

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

IVC/KSZG/26/112

**BERAADSLAGING NR. 26/062 VAN 5 MEI 2026 MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN VAN HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP EN DE SURVEY OF HEALTH, AGEING AND RETIREMENT IN EUROPE (SHARE) AAN DE UNIVERSITEIT VAN ANTWERPEN IN HET KADER VAN EEN ONDERZOEKSPROJECT OVER HOE PSYCHOTROPISCHE MEDICATIE BIJ OUDERE PERSONEN GEASSOCIEERD KAN WORDEN MET HUN ALGEMEEN WELZIJN.**

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

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

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

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

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

Gelet op de machtigingsaanvraag vanwege de Universiteit van Antwerpen;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 23 maart 2026;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 5 mei 2026 na beraadslaging, als volgt:

## I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Universiteit van Antwerpen (hierna “UAntwerpen”) dient een aanvraag in bij het Informatieveiligheidscomité teneinde gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen te ontvangen van het Intermutualistisch Agentschap en de Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) in het kader van een onderzoeksproject over hoe psychotropische medicatie bij oudere personen geassocieerd kan worden met hun algemeen welzijn.
2. Dit project heeft als doel om na te gaan hoe het gebruik van psychofarmaca in verband staat met de sociale integratie en het welzijn van ouderen. Onderzoek toont aan dat eenzaamheid bij ouderen in verband staat met het gebruik van psychofarmaca, zelfs wanneer men geen angstige of depressieve symptomen ervaart. Kwalitatief onderzoek suggereert daarbij dat ouderen deze middelen gebruiken wanneer ze zich eenzaam voelen ter vervanging van sociale relaties en activiteiten. Dit kan een bedreiging vormen voor de sociale integratie en het welzijn van ouderen en resulteert mogelijks in een slechtere gezondheid.

### Selectieprocedure

3. De studiepopulatie bestaat uit personen die :
  - minstens 50 jaar oud zijn;
  - hun domicilie in België hebben en één van de landstalen spreken;
  - hun toestemming gaven om hun administratieve gegevens bij het IMA te koppelen aan hun surveygegevens.
4. Het onderzoeksproject heeft betrekking op personen van 50 jaar en ouder. Met een gekoppelde dataset willen de onderzoekers het gebruik van psychofarmaca (IMA-data) in verband stellen met de sociale integratie en het welzijn (SHARE-data) van ouderen in België. De gekoppelde dataset zal bestaan uit respondenten van SHARE die een schriftelijke toestemming gaven om hun administratieve gegevens bij het IMA te koppelen aan hun surveygegevens.

SHARE-respondenten moeten hun domicilie in België hebben en een van de landstalen spreken. Respondenten worden verder niet opgenomen als nieuwe respondenten indien ze gevangen gezet, gehospitaliseerd of in het buitenland zijn gedurende de hele surveyperiode.

Om een longitudinale analyse uit te voeren waarbij de onderzoekers het gebruik van psychofarmaca in verband stellen met de sociale integratie en het welzijn van ouderen, hebben de onderzoekers echter een zo groot mogelijke steekproef nodig. Zeker gezien de onderzoekers ook zullen controleren voor onderliggende variabelen zoals mentale gezondheid, willen de onderzoekers het risico van kleine cellen vermijden. Daarom vragen de onderzoekers de gegevens op van alle SHARE-respondenten van 50 jaar en ouder die toestemming gaven om hun surveygegevens te koppelen aan hun gegevens in de IMA-databanken.

5. De onderzoekers hebben het totale aantal aan deelnemers die toestemming gaven om hun gegevens te koppelen nodig om een voldoende grote steekproef te voorzien. Zo verzekeren de onderzoekers dat de groepen binnen de analyses nooit te klein worden, bv. van het aantal gebruikers van antidepressiva ten opzichte van het aantal gebruikers van antipsychotica.

Op basis van de meest recente telling gaat het hierbij over ongeveer 4.000 respondenten. De meest recente data moet echter nog geconsolideerd worden waardoor het totale aantal nog licht kan veranderen. Bovendien zullen er voor de koppeling twee dataleveringsmomenten zijn, waarbij de tweede datalevering nieuwe respondenten van de tiende golf van SHARE kan omvatten. Hierdoor kan het aantal respondenten in de tweede datalevering hoger liggen.

6. Voor de gekoppelde dataset worden de gegevens van het IMA opgevraagd vanaf 2002 (het eerst beschikbare jaar). Omdat het gebruik van psychofarmaca als verklarende variabele dient om sociale integratie en welzijn te voorspellen, is het noodzakelijk om gegevens te gebruiken die voldoende ver in de tijd teruggaan. Met behulp van longitudinale analysetechnieken, trachten de onderzoekers op die manier omgekeerde causaliteit zo veel mogelijk uit te sluiten. Verder geeft dit hun de mogelijkheid om de duur en de intensiteit van psychofarmacagebruik na te gaan om zo trends in het gebruik vast te stellen die nuttig kunnen zijn bij het interpreteren van de resultaten. De SHARE-data gaat terug tot 2004 om eventuele controles uit te voeren, bijvoorbeeld rond mentale gezondheid. Dit onderzoeksproject richt zich echter op de periode van 2011 tot en met 2025.

7. De gegevensstroom wordt hieronder opgenomen.

## **II. BEVOEGDHEID**

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

## **III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG**

### **A. TOELAATBAARHEID**

10. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (AVG).
11. Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is niet van toepassing indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op archivering in het algemeen

belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en belangen van de betrokkene.<sup>1</sup> Het betreft een secundair gebruik van gegevens die oorspronkelijk voor een ander doel zijn verzameld.

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

## **B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS**

### **1. DOELEINDEN**

13. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden ingezameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.
14. Het onderzoek wil nagaan hoe het gebruik van psychofarmaca in verband staat met de sociale integratie en het welzijn van ouderen. Onderzoek toont aan dat eenzaamheid bij ouderen in verband staat met het gebruik van psychofarmaca, zelfs wanneer men geen angstige of depressieve symptomen ervaart. Kwalitatief onderzoek suggereert daarbij dat ouderen deze middelen gebruiken wanneer ze zich eenzaam voelen ter vervanging van sociale relaties en activiteiten. Dit kan een bedreiging vormen voor de sociale integratie en het welzijn van ouderen en resulteert mogelijk in een slechtere gezondheid. Anderzijds dienen psychofarmaca om de mentale gezondheid te bevorderen en kunnen ze helpen bij het verwerken van emotionele levensgebeurtenissen, zoals het verliezen van een partner, die hen mogelijk sociaal zouden kunnen isoleren. Op die manier kunnen psychofarmaca juist eerder een positief effect hebben op zowel de sociale integratie als het welzijn van ouderen.
15. Om deze hypothesen na te gaan zal dit onderzoek een gevalstudie opstellen over België waarbij er op basis van de IMA-data nauwgezet onderzocht kan worden hoe lang, hoeveel en welke psychofarmaca ouderen gebruiken. De koppeling met de SHARE-gegevens laat toe om dit gebruik in verband te stellen met variabelen over sociale integratie, zoals de grootte van het netwerk, alsook met welzijnsindicatoren zoals levenstevredenheid. Bovendien laat de IMA-data toe om te controleren of dit verband verandert wanneer men ook gebruik maakt van niet-farmaceutische therapieën zoals psychotherapie.
16. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatieveiligheidscomité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

---

<sup>1</sup> Art. 9, lid 2, j) AVG.

