

COCOTDI • 30-03-2023 • PV-VERSLAG
Version française
Institution : Présent (1) ; Excusé (2) ; Absent (0)

- Communauté flamande (AZG): (1)
- Région wallonne (AVIQ): (1)
- Bruxelles (Cocom): (1)
- Communauté germanophone (Ostbelgien) : (1)
- Fédéral (SPF Santé publique): (1)
- Point focal régional (Eurotox): (1)
- Point focal régional (VAD): (1)
- Institution VL (CGG Largo): (1)
- Institution VL (Free Clinic): (0)
- Institution WA (CNP St Martin): (1)
- Institution WA (Phénix asbl): (1)
- Institution BXL (Enaden asbl): (0)
- Institution BXL (Fédito Bxl): (0)
- Institution Hôpital (UNESSA): (1)
- Institution Hôpital (Zorgnet): (0)
- Président (Sciensano) : (1)
- Rapporteur (Sciensano) : (1)

Nederlandse versie
Instelling : Aanwezig (1) ; Verontschuldigd (2) ; Afwezig (0)
Invité - Uitgenodigd

- Katrijn Compernelle
- Anouck Billiet
- Peter Verduyckt
- Larissa Niessen
- Katia Huard
- Michael Hogge
- Geert Verstuyf
- Patrick Glas
- Joris Van Acker
- Mélanie Maricq
- François Rosoux
- Marc De Vos
- Stéphane Leclercq
- François Dupont
- Yves Wuyts
- Lies Gremeaux
- Jérôme Antoine

- Vlaamse Gemeenschap (AZG): (1)
- Waals Gewest (AVIQ): (1)
- Bruxelles (Cocom): (1)
- Duitstalige Gemeenschap (Ostbelgien): (1)
- Federaal (FOD Volksgezondheid): (1)
- Regionaal Focal Point (Eurotox): (1)
- Regionaal Focal Point (VAD): (1)
- Instelling VL (CGG Largo): (1)
- Instelling VL (Free Clinic): (0)
- Instelling WA (CNP St Martin): (1)
- Instelling WA (Phénix asbl): (1)
- Instelling BXL (Enaden asbl): (0)
- Instelling BXL (Fédito Bxl): (0)
- Instelling Ziekenhuis (UNESSA): (1)
- Instelling Ziekenhuis (Zorgnet) : (0)
- Voorzitter (Sciensano): (1)
- Notulist (Sciensano) : (1)

1. Informations générales

- La réunion va être enregistrée pour faciliter la rédaction du PV
- Les PV seront mis en ligne sur le site de Sciensano. Voici le lien vers le PV de la réunion précédente :
https://www.sciensano.be/sites/default/files/cocotdi_24_11_22.pdf
- Nouvelle présentation des documents CocoTDI en Word
- Avancements depuis novembre 2022 :
 - Publication du rapport sur données 2021 :
<https://www.sciensano.be/fr/biblio/lenregistrement-tdi-en-belgique-rapport-annuel-annee-denregistrement-2021>
 - L'ancien site TDI est fermé et est remplacé par les pages sur www.sciensano.be/tdi
 - Finalisation du dashboard : <https://tdi-sciensano.shinyapps.io/TDIDashboard/>
 - Recherche d'une solution technique pour le module d'enregistrement
 - Progression sur la révision du protocole. Notamment après le vote qui a eu lieu en décembre. Le questionnaire a été encore amélioré et des contacts ont été pris avec différents experts.
 - Gestion des enregistrements 2022 (contacts, contrôle qualité, aide à l'enregistrement)

1. Algemene informatie

- De vergadering wordt opgenomen om de notulen te vergemakkelijken.
- De notulen worden op de Sciensano-website geplaatst. De link naar het vorig verslag kan u hier vinden :
https://www.sciensano.be/sites/default/files/cocotdi_24_11_22.pdf
- Nieuwe presentatie van de CocoTDI documenten in Word
- Vooruitgang sinds november 2022 :
 - Publicatie van het verslag over 2021 gegevens :
<https://www.sciensano.be/fr/biblio/de-tdi-registratie-belgie-jaarlijks-rapport-registratiejaar-2021>
 - De oude TDI-site is afgesloten en vervangen door de pagina's op www.sciensano.be/tdi
 - Afronding van het dashboard : <https://tdi-sciensano.shinyapps.io/TDIDashboard/>
 - Zoektocht naar een technische oplossing voor de registratiemodule
 - Vooruitgang bij de herziening van het protocol, met name na de stemming in december. De vragenlijst werd verder geoptimaliseerd en er werden contacten gelegd met verschillende deskundigen.
 - Registratiebeheer 2022 (contacten, kwaliteitscontrole, ondersteuning voor de registratie)

