



**BELGIAN  
TREATMENT DEMAND INDICATOR  
(TDI)  
REGISTER**

**CocoTDI  
24/11/2022  
13.30-15.30  
Online**

# Invités

Status :

(1) : Présent

(2) : Excusé

(0) : Absent

# Uitgenodigd

Status :

(1) : Aanwezig

(2) : Verontschuldigd

(0) : Afwezig

## Institution :

Communauté flamande – VAZG  
Région wallonne – AVIQ  
Cocom – Observatbru  
Cocof – Cellule Santé  
Communauté germanophone  
SPF Santé publique – DG1  
INAMI-RIZIV  
Point focal régional – Eurotox  
Point focal régional – VAD  
Point focal régional – PFCSM  
Commission protection vie privée  
Institution VL – CGG Largo  
Institution VL – Free Clinic  
Institution WA – St Martin  
Institution WA – Phénix  
Institution BXL – Centre Enaden  
Institution BXL – Fedito Bruxelles  
Institution Hôpital – unessa  
Institution Hôpital – Zorgnet Vlaanderen  
SPF Justice – Soins de santé prison  
**Président** ← Sciensano  
**Rapporteur** ← Sciensano

## Nom – Naam :

Katrijn Compernelle (2)  
Anouck Billiet (0)  
Peter Verduyck (0)  
( )  
Babs Lemmens (0)  
Katia Huard (1)  
Koen Deraedt (0)  
Michael Hogge (1)  
Geert Verstuyf (1)  
( )  
Koenraad Allemeersch (0)  
Patrick Glas (0)  
Joris Van Acker (0)  
Mélanie Maricq (1)  
François Rosoux (1)  
Marc De Vos (1)  
Stéphane Leclercq (0)  
François Dupont (2)  
Yves Wuyts (2)  
Sara van Malderen (0)  
Lies Gremeaux (2)  
Jérôme Antoine (1)

## Instelling :

Vlaamse Gemeenschap – VAZG  
Waals Gewest – AVIQ  
Cocom – Observatbru  
Cocof – Cel gezondheid  
Duitstalige Gemeenschap  
FOD Volksgezondheid – DG1  
RIZIV-INAMI  
Regionaal Focal Point – Eurotox  
Regionaal Focal Point – VAD  
Regionaal Focal Point – OPGG  
Commissie bescherming persoonlijke levenssfeer  
Instelling VL – CGG Largo  
Instelling VL – Free Clinic  
Instelling WA – St Martin  
Instelling WA – Phénix  
Instelling BXL – Centrum Enaden  
Instelling BXL – Fedito Brussel  
Instelling Ziekenhuis – unessa  
Instelling Ziekenhuis – Zorgnet Vlaanderen  
FOD Justitie – Gezondheidszorg Gevangenen  
Sciensano → **Voorzitter**  
Sciensano → **Notulist**

# Agenda

# Agenda

## 1. Informations générales

## 2. Utilisation données TDI

- SafeBrussels

## 3. Développements en cours

- 3.1. Rapport 2021
- 3.2. Dashboard
- 3.3. Révision du protocole

## 4. Divers

/

## 1. Algemene informatie

## 2. Gebruik van TDI-gegevens

- SafeBrussels

## 3. Lopende ontwikkelingen

- 3.1. Rapport 2021
- 3.2. Dashboard
- 3.3. Protocolherziening

## 4. Varia

/

# 1. Informations générales

# 1. Algemene informatie

## Activités depuis septembre

- Resultats & discussion du rapport
- Préparation mise en page
- Développement dashboard
- Meeting avec Le pélican/Alfa

## Activiteiten sinds september

- Resultaten & discussie van het rapport
- Voorbereiding layouting
- Ontwikkeling dashboard
- Meeting met Le pélican/Alfa

## 2. Utilisation données 2. Gebruik gegevens

### Demande SafeBrussels

- En mars/avril, Safe.Brussels avait demandé de pouvoir accéder aux données TDI brutes de manière annuelle. Des doutes avaient été émis par le CocoTDI vu leur mandat (prévention et sécurité).
- Réponse de Safe.Brussels aux différents éléments soulevés.
- Pas de commentaires lors du dernier CocoTDI
- Consultation par mail (Réponse Peter et Katia)
  - Pas de plus-value par rapport à ce qui existe déjà
  - Droit de regard sur ce qui est publié?
  - Recherche d'indicateurs de consommation (vs santé). Utilisation abusive dans ce sens

### Aanvraag SafeBrussels

- In maart/april had Safe.Brussels verzocht om toegang tot ruwe TDI-gegevens op jaarbasis. CocoTDI had twijfels geuit met het oog op hun mandaat (preventie en veiligheid).
- Antwoord Safe.Brussels op de verschillende aan de orde gestelde elementen.
- Geen commentaren tijdens de laatste CocoTDI
- Raadpleging per e-mail (Antwoord Peter en Katia)
  - Geen toegevoegde waarde ten opzichte van wat reeds bestaat
  - Recht op herziening van wat wordt gepubliceerd?
  - Zoek naar gebruik-indicatoren (vs. gezondheid). Verkeerd gebruik van gegevens

## 2. Utilisation données 2. Gebruik gegevens

### Demande SafeBrussels

- Proposition réponse **négative** au nom du CocoTDI
- Argumentation :
  - Système de dashboard bientôt disponible
  - Données détaillées déjà disponibles (bientôt plus)
  - Timing pas meilleur (bientôt mieux)
  - Utilisation comme indicateur de consommation alors que ce n'est pas son objectif premier
  - Collaboration possible et développement de nouveaux indicateurs si nécessaire
- Michael Hogge : C'est une position prudente et légitime. Je ne suis pas non plus convaincu par la plus-value en terme d'analyse par rapport à leur mission. Je ne suis pas personnellement opposé mais je me rangerai à la décision du CocoTDI.
- → **Le CocoTDI est d'accord avec cette décision.**
- Geert Verstuyf : Il serait utile de disposer d'un document qui pourrait nous permettre d'évaluer une demande d'utilisation des données de manière plus structurée

