

TDI-PROTOCOL- HERZIENINGSPROCESS

**STAND VAN ZAKEN
FEBRUARI 2023**



Dit document is een werkdocument bedoeld als ondersteuning in het reflectieproces van de CocoTDI.
Dit document is niet bedoeld voor publicatie.
Dit document is niet grondig nagelezen en kan nog fouten bevatten

TABLE OF CONTENTS

MOTIVERING	3
KADER	4
ACTOREN	6
PROCES	7
RAADPLEGINGSRONDES	9
1. Tevredenheidsenquête	9
1.1. Het verloop.....	9
1.2. Inhoud.....	9
1.3. Deelname.....	9
2. Delphi consultatie	10
2.1. het verloop.....	10
2.2. Inhoud.....	10
2.3. deelname.....	10
3. Beslissingsproces	11
RESULTATEN	12
1. Algemene mening van TDI	12
1.1. Nut van de indicator.....	12
1.2. Visie van de indicator.....	13
2. Praktische uitvoering van TDI	13
2.1. MOEILIKHEID VAN DE UITVOERING.....	13
2.2. TEVREDENHEID OVER PRAKTISCHE ELEMENTEN.....	14
3. Gevalsdefinitie	15
3.1. VISIE OP DE gevalsdefinitie.....	15
3.2. BEPERKINGEN IN DE gevalsdefinitie.....	15
3.3. WIJZIGINGEN IN De gevalsdefinitie.....	16
4. Rijksregisternummer	23
4.1. Algemeen mening over het rijksregisternummer (rrn).....	23
4.2. VERANDERINGEN IN DE WIJZE WAAROP PATIËNTEN WORDEN GEÏDENTIFICEERD.....	23
5. TDI-Vragenlijst	25
5.1. Algemeen mening over de vragenlijst.....	25
5.2. BEOORDELING VAN SPECIFIEKE VRAgen.....	26
5.3. Nieuwe vragen toevoegen.....	27
5.4. Vragen aanpassen.....	33
5.5. Vragen schrappen.....	37
6. Nieuwe functionaliteiten	42
6.1. Algemeen mening over nieuwe functionaliteiten.....	42
6.2. Nieuwe functionliteiten toevoegen.....	43

MOTIVERING

Het TDI-protocol is in België in 2010 aangenomen en de gegevensverzameling is in 2011 van start gegaan. In 2015 moest het protocol licht gewijzigd worden om in te spelen op de evolutie van het Europese protocol.

Sinds 2015 is de TDI-registratie op kruissnelheid gekomen met een stabiel aantal deelnemende instellingen en jaarlijkse registraties.

Tijdens het gebruik worden er echter enkele lacunes of onnauwkeurigheden in het protocol die de taak van de gegevensverstrekkers kunnen bemoeilijken of de kwaliteit van de gegevens kunnen aantasten opgemerkt. Bovendien heeft het veranderende institutionele landschap of de inwerkingtreding van de wet op de gegevensbescherming van mei 2018 de werkwijze van de zorgsector ingrijpend veranderd.

Sciensano is dan ook van mening dat het tijd is om in overleg met alle belanghebbenden een herziening van het TDI-protocol op gang te brengen om het register te verbeteren, zodat het een nuttig instrument blijft dat op de meest rationele wijze gegevens van hoge kwaliteit levert.

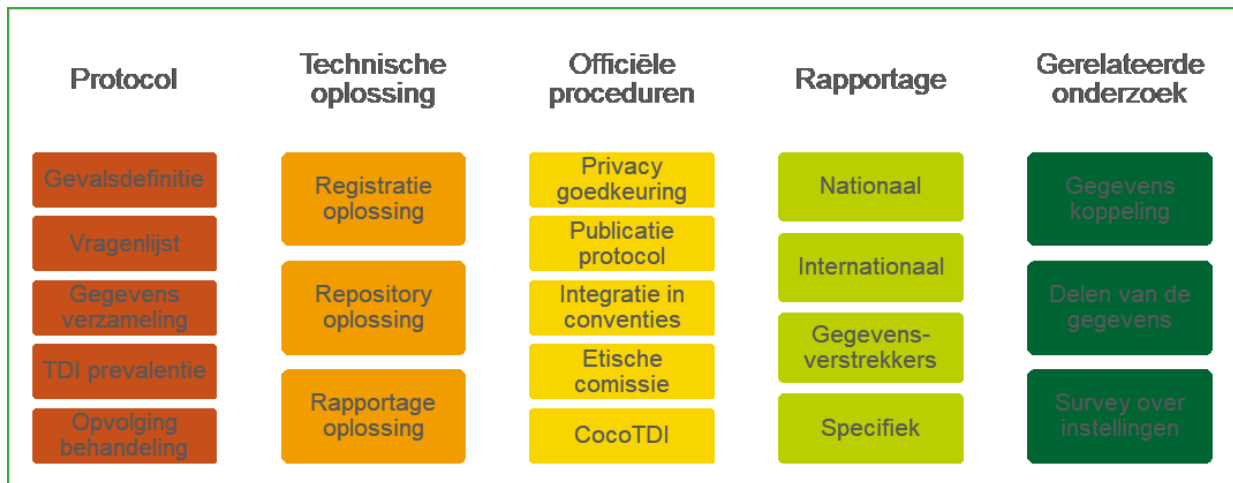
KADER

De belangrijkste doelstelling is de algemene werking van het TDI-register te evalueren. Dit omvat officiële aspecten, wetenschappelijke aspecten en technische aspecten. Het lijkt ons nuttig om al deze factoren te integreren om een coherente algemene structuur te verkrijgen voor het hele proces van registratie, gegevensverzameling, analyse en rapportage.

Het Belgische TDI-register staat onder toezicht van het TDI-coördinatiecomité (CocoTDI), dat bestaat uit vakmensen op dit gebied, deskundigen en ambtenaren van de verschillende overheidsdiensten. Tijdens de CocoTDI-vergadering van 03/09/2020 werd het principe van een herziening van het TDI-protocol goedgekeurd.

