

COCOTDI • 28-11-2024 • MINUTES

Version française

Institution : Présent (1) ; Excusé (2) ; Absent (0)

- Communauté flamande (Département soin)
- Région wallonne (AVIQ)
- Bruxelles (Cocom)
- Bruxelles (Cocof)
- Communauté germanophone (Ostbelgien)
- Fédéral (SPF Santé publique)
- Point focal régional wallon (Eurotox)
- Point focal régional flamand (VAD)
- Point focal régional bruxellois (Eurotox)
- Institution VL (VAGGA)
- Institution VL (Free Clinic)
- Institution WA (CNP St Martin)
- Institution WA (Phénix asbl & Fedito Wallonne)
- Institution BXL (Enaden asbl)
- Institution BXL (Fédito Bxl)
- Institution Hôpital (UNESSA)
- Institution Hôpital (Zorgnet)
- Président (Sciensano)
- Responsable projet (Sciensano)

Invité - Uitgenodigd

- Katrijn Compernelle (1)
- Elise Lorant Dourte (1)
- Peter Verduyck (0)
- Jérôme Pieters (0)
- Larissa Niessen (2)
- Katia Huard (1)
- Michael Hogge (1)
- Jasper Janssens (1)
- Camille Pedroni (0)
- Mario De Prijcker (0)
- Joris Van Acker (0)
- Mélanie Maricq (1)
- François Rosoux (1)
- Marc De Vos (0)
- Stéphane Leclercq (1)
- François Dupont (0)
- Yves Wuyts (2)
- Els Plettinckx (1)
- Jérôme Antoine (1)

Nederlandse versie

Instelling : Aanwezig (1) ; Verontschuldigd (2) ; Afwezig (0)

- Vlaamse Gemeenschap (Departement zorg)
- Waals Gewest (AVIQ)
- Bruxelles (Cocom)
- Bruxelles (Cocof)
- Duitstalige Gemeenschap (Ostbelgien)
- Federaal (FOD Volksgezondheid)
- Waals regionaal Focal Point (Eurotox)
- Vlaams regionaal Focal Point (VAD)
- Brussels regionaal Focal Point (Eurotox)
- Instelling VL (VAGGA)
- Instelling VL (Free Clinic)
- Instelling WA (CNP St Martin)
- Instelling WA (Phénix asbl & Fedito Wallonne)
- Instelling BXL (Enaden asbl)
- Instelling BXL (Fédito Bxl)
- Instelling Ziekenhuis (UNESSA)
- Instelling Ziekenhuis (Zorgnet)
- Voorzitter (Sciensano)
- Projectleider (Sciensano)

1. Informations générales

TDI Expert meeting (17-18/09/2024 - Online)

- Nouveau mandat de l'EUDA : « Anticipate, Alert, Respond, Learn »
- Sujets importants : Polyconsommation, Statut socio-economique, légalisation du cannabis, drogues synthétiques,...
- Vue sur les données envoyées : BE=6^e pays qui rapporte le plus de données
- Sessions polysubstance (Nitazenes), déterminants sociaux santé, traitement online
- Working group : utilisation du TDI (accessibilité, utilité, détection des menaces)

Article avec données TDI

Nouvel article publié à partir des données TDI dans le cadre du projet SUMHIT

Impact of substance type and patient characteristics on the choice of treatment setting for substance use disorder in Belgium

[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2949-8759\(24\)00273-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2949-8759(24)00273-X)

Journal of Substance Use and Addiction Treatment

Préparation du rapport

Nouvelle solution pour le protocole

1. Algemene informatie

TDI Expert meeting (17-18/09/2024 - Online)

- Nieuwe mandaat van het EUDA : Anticipate, Alert, Respond, Learn
- Belangrijke aspecten : Polydruggebruik, sociaal-economisch status, legalisering cannabis, synthetische drugs
- Overzicht van de gekregen gegevens : BE is 6de land dat de meeste gegevens rapporteert
- Sessies polydruggebruik (nitazenes), sociale indicatoren van gezondheid, online behandeling
- Werkgroep : gebruik van TDI gegevens (toegang, gebruik, detectie tool)

Artikel met TDI gegevens

Nieuw artikel in het kader van het SUMHIT Project

Impact of substance type and patient characteristics on the choice of treatment setting for substance use disorder in Belgium.