### Aanvraag SafeBrussels

- Voorstel voor een **negatief** antwoord namens CocoTDI
- Argumentatie:
  - Dashboard systeem binnenkort beschikbaar
  - Gedetailleerde gegevens reeds beschikbaar (binnenkort meer)
  - Timing niet beter (binnenkort beter)
  - Gebruik als indicator van druggebruik wanneer dat niet het hoofddoel is
  - Mogelijke samenwerking en ontwikkeling van nieuwe indicatoren, indien nodig
- Michael Hogge: Het is een verstandig en legitiem standpunt. Ik ben niet overtuigd van de toegevoegde waarde in termen van analyse ten opzichte van hun missie. Ik ben persoonlijk niet tegen, maar ik ga mee met de beslissing van de CocoTDI.
- → **De CocoTDI is het eens met dit besluit.**
- Geert Verstuyf: Het zou nuttig zijn een document te hebben waarmee wij een verzoek om gebruik van gegevens op een meer gestructureerde manier kunnen beoordelen.

# 3.1. Rapport 2021

# 3.1. Rapport 2021

## Résultats

- 4.1. Données disponibles
  - Nombre d'enregistrements
  - Impact pandémie
- 4.2. Substances rapportées
  - Principales et problématiques
- 4.3. Profil des patients
  - % femmes
  - Age moyen
  - Logement
  - Revenus
  - Premiers traitements
  - Renvois judiciaires
- 4.4. Profil de consommation
  - Substances additionnelles
  - Fréquence consommation
  - Age 1<sup>e</sup> consommation
  - (Injection)

## Resultaten

- 4.1. Registraties beschikbaar
  - Aantal registraties
  - Effect van de pandemie
- 4.2. Gerapporteerde substanties
  - Voornaamste en problematische
- 4.3. Profiel van patiënten
  - % vrouwen
  - Gemiddelde leeftijd
  - Huisvestiging
  - Inkomsten
  - Eerste behandelingen
  - Gerechtelijke verwijzingen
- 4.4. Gebruiksprofiel
  - Andere substanties
  - Frequentie van gebruik
  - Leeftijd eerste gebruik
  - (Injectie)

# 3.1. Rapport 2021

# 3.1. Rapport 2021

## Discussion

- Suivre l'évolution du nombre d'enregistrements et vérifier les raisons
- Baisse de l'alcool à suivre
- Augmentation crack et amphétamines
- Baisse héroïne
- Kétamine et inhalant en hausse
- Hausse proportion de femmes : meilleur accès?  
Problèmes accrus de santé mentale?
- Baisse des problèmes de logements : amélioration ou moins d'accès
- Renvois judiciaires en hausse : chambre traitement toxicomanie
- Injection de stimulants en hausse
- Consommation simultanée d'héroïne et cocaïne

## Discussie

- De ontwikkeling van het aantal registraties volgen en de redenen controleren
- Daling van alcohol die moet worden gevolgd
- Toename van crack en amfetaminen
- Afname van heroïne
- Ketamine en snuifmiddelen nemen toe
- Toename aandeel vrouwen: betere toegang?  
Psychische problemen in rekening gebracht?
- Afname van huisvestingsproblemen: betere of minder toegang
- Meer gerechtelijke verwijzingen :  
drugsbehandelingskamer
- Injectie van stimulerende middelen neemt toe
- Gelijktijdig gebruik van heroïne en cocaïne



# 3.1. Rapport 2021

# 3.1. Rapport 2021

## Reste à faire

- Introduction
- Conclusion
- Highlights
- Mise en page

## Accord pour publication?

Geert Verstuyf : Il faudrait voir comment mentionner clairement dans le rapport que les données de De Sleutel ne sont pas incluses dans les analyses de tendances. Il faudrait voir avec eux comment le mentionner.

Marc de Vos : Est-ce possible d'évaluer les addictions médicalement induites? C'est loin d'être négligeable dans notre centre.

Jérôme Antoine : Actuellement cela est encore difficile à évaluer mais dans le nouveau protocole il sera possible de mieux suivre certaines substances spécifiques.

Michael Hogge : Il faudrait peut être aller au-delà d'une classification affinée des produits et pour les substances qui peuvent avoir un usage médical il faudrait pouvoir voir faire la distinction. C'est un peu plus compliqué car il faudrait questionner sur l'initiation de l'usage et l'évolution de la consommation. A voir si c'est possible dans le cadre du TDI.

## Nog te doen

- Introductie
- Conclusie
- Highlights
- Layouting

## Akkoord voor publicatie?

- Geert Verstuyf: We moeten nagaan hoe we in het verslag duidelijk kunnen vermelden dat de gegevens van De Sleutel niet in de trendanalyses zijn opgenomen. We moeten met hen bespreken hoe we dit kunnen vermelden.
- Marc de Vos: Is het mogelijk om medisch veroorzaakte verslavingen te evalueren? Dit is in ons centrum verre van verwaarloosbaar.
- Jérôme Antoine: Momenteel is het nog moeilijk te evalueren, maar in het nieuwe protocol zal het mogelijk zijn bepaalde specifieke substanties beter te volgen.
- Michael Hogge: Misschien moeten we verder gaan dan een verfijnde classificatie van producten en voor substanties die een medisch gebruik kunnen hebben, moeten we het onderscheid kunnen zien. Dit is iets ingewikkelder omdat we vragen zouden moeten stellen over de initiatie van het gebruik en de evolutie van het verbruik. Het valt nog te bezien of dit mogelijk is in de context van TDI.

## 3.1. Rapport 2021

## 3.1. Rapport 2021

Michael Hogge : Au niveau de la diminution des benzo, il serait par exemple intéressant de voir si il n'y a pas un principe de vase communicant et qu'il n'y a pas eu un switch vers la prescriptions d'autres classes de médicaments (Lyrica)?