5 onderwerpen voor herziening werden bepaald (zie ook figuur 1):

- 1) Het **protocol** als zodanig: d.w.z. alles wat te maken heeft met de gevaldefinitie, de vragenlijst en de manier waarop de gegevens worden verzameld. In dit kader kunnen wij ook overwegen aanvullende modules op te nemen die niet verplicht zijn, maar ons wel kunnen worden toegezonden door degenen die over de relevante informatie beschikken; bijvoorbeeld een module over prevalentie, behandelingsuitkomsten of een periodieke enquête over de instelling.
- 2) De **technische oplossing**, met inbegrip van de systemen en procedures om de gegevens te verzenden en de implementatie van een geautomatiseerde rapporteringsoplossing voor de gegevensverstrekkers.
- 3) De **officiële procedures** die betrekking hebben op alles wat moet gebeuren om de TDI officieel te erkennen, te gebruiken en in overeenstemming te brengen met de wetgeving inzake gegevensbescherming. De samenstelling en de werking van de CocoTDI kunnen ook in dit hoofdstuk worden besproken.
- 4) De **rapportage van gegevens** door Sciensano, zowel op internationaal niveau (EMCDDA), nationaal en regionaal niveau en op het niveau van de verstrekkers van gegevens, alsmede voor specifieke verzoeken.
- 5) **Aanvullend gerelateerd onderzoek** om na te denken over het maximale gebruik van de gegevensbank, onder meer door de gegevens aan andere gegevensbanken te koppelen.



Figuur 1. Onderwerpen voor herziening

Bovendien vinden wij het belangrijk om van meet af aan enkele basisbeginselen te specificeren die wij bij dit herzieningsproces in gedachten zullen houden en dewelke ons in staat moeten stellen om de beste keuzes te maken.

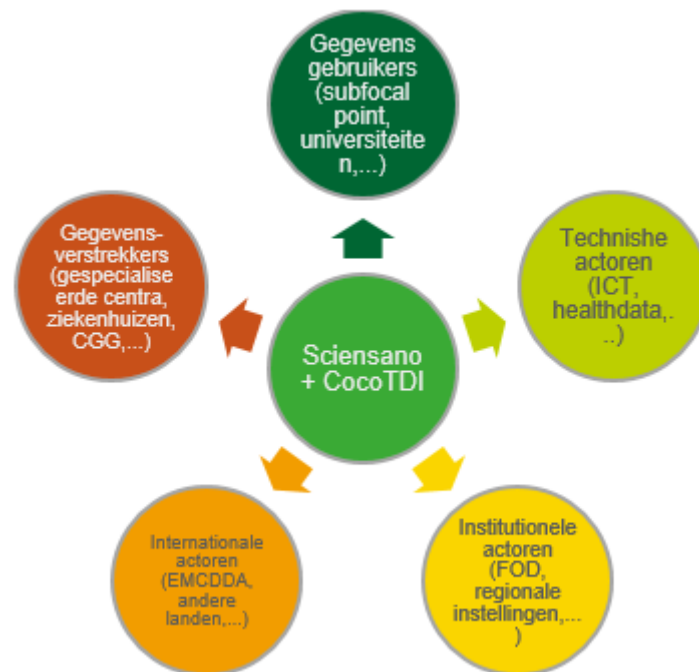
Deze beginselen betreffen :

- **Gegevensbeveiliging:** ervoor zorgen dat gegevens worden verzameld, opgeslagen, beheerd en gedeeld overeenkomstig de geldende voorschriften;
- **Vergelijkbaarheid van de gegevens:** het is belangrijk dat de gegevens vergelijkbaar blijven met eerdere registraties;
- **Vereenvoudiging:** het hele proces van verzameling, beheer, rapportage en uitwisseling van gegevens moet zo eenvoudig mogelijk kunnen verlopen;
- **Kwaliteit van de gegevens:** de verzamelde gegevens moeten worden gecontroleerd en gecorrigeerd om een optimaal gebruik van de gegevensbank te waarborgen;
- **Inclusie:** het TDI-protocol moet bruikbaar zijn voor alle soorten behandelcentra;
- **Beperking in kosten:** de noodzakelijke aanpassingen mogen zowel voor Sciensano als voor de gegevensverstrekkers niet te duur zijn
- **Privacy:** patiëntengegevens moeten voldoen aan alle toepasselijke voorschriften inzake gegevensbescherming;
- **Gebruiksgemak:** de instrumenten die zullen worden ingevoerd, moeten makkelijk in gebruik zijn en ook aangepast aan de uiteindelijke gebruikers;

- **Europees protocol:** de Europese rapportering moet altijd mogelijk en volledig blijven, ongeacht de aangebrachte wijzigingen.

ACTOREN

Om dit werk uit te voeren, is het belangrijk in overleg te gaan met een zo groot mogelijk aantal actoren die bij dit register betrokken zijn. Dit zal een mogelijkheid bieden tot een betere toe-eigening van de database, een verbetering (kwalitatief en kwantitatief) van de gegevensverzameling en een breder gebruik van de resultaten. Kortom, het is belangrijk dat er gewerkt wordt naar een nuttig instrument voor de hele zorgsector. Figuur 2 toont de belangrijkste groepen belanghebbenden die bij het beoordelingsproces dienen worden betrokken..



Figuur2 : Groepen belanghebbenden

PROCES

Gezien deze herziening een groot aantal actoren zal betrekken bij een verscheidenheid aan te behandelen onderwerpen, vereist dit proces een gestructureerde aanpak en in de tijd vastgelegde werkwijze. Het is belangrijk om voldoende tijd vrij te maken voor de reflectie over dit project om alle doelstellingen af te ronden en een stabiele en coherente oplossing voor te stellen. Figuur 3 toont de belangrijkste stappen weer in dit proces.