## 2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

17. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
18. Het betreft een latere verwerking. De landsbonden van de VI beschikken over gegevens met betrekking tot hun leden, in het kader van de uitvoering van hun wettelijke opdracht in relatie tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het doel van het Intermutualistisch Agentschap is om de verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en de informatie hieromtrent te verstrekken (art. 278, eerste lid, Programmawet 24/2/2002) en deze werkzaamheden kunnen uitgevoerd worden op verzoek van o.a. de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu (art. 278 4<sup>de</sup> lid, 2<sup>o</sup>). De finaliteit van de oorspronkelijke verwerking van de persoonsgegevens (en meer specifiek gezondheidsgegevens) door de verzekeringsinstellingen is o.i. verenigbaar met de doeleinden van de latere verwerking, meer bepaald het realiseren van een wetenschappelijke studie. Voorts kan deze wetenschappelijke studie bijdragen tot de wettelijke opdrachten van de VI zoals bepaald in de wet van 6 augustus 1990 (art. 3, c)), met name het verlenen van hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand met het oog op het bevorderen van het fysiek, psychisch of sociaal welzijn.
19. Er zullen twee afleverperiodes zijn, namelijk van zodra de procedure doorlopen is over de gegevens van 2004 tot en met 2022 en van zodra de gegevens van 2025 beschikbaar zijn van de periode 2023 tot en met 2025.
20. Het INSZ wordt enkel gebruikt door de instellingen die betrokken zijn bij de aanlevering en koppeling van de data. De onderzoekers zullen enkel toegang hebben tot gepseudonimiseerde identificatienummers.
21. De onderzoekers zullen de resultaten steeds rapporteren op groepsniveau, met een voldoende hoog aggregatieniveau. Dit houdt o.a. in dat ze cellen met minder dan 5 personen, in het geval deze toch zouden voorkomen ondanks alle genomen maatregelen, in de resultaatstabellen/grafieken, nooit zullen rapporteren.
22. Een overzicht van de gevraagde gegevens samen met een omstandige motivatie per variabele wordt in een aparte bijlage opgenomen.

## 3. OPSLAGBEPERKING

23. Volgens artikel 5, § 1, e) van de AVG moeten persoonsgegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en

organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").

24. De gegevens worden op de infrastructuur van het IMA, beheerd door de TTP eHealth, tot het eindpunt van het project beschikbaar gehouden voor de onderzoekers. Momenteel wordt dit geschat op 5 jaar vanaf de datum van terbeschikkingstelling. Na afloop van het onderzoeksproject en na rapportering van de resultaten worden de beschikbare gegevens vernietigd. Het beheer en de vernietiging van de gegevens worden verzekerd door medewerkers van het IMA en de TTP eHealth. Een periode van 5 jaar wordt beschouwd voldoende te zijn om de nodige analyses, zoals vooropgesteld in dit project, correct uit te voeren, rekening houdend met mogelijke vragen van reviewers bij publicatie in een peer-reviewed, wetenschappelijk tijdschrift, die mogelijk volgen uit de analyse van de gekoppelde databanken.
25. Het Comité acht de beoogde bewaartermijn redelijk.

#### 4. TRANSPARANTIE

26. Wanneer de persoonsgegevens niet bij de betrokkene werden verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke hem/haar alle informatie bedoeld in artikel 14, § 1 en § 2, van de AVG.
27. Artikel 14 van de AVG legt de voorwaarden vast waaraan de verwerkingsverantwoordelijke dient te voldoen wanneer de persoonsgegevens betreffende een betrokkene worden verzameld. Zo dient onder meer volgende informatie meegedeeld te worden: de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijk en de functionaris voor gegevensbescherming, de categorieën van persoonsgegevens, de verwerkingsdoeleinden en de rechtsgrond van de verwerking, de categorieën van ontvangers en, indien de verwerkingsverantwoordelijke het voornemen heeft de persoonsgegevens door te geven aan een ontvanger in een derde land, welke de passende waarborgen zijn. Vervolgens dient de verwerkingsverantwoordelijke, teneinde een behoorlijke en transparante verwerking te waarborgen, de betrokkene onder meer op de hoogte te brengen van zijn rechten (recht om klacht in te dienen, recht op inzage, recht van bezwaar, recht op rectificatie e.d.), in voorkomend geval, de bron waar de persoonsgegevens vandaan komen.
28. De koppeling gebeurt enkel met de data van de SHARE-respondenten die een schriftelijke geïnformeerde toestemming hebben ondertekend. Deze schriftelijke toestemming verwees specifiek naar de mogelijkheid om hun surveydata van SHARE te koppelen aan de administratieve data van het IMA. De schriftelijke toestemming werd echter opgesteld nog voor het ontwerp van het onderzoeksproject waar deze aanvraag betrekking op heeft. Hierdoor stonden de specifieke variabelen van de IMA-data die gebruikt zullen worden bij de koppeling niet vermeld op het geïnformeerde toestemmingsformulier. De respondenten werden in december 2025 geïnformeerd over dit specifieke projectvoorstel en over hoe ze hun toestemming tot koppeling zouden kunnen intrekken indien gewenst.

29. Het Comité benadrukt dat de informatie die meegedeeld wordt aan de betrokkenen moet voldoen aan de voorwaarden die beschreven staan in artikel 14 van de AVG.

## 5. INFORMATIEVEILIGHEID

30. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid).
31. Het Comité stelt vast dat er reeds een gegevensbeschermingseffectbeoordeling is verricht en dat het Comité deze heeft ontvangen, overeenkomstig artikel 35 van de AVG.
32. Het Comité stelt vast dat de SCRA-pool een small cell risk analyse zal uitvoeren vooraleer de datasets ter beschikking worden gesteld aan de onderzoekers.
33. Het Comité stelt vast dat de UAntwerpen een arts heeft aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, alsook een functionaris voor gegevensbescherming.
34. Het Comité stelt vast dat de medewerkers van de UAntwerpen een contractuele vertrouwelijkheidsplicht hebben.
35. Het Comité stelt vast dat het eHealth-platform en de KSZ tussenkomen als trusted third parties (TTP) voor de koppeling en pseudonimisering van de gegevens. Het verband tussen de gepseudonimiseerde dataset en de identiteit van de personen wordt niet bijgehouden.
36. Het Comité herinnert eraan dat noch de UAntwerpen, noch zijn medewerkers stappen mogen ondernemen om de betrokkenen te heridentificeren. De resultaten van de studie moeten in een anonieme vorm worden gepubliceerd.
37. Het Comité herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende bijkomende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:  
 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;  
 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;  
 3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