[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2949-8759\(24\)00273-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2949-8759(24)00273-X)

Journal of Substance Use and Addiction Treatment

Vorbereiding van het rapport

Nieuwe oplossing voor het protocol

2. Développements en cours

2.1. Analyse données 2023 & rapport

- Vous avez reçu une version provisoire du rapport TDI. Y a-t-il des remarques? Ajouts?
- Essayé d'intégrer les différentes remarques de la dernière réunion :
 - (1) Pourquoi une baisse des centres participant ?

Nous avons essayé d'étudier cette observation en détail et il apparaît qu'il s'agit de plus petites unités qui ont arrêté l'enregistrement.

Katia Huard : C'est toujours dommage de perdre des participations. Je trouve qu'il serait intéressant d'organiser des webinaires comme vous avez fait récemment sur les données TDI. Ca peut motiver les centres à participer.

Jérôme Antoine : c'est une idée qui existe depuis longtemps, mais jusqu'à présent nous n'avons pas pris le temps de l'organiser. Le nouveau protocole nous donne une nouvelle chance.
 - (2) Baisse de l'alcool
Les chiffres ont été revérifiés. La baisse est significative en Flandre mais pas dans les 2 autres régions. On observe une baisse jusqu'en 2020 puis une augmentation les 3 dernières années. Peut être qu'il s'agit d'un artefact statistique puisque l'analyse se base sur l'ensemble de la période 2015-2023. Ce n'est pas encore un fait très stable comme d'autres évolutions. Mais il faut le mentionner comme étant à suivre dans le futur.
Michaël Hogge : On est en analyse relative sur l'ensemble des substances. Donc si il y a une augmentation par exemple pour le crack, cela peut entraîner une baisse relative des autres demandes.
Jérôme Antoine : Non les données des évolutions se basent sur les chiffres bruts et non les proportions de l'ensemble des substances.
 - (3) Comparaison européenne
On a inclus cela dans les graphiques. L'année de comparaison n'est pas identique puisqu'à l'EUDA ils n'ont que 2022. Mais ça reste intéressant de voir ce qui est disponible. Seuls 6 pays proches ont été sélectionnés. Les Pays-Bas

2. Lopende ontwikkelingen

2.1. Analyse gegevens 2023 & rapport

- Jullie hebben de voorlopige versie van het rapport ontvangen. Zijn er opmerkingen? Aanvullingen?
- Geprobeerd om alle verschillende opmerkingen van de laatste CocoTDI toe te voegen
 - (1) Waarom een daling van de deelnemende centra ?

We hebben geprobeerd deze vaststelling in detail te bestuderen en het blijkt dat het kleinere eenheden zijn die gestopt zijn met registreren.

Katia Huard: Het is altijd jammer om deelnames te verliezen. Ik denk dat het interessant zou zijn om webinars over TDI-gegevens te organiseren, zoals u onlangs hebt gedaan. Het zou centra kunnen motiveren om deel te nemen.

Jérôme Antoine: dit is al lang een idee, maar tot nu toe hebben wij er weinig tijd voor vrijgemaakt waardoor dit niet georganiseerd is. Het nieuwe protocol geeft ons weer een nieuwe kans.
 - (2) Daling van alcohol
De cijfers zijn opnieuw gecontroleerd. De daling is aanzienlijk in Vlaanderen, maar niet in de andere twee regio's. Er is een daling tot 2020, gevolgd door een stijging in de laatste drie jaar. Dit kan een statistisch artefact zijn, aangezien de analyse gebaseerd is op de hele periode 2015-2023. Dit is nog geen stabiel gegeven, zoals andere trends. Maar we moeten het vermelden als iets om in de toekomst in de gaten te houden.
Michaël Hogge: We doen een relatieve analyse van alle substanties. Dus als er bijvoorbeeld een stijging is voor crack, kan dat leiden tot een relatieve daling in andere behandelingsaanvragen.
Jérôme Antoine: Nee, de trendgegevens zijn gebaseerd op ruwe cijfers en niet op de verhoudingen van alle substanties.
 - (3) Europees vergelijking
We hebben dit opgenomen in de grafieken. Het jaar van vergelijking is niet identiek, omdat het EUDA alleen 2022