2. Développements en cours

2.1. Données 2022

- Pas de problèmes particuliers cette année au niveau technique
- Spécifiquement cette année, une demande d'explication systématique en cas de baisse trop importante du nombre d'enregistrements par rapport à 2019 a été demandée.
- Etat des lieux des enregistrements (au 30 mars)
 - 22866 enregistrements = 76% de la moyenne 2015-2019 (29900)
 - Il manque donc 7000 enregistrements
 - 71% des données des centres VVBV (manque 3 centres)
 - 98% des données des centres CGGs (manque 3 centres) : sans doute 3 petits centres
 - 96% des données des centres spécialisés Wallonie (manque 12 centres)
 - 96% des données des centres spécialisés bruxellois (manque 6 centres)
 - 70% des données des hôpitaux (manque 38 hôpitaux)
- Prochaines étapes :
 - Finalisation des enregistrements (mai ?)
 - Contrôle qualité de l'ensemble de la base de données (Juin)
 - Envoi des rapports personnalisés aux centres
 - Intégration des nouvelles données 2022 dans le dashboard
 - Envoi données EMCDDA, WHO
 - Début analyse pour le rapport national

2. Lopende ontwikkelingen

2.1. Gegevens 2022

- Geen bijzondere problemen dit jaar op technisch niveau
- Voor dit jaar is expliciet gevraagd om een systematische toelichting te geven bij een te grote daling van het aantal registraties ten opzichte van 2019.
- Stand van zaken van de registraties (op 30 maart)
 - 22866 registraties = 76% van de gemiddelde 2015-2019 (29900)
 - Ontbrekende 7000 records
 - 71% VVBV centra (3 centra ontbreken)
 - 98% CGGs (3 centra ontbreken)
 - 96% gespecialiseerde centra in Wallonië (11 centra ontbreken)
 - 96% gespecialiseerde centra in Brussel (6 centra ontbreken)
 - 70% ziekenhuizen (38 ziekenhuizen ontbreken)
- Volgende stappen :
 - Afwerking van de registraties (mei)
 - Kwaliteitscontrole van de hele database (juni)
 - Verzending van gepersonaliseerde rapporten naar de centra
 - Integratie van de nieuwe gegevens in het dashboard
 - Verzending van gegevens naar EMCDDA, WHO
 - Start analyse voor nationaal verslag

2. Développements en cours

2.2. Dashboard

- Présentation du dashboard
 - <https://tdi-sciensano.shinyapps.io/TDIDashboard/>
 - Page « About TDI »
 - doit être encore adaptée
 - Page « Characteristics »
 - Toutes les données collectées par le TDI
 - Toolbox permet de faire des sélections
 - Les MASS/MSOC ont été classifiées à part
 - Les années considérées sont 2015-2021 car elles ont le même protocole
 - Ajout du type de patient (Traités pour la 1^e fois, déjà traités)
 - Faut-il ajouter des tableaux en plus des graphiques
 - Page « Substance »
 - Graphiques avec les années en abscisse
 - 2 tabs : primary et problematic
 - Possibilité de splitter par différentes variables (région, type de centres, substance, type de patient) et filtrer
 - Page « Indicateurs »
 - Indicateurs à sélectionner. Il s'agit des indicateurs du rapport TDI
 - Small cell numbers : Faut-il limiter l'affichage pour les cellules où on a peu de données et de quelle manière ?

2. Lopende ontwikkelingen

2.2. Dashboard

- Presentatie van het dashboard
 - <https://tdi-sciensano.shinyapps.io/TDIDashboard/>
 - Pagina « About TDI »
 - Dient nog te worden aangepast
 - Pagina “Characteristics”
 - Alle gegevens verzameld via de TDI registratie
 - Met de Toolbox kunnen selecties worden gemaakt
 - MASS/MSOC zijn afzonderlijk ingedeeld
 - De beschouwde jaren zijn 2015-2021 omdat hiervoor hetzelfde protocol is toegepast
 - Patiëntentype toevoegen (1e keer behandeld, eerder behandeld)
 - Moeten er tabellen aan de grafieken worden toegevoegd?
 - Pagina “Substance”
 - Grafieken met jaren op de x-as
 - 2 tabbladen: voornaamste en problematische substantie
 - Mogelijkheid om te splitsen naar verschillende variabelen (regio, type centra, substantie, type patiënt) en te filteren
 - Pagina “indicatoren”
 - Te selecteren indicatoren. Dit zijn de indicatoren uit het TDI-verslag
 - Small cell numbers : Moet de weergave worden beperkt voor cellen met weinig gegevens en hoe?