Jérôme Antoine : On pourrait voir de manière longitudinale si des patients ont modifié leurs substances

Michael Hogge : Il faudrait voir si il n'y a pas un switch au niveau des prescripteurs, pas uniquement au niveau patients.

Marc de Vos : Le Lyrica est en effet de plus en plus rencontré.

Michael Hogge : Le Lyrica peut être une alternative aux benzos mais aussi aux opioïdes

Geert Verstuyf : Est-ce que le lecteur du rapport a assez d'information sur la couverture des données TDI? Par exemple quand on parle de la baisse de l'alcool, est-ce que c'est clair pour le lecteur que les généralistes, les psychiatres privés ne sont pas inclus dans l'enregistrement? Il y a de plus en plus un recours vers les soins ambulatoires. Il serait intéressant dans le rapport d'indiquer quels sont les acteurs qui ne sont pas impliqués.

Jérôme Antoine : On pourrait ajouter quelques paragraphes pour expliquer cela.

- Michael Hogge: Met betrekking tot de vermindering van het aantal benzo's zou het interessant zijn om te zien of er sprake is van een communicerend principe en of er is overgeschakeld op recepten voor andere klassen van geneesmiddelen (Lyrica)?
- Jérôme Antoine: We zouden longitudinaal kunnen zien of patiënten hun stoffen hebben veranderd
- Michael Hogge: We moeten kijken of er een omschakeling is op het niveau van de voorschrijvers, niet alleen op het niveau van de patiënten.
- Marc de Vos: Lyrica komt inderdaad steeds vaker voor.
- Michael Hogge: Lyrica kan een alternatief zijn voor benzo's maar ook voor opioïden.
- Geert Verstuyf: Heeft de lezer van het verslag voldoende informatie over de dekking van de TDI-gegevens? Als we het bijvoorbeeld hebben over de afname van alcohol, is het dan duidelijk voor de lezer dat huisartsen, particuliere psychiaters niet onder de registratie vallen? Er wordt steeds meer een beroep gedaan op ambulante zorg. Het zou interessant zijn in het verslag aan te geven welke actoren niet betrokken zijn.
- Jérôme Antoine: We zouden een paar alinea's kunnen toevoegen om dit uit te leggen.

## 3.1. Rapport 2021

## 3.1. Rapport 2021

Michael Hogge : Disparité du nombre de traitement entre les régions rapporté à la population. Il faudrait donner quelques possibles explications : moins d'usage problématique, difficulté à attirer les usagers, offre insuffisante, moins bonne participation, traitement par des services non couverts

Michael Hogge : Dans les figures sur les substances il est difficile de distinguer ce qui se rapporte aux substances problématiques et principales.

Michael Hogge : Le code couleur pour les différences significatives pourrait être intéressant pour les figures sur les profils de consommateurs.

Michael Hogge : On ne sait pas si les inhalants concernent le protoxyde l'azote.

Marc de Vos : Quelles sont les autres substances possibles ? Ether, poppers,

Michael Hogge : Pour le fentanyl il faudrait mentionner que la seule forme galénique disponible est sous forme de patch. Peu d'autres formes présentes.

Michael Hogge: Ongelijkheid in het aantal behandelingen tussen regio's in verhouding tot de bevolking. Er moeten enkele mogelijke verklaringen worden gegeven: minder problematisch gebruik, moeilijkheid om gebruikers aan te trekken, onvoldoende aanbod, minder deelname, behandeling door niet gedekte diensten

Michael Hogge: In de cijfers over substanties is het moeilijk een onderscheid te maken tussen problematische en voornaamste substanties.

Michael Hogge: De kleurcodering van significante verschillen zou interessant kunnen zijn voor de cijfers over gebruikersprofielen.

Michael Hogge: Het is niet duidelijk of inhalatiemiddelen verband houden met lachgas.

Marc de Vos: Wat zijn de andere mogelijke substanties? Ether, poppers,

Michael Hogge: Voor fentanyl moet worden vermeld dat de enige beschikbare doseringsvorm een pleister is. Er zijn weinig andere vormen aanwezig.

## 3.1. Rapport 2021

## 3.1. Rapport 2021

Michael Hogge : Il y a peut être une amélioration à faire au niveau du protocole en ce qui concerne la liste des substances problématiques. Est-ce toujours bien compris qu'il ne s'agit pas de toutes les substances consommées mais bien des problématiques? On pourrait l'améliorer dans le nouveau protocole.

Geert Verstuyf : Est-on en nombre suffisant pour voter sur le rapport?

Jérôme Antoine : Le point était à l'ordre du jour donc les personnes qui le souhaitaient pouvaient toujours formuler leurs remarques par un autre moyen.

→ **Moyennant une adaptation pour les remarques formulées ici le CocoTDI donne son accord pour la publication du rapport.**

Michael Hogge: Er is misschien ruimte voor verbetering in het protocol wat betreft de lijst van problematische substanties. Is het altijd duidelijk dat het niet om alle gebruikte substanties gaat, maar om de problematische? Dit zou in het nieuwe protocol kunnen worden verbeterd.

Geert Verstuyf: Zijn er genoeg mensen om over het verslag te stemmen?

Jérôme Antoine: Het punt stond op de agenda, dus degenen die dat wilden konden hun opmerkingen altijd op een andere manier maken.

→ **Met een aanpassing voor de hier gemaakte opmerkingen stemt de CocoTDI in met de publicatie van het verslag.**

## 3.2. Dashboard

## 3.2. Dashboard

- Démonstration de l'outil

Marc de Vos : Au niveau de la distinction du type de centre ambulancier, serait-il possible de différencier les SSM des autres.

Michael Hogge : Peut être différencier l'ambulatoire de l'ambulatoire bas-seuil?

Michael Hogge : Quelle unité d'analyse est utilisée?

Jérôme Antoine : Les épisodes de traitement pour le moment. On pourrait rajouter les patients individuels

Michael Hogge : Pour les données de tendances, est-ce les données des centres stables qui sont utilisées?