Figuur 3. Herzieningsproces

RAADPLEGINGSRONDES

1. Tevredenheidsenquête

1.1. HET VERLOOP

Tussen 4 mei 2021 en 30 juni 2021 is een online-enquête gehouden onder alle bij de TDI betrokken actoren.

De uitnodiging werd op 04 mei 2021 naar 453 e-mailadressen gestuurd (224 Franse en 229 Nederlandse). Op 08 juni 2021 is aan iedereen een herinnering verstuurd.

1.2. INHOUD

De vragen gingen over :

- Een algemene beoordeling van de indicator (bruikbaarheid, praktische uitvoering)
- De definitie van de zaak (nauwkeurigheidsniveau)
- De vragenlijst (algemeen en voor elke vraag, inclusief het gebruik van het nationaal registratienummer)
- Een uitnodiging om deel te nemen aan toekomstige consultaties

1.3. DEELNAME

Tijdens de twee maanden durende enquête werden **168 antwoorden verzameld**, wat overeenkomt met een **respons van ongeveer 37%**. De link kan aan anderen zijn doorgestuurd en sommige van de e-mailadressen waren algemeen, waardoor het onmogelijk is met zekerheid te weten welke groep de uitnodiging al dan niet heeft ontvangen.

82 deelnemers (49%) waren Franstalig en 86 (51%) waren Nederlandstalig.

Een groot deel (82%) van de respondenten werkt in een behandelingscentrum, de overige 18% zijn onderzoekers of administratief personeel of hebben hun profiel niet gespecificeerd.

2. Delphi consultatie

2.1. HET VERLOOP

Er werd een nieuwe online raadpleging gehouden met de mensen die zich in de vorige enquête hadden opgegeven voor deze volgende fase, alsook andere speciaal uitgenodigde deskundigen. Het principe is de Delphi-methode te gebruiken om in 2 overlegondes een consensus over bepaalde kwesties te bereiken. De eerste overlegonde vond plaats van 30 november tot 21 december 2021 en de tweede ronde van 13 januari tot 8 februari 2022. In de eerste ronde werden 54 personen uitgenodigd om deel te nemen en in de tweede ronde 62.

2.2. INHOUD

De onderwerpen die in deze raadpleging aan bod kwamen, waren identiek in de eerste en de tweede ronde. De onderwerpen werden deels geselecteerd op basis van de antwoorden op de tevredenheidsenquête en deels op basis van de behoeften van de TDI-beheerders.

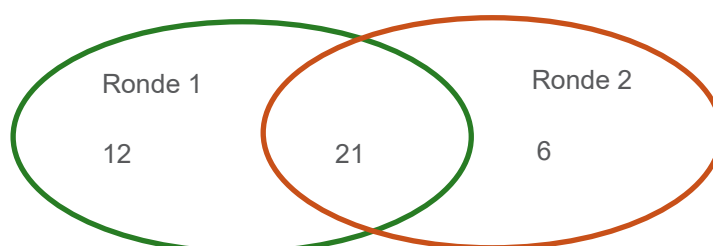
Er werden vragen gesteld over :

- Gevalsdefinitie en mogelijke uitbreidingen
- Patiëntidentificatie aan de hand van het nationaal registratienummer
- De vragenlijst over het schrappen, wijzigen of toevoegen van vragen
- Nieuwe kenmerken van de indicator

De respondenten werd gevraagd elke vraag te beantwoorden op een schaal van 5 (van 1=zeer mee oneens tot 5=zeer mee eens) en "geen mening" en kregen de gelegenheid hun antwoord toe te lichten. In de tweede ronde hadden de respondenten toegang tot hun vorige antwoord, de verdeling van de antwoorden en de opmerkingen die door alle respondenten waren meegegeven (in de twee talen vertaald).

2.3. DEELNAME

In de eerste ronde hebben 33 personen de vragenlijst beantwoord, wat neerkomt op een respons van 61%, en in de tweede ronde hebben 27 personen de vragenlijst beantwoord, wat neerkomt op een respons van 43%. De deelname aan beide rondes is weergegeven in het volgende diagram:



3. Beslissingsproces

Vragen in de TDI-vragenlijst waarover in de enquête meer dan 10% ongunstige of minder dan 66% gunstige meningen waren, werden in de Delphi-studie opgenomen.

Met het oog op een zo groot mogelijke objectiviteit bij de besluitvorming, is volgende rationale gevolgd om op basis van de resultaten van het Delphi-studie nader in te gaan op de te bestuderen vraagstukken:

- Vragen met ten minste 66% positieve antwoorden in de tweede ronde van de Delphi-studie worden aanzien als aangenomen
- Vragen met ten minste 66% negatieve antwoorden in de tweede ronde van de Delphi-studie komen te vervallen
- Vragen zonder duidelijke tendens zullen voor besluit worden terugverwezen naar de CocoTDI