38. Het Comité acht het noodzakelijk eraan te herinneren dat de UAntwerpen sedert 25 mei 2018 de bepalingen en de principes moeten naleven van Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming). Deze instantie moet tevens de bepalingen naleven van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

Om deze redenen besluit

**de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité**

dat:

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

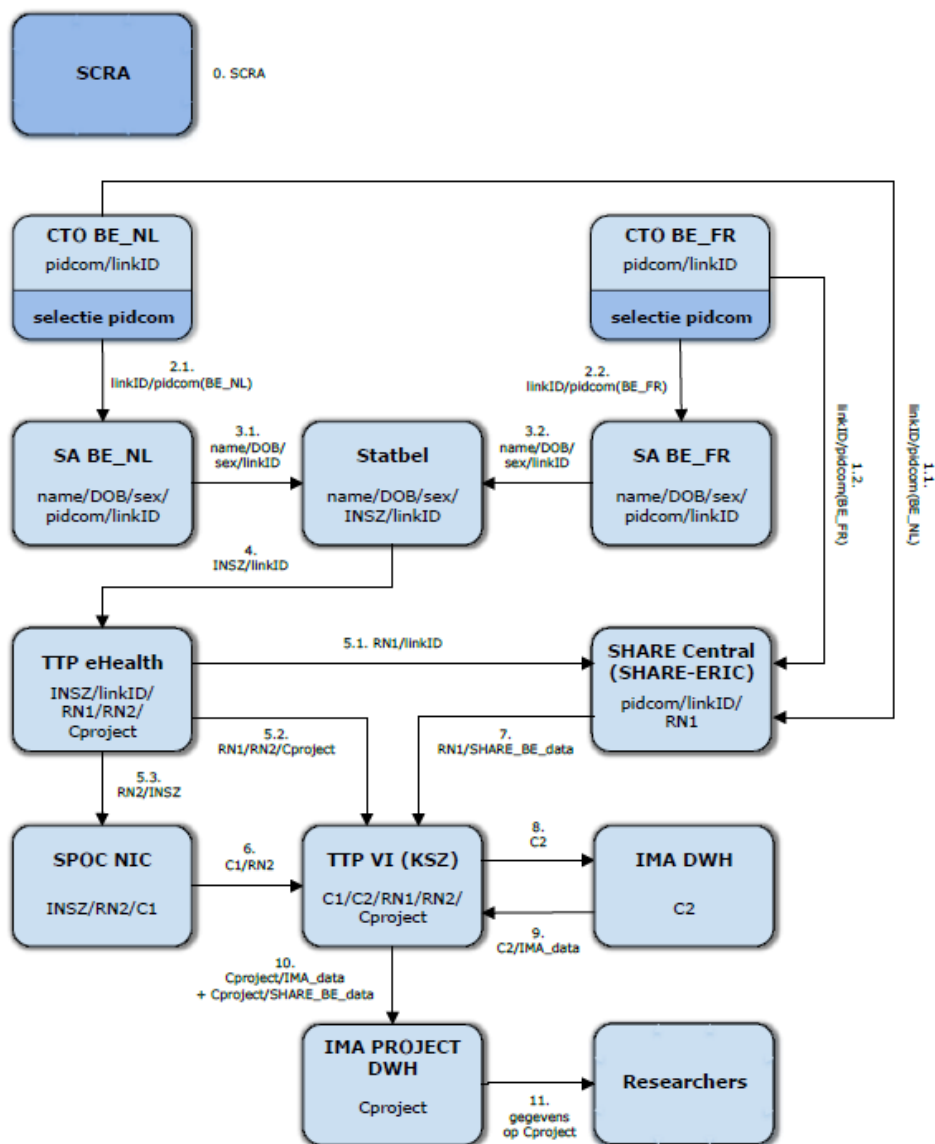
Deze beraadslaging treedt in werking op 21 mei 2026.

Michel DENEYER  
Voorzitter

De zetel van de kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).

## Bijlage 1: gegevensstroom

Gegevensstroom koppeling SHARE/IMA-gegevens: Survey of Health and Ageing in Europe studie (IMA referentie: P\_SHAR01)



(Frequentie van de gegevensstroom: 2 x)

### Opmerkingen:

- de gegevensstroom zal 2 x doorlopen worden.
- Een Small Cells Risk Analysis (SCRA) wordt uitgevoerd vóór de uitvoering van de gegevensstroom indien nodig geacht door het Informatieveilighedscomité (IVC), stap 0.

In de context van de studie “Survey of Health and Ageing in Europe” (SHARE) verzamelen de twee Survey Agencies (SA) de persoonscodes (pidcom) van alle respondenten en bezorgen de codes aan de respectievelijke Country Team operators (CTO) (\*).

(\*) *SA BE\_NL = Survey Agency voor de Nederlandstalige respondenten: Centrum voor Demografie, Familie en Gezondheid (CDFG), Universiteit Antwerpen; SA BE\_FR = Survey Agency voor de Franstalige respondenten: plate-forme interfacultaire “Emancipation sociale, Santé des Populations, Réduction des Inégalités sociales dans des sociétés en transition” (ESPRist), ULiège.*

De CTO voeren de nodige kwaliteitscontroles uit en selecteren enkel de pidcom van respondenten die hebben toegestemd met de gegevenskoppeling. De CTO maken hierna voor elke geselecteerde pidcom een unieke, random code (linkID) aan en brengen de conversielijst linkID/pidcom dan over naar SHARE Central (SHARE-ERIC) (**stappen 1.1 en 1.2**).

Dezelfde conversielijsten worden eveneens overgebracht naar de respectievelijke SA (**stappen 2.1 en 2.2**).

Op basis van de conversielijst associëren de SA associëren elke pidcom aan de naam (Name, d.i. voornaam en familienaam), geboortjaar en -maand (DOB) en geslacht (Sex) van de geselecteerde persoon. Na vervanging van de pidcom door de linkID wordt de lijst name/DOB/sex/linkID overgebracht naar de verantwoordelijke van Statbel (**stappen 3.1 en 3.2**).

Statbel voegt beide lijsten van de SA samen en zoekt op basis van de naam, geslacht, geboortjaar en -maand van elke persoon het corresponderend identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) op. Statbel associeert aan elke INSZ de corresponderende linkID en stuurt hierna de lijst INSZ/linkID door naar de Trusted Third Party (TTP) eHealth (**stap 4**).

De TTP eHealth maakt voor elke INSZ aanwezig in de 2 lijsten een unieke Cproject aan, samen met 2 random numbers: RN1 en RN2. Hierna zal de TTP eHealth de volgende stappen ondernemen:

- De conversielijst RN1/linkID wordt naar SHARE CENTRAL overgebracht (**stap 5.1**).
- De conversielijst RN1/RN2/Cproject wordt naar de Trusted Third Party van de verzekeringsinstellingen - Kruispuntbank Sociale Zekerheid (TTP VI (KSZ)) overgebracht (**stap 5.2**).
- De conversielijst RN2/INSZ wordt naar het uniek aanspreekpunt van het Nationaal Intermutualistisch College (SPOC NIC) overgebracht (**stap 5.3**).