Jérôme Antoine : Non pour le moment c'est uniquement les épisodes de traitement pour tout. Mais si on le souhaite on pourra affiner les données. Mais cela complexifie les interprétations.

Mélanie Maricq : Il faudrait mentionner que les chiffres peuvent être différents de ceux du rapport en raison de la méthodologie utilisée.

- Demonstratie van het instrument

Marc de Vos: Zou het mogelijk zijn een onderscheid te maken tussen CGG en andere ambulante centra?

Michael Hogge: Kunnen we onderscheid maken tussen ambulante en laagdrempelige ambulante zorg?

Michael Hogge: Welke analyse-eenheid wordt gebruikt?

Jérôme Antoine: Behandelingsepisodes op dit moment. We kunnen individuele patiënten toevoegen

Michael Hogge: Worden voor trendgegevens de gegevens van het stabiele centrum gebruikt?

Jérôme Antoine: Nee, op dit moment zijn het alleen de behandelingsepisodes voor alles. Maar als we willen, kunnen we de gegevens verfijnen. Maar dit maakt de interpretaties complexer.

Mélanie Maricq: Er zij op gewezen dat de cijfers kunnen verschillen van die in het verslag wegens de gebruikte methodologie.

## 3.2. Dashboard

## 3.2. Dashboard

Michael Hogge : Ajouter une distinction selon les primo-demandes ce serait intéressant

Reste à faire :

- Finalisation de l'outil dans les prochaines semaines
- Discuter du contenu et statuer sur la mise en ligne → Vote CocoTDI

Jérôme Antoine : L'idée serait de mettre d'autres données disponibles aussi.

Katia Huard : Les overdoses ce serait intéressant d'avoir accès à ces infos ainsi que les substances saisies.

Michael Hogge: Het zou interessant zijn een onderscheid te maken naar eerste aanvragers.

Nog te doen:

In de komende weken de laatste hand leggen aan het instrument

De inhoud bespreken en besluiten of deze online komt → Stemmen in CocoTDI

Jérôme Antoine: Het idee zou zijn om ook andere gegevens beschikbaar te maken.

Katia Huard: Overdoses. Het zou interessant zijn toegang te hebben tot deze informatie en de in beslag genomen substanties.

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Conditions du vote

- Via un sondage plutôt qu'en réunion
- Qui ?
  - AZG, AVIQ, CCC/GGC, DGOV, FOD/SPF
  - Eurotox, VAD, Sciensano (2)
  - VVBV, CGG, Fedito W (2), Fedito B (2), Hôpitaux (2)  
→ 17 voix
- Adoption à la majorité des **2/3** des votes exprimés (12/17 si tout le monde vote)
- Vote porte sur 2 choix
- Rappel des discussions à chaque question
- 16 questions
- Sur invitation (code token)
- 2 semaines pour répondre (1 rappel 3j avant)

### Stemvoorwaarden

- Via een peiling in plaats van in een vergadering
- Wie gaat er stemmen?
  - AZG, AVIQ, CCC/GGC, DGOV, FOD/SPF
  - Eurotox, VAD, Sciensano (2)
  - VVBV, CGG, Fedito W (2), Fedito B (2), Ziekenhuizen (2)  
→ 17 stemmen
- Goedkeuring met **2/3** meerderheid van de uitgebrachte stemmen (12/17 indien alle stemmen)
- Stem op 2 keuzes
- 16 vragen
- Herinnering aan de besprekingen over elke vraag
- Op uitnodiging (code token)
- 2 weken om te antwoorden (1 herinnering 3 dagen ervoor)



CD1 Faut-il inclure d'**autres services d'aide aux usagers de drogues** (services d'échanges de seringues, counselling, outreach) dans la définition de cas **ou** faut-il conserver uniquement les services fournissant du traitement (la question de l'élargissement de la couverture de l'enregistrement n'est pas questionnée ici)?

! Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Inclure d'autres services d'aide aux usagers de drogues (services d'échanges de seringues, counselling, outreach) dans la définition de cas
- Conserver uniquement les services fournissant du traitement
- Sans réponse

? **Discussion lors du CocoTDI 31/03/2022**

- Jérôme Antoine : La question remporte plus de 2/3 d'avis favorables. Il faudrait cependant réfléchir à certains aspects pratiques liés à cette question :
  - Faut-il l'inclure dans l'outil TDI ou créer un système d'enregistrement à part ? Si la définition de cas est similaire, si le questionnaire est similaire pour ces autres services, cela pourrait être inclus dans le TDI. Si le protocole est trop différent il faudrait le réaliser à part.
  - Quels services inclure ? Des services pour usagers de drogues comme du counselling, de l'outreach, les salles de consommation à moindre risque, les services d'échanges de seringues... Par exemple le projet TANDEM dans les prisons flamandes avait besoin d'un outil d'enregistrement et utilise l'outil TDI. Leurs données rapportées ne sont pas incluses dans le rapportage TDI. Il serait intéressant de voir avec eux l'intérêt d'utiliser cet outil
  - Intérêt épidémiologique ? Cela permet d'avoir une vue plus complète sur la population des usagers de drogues et en particulier ceux non



## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Définition de cas

#### Questions soumises au vote



- Faut-il inclure **d'autres services** d'aide aux usagers de drogues (services d'échanges de seringues, counselling, outreach) dans la définition de cas **ou** faut-il conserver uniquement les services fournissant du traitement (la question de l'élargissement de la couverture de l'enregistrement n'est pas questionnée ici)?

### Gevalsdefinitie

#### Vragen om te stemmen



- Moeten **andere drugsgebruikersdiensten** (spuitenruil, counseling, outreach) in de gevalsdefinitie worden opgenomen **of** moeten alleen behandelingsdiensten in aanmerking worden genomen (de vraag of de registratiedekking moet worden uitgebreid, wordt hier niet behandeld)?