n'ont pas été sélectionnés puisqu'ils ne rapportent pas depuis 2015 même si ça reste un pays important à inclure. Ça apporte un plus aux analyse d'avoir cette perspective internationale.

- (4) Substances émergentes
On a indiqué quelles substances augmentent de manière significatives. Que ce soit des substances avec un gros nombre absolu ou celles peu importantes. Une douzaine de substances sont identifiées comme le crack, la kétamine, la méthamphétamine, et d'autres moins fréquentes. Leur importance régionale est également indiquée.
- (5) Evolution relative des indicateurs
Lorsqu'on étudie l'évolution dans le temps, on part de 2015 avec une valeur de 1 et on observe l'indicateur jusqu'en 2023. Ça permet de ne pas mettre de chiffres bruts afin de ne pas créer de la confusion puisque ces évolutions se basent sur un sous-échantillon de données dans les centres stables. Car des chiffres différents pour un même indicateur pourraient créer de la confusion.
- (6) Données patients = 1e épisodes (NRN) + Sans NRN
Avant on utilisait uniquement les 1^e épisodes avec NRN. Maintenant on a ajouté aussi les épisodes sans NRN
- (7) Episodes multiples
Il s'agit des personnes que l'on observe plusieurs fois dans la base de données en 2023. Il s'agit d'une première analyse de ce type de données. On a étudié les changements observés entre 2 épisodes consécutifs. Si une personne vient 3 fois en traitement en 2023 on étudiera les changements observés entre les épisodes 1 et 2 puis 2 et 3. L'ensemble des 3 n'est pas étudié. Ce chapitre pourrait être élargi dans le futur.
- (8) Suppression des tables à la fin du rapport
On a supprimé les 40 pages de tableaux à la fin du rapport et de rediriger vers le tableau de bord interactif et de travailler à améliorer celui-ci.

Michaël Hogge : Est-ce que la version Excel sera conservée ?

Jérôme Antoine : Non mais si quelqu'un à besoin de ces tableaux nous pouvons les reproduire.

Michaël Hogge : Je les trouve utiles pour une utilisation lors d'analyses spécifiques.

heeft. Maar het blijft interessant om te zien wat er beschikbaar is. Slechts zes omringende landen werden geselecteerd. Nederland werd niet geselecteerd omdat het niet meer rapporteert sinds 2015, hoewel het nog steeds een belangrijk land is om op te nemen. Het voegt iets toe aan de analyse om dit internationale perspectief te hebben.