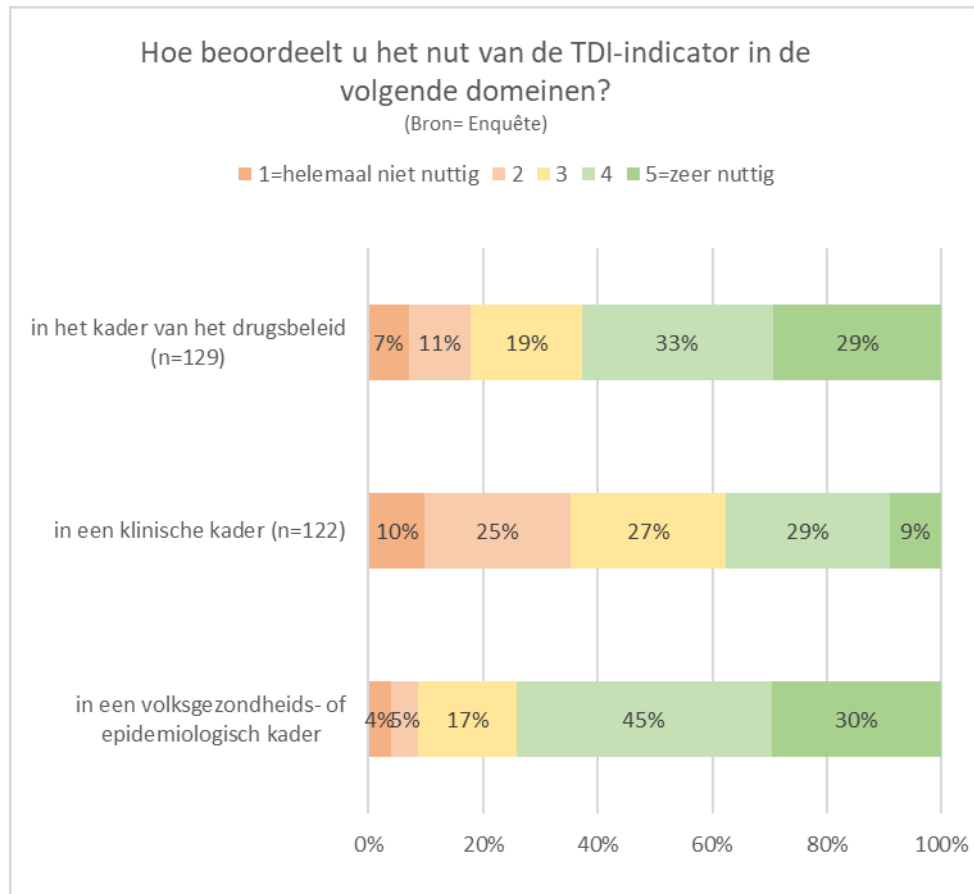
De CocoTDI behoudt steeds het recht zijn veto uit te spreken over een voorstel, ook al heeft het een 2/3 meerderheid van stemmen behaald.

De opmerkingen die tijdens de verschillende raadplegingsfasen zijn ontvangen, zullen ook worden gebruikt bij de besprekingen in het CocoTDI.