- Langue : Faut-il traduire en 3 langues ? Cela peut être aussi effectué ultérieurement
 - Filtres (catégories), comparaisons : Est-ce que tout est complet. Sans trop ajouter des filtres car sinon on aura de trop petits effectifs très rapidement
-
- PATRICK GLAS : Est-ce que le filtre par centre permet de voir les données enregistrées par chaque centre ?
 >>JÉRÔME ANTOINE : Non les données sont affichées par type de centre.
 >>LIES GREMEAUX : Les catégories correspondent à ce qui est fait dans le rapport.
 - PATRICK GLAS : Ce qui est important est la comparaison entre notre centre et le secteur.
 >>LIES GREMEAUX : Il y a 2 manières de partager l'information. Ici il s'agit d'un site public. Ici il n'y a aucun centre qui est nommé cité. Mais par contre comme les autres années il y aura un rapport avec votre propre information et une comparaison avec le secteur.
 - MICHAËL HOGGE : Pour les petites cellules on pourrait harmoniser avec ce qui se fait dans le RPM où ils indiquent <5 quand c'est moins de 5. Même si c'est parfois gênant pour les analyses ça permet d'être prudent.
 >>JÉRÔME ANTOINE : J'irai aussi voir en interne ce que dit notre DPO.
 - MICHAËL HOGGE : Les catégories « inconnu » sont incluses pour le calcul des pourcentages. On pourrait se demander si cela est bien ou si les supprimer ne serait pas mieux ? Ça peut rendre plus difficile la visualisation des résultats surtout quand ce pourcentage fluctue. Mais l'info doit être visible. Il faudrait peut-être aussi mettre un petit message d'avertissement.
 >>JÉRÔME ANTOINE : C'est uniquement le cas dans le tab « characteristics » mais dans les autres tab il n'y a pas d'inconnus.
 - MICHAËL HOGGE : Est-ce qu'il serait possible de sélectionner plusieurs années ensemble ?
 >>JÉRÔME ANTOINE : Oui ça peut être fait.
-
- Taal : Moet dit best vertaald worden in 3 talen? Dit kan ook later gedaan worden
 - Filters (categorieën), mogelijke vergelijkingen : Is alles volledig? Zonder te veel filters toe te voegen omdat we anders snel te kleine aantallen hebben
-
- PATRICK GLAS: Kun je met de filter per centrum de gegevens van elk centrum zien?
 >>JÉRÔME ANTOINE: Nee, de gegevens worden weergegeven per type centrum.
 >>LIES GREMEAUX: De categorieën komen overeen met wat er in het rapport staat.
 - PATRICK GLAS: Wat belangrijk is, is de vergelijking tussen ons centrum en de sector.
 >>LIES GREMEAUX: Er zijn 2 manieren om informatie te delen. Hier is het een publieke site. Hier is er geen centrum dat bij naam genoemd wordt. Maar zoals in andere jaren komt er een rapport met je eigen informatie en een vergelijking met de sector.
 - MICHAËL HOGGE: Voor kleine cellen zouden we kunnen harmoniseren met wat in de MPG wordt gedaan, waar ze <5 aangeven als het er minder dan 5 zijn. Ook al is het soms lastig voor de analyses, het stelt ons in staat voorzichtig te zijn.
 >>JÉRÔME ANTOINE: Ik zal ook intern nagaan wat onze DPO zegt.
 - MICHAËL HOGGE: De "onbekende" categorieën zijn opgenomen voor de berekening van de percentages. Men kan zich afvragen of dit goed is of dat het schrappen ervan niet beter zou zijn? Het kan het visualiseren van de resultaten bemoeilijken, vooral wanneer dit percentage fluctueert. Maar de informatie moet zichtbaar zijn. Misschien moet er ook een kleine waarschuwing komen.
 >>JÉRÔME ANTOINE: Dit is alleen het geval in het tabblad "characteristics", maar in de andere tabbladen zijn er geen onbekenden.
 - MICHAËL HOGGE: Zou het mogelijk zijn om meerdere jaren samen te selecteren?
 >>JÉRÔME ANTOINE: Ja dat kan.

- Prochaines étapes :
 - Fin Avril : feedback par le cocoTDI
 - Mai : adaptations demandées
 - Juin : lancement officiel (données 2022)
 - La décision de publier le site sera sans doute prise par email auprès des membres du CocoTDI car la prochaine réunion est en septembre et ce serait bien de ne pas attendre jusque là.