SPOC NIC converteert elke INSZ uit de lijst verkregen in stap 5.3 naar de code van de verzekeringsinstellingen (C1) en brengt de nieuwe lijst C1/RN2 over naar de TTP VI (KSZ) (**stap 6**).

SHARE Central selecteert a.d.h.v. de lijsten verkregen in stappen 1.1 en 1.2 alle nodige gegevens (SHARE\_BE\_data) op basis van de pidcom, en associeert aan elke pidcom de unieke linkID waarde. Elke linkID wordt hierna vervangen door de corresponderende RN1 waarde uit lijst 5.1. SHARE Central brengt uiteindelijk de gegevens RN1/SHARE\_BE\_data over naar de TTP VI (KSZ) (**stap 7**).

De TTP VI (KSZ) converteert de C1 uit de lijst C1/RN2 van stap 6 naar de code C2 van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) en plaatst de lijst C2 hierna in het IMA Data Warehouse (DWH) (**stap 8**).

Het IMA selecteert alle nodige gegevens (IMA\_data) op C2 en brengt daarna C2/IMA\_data over naar de TTP VI (KSZ) (**stap 9**).

De gegevens van zowel IMA als SHARE Central worden door de TTP VI (KSZ) op Cproject geplaatst en overgebracht naar het IMA Project DWH (**stap 10**).

De gegevens Cproject/SHARE\_BE\_data en Cproject/IMA\_data worden in het IMA Project DWH ter beschikking gesteld aan de onderzoekers (**stap 11**).

## Bijlage 2: Overzicht van de opgevraagde variabelen

Variabele	Label	Bewijs van proportionaliteit
<b>Gegevensset: IMA Populatie</b>		
<b>PROVINCE</b>	Provincie	Provincie wordt onderzocht om regionale verschillen in het zorggebruik in kaart te brengen en als controlevariabele op te nemen voor de analyses. Verder laat deze variabele toe om een vergelijking tussen de Belgische regio's te maken wat is opgenomen in het project als een van de doelstellingen.
<b>PP1010</b>	Voorwaarde recht verhoogde tegemoetkoming	Verhoogde tegemoetkoming laat hun toe om de analyses te controleren voor personen met een laag inkomen. Dit wordt gebruikt als controlevariabele voor de analyses aangezien sociaaleconomische factoren een hoger of lager gebruik van psychofarmaca en andere therapieën mede kunnen verklaren. De onderzoekers vragen specifiek PP1010 op als variabele om te controleren bij de verhoogde tegemoetkoming of het gaat over personen met een uitkering of een laag inkomen. Deze variabele in combinatie met PP3011 stelt hun in staat om te controleren of het verband veranderd als ze personen met een toelage voor gehandicapten uit de analyses halen. Dit is namelijk een uitkering die niet gebaseerd is op een absolute inkomensgrens in tegenstelling tot de andere voorwaarden van de verhoogde tegemoetkoming.
<b>PP3011</b>	Recht op toelage voor gehandicapten	De enige voorwaarde waarbij men toegang kan krijgen tot een verhoogde tegemoetkoming waarbij een "laag inkomen" niet absoluut gedefinieerd is, is die van de toelage voor personen met een handicap, toegekend door de Federale overheidsdienst (FOD) sociale zekerheid. Door deze variabele op te vragen kunnen de onderzoekers controleren voor deze specifieke groep binnen de verhoogde tegemoetkoming in de analyses.
<b>INCAPACITY_YN</b>	Arbeidsongeschiktheid	Fysieke gezondheid hangt samen met mentale gezondheid en het gebruik van psychofarmaca. Om die reden willen de onderzoekers voor deze variabele controleren in de analyses

		naar de relatie tussen psychofarmacagebruik, sociale integratie en welzijn.
<b>CHRONICAL_YN</b>	Chronisch zieke	Fysieke gezondheid hangt samen met mentale gezondheid en het gebruik van psychofarmaca. Om die reden willen de onderzoekers voor deze variabele controleren in de analyses naar de relatie tussen psychofarmacagebruik, sociale integratie en welzijn.
<b>MAJOR_INVALIDITY_YN-</b>	Invalide of persoon met een handicap	
<b>AGE05_CAT</b>	Leeftijdsklasse per schijf van 5 jaar	Leeftijd speelt een belangrijke rol in het gebruik van psychofarmaca of andere therapieën. Hiervoor willen de onderzoekers kunnen controleren in de analyses naar het verband tussen sociale integratie en psychofarmaca gebruik.
<b>PP0020</b>	Geslacht	Geslacht speelt een belangrijke rol in het gebruik van psychofarmaca of andere therapieën. Hiervoor willen de onderzoekers kunnen controleren in de analyses naar het verband tussen sociale integratie en psychofarmaca gebruik.
<b>PP0040A</b>	Overlijdensjaar	Gezien de studie focust op een ouderen populatie is er een reële kans dat respondenten zijn gestorven gedurende de onderzoeksperiode. Om het stoppen van het aankopen van psychofarmaca niet fout toe te schrijven, moeten de onderzoekers kunnen controleren voor het mogelijke overlijden van de respondent. Een niveau tot maand van overlijden zal gedetailleerd genoeg zijn voor de studie.
<b>PP0040B</b>	Overlijdensmaand	
<b>PP0010</b>	Identificatiecode van de persoon	Om de databanken van het IMA aan elkaar te koppelen.
<b>Gegevensset: IMA Farmanet</b>		
<b>ATC</b>	ATC-codes niveau 1 – niveau 5	De focus van het onderzoek ligt op het gebruik van psychofarmaca bij ouderen. Daarom hebben de onderzoekers de ATC codes van N02A, N02B, N05A, N05B, N05C en N06A nodig tot op niveau 5. De onderzoekers hebben de data tot het meest gedetailleerde niveau van de medicatie nodig om eventuele verschillen tussen type psychofarmaca binnen eenzelfde klasse (bv. SSRI vs. SNRI) vast te stellen en om producten die niet onder de scope van het onderzoek vallen (bv. Sint-Janskruid) uit de analyses te halen.