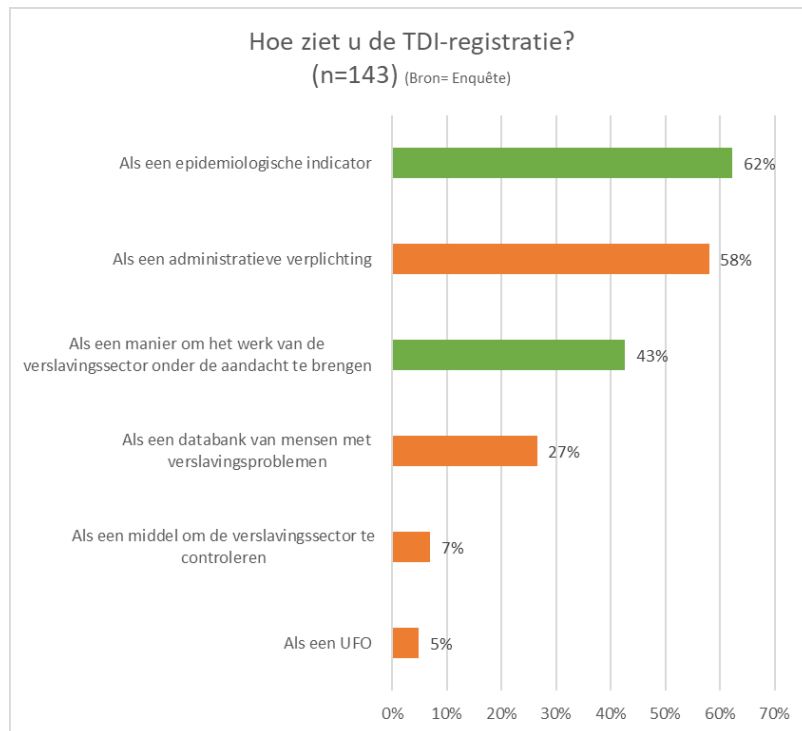
RESULTATEN

1. Algemene mening van TDI

1.1. NUT VAN DE INDICATOR

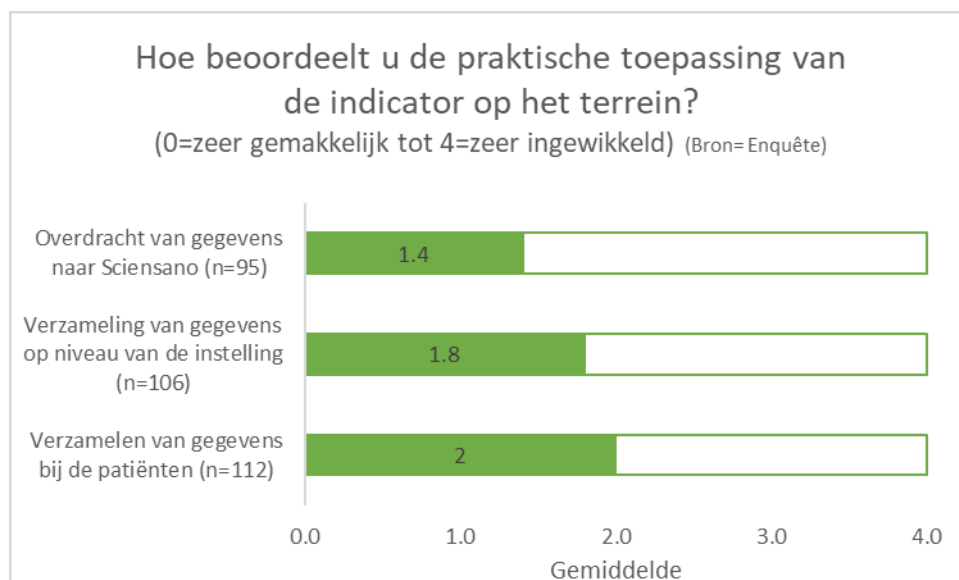


1.2. VISIE VAN DE INDICATOR

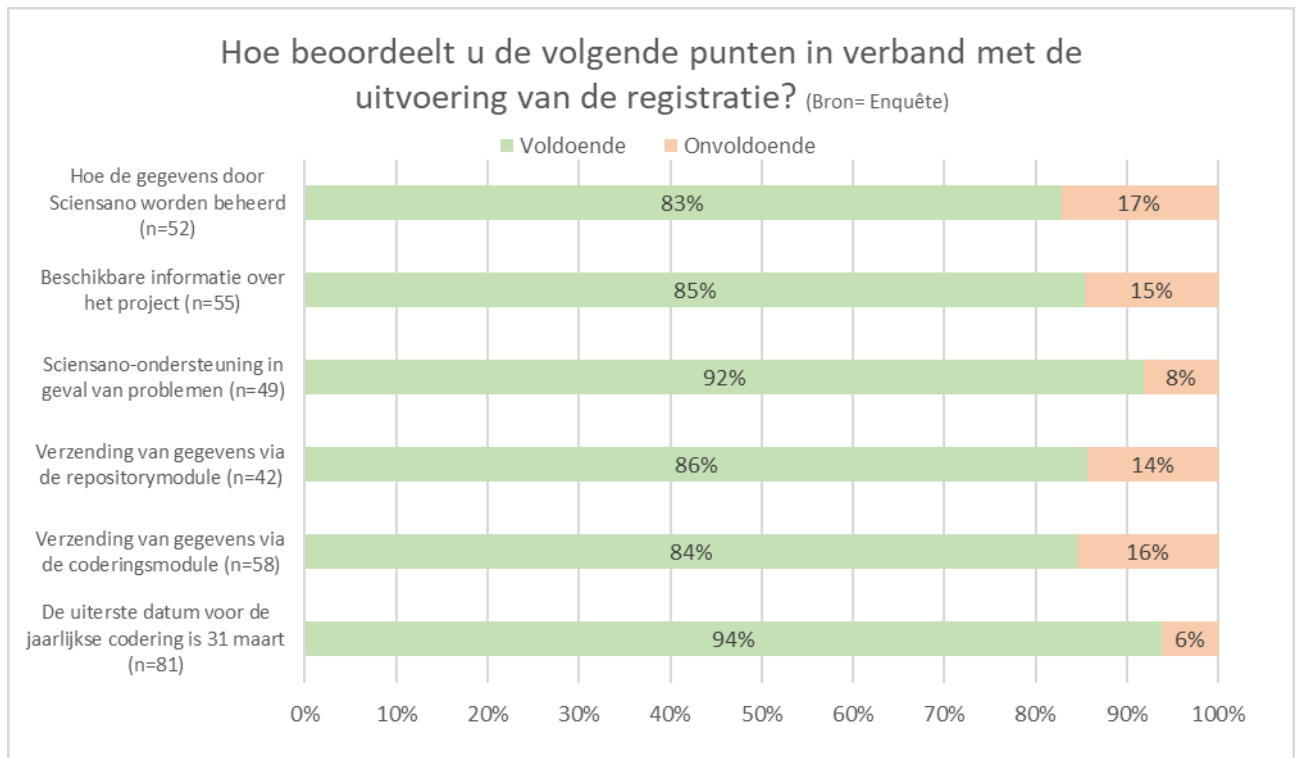


2. Praktische uitvoering van TDI

2.1. MOEILIKHEID VAN DE UITVOERING

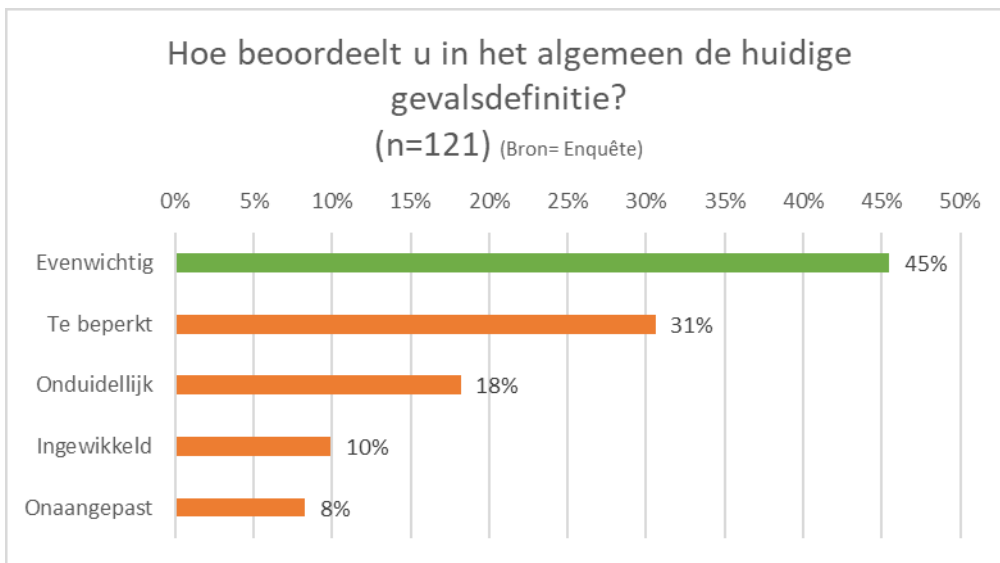


2.2. TEVREDENHEID OVER PRAKTISCHE ELEMENTEN

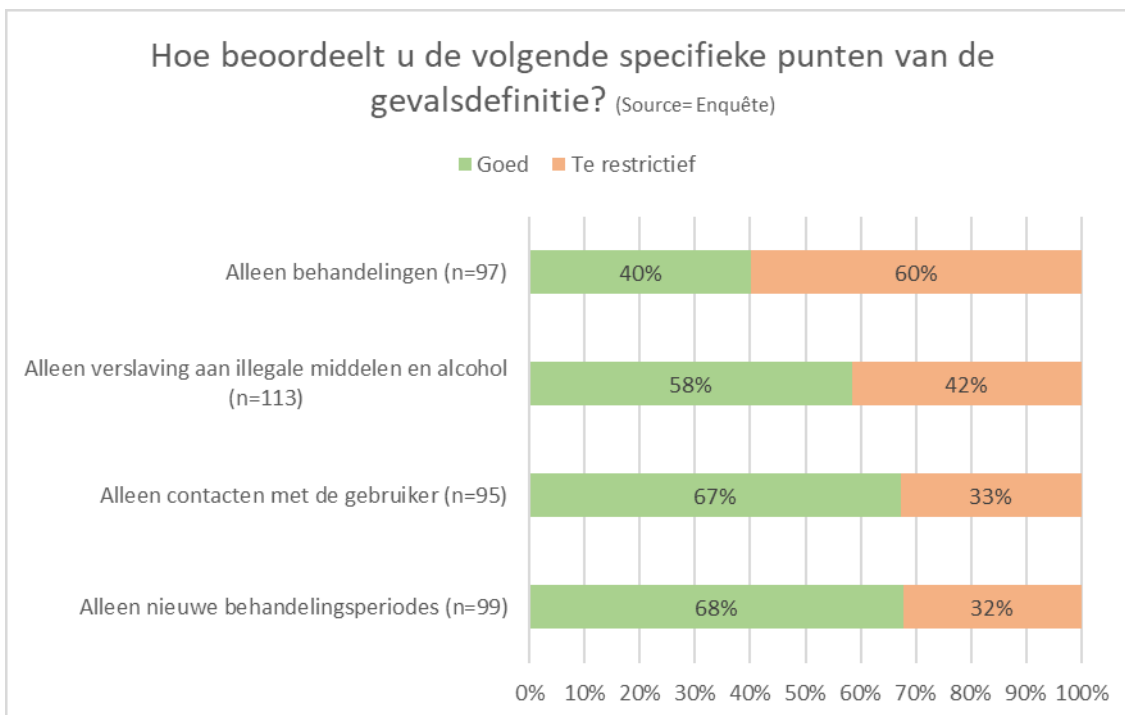


3. Gevalsdefinitie

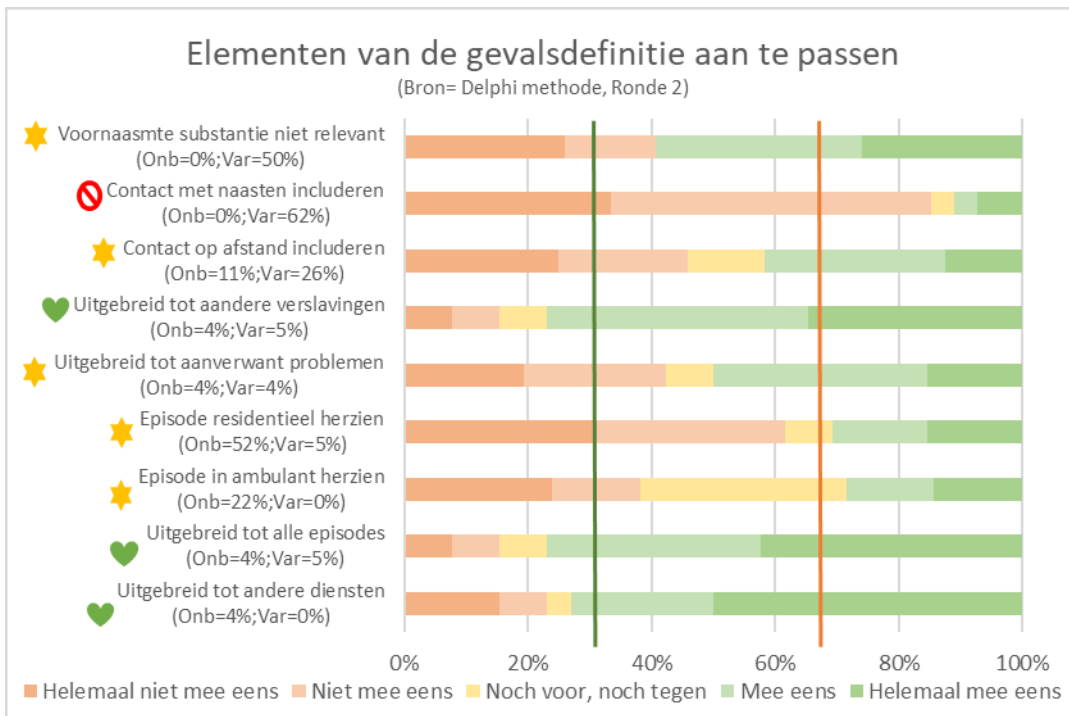
3.1. VISIE OP DE GEVALSDEFINITIE



3.2. BEPERKINGEN IN DE GEVALSDEFINITIE



3.3. WIJZIGINGEN IN DE GEVALSDEFINITIE



Uitbreiding tot andere diensten voor druggebruikers

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Vereenvoudigde en aangepaste versie van de vragenlijst
- Een vragenlijst die niet is aangepast aan de bevolking
- Geringe kwaliteit van de antwoorden
- Belangrijk om een meer representatief beeld van de bevolking te hebben
- Belangrijke werklust voor welke resultaten
- Goed gedefinieerde methoden, uitvoering, definitie
- Belangrijker om bestaande TDI uit te breiden en te verbeteren (huisartsen)

