnen beoordelen, is het nuttig om te weten of zij een van deze medicijnen gebruiken.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie



Soort ander probleem	(Codering: open vraag)	2024-2025	Deze variabelen beoordelen het gebruik van benzodiazepinemedicijnen (zelfgerapporteerd), die meestal worden gebruikt voor bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen. Deze informatie is niet beschikbaar in de IMA-gegevens. Om de geestelijke gezondheidstoestand van deelnemers beter te kunnen beoordelen, is het nuttig om te weten of zij een van deze medicijnen gebruiken.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Contact met type zorgverleners in de afgelopen 12 maanden	(Codering: . = missing, 1 = Huisarts tijdens normale uren, 2 = Huisartsenwachtpost buiten de normale uren, 3 = Arts op een spoedgevallendienst, 4 = Medisch specialist (behalve psychiater), 5 = Psychiater in een privépraktijk, 6 = Psychiater in een ziekenhuis of centrum voor geestelijke gezondheidszorg, 7 = Psycholoog in een privépraktijk, 8 = Psycholoog in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, 9 = Tandarts of orthodontist, 10 = Bedrijfsarts, 11 = Beoefenaar van alternatieve geneeskunde, 12 = Diëtist, 13 = Ergotherapeut, 14 = Fysiotherapeut/kinesitherapeut, 15 = Logopedist, 16 = Thuisverpleegkundige, 17 = Geen van deze zorgverleners (meerdere antwoorden mogelijk)	2024-2025	Deze gegevens betreffen contacten met zorgprofessionals in de afgelopen twaalf maanden (zelfgerapporteerd), dus in 2022-2023. Deze informatie is belangrijk voor onze analyses en de huidige IMA-gegevens bestrijken niet de jaren 2022 en 2023. Bovendien komt een deel van deze zorgprofessionals niet voor in de IMA-gegevens. Voor onze onderzoeksvraag is bijvoorbeeld contact met een psycholoog van belang.	Contact met zorgverleners	Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
De snelheid of de hoeveelheid van het verkeer	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal geen probleem, 2 = Klein probleem, 3 = Redelijk groot probleem, 4 = Zeer groot probleem)	2024-2025	Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast (zelfgerapporteerd), kunnen de geestelijke gezondheid beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.	Omgevingsfactoren in de buurt	Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Opstapeling van vuilnis, vandalisme, graffiti of opzettelijke beschadiging van eigendommen	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal geen probleem, 2 = Klein probleem, 3 = Redelijk groot probleem, 4 = Zeer groot probleem)	2024-2025	Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast (zelfgerapporteerd), kunnen de geestelijke gezondheid beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Drugsgebruik, drugs dealen, inbraak, intimidatie, geweld, misdaad	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal geen probleem, 2 = Klein probleem, 3 = Redelijk groot probleem, 4 = Zeer groot probleem)	2024-2025	Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast (zelfgerapporteerd), kunnen de geestelijke gezondheid beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Gebrek aan toegang tot natuur (bv. parken, bossen, natuurreservaten, rivieren, vijvers)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal geen probleem, 2 = Klein probleem, 3 = Redelijk groot probleem, 4 = Zeer groot probleem)	2024-2025	Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast (zelfgerapporteerd), kunnen de geestelijke gezondheid beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Lawaai van wegverkeer	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Een beetje, 3 = Tamelijk, 4 = Erg, 5 = Extreem)	2024-2025	Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast (zelfgerapporteerd), kunnen de geestelijke gezondheid beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Lawaai van treinverkeer, tram of metro	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Een beetje, 3 = Tamelijk, 4 = Erg, 5 = Extreem)	2024-2025	Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast (zelfgerapporteerd), kunnen de geestelijke gezondheid beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Lawaai van vliegtuigen	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Een beetje, 3 = Tamelijk, 4 = Erg, 5 = Extreem)	2024-2025	Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast (zelfgerapporteerd), kunnen de geestelijke gezondheid beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Lawaai van ondernemingen in de buurt (fabriek, werkplaats)	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Een beetje, 3 = Tamelijk, 4 = Erg, 5 = Extreem)	2024-2025	Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast (zelfgerapporteerd), kunnen de geestelijke gezondheid beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Burenlawaai	(Codering: . = missing, 1 = Helemaal niet, 2 = Een beetje, 3 = Tamelijk, 4 = Erg, 5 = Extreem)	2024-2025	Omgevingsfactoren, zoals geluidsoverlast (zelfgerapporteerd), kunnen de geestelijke gezondheid beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie

Bied minimaal één keer per week hulp of zorg aan iemand met leeftijdsproblemen, chronische gezondheidsproblemen of een handicap	(Codering: . = missing, 1 = Ja, 2 = neen)	2024-2025	Het bieden van informele zorg kan zowel de geestelijke gezondheid als de arbeidsstatus beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.	<b>Informele zorg</b>	Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Voor wie staat u in voor hulp of verzorging	(Codering: . = missing, 1 = iemand die tot uw huishouden behoort, 2 = iemand die tot uw familie, maar niet tot uw huishouden behoort, 3 = iemand die niet tot uw huishouden of familie behoort)	2024-2025	Het bieden van informele zorg kan zowel de geestelijke gezondheid als de arbeidsstatus beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
tijd die u per week besteedt aan het helpen of verzorgen van mensen	(Codering: . = missing, 1 = Minder dan 10 uur per week, 2 = Minstens 10 uur per week, maar minder dan 20 uur per week, 3 = 20 uur per week of meer)	2024-2025	Het bieden van informele zorg kan zowel de geestelijke gezondheid als de arbeidsstatus beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie
Belast van het helpen en zorgen voor een ander	(Codering: . = missing, 1 = Niet of nauwelijks belast, 2 = Enigszins belast, 3 = Tamelijk zwaar belast, 4 = Zeer zwaar belast, 5 = Overbelast)	2024-2025	Het bieden van informele zorg kan zowel de geestelijke gezondheid als de arbeidsstatus beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om hiermee rekening te houden in onze analyses.		Aggregatie niet nodig. Het gaat om zelfgerapporteerde informatie