2. Développements en cours

2.3. Solution technique

- **1 - En octobre 2023**, une mise à jour de sécurité du côté de eHealth nécessitera une adaptation importante pour l'application TDI. L'ICT de Sciensano ne peut effectuer cette adaptation car le système d'enregistrement du TDI est en fin de vie et va disparaître à terme. Le TDI est le dernier registre qui utilise ce système
 - Jusqu'en septembre la plateforme continue de fonctionner → en octobre 2023 nous basculerons les centres qui utilisent le système d'enregistrement vers une solution temporaire utilisant Limesurvey sur un serveur Healthdata hébergé chez eHealth. Le système utilisera toujours le même codage des NISS par eHealth. On doit encore développer ce système et voir en pratique comment cela fonctionnera et comment cela impactera les centres. Les données 2023 seront une compilation des données encodées dans l'ancien et le nouveau système.
- **2 - En Janvier 2025** le nouveau protocole sera opérationnel et nécessitera une mise à jour du site d'enregistrement. A ce moment là nous migreront vers **Healthdata** (obligatoire)
 - Healthdata est une plateforme hébergée par Sciensano qui permet de collecter des données de santé. Existe depuis 2015. Healthdata est payé en grande partie par l'INAMI. Le

- Volgende stappen :
 - April : feedback door CocoTDI
 - Mei : aanpassingen
 - Juni : officiële lancering (data 2022)
 - De beslissing om de site te publiceren zal waarschijnlijk per e-mail aan de CocoTDI-leden worden genomen, aangezien de volgende vergadering in september is en het goed zou zijn niet tot dan te wachten.

2. Lopende ontwikkelingen

2.3. Technische oplossing

- **1 - In oktober 2023** is een grote aanpassing voor de TDI-applicatie nodig door een beveiligingsupdate aan de eHealth-kant. Sciensano ICT kan deze aanpassing niet maken omdat het TDI-registratie systeem aan het eind van zijn levensduur is en uiteindelijk zal verdwijnen. De TDI is het laatste register dat dit systeem gebruikt.
 - Tot september blijft het platform actief → In oktober 2023 schakelen wij de centra die het registratiesysteem gebruiken over op een tijdelijke oplossing met Limesurvey op een Healthdata-server die bij eHealth wordt gehost. Het systeem zal nog steeds gebruik maken van dezelfde INSZ-codering door eHealth. Wij moeten dit systeem nog ontwikkelen en in de praktijk zien hoe het zal werken en welke gevolgen het zal hebben voor de centra. De gegevens van 2023 zullen een compilatie zijn van de in het oude en het nieuwe systeem gecodeerde gegevens.
- **2 - In januari 2025** zal het nieuwe protocol operationeel zijn en zal een update van de registratiesite nodig zijn. Op dat moment zullen we migreren naar **Healthdata** (verplicht)
 - Healthdata is een door Sciensano gehost platform waarmee gezondheidsgegevens kunnen worden verzameld. Bestaat sinds 2015. Healthdata wordt

système est bien établi, les règles de sécurité sont en ordre, ils ont une équipe importante.

- Suite à une réunion du comité d'accompagnement de Healthdata, l'INAMI ne souhaite pas contribuer au financement de la migration TDI vers Healthdata et souhaite réfléchir avec les régions et le fédéral à ce financement.
- Pour le financement du nouveau système TDI dans healthdata les discussions vont se poursuivre dans les prochains mois.

→ ANOUCK BILLIET : Il faut prévenir les centres à temps pour qu'ils puissent changer de système d'enregistrement.

>>JÉRÔME ANTOINE : Oui ils seront déjà contactés à partir de 2024 pour les informer des changements. On pourra aussi compter sur une importante équipe de soutien chez Healthdata qui gère les problèmes de connexion etc

→ PETER VERDUYCKT : C'est bien ce qui a été discuté au comité d'accompagnement de Healthdata. Dans le financement actuel, l'INAMI n'intervient plus mais ce financement n'est pas suffisant pour faire le changement vers Healthdata ? C'est souvent assez cher. Qui est à la source de cette migration ? Pourquoi doit-on migrer vers Healthdata ?

>>JÉRÔME ANTOINE : On a essayé de regarder d'autres alternatives à Healthdata (RedCap a été investigué) mais sans succès car il faut garantir la sécurité des données et notamment le codage du NISS. Le codage du NISS doit être effectué par eHealth et ne peut se retrouver sur un serveur de Sciensano.

→ PETER VERDUYCKT : Est-ce que Sciensano est prêt à intervenir dans les coûts ?

>>LIES GREMEAUX : Même si Healthdata est intégré dans Sciensano les coûts restent élevés et ne peuvent pas être pris en charge par le budget TDI. Il faudrait voir avec Johan van Bussel si on peut trouver un compromis mais pour le moment aucun registre de Sciensano n'a pu trouver une solution de financement en interne. C'est un problème car nous sommes obligés de switcher vers Healthdata mais sans véritable solution de financement.

>>JÉRÔME ANTOINE : Dans le protocole d'accord de 2015 il est bien mentionné que le montant couvre les frais liés au

grotendeels betaald door het RIZIV. Het systeem is goed uitgebouwd, de veiligheidsregels zijn in orde, ze hebben een groot team.