### Résultats du vote :

-  Approuvé
-  Non approuvé

|   | N  |                                |
|---|----|--------------------------------|
| autres services d'aide aux usagers de drogues | 3  | andere drugsgebruikersdiensten |
| uniquement les services de traitement         | 10 | alleen behandelingsdiensten    |
| Votes exprimés                                | 13 | uitgebrachte stemmen           |
| Pas de réponse                                | 0  | Geen antwoord                  |

### Resultaten van de stemming

-  Goedgekeurd
-  Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Définition de cas

#### Questions soumises au vote

- Faut-il inclure **tous les épisodes de traitement**, y compris les patients en traitement continu **ou** faut-il inclure uniquement les nouveaux épisodes de traitement ?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

### Gevalsdefinitie

#### Vragen om te stemmen

- Moeten **alle behandelingsepisodes** worden opgenomen, met inbegrip van patiënten die in lopende behandeling zijn, **of** moeten alleen nieuwe behandelingsepisodes worden opgenomen?

#### Resultaten van de stemming

|  | N  |                                    |
|--|----|------------------------------------|
| tous les épisodes de traitement                | 11 | alle behandelingsepisodes          |
| uniquement les nouveaux épisodes de traitement | 1  | alleen nieuwe behandelingsepisodes |
| Votes exprimés                                 | 12 | uitgebrachte stemmen               |
| Pas de réponse                                 | 1  | Geen antwoord                      |

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole



## 3.3. Protocol herziening

### Définition de cas

#### Questions soumises au vote

- Faut-il inclure les **addictions comportementales** (jeux vidéos et jeux de hasard) comme comportement addictif principal **ou** faut-il uniquement inclure les addictions aux substances?

#### Résultats du vote :

-  Approuvé
-  Non approuvé



### Gevalsdefinitie

#### Vragen om te stemmen

- Moeten **gedragsverslavingen** (gamen en gokken) worden opgenomen als het belangrijkste verslavingsgedrag **of** moeten alleen middelenverslavingen worden opgenomen?

#### Resultaten van de stemming

|  | N  |                             |
|--|----|-----------------------------|
| inclure les addictions comportementales  | 10 | Gedragsverslavingen opnemen |
| uniquement les addictions aux substances | 2  | alleen middelenverslavingen |
| Votes exprimés                           | 12 | uitgebrachte stemmen        |
| Pas de réponse                           | 1  | Geen antwoord               |

-  Goedgekeurd
-  Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Définition de cas

#### Questions soumises au vote

- Faut-il inclure les traitements par **contact à distance** (téléphone, chat, vidéoconférence) **ou** faut-il uniquement considérer les traitements effectués en présentiel?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

### Gevalsdefinitie

#### Vragen om te stemmen

- Moet behandeling via **contact op afstand** (telefoon, chat, videoconferentie) worden opgenomen **of** moet alleen face-to-face behandeling worden overwogen?

#### Resultaten van de stemming

|                                     | N  |                          |
|-------------------------------------|----|--------------------------|
| contact à distance                  | 9  | contact op afstand       |
| traitements effectués en présentiel | 2  | face-to-face behandeling |
| Votes exprimés                      | 11 | uitgebrachte stemmen     |
| Pas de réponse                      | 2  | Geen antwoord            |

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole



## 3.3. Protocol herziening

### Définition de cas

#### Questions soumises au vote

- Faut-il prendre en compte les personnes **sans consommation active** au cours des 30 derniers jours (et améliorer leur intégration dans le questionnaire) **ou** faut-il uniquement considérer les personnes avec une consommation au cours des 30 derniers jours.

#### Résultats du vote :

-  Approuvé
-  Non approuvé



### Gevalsdefinitie

#### Vragen om te stemmen

- Moet er rekening worden gehouden met mensen die de afgelopen 30 dagen **niet actief hebben gebruikt** (en moet hun opname in de vragenlijst worden verbeterd) **of** moeten alleen mensen met drugsgebruik in de afgelopen 30 dagen in aanmerking worden genomen?

#### Resultaten van de stemming

|  | N  |  |
|--|----|--|
| prendre en compte les personnes sans consommation active | 8  | mensen die de afgelopen 30 dagen niet actief hebben gebruikt |
| uniquement les personnes avec une consommation active    | 2  | alleen mensen met drugsgebruik in de afgelopen 30 dagen      |
| Votes exprimés   | 10 | uitgebrachte stemmen   |
| Pas de réponse   | 3  | Geen antwoord  |

-  Goedgekeurd
-  Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Définition de cas

#### Questions soumises au vote

- Faut-il conserver l'utilisation du **numéro de registre national** pour l'identification unique des patients (sans obligation) **ou** faut-il envisager d'autres manières d'identifier les patients?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

### Gevalsdefinitie

#### Vragen om te stemmen

- Moet het gebruik van het **rijksregisternummer** voor unieke patiëntenidentificatie worden gehandhaafd (zonder verplichting) **of** moeten andere manieren om patiënten te identificeren worden overwogen?

#### Resultaten van de stemming

|   | N  |   |
|---|----|---|
| utilisation du numéro de registre national  | 11 | gebruik van het rijksregisternummer           |
| d'autres manières d'identifier les patients | 1  | andere manieren om patiënten te identificeren |
| Votes exprimés                              | 12 | uitgebrachte stemmen                          |
| Pas de réponse                              | 1  | Geen antwoord                                 |

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Définition de cas

#### Questions non soumises au vote

- Révision de la **définition d'un épisode** de traitement en ambulatoire (6 mois) et résidentiel  
→ Non
- **Demandes connexes** des usagers  
→ Non
- **Demandes des proches**  
→ Non
- Supprimer la **substance principale**  
→ Non

### Gevalsdefinitie

#### Niet in stemming gebrachte vragen

- Herziening van de **definitie** van een ambulante (6 maanden) en residentiële behandelingsepisode  
→ Nee
- Uitbreiding tot **aanverwante problemen**  
→ Nee
- Uitbreiding tot contacten met **naasten**  
→ Nee
- Het verwijderen van de **voornaamste substantie**  
→ Nee

### 3.3. Révision protocole

### 3.3. Protocol herziening

Michael Hogge : Dans le cas d'une addiction comportementale il faudra laisser la possibilité d'ajouter également un usage problématique de substance.