<b>SS00050</b>	Hoeveelheid	Om het gebruik van psychofarmaca in verband te stellen met de sociale integratie en het welzijn van ouderen is het van belang om te kijken naar de hoeveelheid dat ouderen aankopen. Op deze manier kunnen de onderzoekers nauwgezet mogelijks verschillende resultaten tussen gebruikers van psychofarmaca verklaren. Deze variabelen zullen ze samenbrengen met SS00135 om de Doorsnee Dag Dosis (DDD) te berekenen.
<b>SS00135</b>	CNK-code	De CNK-code is nodig om via de referentietabel omtrent de Dose Per Package de DDD te berekenen. Dit geeft een correctere weergave van de hoeveelheid psychofarmaca dat ouderen aankopen in vergelijking met het aantal verpakkingen zoals weergegeven in SS00050.
<b>SS00070A</b>	Identificatienummer voorschrijver	De beroepscategorie van de voorschrijvende arts blijkt relevant te zijn voor het al dan niet voorschrijven van psychofarmaca dan wel andere therapieën. Deze variabele zal gebruikt worden om context te scheppen bij het gebruik van deze therapieën door ouderen en om voor te controleren in de analyses rond sociale integratie en welzijn. Via de voorschrijver norm kunnen de onderzoekers nog beter controleren wat de impact van de voorschrijver is op dit verband.
<b>PRESCRIBER_CAT</b>	Beroepscode voorschrijver	
<b>PROCEDURE_MM</b>	Maand van aflevering	Om een longitudinale studie uit te voeren, hebben de onderzoekers nood aan een variabele die aangeeft wanneer men gebruik maakte van psychofarmaca. Een afleveringsdatum tot op de maand van aflevering is hiervoor voldoende.
<b>PROCEDURE_YYYY</b>	Het jaar van de aflevering	

<b>EERSTE_AFL</b>	Index eerste aflevering	Aangezien het gebruik van psychofarmaca als verklarende variabele zal dienen voor de sociale integratie van ouderen, zouden de onderzoekers moeten weten wanneer men voor het eerst een psychofarmacum had aangekocht. Zo kunnen ze in combinatie met longitudinale SHARE data nagaan of het gebruik van psychofarmaca voorafging aan wijzigingen in de sociale integratie en het welzijn van ouderen. Hiervoor stellen ze een index op die aangeeft wanneer een specifiek psychofarmacum voor het eerst werd terugbetaald aan een persoon. Deze index wordt opgesteld op basis van de maand van aflevering (PROCEDURE_MM), het jaar (PROCEDURE_YYYY) van de aflevering en de ATC codes tot op niveau 5 (ATC).
<b>SS00010</b>	Identificatiecode van de persoon	Om de databanken van het IMA aan elkaar te koppelen.
<b>Gegevensset: IMA Gezondheidszorgen</b>		
<b>SS00020</b>	Nomenclatuurcode	Aangezien niet-farmaceutische therapieën eveneens aangewezen zijn bij mentale gezondheidsproblemen, willen de onderzoekers controleren voor het gebruik hiervan in de relatie tussen psychofarmaca, sociale integratie en welzijn. Hiervoor willen ze kijken naar de volgende proceduregroepen: 3, 35, 36, 37 en 63.
<b>PROCEDURE_MM</b>	Maand van de prestatie	Om een longitudinale studie uit te voeren, hebben de onderzoekers nood aan een variabele die aangeeft wanneer men gebruik maakte van psychotherapie. Een afleveringsdatum tot op de maand is hiervoor voldoende.
<b>PROCEDURE_YYYY</b>	Jaar van de prestatie	
<b>SS00050</b>	Aantal gevallen	Om correct te controleren voor het gebruik van niet-farmaceutische therapieën in de relatie tussen psychofarmaca, sociale integratie en welzijn, moeten de onderzoekers ook de frequentie van het gebruik van deze therapieën nagaan. Op deze manier kunnen ze nauwgezet mogelijks verschillende resultaten tussen gebruikers van deze therapieën verklaren.
<b>SS00055</b>	Aantal dagen	Zie verantwoording SS00050. Deze extra variabelen is nodig omdat de data soms in SS00055 en soms in SS00050 worden opgeslagen.

<b>PRESCRIBER_CAT</b>	Beroepscode voorschrijver	De beroepscategorie van de voorschrijvende arts blijkt relevant te zijn voor het al dan niet voorschrijven van psychofarmaca dan wel andere therapieën. Deze variabele zal gebruikt worden om context te scheppen bij het gebruik van deze therapieën door ouderen en om voor te controleren in de analyses rond sociale integratie en welzijn.
<b>SS00010</b>	Identificatiecode van de persoon	Om de databanken van het IMA aan elkaar te koppelen.
<b>ATC</b>	ATC-codes niveau 1 – niveau 5	De focus van het onderzoek ligt op het gebruik van psychofarmaca bij ouderen. Daarom hebben de onderzoekers de ATC codes van N02A, N02B, N05A, N05B , N05C en N06A nodig tot op niveau 5. Ze hebben de data tot het meest gedetailleerde niveau van de medicatie nodig om eventuele verschillen tussen type psychofarmaca binnen eenzelfde klasse (bv. SSRI vs. SNRI) vast te stellen en om producten die niet onder de scope van het onderzoek vallen (bv. Sint-Janskruid) uit de analyses te halen.
<b>SS00050</b>	Hoeveelheid	Om het gebruik van psychofarmaca in verband te stellen met de sociale integratie en het welzijn van ouderen is het van belang om te kijken naar de hoeveelheid dat ouderen aankopen. Op deze manier kunnen de onderzoekers nauwgezet mogelijks verschillende resultaten tussen gebruikers van psychofarmaca verklaren. Deze variabelen zullen ze samenbrengen met SS00135 om de Doorsnee Dag Dosis (DDD) te berekenen.
<b>SS00135</b>	CNK-code	De CNK-code is nodig om via de referentietabel omtrent de Dose Per Package de DDD te berekenen. Dit geeft een correctere weergave van de hoeveelheid psychofarmaca dat ouderen aankopen in vergelijking met het aantal verpakkingen zoals weergegeven in SS00050.
<b>SS00345</b>	Voorschrijver norm	De beroepscategorie van de voorschrijvende arts blijkt relevant te zijn voor het al dan niet voorschrijven van psychofarmaca dan wel andere therapieën. Deze variabele zal gebruikt worden om context te scheppen bij het gebruik van deze therapieën door ouderen en om voor te controleren in de analyses rond sociale integratie en welzijn. Via de

		voorschrijver norm kunnen ze nog beter controleren wat de impact van de voorschrijver is op dit verband.
<b>Gegevensset: IMA Patiëntendata</b>		
<b>CS_PSYCH_N-</b>	Aantal consultaties psychiater	Aangezien niet-farmaceutische therapieën eveneens aangewezen zijn bij mentale gezondheidsproblemen willen de onderzoekers controleren voor het gebruik hiervan in de relatie tussen psychofarmaca, sociale integratie en welzijn. De variabele in de patiëntendata maakt het efficiënter om het aantal consultaties bij een psychiater te onderscheiden van andere consultaties binnen de proceduregroep 3. Ze behouden echter ook variabele SS00020 om dit te onderscheiden van andere psychiatrische zorgen.
<b>ATC_DDD_TOTAL-</b>	Aantal DDD per ATC-code niveau 5	Om het gebruik van psychofarmaca in verband te stellen met de sociale integratie van ouderen is het van belang om te kijken naar de hoeveelheid dat ouderen gebruiken. Op deze manier kunnen de onderzoekers nauwgezet mogelijk verschillende resultaten tussen gebruikers van psychofarmaca verklaren. Hiervoor selecteren ze de geneesmiddelen met ATC codes N02A, N02B, N05A, N05B, N05C en N06A. Ze vragen variabelen SS00050 en SS00135 eveneens aan ter controle.
<b>ATC_RG_TOTAL-</b>	Totaal remgeld per ATC-code niveau 5	De variabelen rond de kosten van het geneesmiddel laten hun toe om de financiële druk van een farmaceutische therapie ten opzichte van een niet-farmaceutische therapie te vergelijken voor de patiënt en de sociale zekerheid. Dit kan hun helpen om sterkere beleidsimplicaties van onze resultaten te formuleren. Hiervoor selecteren de onderzoekers de geneesmiddelen met ATC codes N02A, N02B, N05A, N05B, N05C en N06A.
<b>ATC_SUP_TOTAL-</b>	Totaal supplementen per ATC-code niveau 5	
<b>ATC_ZIV_TOTAL-</b>	Totaal ZIV-bedrag per ATC-code niveau 5	
<b>MON_RG_TOTAL</b>	Totaal remgelden	De variabelen rond de kosten van de gezondheidszorgen laten hun toe om de financiële druk van een farmaceutische therapie ten opzichte van een niet-farmaceutische therapie te vergelijken voor de patiënt en de sociale zekerheid. Dit kan hun helpen om sterkere beleidsimplicaties van onze resultaten te formuleren. Hiervoor selecteren de