- Na een vergadering van het steuncomité Healthdata wil het RIZIV niet bijdragen aan de financiering van de TDI-migratie naar Healthdata en wil het met de gewesten en de federale overheid nadenken over deze financiering.
- De besprekingen over de financiering van het nieuwe TDI-systeem in Healthdata worden de komende maanden voortgezet.

→ ANOUCK BILLIET: De centra moeten tijdig worden geïnformeerd over de wijziging van hun registratiesysteem.

>>JÉRÔME ANTOINE: Ja, zij zullen al vanaf 2024 worden gecontacteerd om hen op de hoogte te brengen van de veranderingen. Er komt ook een groot ondersteuningsteam bij Healthdata om verbindingproblemen e.d. op te lossen.

→ PETER VERDUYCKT: Dat is wat in de stuurgroep Healthdata werd besproken. In de huidige financiering komt het RIZIV niet meer tussen, maar die financiering volstaat niet om de overstap naar Healthdata te maken? Het is vaak vrij duur. Wie zit er achter deze migratie? Waarom moeten we migreren naar Healthdata?

>>JÉRÔME ANTOINE: We hebben geprobeerd andere alternatieven voor Healthdata te bekijken (RedCap werd onderzocht), maar zonder succes omdat we de veiligheid van de gegevens en in het bijzonder de codering van het INSZ moeten garanderen. De INSZ-codering moet door eHealth worden uitgevoerd en kan niet op een server van Sciensano staan.

→ PETER VERDUYCKT: Is Sciensano bereid in te grijpen in de kosten?

>>LIES GREMEAUX: Zelfs als Healthdata wordt geïntegreerd in Sciensano zijn de kosten nog steeds hoog en kunnen ze niet worden gedekt door het TDI-budget. We moeten met Johan van Bussel bekijken of we een compromis kunnen vinden, maar vooralsnog heeft geen enkel Sciensano-register intern een financieringsoplossing kunnen vinden. Dit is een probleem omdat we gedwongen zijn over te stappen naar Healthdata maar zonder een echte financieringsoplossing.

développement des outils informatiques. Mais le budget TDI ne permettra pas de répondre aux frais liés à ce développement.
>>KATIA HUARD: Dès janvier nous serons sans doute en affaires courantes et nous ne pourrons plus prendre de décisions importantes. Le protocole d'accord prévoit en outre la clé de répartition du financement entre le fédéral et les régions.
>>PETER VERDUYCKT: Le comité d'accompagnement de Healthdata a mis à l'agenda de la réunion au mois prochain la question du financement.

>>JÉRÔME ANTOINE: In het memorandum van overeenstemming van 2015 staat dat het bedrag de kosten voor de ontwikkeling van IT-tools dekt. Maar het TDI-budget zal de kosten van deze ontwikkeling niet dekken.
>>KATIA HUARD: Vanaf januari is het waarschijnlijk lopende zaken en kunnen we geen belangrijke beslissingen nemen. Het memorandum van overeenstemming voorziet ook in de verdeling van de financiering tussen de federale overheid en de gewesten.
>>PETER VERDUYCKT: De stuurgroep Healthdata heeft de kwestie van de financiering geagendeerd voor de vergadering van volgende maand.

2. Développements en cours

2.4. Révision du protocole

- Résultat des votes sur la révision du protocole
 - **X** inclure d'autres services d'aide aux usagers
 - **V** inclure tous les épisodes de traitement
 - **V** inclure les addictions comportementales
 - **V** inclure les traitements par contact à distance
 - **V** inclure les personnes sans consommation active
 - **V** conserver l'utilisation du numéro de registre national
 - **X** question sur l'origine
 - **V** question sur le statut d'assurabilité
 - **V** question santé mentale
 - **X** question polyconsommation
 - **V** question antécédents carcéraux

2. Lopende ontwikkelingen

2.4. Protocolherziening

- Resultaten van de stemming over protocol herziening
 - **X** uitbreiding tot andere diensten voor druggebruikers
 - **V** uitbreiding tot alle behandelingsepisodes
 - **V** uitbreiding tot gedragsverslavingen
 - **V** uitbreiding tot behandelingen op afstand
 - **V** uitbreiding tot patiënten zonder actieve gebruik
 - **V** gebruik van het rijksregisternummer
 - **X** vraag over herkomst
 - **V** vraag over verzekeringsstatus
 - **V** vraag over geestelijke gezondheid
 - **X** vraag over polydruggebruik
 - **V** vraag over gevangenis achtergrond