- (4) Stijging substanties
We hebben aangegeven welke substanties significant toenemen. Of het nu substanties zijn met een groot absoluut aantal of substanties van weinig belang. Er is een dozijn substanties geïdentificeerd, waaronder crack-cocaïne, ketamine en methamfetamine, maar ook andere substanties die minder vaak voorkomen. Hun regionale belang wordt ook aangegeven.
- (5) Relatieve evolutie van de indicatoren
Als we kijken naar trends in de tijd, beginnen we in 2015 met een waarde van één en observeren we de indicator tot 2023. Zo vermijden we het gebruik van ruwe cijfers om verwarring te vermijden, aangezien deze trends gebaseerd zijn op een substeekproef van gegevens van stabiele centra. Verschillende cijfers voor dezelfde indicator zouden tot verwarring kunnen leiden.
- (6) Patiëntengegevens = 1ste episodes (RRN) + Zonder RRN
Voorheen gebruikten we alleen de 1e episode met RRN. Nu hebben we ook episodes zonder RRN toegevoegd.
- (7) Meerdere episodes
Dit zijn mensen die in 2023 meerdere keren in de database zijn geregistreerd. Dit is de eerste analyse van dit type gegevens. We bestudeerden de veranderingen tussen twee opeenvolgende episodes. Als een persoon in 2023 drie keer voor behandeling komt, bestuderen we de veranderingen tussen episode 1 en 2, dan 2 en 3. Alle drie worden niet bestudeerd. Dit hoofdstuk kan in de toekomst worden uitgebreid.
- (8) Verwijderen van de tabellen aan het einde van het rapport.
We hebben de 40 pagina's met tabellen aan het einde van het rapport verwijderd, toegevoegd aan het interactieve dashboard en verbeterd.
Michaël Hogge: Blijft de Excel-versie behouden?
Jérôme Antoine: Nee, maar als iemand deze tabellen

Jérôme Antoine : Je peux te les refaire mais je pense qu'il faut à l'avenir simplifier les documents incluant les données qui peuvent être soumis à erreurs. Donc l'idée c'est d'avoir le dashboard comme référence pour tout ce qui est produit comme données.

Reste à faire :

- Reste à écrire la discussion
- Mise en page
- Publication avant fin décembre

Est-ce que le CocoTDI voit une problème à ce que ce rapport soit publié ?
Michaël Hogge va parcourir le document avant fin de la semaine prochaine.

Sans autre remarque qui arriverait avant fin de la semaine prochaine, le rapport sera publié.

2.2. Révision du protocole

- On devait passer par Healthdata.be pour développer la solution technique de collecte des données
- Healthdata.be est financé par l'INAMI. L'INAMI décide de leur agenda de travail.
- L'INAMI ne veut plus financer le projet TDI (et beaucoup d'autres) pour Healthdata.be.
- On se retrouve sans solution technique qui était envisagée depuis le début de la réflexion autour de la révision du protocole. Et nous devons trouver une alternative dans l'urgence.
- Le principale challenge est l'utilisation du NISS qui ne peut pas être stocké chez Sciensano et doit être pseudonimisé par eHealth (TTP).
- Probablement utilisation de la plateforme RedCAP, un logiciel bien connu pour faire des enquêtes, mais aussi des bases de données. :
 - (1) Installé sur les serveurs de Sciensano et expertise interne
 - (2) Gestion des accès via mot de passe et adresse email de manière automatique
 - (3) Accès des groupes de personnes par centres. Si plusieurs utilisateurs sont désignés pour un même hôpital, ce groupe aura accès aux données de l'hôpital.
 - (4) Possibilité d'accéder aux données encodées, modifier, rechercher via un système de gestion des données.
 - (5) Possibilité d'exporter les données encodées

nodig heeft, kunnen we ze reproduceren.

Michaël Hogge: Ik vind ze nuttig voor specifieke analyses.

Jérôme Antoine: Ik kan ze voor je reproduceren, maar ik denk dat we in de toekomst de documenten met gegevens die fouten kunnen bevatten, moeten vereenvoudigen. Het idee is dus om het dashboard te gebruiken als referentie voor alle geproduceerde gegevens.

Nog te doen :

- Discussie schrijven
- Layout
- Publicatie voor eind december

Ziet CocoTDI een probleem in de publicatie van dit rapport?