Bespreking tijdens de CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine: De vraag kreeg meer dan 2/3 gunstige adviezen. Er moet echter rekening gehouden worden met een aantal praktische aspecten in verband met deze kwestie:
 - o **Moet het worden opgenomen in het TDI-instrument of moet er een afzonderlijk registratiesysteem worden gecreëerd?** Indien de gevalsdefinitie vergelijkbaar is / indien de vragenlijst voor deze andere diensten vergelijkbaar is, dan zou dit in de TDI kunnen worden opgenomen. Als het protocol te verschillend is, moet het apart worden opgesteld.
 - o **Welke diensten moeten worden opgenomen?** Diensten voor drugsgebruikers zoals counseling, outreach, veilige consumptieruimten, spuitenruil... Het TANDEM-project in Vlaamse gevangenissen had bijvoorbeeld een registratie-instrument nodig en gebruikt het TDI-instrument. Echter, hun gerapporteerde gegevens zijn niet opgenomen in de TDI-rapportage. Het zou interessant zijn om met hen het belang van het gebruik van dit instrument te bespreken.
 - o **Epidemiologisch belang?** Het zou een vollediger beeld geven van de populatie drugsgebruikers en in het bijzonder van degenen die niet in behandeling zijn (indien een specifieke vraag wordt toegevoegd). Zo zouden de verschillen kunnen worden in kaart gebracht tussen groepen mensen die al dan niet in behandeling zijn.
 - o **Volgende stappen: contact opnemen met enkele centra om hun mening over deze deelname te vernemen.** Is het haalbaar? Is de vragenlijst geschikt? Is het in de praktijk haalbaar?

- Alexis Jurdant: Sommige centra voor geestelijke gezondheidszorg en huisartsen die zich met drugsgebruikers bezig houden, moeten ook worden opgenomen. Ook de gespecialiseerde kamers voor de behandeling van drugsverslaafden die door de minister van Justitie zijn opgericht, zouden kunnen worden opgenomen.
 - o Jérôme Antoine: Voor geestelijke gezondheidsdiensten en huisartsen gaat het om behandeling, dus vallen zij onder de definitie van TDI. De kwestie van de verbetering van de dekking van TDI is een afzonderlijke kwestie waar hoe dan ook moet op worden ingezet. Voor drugsbehandelingskamers zou dit inderdaad deel kunnen uitmaken van een uitbreiding van de gevalsdefinitie.
- François Dupont: Maken de 773 centra voor functionele revalidatie nog steeds deel uit van de TDI-gevaldefinitie, ook al zijn zij naar de regio's overgeheveld?
 - o Jérôme Antoine: Ja, ze blijven de TDI coderen.
- Katia Huard: Het risico bestaat dat we de weg kwijtraken door deze andere diensten (counseling, outreach,...) erbij te betrekken. Misschien moeten zij niet in de TDI zelf worden geïntegreerd. Ook is er de kwestie van de financiering van deze diensten voor deze registratie. Op 23 maart is een hervorming van de financiering van het reitox-netwerk goedgekeurd. Dit zou in dit kader kunnen worden opgenomen. We zullen moeten afwachten welke evaluaties zijn gepland voor de druggebruikersruimten, maar de TDI zou er geen bijzondere aandacht aan moeten besteden.
- Michael Hogge: We moeten inderdaad in de definitie van behandeling blijven met dit instrument en andere vormen van zorg (gedragsverslavingen, verslaving op afstand, enz.) die nog niet gedekt zijn, op te nemen. Wij kunnen het ook uitbreiden tot andere aanvullende variabelen of andere modules (diagnostiek, geestelijke gezondheid). Tijdens deze raadpleging werden echter behoeften geuit. Het moet mogelijk zijn daarop in te spelen, maar misschien niet in het TDI-instrument, maar veeleer in de vorm van een specifiek pakket naar gelang van de behoeften. In de enquête werd ook gewezen op de zwaarte van het instrument en we lopen het risico te verdwalen als we het nog zwaarder maken.
- Yves Wuyts: Als we de huisartsen erbij willen betrekken, rijst de vraag of het elektronisch patiëntendossier (EPD) compatibel is met de TDI-vragen. Indien dit niet het geval is, zal geen deelneming plaatsvinden omdat hun werklast te zwaar is.
 - o Jérôme Antoine: Er zijn enkele EPD's die de TDI erbij betrekken, maar het gaat om een minderheid.
- Katia Huard: De gestelde vraag kan verwarrend zijn en kan worden opgevat als een uitbreiding van de registratie tot andere, nog niet opgenomen behandelingsdiensten.

Resultaten van de stemming :

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)?

- andere drugsgebruikersdiensten : 3
- **alleen behandelingsdiensten: 10**
- Geen antwoord : 0

→ De CocoTDI is geen voorstander om de definitie van TDI uit te breiden tot andere drugsgebruikersdiensten

Uitbreiding tot alle behandelingsepisodes

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Extra werklast
- Waarom niet verzamelen op een specifieke dag?
- Reeds vereist in andere registraties
- Registratie aan het begin van het jaar van alle lopende behandelingen en registratie van de einddatum van de behandeling
- Kortere vragenlijst