Jérôme Antoine : Il y aura toujours la possibilité de choisir une substance ou une addiction comportementale.

Katia Huard : Cette question fait partie du plan d'action jeu d'argent et de hasard. Donc cela ne devrait pas faire partie du vote.

Jérôme Antoine : On pourra en reparler si le vote est négatif mais normalement elle ne posait pas de problèmes au CocoTDI

Michael Hogge: In het geval van een gedragsverslaving moet de mogelijkheid van toevoeging van een problematisch middelengebruik worden opengelaten.

Jérôme Antoine: Er zal altijd de mogelijkheid zijn om te kiezen voor een stof of een gedragsverslaving.

Katia Huard: Deze vraag maakt deel uit van het gokactieplan. Dus het mag geen deel uitmaken van de stemming.

Jérôme Antoine: We kunnen er opnieuw over praten als de stemming negatief uitvalt, maar normaal gesproken leverde het geen problemen op voor de CocoTDI.



## 3.3. Révision protocole



## 3.3. Protocol herziening

### Questionnaire

#### Questions soumises au vote

- Faut-il inclure une ou plusieurs question(s) liées à l'**origine** des patients (nationalité, pays de naissance ou autre) **ou** non?

#### Résultats du vote :

-  Approuvé
-  Non approuvé



### Vragenlijst

#### Vragen om te stemmen

- Moet(en) een vraag(en) over de **herkomst** van patiënten (nationaliteit, geboorteland of andere) worden opgenomen **of** niet?

#### Resultaten van de stemming

|                        | N  |                        |
|------------------------|----|------------------------|
| Question sur l'origine | 7  | Vraag over de herkomst |
| Non                    | 4  | Niet                   |
| Votes exprimés         | 11 | uitgebrachte stemmen   |
| Pas de réponse         | 2  | Geen antwoord          |

-  Goedgekeurd
-  Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Questionnaire

#### Questions soumises au vote

- Faut-il inclure une question portant sur le statut d'assurabilité des patients ou non?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

### Vragenlijst

#### Vragen om te stemmen

- Moet een vraag over de verzekeringsstatus van patiënten worden opgenomen of niet?

#### Resultaten van de stemming

|                                       | N  |                                  |
|---------------------------------------|----|----------------------------------|
| Question sur le statut d'assurabilité | 10 | Vraag over de verzekeringsstatus |
| Non                                   | 0  | Niet                             |
| Votes exprimés                        | 10 | uitgebrachte stemmen             |
| Pas de réponse                        | 3  | Geen antwoord                    |

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Questionnaire

#### Questions soumises au vote

- Faut-il inclure les 2 questions de l'EMCDDA portant sur les autres problèmes de **santé mentale** ou non?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

### Vragenlijst

#### Vragen om te stemmen

- Moeten de twee vragen van het EMCDDA over andere **geestelijke gezondheidsproblemen** worden opgenomen of niet?

#### Resultaten van de stemming

|                               | N  |  |
|-------------------------------|----|--|
| Question sur la santé mentale | 7  | Vraag over de geestelijke gezondheidsproblemen |
| Non                           | 3  | Niet   |
| Votes exprimés                | 10 | uitgebrachte stemmen                           |
| Pas de réponse                | 3  | Geen antwoord                                  |

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Questionnaire

#### Questions soumises au vote

- Faut-il inclure une question plus spécifique sur la **polyconsommation** ou la liste de toutes les substances problématiques est suffisante?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

### Vragenlijst

#### Vragen om te stemmen

- Moet een specifiekere vraag over **polydrugsgebruik** worden opgenomen of volstaat de lijst van alle problematische substanties?

#### Resultaten van de stemming

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

|                                  | N  |                             |
|----------------------------------|----|-----------------------------|
| Question sur la polyconsommation | 3  | Vraag over polydrugsgebruik |
| Non                              | 7  | Niet                        |
| Votes exprimés                   | 10 | uitgebrachte stemmen        |
| Pas de réponse                   | 3  | Geen antwoord               |

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Questionnaire

#### Questions soumises au vote

- Faut-il inclure une question sur les **antécédents carcéraux** des patients **ou** non?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

### Vragenlijst

#### Vragen om te stemmen

- Moet een vraag over het **gevangenisverleden** van patiënten worden opgenomen **of** niet?

#### Resultaten van de stemming

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

|  | N  |                               |
|--|----|-------------------------------|
| Question sur les antécédents carcéraux | 8  | Vraag over gevangenisverleden |
| Non                                    | 2  | Niet                          |
| Votes exprimés                         | 10 | uitgebrachte stemmen          |
| Pas de réponse                         | 3  | Geen antwoord                 |

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Questionnaire

#### Questions soumises au vote

- Faut-il grouper le partage des **seringues et des paraferalia** en une seule question **ou** faut-il conserver 2 questions séparées?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

### Vragenlijst

#### Vragen om te stemmen

- Moeten **naalddeling en paraferalia** in één vraag worden ondergebracht **of** moeten er twee aparte vragen blijven?

#### Resultaten van de stemming

|                                  | N  |                                     |
|----------------------------------|----|-------------------------------------|
| Grouper seringues et paraferalia | 11 | Onderbrengen naalden en paraferalia |
| Non                              | 1  | Niet                                |
| Votes exprimés                   | 12 | uitgebrachte stemmen                |
| Pas de réponse                   | 1  | Geen antwoord                       |

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Questionnaire

#### Questions soumises au vote

- Faut-il inclure une question relative au **lieu de résidence** (code postal, province,...) des patients **ou** non?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

|                                   | N  |                              |
|-----------------------------------|----|------------------------------|
| Question sur le lieu de résidence | 5  | Vraag over de verblijfplaats |
| Non                               | 5  | Niet                         |
| Votes exprimés                    | 10 | uitgebrachte stemmen         |
| Pas de réponse                    | 3  | Geen antwoord                |

### Vragenlijst

#### Vragen om te stemmen

- Moet de **verblijfplaats** (postcode, provincie) van de patiënt worden opgenomen **of** niet?