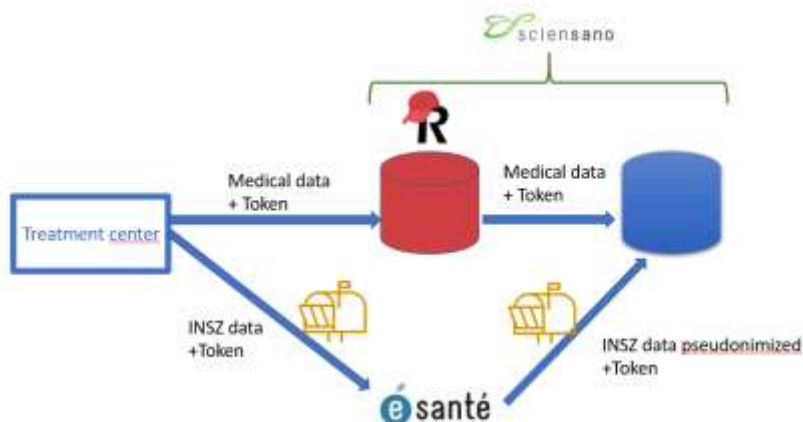
Michaël Hogge zal het document voor het einde van volgende week doornemen.

Als we geen verdere opmerkingen ontvangen voor het einde van volgende week, zal het rapport worden gepubliceerd.

2.2. Herziening van het protocol

- Wij hadden de medewerking van Healthdata.be nodig om een technische oplossing te ontwikkelen
- Healthdata wordt gefinancierd door RIZIV
- Het RIZIV gaat niet meer akkoord met de financiering van het TDI project (en veel andere) bij Healthdata.be
- - We zitten nu zonder de technische oplossing die vanaf het begin van de besprekingen over de herziening van het protocol was voorzien. En we moeten dringend een alternatief vinden.
- De uitdaging is het gebruik van het rijksregisternummer dat niet bij Sciensano bewaard mag worden en door eHealth moet worden pseudonimiseerd.
- Waarschijnlijk gaan wij RedCAP software gebruiken, een bekend softwarepakket voor enquêtes en databases
 - (1) Op de Sciensano-servers en met interne expertise
 - (2) Automatisch toegangsbeheer via paswoorden en emailadressen
 - (3) Toegang van groepen gebruikers per centra. Als er meerdere gebruikers zijn aangewezen voor dezelfde

- (6) Possibilité d'importer un fichier structuré avec les données
- (7) Commentaires et logs
- (8) Mobile app? Sur smartphone, à tester.
- (9) Multi-langue
- Les NISS seront envoyés séparément des données médicales via eHealth (1x par an) et seront liées aux données médicales via un token



Stéphane Leclercq : Pour le moment, pas mal de services se mettent à utiliser de nouveaux logiciels pour la gestion de leurs données. Leur système inclut les données TDI. Est-ce que cela change quelque chose ?

Jérôme Antoine : Ici il s'agit du système d'encodage des données une à une. Mais le système d'export annuel des données par les centres qui disposeraient d'un système interne est toujours possible.

Michaël Hogge : Il est possible de faire des corrections a posteriori sur des données déjà encodées, n'y a-t-il pas de risque de mauvaise manipulation ? Existe-t-il un backup ?

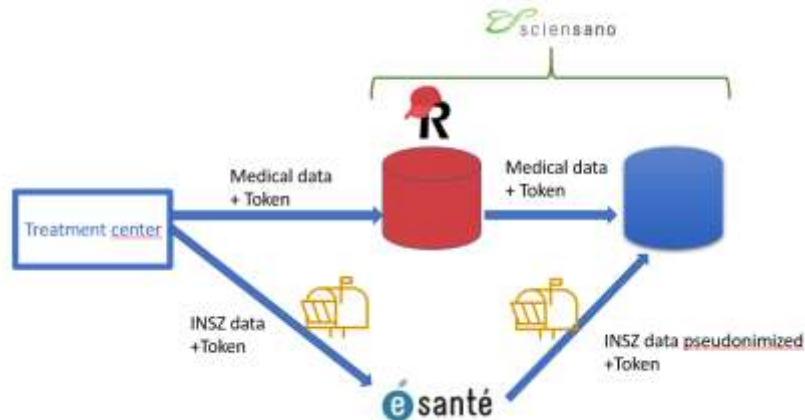
Jérôme Antoine : Tout est loggé mais il faudrait vérifier plus en détails comment établir des règles.