- **V** grouper les questions partage matériel
 - **X** question lieu de résidence
 - **V** enregistrer tous les épisodes au 1^e janvier
 - **V** ajouter questions fin traitement
 - **X** compatibilité RPM/TDI
- **FRANÇOIS DUPONT** : Est-ce que les projets pilotes en prison doivent enregistrer le TDI ?
 >>**KATIA HUARD** : Actuellement ils n'ont pas l'obligation d'enregistrer le TDI parce qu'ils ne font pas partie d'un hôpital. La justice va revoir son dossier patient informatisé et il sera compatible. Il y aura alors peut être des possibilités. Mais c'est un peu compliqué.
 >>**JÉRÔME ANTOINE** : C'est inclus dans le protocole TDI de pouvoir les encoder. Mais il faut encore travailler à élargir la couverture de l'enregistrement.
 >>**MICHAËL HOGGE** : Si ils veulent le faire de manière volontaire, c'est possible même sans enregistrer le NISS.
 >>**LIES GREMEAUX** : On a déjà essayé précédemment mais leur système d'enregistrement n'était pas compatible.
- **KATIA HUARD** : La question sur la santé mentale a été acceptée mais risque de poser problème dans sa mise en œuvre pour une validité limitée. Quelle est la période de référence pour ce diagnostique, est-ce qu'il est sous contrôle ? Toutes ces questions sont nécessaires et complexifient l'introduction de cette question. Le TDI ne doit pas devenir un questionnaire fourre-tout pour tout ce que l'on ne peut pas demander ailleurs.
 >>**FRANÇOIS DUPONT** : De plus tout le monde a des problèmes de santé mentale donc sans diagnostique comment cela va être complété. Si on pose la question à la personne sans autre info, ça reste très subjectif.
 >>**MICHAËL HOGGE** : Est-ce que cela serait possible d'avoir des échelles d'évaluation. Via un simple auto-rapportage, la valeur de cette question semble être limitée.
 >>**GEERT VERSTUYF** : J'ai beaucoup de réserves également à l'intégration de ces indicateurs de santé mentale.
 >>**ANOUCK BILLIET** : Est-ce que des experts pourraient nous aider
- **V** groeperen delen van naalden en parafernalia
 - **X** vraag over woonplaats
 - **V** registratie van alle episodes op 1 januari
 - **V** nieuwe vragen over einde van behandeling
 - **X** compatibiliteit MPG/TDI
- **FRANÇOIS DUPONT** : Moeten de proefprojecten in gevangenissen het TDI registreren?
 >>**KATIA HUARD** : Momenteel hoeven ze de TDI niet te registreren omdat ze geen deel uitmaken van een ziekenhuis. Justitie zal hun geautomatiseerde patiëntendossier herzien en het zal compatibel zijn. Dan zijn er misschien mogelijk Katia Huardeden. Maar het is een beetje ingewikkeld.
 >>**JÉRÔME ANTOINE** : Het is opgenomen in het TDI protocol om ze te kunnen coderen. Maar we moeten nog werken aan de uitbreiding van de dekking van de registraties.
 >>**MICHAËL HOGGE** : Als ze het vrijwillig willen doen, is het mogelijk, zelfs zonder de INSZ te registreren.
 >>**LIES GREMEAUX** : We hebben het eerder geprobeerd, maar hun registratiesysteem was niet compatibel.
- **KATIA HUARD** : De vraag over geestelijke gezondheid is aanvaard, maar kan problematisch zijn bij de uitvoering vanwege een beperkte geldigheid. Wat is de referentieperiode voor deze diagnose, is het onder controle? Al deze vragen zijn noodzakelijk en bemoeilijken de invoering van deze vraag. Het TDI mag geen algemene vragenlijst worden voor alles wat niet elders kan worden gevraagd.
 >>**FRANÇOIS DUPONT** : Ook heeft iedereen psychische problemen, dus hoe kan de vraag zonder diagnose worden ingevuld? Als je de persoon de vraag stelt zonder andere informatie, blijft het erg subjectief.
 >>**MICHAËL HOGGE** : Zou het mogelijk zijn om evaluatieschalen te hebben. Via een eenvoudige zelfrapportage lijkt de waarde van deze vraag beperkt.
 >>**GEERT VERSTUYF** : Ik heb ook veel bedenkingen bij het opnemen van deze indicatoren voor geestelijke gezondheid.
 >>**ANOUCK BILLIET** : Zouden deskundigen ons kunnen helpen om

à développer ces questions ?

- >>JÉRÔME ANTOINE : Ajouter des questions d'évaluation augmenterait de manière importante la taille du questionnaire. De plus il s'agit de la question standardisée de l'EMCDDA.
- >>PATRICK GLAS : Cette question semble très complexe pour quelqu'un qui a un client devant lui car ça se rapporte à un problème passé et pas au problème actuel.
- >>GEERT VERSTUYF : Cette question ne correspond pas non plus au genre de question du TDI qui sont des questions auto-rapportées par les patients. Ici il s'agit plus d'une question médicale.
- >>PETER VERDUYCKT : Même si cette question est intéressante elle pose cependant problème et se limite aussi à la santé mentale mais pourrait être élargie à d'autres problématiques médicales.
- >>JÉRÔME ANTOINE : La question sera rediscutée lors du prochain CocoTDI

deze vragen te ontwikkelen?