#### Resultaten van de stemming

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Questionnaire

#### Questions non soumises au vote

- Ajout de l'âge lors de l'**usage régulier**  
→ Non
- Modifier la **liste des substances** selon la classification Drug Wheel, ajout des addictions comportementales, ajout certaines catégories de substances  
→ Oui
- Supprimer les questions sur le **diagnostique**, les **objectifs de traitement** et le **type d'hospitalisation** pour les hôpitaux  
→ Oui
- Supprimer la question sur l'**âge lors de la 1<sup>e</sup> injection**  
→ Oui
- Supprimer le moment du **dernier partage** de seringue et de paraphernalia  
→ Oui
- Supprimer l'**âge lors du premier OAT** et le **type d'OAT**  
→ Oui

### Vragenlijst

#### Niet in stemming gebrachte vragen

- Leeftijd van **regelmatig gebruik** toevoegen  
→ Nee
- Wijziging van de **lijst van substanties** volgens de Drug Wheel classificatie, toevoeging van gedragsverslavingen, toevoeging van bepaalde categorieën substanties  
→ Ja
- Vragen over **diagnose**, **behandeldoelen** en **type ziekenhuisopname** voor ziekenhuizen verwijderen  
→ Ja
- Vraag over **leeftijd bij eerste injectie** schrappen  
→ Ja
- **Tijdstip van laatste naalddeling** en paraphernalia verwijderen  
→ Ja
- **Leeftijd bij eerste OAT** en **type OAT** schrappen  
→ Ja



## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

- Michael Hogge : Comment prendre en compte la possibilité d'inclure des questions de manière modulaire? Une question qui serait uniquement posée dans certains centres?
- Jérôme Antoine : L'idée est justement d'avoir un seul questionnaire TDI unique.
- Michael Hogge : Par exemple les questions de l'EMCDDA sont consommatrices de temps et ne seraient pas obligatoires
- Marc de Vos : De plus, tous les services n'ont pas de psychiatre. Et il n'est pas toujours possible de faire un diagnostic sérieux à l'entrée en traitement
- Jérôme Antoine : L'idée suggérée était de compléter le questionnaire en plusieurs temps. La mise en œuvre pratique pourra encore être décidée plus tard (obligatoire pour tout le monde, encodage en plusieurs phases), mais il faudra voter sur le principe d'inclure cette question.

- Michael Hogge: Hoe houdt u rekening met de mogelijkheid om vragen modulair op te nemen? Een vraag die alleen in bepaalde centra zou worden gesteld?
- Jérôme Antoine: Het idee is juist om één enkele TDI-vragenlijst te hebben.
- Michael Hogge: De vragen van het EMCDDA zijn bijvoorbeeld tijdrovend en niet verplicht.
- Marc de Vos: Bovendien hebben niet alle afdelingen een psychiater. En het is niet altijd mogelijk om een serieuze diagnose te stellen bij start van de behandeling
- Jérôme Antoine: Het idee was om de vragenlijst in verschillende fasen in te vullen. Over de praktische uitvoering kan later nog worden beslist (verplicht voor iedereen, codering in verschillende fasen), maar we zullen moeten stemmen over het principe om deze vraag op te nemen.

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

- Katia Huard : C'est quand même bizarre de voter pour une question et d'après décider que c'est pas applicable sur le terrain. Il faudra aussi alors revoir la passation du questionnaire et la charge que cela implique. Il ne faudrait pas complexifier à outrance le questionnaire et à le rendre irréalisable. Et aussi dans les limites budgétaires d'aujourd'hui.
- Michael Hogge : Ca pourra toujours être applicable pour un certain nombre de centres
- Marc de Vos : La question sur le code postal, cela n'a pas de sens au niveau résidentiel. Mais au niveau ambulatoire c'est lié à l'accès aux soins. Quel est l'objectif?
- Katia Huard : Peut on à la place poser une question sur l'accessibilité?
- Jérôme Antoine : On avait dit que c'était difficile de définir cette question de l'accessibilité selon qu'on est en ville ou à la campagne.
- Katia Huard : Que veut-on mesurer alors?
- Jérôme Antoine : L'idée première est de pouvoir localiser le patient et plus uniquement le centre où il est traité.

Katia Huard: Het is vreemd om voor een vraag te stemmen en vervolgens te besluiten dat deze in het veld niet van toepassing is. Ook de administratie van de vragenlijst en de daarmee gepaard gaande lasten zullen moeten worden herzien. De vragenlijst mag niet te ingewikkeld en onwerkbaar zijn. En ook binnen de huidige budgettaire grenzen.

Michael Hogge: Het zou nog steeds kunnen gelden voor een bepaald aantal centra.

Marc de Vos: De vraag over de postcode heeft geen zin op residentieel niveau. Maar op ambulante niveau houdt het verband met de toegang tot zorg. Wat is het doel?

Katia Huard: Kunnen we in plaats daarvan een vraag stellen over toegankelijkheid?

Jérôme Antoine: Wij hadden gezegd dat het moeilijk was om deze kwestie van toegankelijkheid te definiëren naargelang men zich in de stad of op het platteland bevindt.

Katia Huard: Wat willen we dan meten?

Jérôme Antoine: Het eerste idee is de patiënt te kunnen lokaliseren en niet alleen het centrum waar hij wordt behandeld.