Katia Huard : L'INAMI ne veut plus payer ce projet-ci. Ca représente un montant de combien ? Est-ce que nous allons devoir financer ce projet là ?

Jérôme Antoine : Non nous allons développer cela tout seuls donc ça ne coûtera rien. A la base dans Healthdata c'était estimé à 120000€

installing, dan heeft deze groep toegang tot de gegevens van de instelling.

- (4) Mogelijkheid om toegang te krijgen tot de ingevulde gegevens, zoekoptie, mogelijkheid om gegevens aan te passen
- (5) Mogelijkheid om de gecodeerde gegevens te exporteren
- (6) Mogelijkheid om een gestructureerd gegevensbestand te importeren
- (7) Commentaren en logs
- (8) Mobiele app op smartphone, te testen
- (9) Meertalig
- De rijksregisternummers moeten apart van de medische gegevens via eHealth (1 keer per jaar) verstuurd worden en via een token aan de medische gegevens gelinkt worden .



Stéphane Leclercq: Momenteel beginnen heel wat eenheden nieuwe software te gebruiken om hun gegevens te beheren. Hun systemen bevatten TDI-gegevens. Verandert dat iets?

Jérôme Antoine: We hebben het hier over het systeem om gegevens een voor een te coderen. Maar het systeem van jaarlijkse export van gegevens door centra met een intern systeem is nog steeds mogelijk.

Michaël Hogge: Het is mogelijk om achteraf correcties aan te brengen aan gegevens die al gecodeerd zijn, maar bestaat er niet het risico dat er verkeerd mee wordt omgegaan? Is er een back-up?

Jérôme Antoine: Alles wordt gelogd, maar we moeten meer in detail bekijken hoe we regels kunnen opstellen.

Katia Huard : Ne faut-il pas travailler par marché public ? C'est un peu bizarre de ne pas uniformiser tous les projets santé. Dans un souci de cohérence nationale. Ca devrait remonter à un niveau supérieur.

Els Plettinckx : Il faut aussi préciser que notre hiérarchie est au courant de la situation. Que l'information nous est parvenue des niveaux hiérarchiques.

Jérôme Antoine : Aucune alternative n'est proposée. Au départ l'idée de Healthdata c'était d'offrir une plateforme unique pour la collecte des données de santé. Maintenant ça va être re séparé en plein de systèmes individuels.

Katia Huard : Peut être que le financement de Healthdata aurait dû être interfédéral. Est-ce que cette solution est correcte par rapport à l'enregistrement des données santé ?

Jérôme Antoine : Nous devons encore vérifier que la solution identifiée est correcte au regard des procédures et des règles en cours (CSI, DPO, Data Management unit). Le seul problème que nous pouvons identifier pour le moment est la gestion du NISS par le centre et de faire le lien avec un token et de l'envoyer correctement via eHealth. Il faut réfléchir à améliorer cette réflexion.

Katia Huard : A partir de quand ça doit être opérationnel ?

Jérôme Antoine : 2026. Si on reçoit le feu vert des différents comités est-on d'accord d'aller vers cette solution ?

Katia Huard : Il ne faut pas que cela crée plus de travail aux centres.

Jérôme Antoine : Il n'y aura pas de travail supplémentaire. Ils devront toujours enregistrer les données mais dans un autre système. Mais il y aura ce petit élément en plus d'envoyer les NISS. Le risque est qu'on reçoive moins de NISS et que la qualité des données soit impactée. Il faudra faire l'effort d'aider beaucoup mieux les centres. De faire du support sur place. De créer des outils pratiques.

Michaël Hogge : Il faut que la gestion des tokens soit fluides.

Jérôme Antoine : Soit le centre gère les tokens, soit on leur fournit. Il faut encore examiner tous ces détails.

Katia Huard : Je voudrais d'abord comprendre pourquoi on ne peut plus utiliser Healthdata. Je suis un peu perdue. Comment les projets qui sont poursuivis ont été sélectionnés ? Qui finance la HDA ?