- >>JÉRÔME ANTOINE: Het toevoegen van evaluatievragen zou de omvang van de vragenlijst aanzienlijk vergroten. Bovendien is dit de gestandaardiseerde vraag van het EMCDDA.
- >>PATRICK GLAS: Deze vraag lijkt erg ingewikkeld voor iemand die een cliënt voor zich heeft, omdat hij verwijst naar een probleem uit het verleden en niet naar het huidige probleem.
- >>GEERT VERSTUYF: Deze vraag komt ook niet overeen met het soort vragen van het TDI die zelf gerapporteerde vragen van de patiënten zijn. Hier is het meer een medische vraag.
- >>PETER VERDUYCKT: Hoewel dit een interessante vraag is, is ze problematisch en beperkt ze zich ook tot de geestelijke gezondheid, maar ze zou kunnen worden uitgebreid tot andere medische kwesties.
- >>JÉRÔME ANTOINE: De vraag zal op de volgende CocoTDI opnieuw worden besproken.

- Ajouter une question sur le lieu où le traitement a lieu (centre, à domicile, online, en prison). C'est également lié à l'élargissement de la définition de cas du TDI et les nouvelles méthodes de traitement.
 - MICHAËL HOGGE, KATIA HUARD, FRANÇOIS DUPONT : Pertinent
 - FRANÇOIS DUPONT : il faut quand même faire attention à la charge administrative qui est demandée aux centres. On a déjà beaucoup de freins par rapport à ce qui est demandé. Il faut se limiter dans la charge de travail qui est demandée aux institutions car en plus c'est sans financement complémentaire
- Ajouter une question sur l'hépatite C, similaire à la santé mentale mais: Ce sont des questions qui sont demandées dans le protocole européen que l'on avait pas incluses
 - FRANÇOIS DUPONT : Il faudrait peut être faire le bilan au final de ce qu'on demande en plus par rapport à avant.
 - MICHAËL HOGGE: D'où vient la demande ? Peut être que cette question doit être optionnelle et voir avec les centres médicalisés.
- Een vraag toevoegen over waar de behandeling plaatsvindt (centrum, thuis, online, gevangenis). Dit houdt ook verband met de verruiming van de definitie van TDI en nieuwe behandelingsmethoden.
 - MICHAËL HOGGE, KATIA HUARD, FRANÇOIS DUPONT: Relevant.
 - FRANÇOIS DUPONT: We moeten voorzichtig zijn met de administratieve lasten die van de centra worden gevraagd. Er zijn al veel belemmeringen in verband met de eisen. We moeten de werklast die van de instellingen wordt gevraagd, beperken omdat er bovendien geen aanvullende financiering is.
- Een vraag over hepatitis C toevoegen, vergelijkbaar met geestelijke gezondheid, maar: dit zijn vragen die in het Europese protocol worden gevraagd en die niet zijn opgenomen.
 - FRANÇOIS DUPONT: Misschien moeten we inventariseren wat er meer gevraagd wordt dan voorheen.
 - MICHAËL HOGGE: Waar komt de vraag vandaan? Misschien moet deze vraag facultatief en samen met de medische centra worden bekeken.

>>JÉRÔME ANTOINE : La demande vient de l'EMCDDA et de notre équipe drogue à Sciensano.

- GEERT VERSTUYF: Le projet VIKS enregistre les données sur l'Hépatite C dans les 5 MSOC. On pourrait peut être obtenir les données via ce canal
- Questions supplémentaires pour l'addiction aux écrans : Des contacts ont été pris avec des professionnels sur le sujet (via VAD et d'autres centres spécialisés). Le type d'écran n'apporte pas grand-chose ni le temps passé sur l'écran. On nous a également fait la remarque que l'addiction aux écrans n'est pas une addiction reconnue. Mais dans le TDI on ne se base pas sur un diagnostic officiel.
 - FRANÇOIS DUPONT : Quelle est la définition d'une addiction aux écrans s'il n'y a pas de définition officielle ? C'est important de savoir de quoi on parle. La confusion avec l'addiction aux jeux d'argent peut être un problème.
 - PATRICK GLAS: Il est important que la définition soit claire et que l'on sache de quoi on parle.
 - GEERT VERSTUYF: Dans le TDI il y a donc un mix entre des personnes qui ont reçu un diagnostic pour une problématique et ceux qui n'ont pas été diagnostiqués. Cela pose un peut problème qu'il y ait 2 différents types de cas.
 - >>JÉRÔME ANTOINE : Cela vient aussi du fait que certains centres ne sont pas médicalisés et qu'un diagnostic ne peut donc pas être posé.
 - >>MICHAËL HOGGE : Pour les enregistrements pour les substances on ne se préoccupe pas de savoir si il y a eu un diagnostic posé. Et pour certains on sait que la demande vient de tiers (famille, justice) qui ne sont pas tout le temps appropriées car il n'y pas tout le temps une dépendance. On sera confronté au même problème avec les écrans. Le TDI doit rester très basique et ne pas inclure les diagnostics.
 - >>JÉRÔME ANTOINE : Dans l'interprétation des résultats il est important de ne pas parler de « personnes dépendantes » mais bien de « demandes de traitement ».