		onderzoekers de gezondheidszorgen onder proceduregroepen 3, 35, 36, 37 en 63 in de IMA databank.
<b>SS00010</b>	Identificatiecode van de persoon	Om de databanken van het IMA aan elkaar te koppelen.
<b>MON_SUP_TOTAL</b>	Totaal supplementen	De variabelen rond de kosten van de gezondheidszorgen laten hun toe om de financiële druk van een farmaceutische therapie ten opzichte van een niet-farmaceutische therapie te vergelijken voor de patiënt en de sociale zekerheid. Dit kan hun helpen om sterkere beleidsimplicaties van onze resultaten te formuleren. Hiervoor selecteren de onderzoekers de gezondheidszorgen onder proceduregroepen 3, 35, 36, 37 en 63 in de IMA databank.
<b>MON_ZIV_TOTAL-</b>	Totaal ZIV-uitgaven	
<b>Gegevensset: IMA Patiënteel huisartsen</b>		
<b>CONTACT-</b>	Aantal contacten	Het aantal contacten dat een patiënt heeft met hun huisarts kan een mogelijke verklarende factor zijn voor een hoger psychofarmacagebruik. Dit willen de onderzoekers nagaan in onze analyses naar psychofarmacagebruik. Verder willen ze hiervoor controleren in de analyses rond het gebruik van psychofarmaca en de sociale integratie van ouderen.
<b>SS00010</b>	Identificatiecode van de persoon	Om de databanken van het IMA aan elkaar te koppelen.

### **Bijlage 3 : SHARE variabelen**

The questionnaires for all waves and languages can be downloaded from the SHARE website:  
<http://www.share-project.org/data-documentation/questionnaires.html>

The SHARE interview consists of various thematic blocks or modules and starts with the coverscreen module (cv\_r). The questionnaire is designed in such a way that not every respondent gets every question. Some modules or questions are restricted to certain subgroups of respondents indicated by if -statements in the questionnaire. This leads to missing values in the respective variables for those respondents who are not part of the “if”-condition. For regular SHARE interviews, two types of questionnaires can be distinguished: the baseline questionnaire for respondents who participate in a SHARE interview for the first time and the longitudinal questionnaire for respondents who participated in SHARE before. The variable mn101\_ indicates the questionnaire versions baseline vs longitudinal (see also chapter 13.3.3). Please be aware that some questions are only asked in the baseline interview version (e.g. education, country of birth) and thus the information needs to be taken from earlier waves in which the baseline interviews took place. Also, note that for some items the question text can differ between longitudinal and baseline questionnaire. One example in this context is ph006\_ : For baseline respondents the question text is "Has a doctor ever told you that you had any condition ...” whereas for longitudinal respondents we already collected the information on past diagnoses. Therefore the question text is changed to “Do you currently have any condition...”.

In addition to the regular baseline and longitudinal SHARE questionnaire versions, retrospective SHARELIFE questionnaires were used in wave 3 and wave 7. In wave 3, all respondents answered the SHARELIFE questionnaire, whereas in wave 7 only those respondents who had not yet done a SHARELIFE interview in wave 3 received the SHARELIFE questionnaire. In wave 7, the variable mn103\_ indicates if a regular or a SHARELIFE interview was conducted.

#### **1. Regular questionnaire modules: Wave overview and short description**

To pick up contemporary matters and due to time constraints not every module was part of every regular wave. The overview below lists the different questionnaire modules for the regular waves of SHARE and shows in which wave the corresponding module was included.



**Demographics (DN):** Basic demographic information about each respondent's marital status, country of birth and education. The module also contains questions on the respondent's parents and (ex-)spouses.

**Social Networks (SN):** Contains a detailed description of respondents' personal social networks. The respondents can name a maximum of seven persons who they consider confidants. The module collects information on the relationship to the respondent as well as additional characteristics of each social network member. The longitudinal dimension of the SN module in wave 9 provides information on whether and why social networks of respondents changed in comparison to waves 4, 6, and 8.

**Children (CH):** Collects information about the respondent's children with respect to e.g. marital status, frequency of contact, residential proximity to the respondent, employment status, educational level and whether they have children themselves.

**Physical Health (PH):** Different aspects of people's health: self-reported general health, longstanding illness or disability, eyesight and hearing, specific diagnoses and symptoms, pain, as well as difficulties with a range of (instrumental) activities of daily living. In addition, this module contains questions about work disability and assistive devices, i.e. special aids and appliances used to assist people with disabilities.

**Behavioural Risks (BR):** Covers health behaviours such as smoking, alcohol use, and physical activities.

**Cognitive function (CF):** Contains subjective and objective measures of four aspects of the respondent's cognitive functioning: memory, concentration, numeracy, and verbal fluency.

**Mental Health (MH):** In this module, information regarding the mental and emotional health of the respondents is collected.

**Health Care (HC):** Information about recent doctor visits and hospital stays. The module also contains questions about the respondent's level of health insurance.

**Mini Childhood (MC):** Introduced in wave 5, this module contains questions about the respondent's childhood, like the family's housing conditions, number of books in the residence or diseases the respondent may have suffered from. It is a complement of wave 3 (SHARELIFE) and therefore only respondents who did not participate in the SHARELIFE interview of wave 3 received these questions.

**Employment & Pensions (EP):** Information about the respondent's current work activities, income from work as well as other income sources, and any current or past pensions that he/she may be entitled to. For respondents who have retired and are receiving a pension, we ask about the number and kind of pensions and how much they receive.

**Computer Use (IT):** Information on frequency and skills in computer use.

**Grip Strength (GS):** Performance measurement that quantifies the respondent's maximum handgrip strength with the aid of a dynamometer.

**Walking Speed (WS):** In SHARE, walking speed is assessed by measuring the time (in seconds) it takes for a respondent to walk a distance of two and a half meters.