Els Plettinckx : On a aussi dû défendre le projet et mentionner les plus-values du registre.

Jérôme Antoine : On a dû par exemple indiquer quelles étaient les conséquences financières de l'arrêt du projet d'enregistrement chez

Katia Huard: Het RIZIV wil niet langer voor dit project betalen. Hoeveel is dat? Moeten we dit project financieren?

Jérôme Antoine: Nee, we gaan het zelf ontwikkelen, dus het kost niets. Healthdata schatte de kosten oorspronkelijk op €120.000.

Katia Huard: Moeten we niet werken met een overheidsopdracht? Het is een beetje vreemd om niet alle gezondheidsprojecten te standaardiseren. In het belang van nationale consistentie. Dit zou naar een hoger niveau getild moeten worden.

Els Plettinckx: Ik moet er ook op wijzen dat onze directie op de hoogte is van de situatie. De informatie is ons meegedeeld op alle niveaus van de hiërarchie.

Jérôme Antoine: Er is geen alternatief. Aanvankelijk was het idee achter Healthdata om één enkel platform aan te bieden voor het verzamelen van gezondheidsgegevens. Nu wordt het opgesplitst in een heleboel individuele systemen.

Katia Huard: Misschien had Healthdata op interfederale basis gefinancierd moeten worden. Is dit de juiste oplossing voor het registreren van gezondheidsgegevens?

Jérôme Antoine: We moeten nog nagaan of de oplossing die nu op tafel ligt werkbaar is in termen van huidige procedures en regels (IVC, DPO, Data Management unit). Het enige probleem dat we op dit moment zien is het beheer van het rijksregisternummer door het centrum, het maken van de koppeling met een token en het correct verzenden via eHealth. We moeten erover nadenken hoe we dit kunnen verbeteren.

Katia Huard: Wanneer moet dit operationeel zijn?

Jérôme Antoine: 2026. Als we groen licht krijgen van de verschillende commissies, gaan we er dan mee akkoord om naar deze oplossing toe te werken?

Katia Huard: Het moet niet meer werk opleveren voor de centra.

Jérôme Antoine: Er zal geen extra werk zijn. Ze moeten de gegevens nog steeds registreren, maar in een ander systeem. Maar er zal dat kleine extra element van het verzenden van de rijksregisternummers zijn. Het risico is dat we minder rijksregisternummers zullen ontvangen en dat de kwaliteit van de gegevens zal worden aangetast. We zullen veel meer moeten doen om de centra te helpen. On-site ondersteuning bieden. Praktische hulpmiddelen creëren.

Michaël Hogge: Tokenbeheer moet vloeiend zijn.

Jérôme Antoine: Ofwel beheert het centrum de tokens, ofwel stellen wij ze ter beschikking. We moeten al deze details nog bekijken.

Healthdata. On a parlé des financements européens du TDI (EUDA), partenaires régionaux qui financent selon le protocole belge.

Katia Huard : Est-ce que ce n'est pas trop court 1 an pour mettre cela en place ?

Jérôme Antoine : Le RedCap est déjà quasi créé. J'ai essayé d'intégrer notre questionnaire dedans. Il reste quelques éléments à terminer mais ça peut être fait rapidement. Le système eHealth existe déjà. Il s'agit du même système que celui utilisé pour le transfert des données en batch.

- Prochaines étapes :
 - (1) Vérifier la faisabilité de cette solution,
 - (2) la soumettre à approbation (CSI, DPO, Data management unit)
 - (3) contacter les centres de traitement
 - (4) développer des documents de référence (protocole, ...)

2.3. Révision du dashboard

- De quel Dashboard avez-vous besoin pour votre travail?
- En partant de ce qui existe, quel sont les besoins?
- Travail en sous-groupe de personnes intéressées
- Exemple de souhaits :
 - (1) Les CGG ne sont pas identifiés spécifiquement
 - (2) La communauté germanophone n'est pas identifiable
 - (3) Il faudrait pouvoir exporter l'ensemble des données

Les personnes qui seraient intéressées de travailler dans ce groupe de travail peuvent nous contacter. Il peut s'agir de personnes qui utilisent déjà le dashboard ou de personnes qui ne l'utilisent pas parce que les données intéressantes pour eux n'apparaissent pas.