>>JÉRÔME ANTOINE: De vraag komt van het EMCDDA en onze unit drugs bij Sciensano.

- GEERT VERSTUYF: Het VIKS-project registreert gegevens over Hepatitis C in de 5 MSOC's. Misschien kunnen we de gegevens via dit kanaal krijgen
- Aanvullende vragen voor schermverslaving : Er zijn contacten gelegd met deskundigen op dit gebied (via VAD en andere gespecialiseerde centra). Het soort scherm helpt niet veel, evenmin als de tijd die aan het scherm wordt besteed. We kregen ook te horen dat schermverslaving geen erkende verslaving is. Maar in het TDI is er geen officiële diagnose.
 - FRANÇOIS DUPONT: Wat is de definitie van een beeldschermverslaving als er geen officiële definitie is? Het is belangrijk om te weten waar je het over hebt. Verwarring met gokverslaving kan een probleem zijn.
 - PATRICK GLAS: Het is belangrijk dat de definitie duidelijk is en dat we weten waar we het over hebben.
 - GEERT VERSTUYF: Bij TDI is er dus een mix tussen mensen die gediagnosticeerd zijn met een probleem en mensen die niet gediagnosticeerd zijn. Het is een beetje een probleem dat er twee verschillende soorten gevallen zijn.
 - >>JÉRÔME ANTOINE: Dat heeft ook te maken met het feit dat sommige centra niet gemedicaliseerd zijn en er dus geen diagnose kan worden gesteld.
 - >>MICHAËL HOGGE: Voor substantiesregistraties maakt het ons niet uit of er een diagnose is gesteld. En voor sommige weten we dat het verzoek van derden komt (familie, justitie) die niet altijd geschikt zijn omdat er niet altijd een afhankelijkheid is. We zullen met hetzelfde probleem te maken krijgen met schermen. Het TDI moet heel basaal blijven en geen diagnoses stellen.
 - >>JÉRÔME ANTOINE: Bij de interpretatie van de resultaten is het belangrijk niet te spreken over "verslaafden" maar over "behandelingsaanvragen".
 - ANOUCK BILLIET: Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen "gokken" en "videospelletjes".

- ANOUCK BILLIET: Il faut bien faire la distinction entre « jeu d'argent » et « jeux videos ».
- >>JÉRÔME ANTOINE: Oui en français il faut bien préciser jeu d'argent à chaque fois. Les jeux videos sont plus inclus dans la catégorie « écran ».
- >>MICHAËL HOGGE : La distinction du type de contenu est importante pour l'addiction aux écrans.

- Questions supplémentaires pour l'addiction aux jeux d'argent et de hasard

- Type de jeu : ajouter poker à part ? , cryptomonnaies
- Où : online, offline, 2
- Dettes liées au jeu : oui non
- Interdiction jeu : oui non

→ FRANÇOIS DUPONT : Distinguer les jeux spécifiques n'a pas de sens.

→ MICHAËL HOGGE : Le type de jeu est important. Aussi s'ils utilisent des sites de jeux illégaux. Le système EPIS permet d'être exclu de tous les lieux de jeux.

→ Une fois une version finalisée du questionnaire celui-ci sera soumis au vote du COCOTDI

3. Divers

- Prochaine réunion : 7 septembre

>>JÉRÔME ANTOINE: Ja, in het Frans moet je gokken altijd specificeren. Videospelletjes vallen eerder onder de categorie "scherm".

>>MICHAËL HOGGE: Het onderscheid van het soort inhoud is belangrijk voor schermverslaving.

- Aanvullende vragen voor gokken

- Type gokken : poker apart, cryptogeld
- Waar : online, offline, 2
- Schulden : Jérôme Antoine neen
- Uitsluiting: Jérôme Antoine neen

→ FRANÇOIS DUPONT: Een onderscheid maken tussen specifieke spelletjes heeft geen zin.

→ MICHAËL HOGGE: Het soort spel is belangrijk. Ook als ze gebruik maken van illegale goksites. Met het EPIS-systeem kun je uitgesloten worden van alle goklocaties.

→ Zodra een definitieve versie van de vragenlijst beschikbaar is, zal deze ter stemming worden voorgelegd aan het COCOTDI.

3. Varia

- Volgende vergadering : 7 september