**Chair Stand (CS):** The chair stand test is measured one time per respondent and is performed only by respondents who are 74 years old or younger. The respondents fold their arms across their chest and stand up from a sitting position on a chair and sit down again for five times.

**Blood Sample (BS):** SHARE collected dried blood spots (DBS) samples in 12 countries in wave 6 (BE, CH, DK, EE, FR, DE, GR, IL, IT, SI, ES, SE). All panel household members in the participating countries were eligible for DBS collection. Please note: in France, eligibility was given only in a subsample (1/4) of panel households. The BS module provides information on the process of blood spots collection. The blood samples are currently being analysed in medical laboratories. Since these analyses are not yet completed, biomarker values are not yet publicly available. Nevertheless, some generated variables on DBS are already provided in the `gv_dbs` module. Please subscribe for the SHARE newsletter and/or check our homepage to be informed as soon as DBS data will be released.

**Peak Flow (PF):** Performance measurement of the respondent's expiratory lung force.

**Social Support (SP):** Information about any help the respondents might receive from or give to family or social network members or any other persons.

**Financial Transfers (FT):** Any financial transfers and payments given or received from others, also covering inheritances. A list of amounts asked in FT002, FT009 and FT015 is available here.

**Housing (HO):** Information about the respondent's current housing situation, including the size and quality of the accommodation. Owners are asked about the value of their property and, depending on the individuals' tenure, questions are asked about mortgages and rent payments. Further questions are related to the amenities and neighbourhood conditions.

**Household Income (HH):** Contains summary measures of various types of household income.

**Consumption (CO):** Brief module with information on household expenditures, e.g. on food.

**Assets (AS):** Questions about the amount of financial and non-financial assets held in various forms including income from these assets.

**Activities (AC):** Contains questions about a range of activities as well as information on how people felt about various aspects of their life. In waves 7, 8 and 9, this module also contains the so-called "Big Five" items (see `gv_big5`).

**Expectations (EX):** Explores respondent's expectations, the level of certainty they feel about the future, and how they make financial decisions within their household. It further contains questions about trust in other people as well as about political and religious orientation.

**Saving Regrets (SR):** Contains in wave 8 introduced questions about saving behaviour when respondents were younger and retrospective regrets about spending/saving behaviour.

**Time Expenditure (TE):** The module contains information on how respondents spend time.

**Interviewer Observations (IV):** Contains questions on the circumstances of the interview answered by the interviewers after the completion of an interview.

## **2. SHARELIFE questionnaire modules: wave overview and short description**

Table 8 lists the questionnaire modules of the retrospective SHARELIFE interviews. Please note that some modules have different module abbreviations in wave 3 and wave 7 to avoid confusion with regular modules. Furthermore, the modules IV, GS and XT were part of both wave 3 and wave 7 but they are not included in Table 8 as they do not contain retrospective information. The cross-wave item correspondence list for waves 3 and 7 is available at <http://www.shareproject.org/data-documentation/questionnaires/cross-wave-comparison.html>

**Table 8: Retrospective SHARELIFE Questionnaire Modules of Waves 3 and 7**

W3 module	W7 module	Content of Questionnaire Modules
CV_R	CV_R	Coverscreen on individual level
ST	DN	Demographics
AC	RA	Retrospective Accommodation
CS	CC	Childhood Section / Childhood Circumstances
DQ	DQ	Disability
FS	FS	Financial Section
GL	GL	General Life and Persecution
HC	RH	Retrospective Health Care
HS	HS	Health Section
RC	RC	Retrospective Children History
RE	RE	Retrospective Employment
RP	RP	Retrospective Partner History
WQ	WQ	Work Quality

**Retrospective Accommodation (AC/RA):** This module includes questions on former residences (country, region), moves, types of accommodation, ownership, etc.

**Childhood Section / Childhood Circumstances (CS/CC):** In this module, we ask questions about the respondent's childhood conditions such as accommodation features, number of books, school performance, the relationship with parents, neighbourhood and physical abuse in childhood.

**Disability (DQ):** Respondents are asked questions on, e.g. disability leaves, work reduction and disability pensions.

**Financial Section (FS):** This module contains a series of questions on respondents' past financial investments such as investments in stocks, funds, insurance uptake and retirement savings.

**General Life and Persecution (GL):** This module collects information about the general life of respondents such as periods of happiness, stress, financial hardship and hunger. Furthermore, questions on whether respondents or their parents had to face discrimination, persecution and oppression in their past are included in this module.

**Health Care Section (HC/RH):** This module contains questions about health care the respondents might have received covering topics such as vaccinations, doctor visits, preventive check-ups and health behaviours.

**Health History (HS):** Respondents are asked about events that relate to their health such as hospital stays, illnesses and diseases during their life.

**Retrospective Children History (RC):** Each SHARELIFE respondent is asked about all her/his children, including deceased ones. The module includes retrospective questions about births, children characteristics and maternity leave.

**Retrospective Employment History (RE):** This module covers many different aspects of people's past employment status, job characteristics, income, etc.

**Retrospective Partner History (RP):** This module collects information about each respondent's partner history and covers, e.g. living arrangements, marriages and divorces in the past.

**Work Quality (WQ):** This module collects information on work quality such as effort, demand, control and job circumstances in the respondent's past.

### **3. Special questionnaire modules**

#### **Coverscreen**

The coverscreen is the first module of each interview. It collects basic demographic information about every person currently living in the household. The coverscreen questionnaire is completed by only one member of the household. Household members who are not eligible for a SHARE interview or do not participate are part of the coverscreen data, too, which explains the higher number of observations compared to the other CAPI interview modules.

New since release 6-0-0 is an indication of coverscreen proxy respondents for waves 5, 6, 7 and 8 in the cv\_r datasets. This occurs when somebody from outside the household completed the coverscreen on behalf of the household. These coverscreen respondents can be identified by the variable cvresp = 2 and by mergeid suffices such as "AT-123456-a5" or "SI-978654-b6". There have been considerable changes in the wave-specific coverscreen module since release 5.0.0. Some

variables were improved or replaced by new variables in order to facilitate easier handling of the data.

Previously, a household member did not have a valid mergeid if he or she was not eligible or did not do an interview in the respective wave (e.g. “no int w.2” if no interview could be conducted in wave 2). Since release 5.0.0, each observation in the coverscreen has a valid mergeid, which facilitates the handling of the data, for instance when merging coverscreen data with other waves and allows for a better monitoring of the household composition. In addition we included the variable interview that indicates whether or not a household member has done an interview (categories: 0 = “no interview”, 1 = “main interview”, 2 = “End-of-life interview”).

Furthermore, it is easier now to identify and follow couples across waves. The variable Mergeidp’w’ (where ‘w’ stands for the respective wave) indicates the mergeid of a respondents’ partner. In addition, since release 5.0.0, each couple has a coupleid indicated by the variable coupleid’w’. The coupleid is generated using mergeid of both partners and is therefore unique to each couple as well as the same across waves if the relationship stays the same.