Katia Huard : Par rapport aux exportations de données, ça reste toujours un point délicat.

Jérôme Antoine : Il s'agit de données agrégées. Donc il s'agit des données qui sont utilisées pour créer le graphique qui s'affiche dans le

Katia Huard : Allereerst zou ik graag willen begrijpen waarom we Healthdata niet langer kunnen gebruiken. Ik ben een beetje in de war. Hoe zijn de projecten die worden nagestreefd geselecteerd? Wie financiert de HDA?

Els Plettinckx : We moesten het project ook verdedigen en de toegevoegde waarde van het register vermelden.

Jérôme Antoine : We moesten bijvoorbeeld de financiële gevolgen aangeven van het stopzetten van het Healthdata-registratieproject. We hadden het over Europese financiering van de TDI (EUDA), regionale partners die financieren volgens het Belgische protocol.

Katia Huard : Is 1 jaar niet te kort om dit op te zetten?

Jérôme Antoine : De RedCap is bijna klaar. Ik heb geprobeerd onze vragenlijst erin te integreren. Er moeten nog een paar dingen afgewerkt worden, maar het kan snel gebeuren. Het eHealth-systeem bestaat al. Het is hetzelfde systeem als het systeem dat wordt gebruikt voor de gegevensoverdracht per batch.

Volgende stappen :

- 1) De werkbaarheid van de oplossing nagaan
- 2) Toestemming aanvragen (IVC, DPO, Data management unit)
- 3) Behandelingscentra contacteren en informeren
- 4) Referentiedocumenten schrijven (protocol, ...)

2.3. Herziening van de dashboard

- Welke soort Dashboard hebt u voor uw werk nodig?
 - Wat zijn de behoeften op basis van het aktueel systeem ?
 - Werken met een klein groep van geïnteresseerde mensen
 - Voorbeelden :
 - (1) De CGG kunnen niet specifiek worden geïdentificeerd
 - (2) De Duitstalige gemeenschap is niet identificeerbaar
 - (3) Wij zullen alle gegevens moeten kunnen exporterenledereen die geïnteresseerd is om aan deze werkgroep deel te nemen, kan contact met ons opnemen. Dat kunnen mensen zijn die het dashboard al gebruiken of mensen die het niet gebruiken omdat de gegevens waarin ze geïnteresseerd zijn niet beschikbaar zijn.
- Katia Huard :** Gegevens exporteren blijft lastig.

dashboard. Il ne s'agit pas des données brutes individuelles mais des données agrégées en pourcentages et en totaux.

Michaël Hogge : C'est utile pour pouvoir refaire leur propre mise en page.

2.4. Protocole testing VHC bas-seuil

- Tester tous les nouveaux entrants (TDI) pour le HCV (screening) et si positif → RNA. Pendant 1an
- Collaboration avec SAMPAS, Eurotox, La MASS, Lama, Transit

3. Divers

Réunions en 2025 : 27/03, 04/09, 27/11

Jérôme Antoine: We hebben het over geaggregeerde gegevens. Het zijn dus de gegevens die worden gebruikt om de grafiek te maken die wordt weergegeven in het dashboard. Het zijn geen individuele ruwe gegevens, maar gegevens die zijn samengevoegd tot percentages en totalen.

Michaël Hogge: Het is handig om een eigen lay-out te kunnen gebruiken.

2.4. Protocol testing HCV in laagdrempelige zorg

- Alle nieuwe patiënten (TDI) testen voor HCV (screening) en indien positief → RNA test. Gedurende één jaar
- Samenwerking met SAMPAS, Eurotox, La MASS, Lama en Transit

3. Varia

Vergaderingen in 2025 : 27/03, 04/09, 27/11