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Nouvelles fonctionnalités

#### Questions soumises au vote

- Si l'enregistrement de tous les épisodes de traitement est approuvé, faut-il prévoir l'enregistrement des **épisodes en cours au 1<sup>e</sup> janvier** sous forme d'un formulaire simplifié (NISS, sexe, âge, substance principale, date début traitement) **ou** sous forme agrégée (1 seul nombre)?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

### Nieuwe functionaliteiten

#### Vragen om te stemmen

- Indien de registratie van alle behandelingsepisodes wordt goedgekeurd, moet de registratie van op 1 januari **lopende episodes** dan worden verstrekt in een vereenvoudigde vorm (NISS, geslacht, leeftijd, voornaamste substantie, begindatum van de behandeling) **of** in een geaggregeerde vorm (slechts 1 nummer)?

#### Resultaten van de stemming

|   | N |  |
|---|---|--|
| enregistrement des épisodes en cours au 1 <sup>e</sup> janvier sous forme d'un formulaire simplifié | 7 | registratie van op 1 januari lopende episodes in een vereenvoudigde vorm |
| sous forme agrégée  | 0 | in een geaggregeerde vorm  |
| Votes exprimés  | 7 | uitgebrachte stemmen   |
| Pas de réponse  | 6 | Geen antwoord  |

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Nouvelles fonctionnalités

#### Questions soumises au vote

- Faut-il prévoir l'enregistrement de données relatives à la **fin du traitement** (date, raison de fin de traitement), éventuellement sous forme de projet pilote **ou** ne faut-il pas développer cette fonctionnalité?

#### Résultats du vote :

- Approuvé
- Non approuvé

### Nieuwe functionaliteiten

#### Vragen om te stemmen

- Moet worden voorzien in de registratie van gegevens over het **einde van de behandeling** (datum, reden voor beëindiging van de behandeling), eventueel als proefproject, **of** moet deze functionaliteit niet worden ontwikkeld?

#### Resultaten van de stemming

|  | N  |  |
|--|----|--|
| enregistrement de données relatives à la fin du traitement | 9  | registratie van gegevens over het einde van de behandeling |
| Non  | 1  | Niet   |
| Votes exprimés   | 10 | uitgebrachte stemmen                                       |
| Pas de réponse   | 3  | Geen antwoord  |

- Goedgekeurd
- Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole



## 3.3. Protocol herziening

### Nouvelles fonctionnalités

#### Questions soumises au vote

- Faut-il prévoir la compatibilité totale entre le **RPM** et **TDI** (même définition de cas, même variables) ou les 2 registres doivent-ils rester indépendants car notamment ils n'ont pas le même objectif?

#### Résultats du vote :

-  Approuvé
-  Non approuvé



### Nieuwe functionaliteiten

#### Vragen om te stemmen

- Moet er volledige compatibiliteit zijn tussen de **MPG** en de **TDI** (zelfde zaakdefinitie, zelfde variabelen) of moeten de 2 registers onafhankelijk blijven aangezien zij niet hetzelfde doel hebben?

#### Resultaten van de stemming

|  | N |   |
|--|---|---|
| compatibilité totale entre le RPM et TDI | 5 | volledige compatibiliteit tussen de MPG en de TDI |
| Non                                      | 4 | Niet  |
| Votes exprimés                           | 9 | uitgebrachte stemmen                              |
| Pas de réponse                           | 4 | Geen antwoord                                     |

-  Goedgekeurd
-  Niet goedgekeurd

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Nouvelles fonctionnalités

#### Questions non soumises au vote

- PROMs/PREMs  
→ Non
- Marc de Vos : Il y a de nombreuses années l'idée était d'intégrer le TDI dans le RPM. Qu'en est-il?
- Jérôme Antoine : Certaines questions sont incluses dans le RPM.
- Katia Huard : Il y a eu un protocole d'accord en 2016 pour harmoniser les questions en santé mentale mais il n'y a pas eu de suivi.
- Jérôme Antoine : Ca peut être l'occasion de réfléchir à cela à nouveau
- Marc de Vos : La question de la nationalité n'est pas toujours pertinente.
- Jérôme Antoine : On avait suggéré d'inclure 4 questions sur l'origine des patients (pays de naissance)

→ Le cocoTDI donne son accord sur les questions à intégrer dans le vote.

### Nieuwe functionaliteiten

#### Niet in stemming gebrachte vragen

- PROMs/PREMs  
→ Nee
- Marc de Vos: Jaren geleden was het idee om de TDI te integreren in de MPG. Wat is daarmee?
- Jérôme Antoine: Sommige kwesties zijn opgenomen in de MPG.
- Katia Huard: Er was een memorandum van overeenstemming in 2016 om geestelijke gezondheidskwesties te harmoniseren, maar er is geen follow-up geweest.
- Jérôme Antoine: Dit zou een gelegenheid kunnen zijn om hier nog eens over na te denken.
- Marc de Vos: De kwestie van de nationaliteit is niet altijd relevant.
- Jérôme Antoine: Wij hadden voorgesteld 4 vragen over de herkomst van patiënten (geboorteland) op te nemen.

→ De cocoTDI heeft overeenstemming bereikt over de vragen voor de stemming.

## 3.3. Révision protocole

## 3.3. Protocol herziening

### Prochaines étapes

- Envoi du résultat du vote avec le PV de la réunion
- Développement des différents documents :
  - Questionnaire
  - Protocole d'enregistrement
  - ...
- Démarches administratives :
  - Comité d'éthique
  - Protocole d'accord
  - ...
- Solution technique :
  - Choix
  - Développement
- Communication avec partenaires

### Volgende stappen

- Verzending van het resultaat van de stemming met het verslag van de vergadering
- Ontwikkeling van de verschillende documenten:
  - Vragenlijst
  - Registratieprotocol
  - ...
- Administratieve procedures :
  - Ethische commissie
  - Memorandum van overeenstemming
  - ...
- Technische oplossing :
  - Keuze
  - Ontwikkeling
- Communicatie met partners

## 4. Divers

## 4. Varia

### Prochain CocoTDI

- 30 mars 2023
- 7 septembre 2023
- 23 novembre 2023

### Communication enregistrements 2022

### Volgende CocoTDI

- 30 maart 2023
- 7 september 2023
- 23 november 2023

### Communicatie registratie 2022