The variable waveid indicates when a respondent entered SHARE and waveid\_hh when the household entered the study. Note that when talking about “waves”, we consider the questionnaire version used. All household members present in wave 1 have a wave 1 waveid. In case a new person moves in a wave 1 household in wave 2, this new household member gets a wave 2 waveid. Thus waveid and waveid\_hh can differ from each other. waveid has the following values corresponding to the following wave/questionnaire version:

- “42” and “52” (latter due to later fieldwork in Israel) → wave 1
- “62” and “92” (latter due to later fieldwork in Israel) → wave 2
- “82” → wave 3\*
- “102” → wave 4
- “122” → wave 5
- “142” → wave 6
- “162” → wave 7
- “192” → wave 8
- “212” → wave 9

\*waveid\_hh is never “82” as there was no refreshment sample in wave 3

In order to make it easier for users to see when a respondent or household first appeared in SHARE, the variables firstwave and firstwave\_hh have been introduced. In accordance with the nine waves of SHARE, they range from 1 to 9 and are designed as a comprehensive supplement of the variables waveid and waveid\_hh.

The variables indicating respondent types (family respondent, financial respondent and household respondent; see also chapter 9) have been renamed in line with the imputation datasets (since release 5.0.0.). The new names are fam\_resp, fin\_resp and hou\_resp as opposed to the previous naming dumfamr, dumfinr and dumhhr.

The coverscreen contains various “age” variables. There are two concepts to be distinguished: age in a certain year and age at the date of interview. For example, the variable age2004 is generated

as follows:  $\text{age}_{2004} = 2004 - \text{yrbirth}$ . The same goes for the partner's age ( $\text{agep}_{2004}$ ) and age variables in later waves are also generated along the same line. By contrast,  $\text{age\_int}$  indicates the age of the respondent at the time of the interview. The variable was generated following the rationale  $\text{age\_int} = \text{int\_year} - \text{yrbirth}$  if  $\text{mobirth} \leq \text{int\_month}$  and  $\text{age\_int} = \text{int\_year} - \text{yrbirth} + 1$  if  $\text{mobirth} > \text{int\_month}$ .  $\text{age\_int}$  is only provided for those who did an interview.

Since Release 1.0.0 of wave 8, the coverscreen module contains the following additions:

- Relationship Matrix: new variables ( $\text{rel\_}$ \*) indicate the relation between each household member
- Variable  $\text{cvdate}$  indicates whether the coverscreen was completed in the first field phase (= the personal interview conducted prior to the outbreak of the pandemic) or the second field phase (= SHARE Corona Survey done via telephone interviews after the outbreak of the pandemic).
- Update variables: When a household participated in both field phases, the coverscreen was completed in the first field phase only. However, some important information could be updated in the second field phase. Variables including such information are indicated by " $\text{*\_update\_ca}$ " indicating known changes in the second field phase. The variables affected are  $\text{deceased}$ ,  $\text{hhsz}$ ,  $\text{partnerinh}$ ,  $\text{pidcomp8}$ ,  $\text{coupleid8}$  and  $\text{relrprs}$ .
- Variables  $\text{nursinghome}$  and  $\text{hhmove}$  serve as a complement to  $\text{mn024\_}$  and  $\text{mn104\_}$  for those households that did not participate in the main interview (no first but only second field phase).

### End-of-Life Interviews

In case a respondent deceased, interviewers conduct an end-of-life interview with a proxyrespondent. The interview is a special form of proxy interview conducted either in person or by phone. Proxy-respondents can be a family or household member, a neighbour or any other person of the closer social network of the deceased respondent. The end-of-life interview mainly contains information on respondents' last year of life and the circumstance of death like time and cause of death. The variables are stored in the XT module from wave 2 onwards.

The open answers to question  $\text{XT012\_}$  on cause of respondents' death are coded. Whenever possible the answers to  $\text{XT012\_}$  were back-coded to one of the options of  $\text{XT011\_}$ . If backcoding was not possible, a new variable  $\text{xt012c}$  (suffix "c" for coded) was generated containing new categories for the answers given to  $\text{XT012\_}$ . For getting a complete picture about the cause of respondents' death, users simply have to combine the information stored in the variables  $\text{xt011\_}$  and  $\text{xt012c}$ .

### Technical variables

This module contains technical variables for waves 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 and 9 (named  $\text{MN\#}$  in the questionnaires) that play an important role in the questionnaire routing. The module includes variables indicating the different respondent types, too:  $\text{fam\_resp}$ ,  $\text{fin\_resp}$  and  $\text{hou\_resp}$  (see chapter 9) that are additionally stored in the wave-specific  $\text{cv\_r}$  modules.

**Table 9: Variables in the Technical Variables Module**

Variable	Label
<i>fam_resp</i>	Family respondent
<i>fin_resp</i>	Financial respondent
<i>hou_resp</i>	Household respondent
<i>mn005_</i>	Single or couple interview
<i>mn016_</i>	Mother in household
<i>mn017_</i>	Father in household
<i>mn018_</i>	Mother-in-law in household
<i>mn019_</i>	Father-in-law in household
<i>mn024_</i>	Nursing home interview
<i>mn026_</i>	First respondent from couple or single
<i>mn028</i>	Eligible for dried blood spots collection (bs & gv_dbs)
<i>mn029</i>	Eligible for linkage
<i>mn030</i>	Eligible for social networks module (sn)
<i>mn031_</i>	Eligible for mini childhood module
<i>mn032_</i>	Eligible for social exclusion items
<i>mn038_</i>	Eligible for Accelerometry
<i>mn040_</i>	Need to ask consent question (ex123)
<i>mn041_</i>	Need to ask retirement info
<i>mn101_</i>	Questionnaire version (longitudinal vs. baseline)
<i>mn103_</i>	SHARELIFE life history interview (only w7)
<i>mn104_</i>	Household moved

### Paper and Pencil drop-off

In waves 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 and 9 some interviews are supplemented with the self-completion of a paper & pencil questionnaire. Not all SHARE countries include a so-called drop-off in each wave and the content of these questionnaires differs between waves (see table 0 of the appendix for wave 1 and 2 drop-off correspondence) and is partly or completely countryspecific. These questionnaires include additional questions on e.g. mental and physical health, health care and social networks. All drop-off questionnaires are translated into English and labelled accordingly. The generic variables have variable names starting with “q”, country-specific variables contain the country code as prefix, e.g. “at\_” for Austria.

### Vignettes

Vignettes were filled in by a sub-sample of the respondents instead of the paper and pencil drop-off questionnaire. Vignettes were only part of wave 1 (eight countries: BE, DE, FR, GR, IT, NL, ES SE) and wave 2 (eleven countries: BE, CZ, DK, DE, FR, GR, IT, NL, PL, ES SE). The special self-completion questionnaire with anchoring vignette questions is supposed to assess crossnational comparability. Two types of vignettes indicated by the variable “type” were randomly assigned to the respondents. They differ with regard to question order, gender and, in wave 2 only, age of the persons described in the statements. The labels of the variables show which questions correspond to the each type (A & B in wave 1 and B & C in wave 2).