- Niet relevant in woonwijken.
- Bestaat al in de MPG

Bespreking tijdens de CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine: Meer dan 2/3 van de respondenten is voorstander van uitbreiding tot alle behandelingsperiodes.
 - o **Wat zouden de registratiemodaliteiten kunnen zijn?**
 - Vereenvoudigde registratie (weinig variabelen) van patiënten die op 1 januari in het centrum aanwezig zijn.
 - Geaggregeerde registratie (totale aantallen)
 - Opname op een typische dag
 - Gebruik MPG-gegevens voor ziekenhuizen
 - Alle centra of een steekproef + extrapolatie
 - o **Epidemiologisch belang**: dit zou het mogelijk maken de prevalentie van de behandeling te kennen en een beeld te geven van de patiënten die continu of voor langere periodes in behandeling zijn, alsook de reële belasting van de behandelingscentra weer te geven.
 - o **Stappen**: contact opnemen met enkele centra, onderzoeken inzake mogelijkheden van de MPG
- Katia Huard: Registratie van alle gevallen zou interessant zijn of registratie op een doorsnee dag. Het zou interessanter zijn om alle centra te hebben in plaats van een steekproef. De studie van het potentieel van MPG is ook erg interessant.
- Michael Hogge: Deze registratie zou eerder interessant zijn op basis van een systematisch registratie in plaats van steekproefsgewijs en eerder aan het begin van het jaar (wat een logischere datum is en dus te overwegen). Een systeem van gegevensrapportering voor de centra zou hen kunnen motiveren zich te registreren om statistieken voor hun jaarverslagen te verkrijgen. Wat werkt in andere landen?
 - o Jérôme Antoine: De andere Europese TDI-protocollen worden in het VK en Nederland geraadpleegd. Zij zullen ons kunnen helpen bij de invoering van dit systeem.
- Yves Wuyts: Wat het verband tussen de TDI en de MPG betreft: niet alle TDI-vragen zijn in de MPG opgenomen. Dit was in 2015 door de sector gevraagd en voorgesteld. Het voorstel maakte de 2 systemen compatibel. Maar de interministeriële conferentie heeft het voorstel niet in het memorandum van overeenstemming opgenomen.
 - o Jérôme Antoine: Sciensano moet ook wat proactiever zijn inzake de MPG en kijken wat de mogelijkheden zijn. Dat is een duidelijk actiepunt.
- Patrick Glas: Verslag uitbrengen op een doorsnee dag is niet ideaal, zeker niet voor het CGG. Het zal geen antwoord geven op de vraag naar het werkelijke aantal mensen dat in behandeling is. Bij residentiële patiënten is de vraag eenvoudiger, maar bij ambulante patiënten moet het mogelijk zijn over een langere periode te rapporteren. In het CGG kijken ze naar het aantal mensen dat gedurende het jaar tenminste één afspraak heeft gehad.
- Jérôme Antoine: Er moet ook rekening worden gehouden met de vereiste werklast. Maar sommige centra hebben deze informatie al voor handen.

Resultaten van de stemming :

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

- **alle behandelingsepisodes: 11**
- **alleen nieuwe behandelingsepisodes: 1**
- **Geen antwoord : 1**

→ **De CocoTDI is het eens met het idee om alle behandelingsepisodes op te nemen**

Ambulante en residentiële gevaldefinities van behandelingsepisodes te herzien

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Niet nodig omdat er maar weinig terugkeren

- Niet nodig als alle afleveringen werden geregistreerd
- 1 maand zou bijvoorbeeld een limiet kunnen zijn om in te stellen

Bespreking tijdens de CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine: Over deze vragen lijkt geen overeenstemming te bestaan volgens de enquête
- Michael Hogge: Is er enige flexibiliteit met betrekking tot de Europese definitie?
 - o Jérôme Antoine: Op het niveau van het EMCDDA is er geen precieze definitie voor een ambulante episode. Wij moeten altijd binnen de grenzen van het Europese protocol blijven, maar wij kunnen flexibel zijn.

Resultaten van de stemming :

Geen stemming op deze vraag

→ De CocoTDI ziet het belang niet van een herziening van de gevalsdefinitie van behandelingsepisodes

Uitbreiding tot aanverwante problemen

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Lichtgewicht vragenlijst
- Extra werklast
- Specifiek aangepast instrument
- Vragenlijst niet aangepast aan deze populatie waar geen vraag naar is
- Bepaal precies welke interventies

Bespreking tijdens de CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine: De verruiming van de definitie tot aanverwante problemen (somatische, administratieve opruiming, enz.) lijkt niet op een consensus te kunnen rekenen. De vragenlijst is misschien ook niet aangepast aan deze mensen die geen behandeling zoeken.
- Yves Wuyts: In psychiatrische ziekenhuizen heeft de helft van de patiënten een verslavingsprobleem, maar zij zoeken niet noodzakelijkerwijs behandeling. Dus je zou de helft van de patiënten in psychiatrische ziekenhuizen moeten registreren. Dit lijkt onrealistisch.

Resultaten van de stemming :

Geen stemming op deze vraag

→ De CocoTDI is het niet eens met de uitbreiding van de gevalsdefinitie tot andere verzoeken om hulp van patiënten.

Uitbreiding tot andere verslavingen

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Via een specifieke vragenlijst en een specifiek instrument
- Extra werklast
- Via een specifieke module van de TDI

Bespreking tijdens de CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine: Meer dan 2/3 van de antwoorden was voorstander van het opnemen van gedragsverslavingen. De thematische vergadering drugs keurde een actieplan inzake gokken goed en stelde voor de registratie van deze verslavingen in de TDI op te nemen.

- In de praktijk:
 - Is er behoefte aan een specifieke module in de TDI?
 - Welke verslavingen moeten worden opgenomen? In het Nederlandse protocol zijn opgenomen: Gokken, Casinospelen, Poker, Videospellenverslaving, Seksverslaving, PC- of beeldschermverslaving, Eetverslaving (anorexia, boulimia, enz.)
 - Welke vragen moeten worden gesteld?
 - Welke andere centra moeten worden opgenomen?
- Katia Huard: Het actieplan is te vinden op drugbeleid.be. Eetverslavingen mogen niet worden meegerekend.
- François Dupont: Bestaat er een register van centra die deze verslavingen behandelen? Wij zouden bij de instellingen die TDI registreren moeten nagaan welke dekking wij hebben bij de deelnemende centra. Zo niet, dan zou het gepast zijn om uit te breiden. Dit probleem kan een groot aantal centra betreffen. Op ziekenhuisniveau gaat het om enkele specifieke eenheden. Kunnen de administraties helpen om deze inventaris te maken?
 - Anouck Billiet: Voor een inventaris moet er een duidelijke definitie zijn van de vraag naar behandeling. Anders zouden alle geestelijke gezondheidsdiensten kunnen worden opgenomen. Moeten we ook andere dan de gespecialiseerde centra opnemen of niet?
 - Katia Huard: In de federale werkgroep zouden we kunnen vragen om een inventaris van het zorgaanbod te maken
 - Alexis Jurdant: Dit probleem wordt misschien vaker behandeld in centra voor geestelijke gezondheidszorg.
- Jérôme Antoine: Bij het idee om de dekkingsgraad van de TDI uit te breiden (met name tot alle centra voor geestelijke gezondheidszorg), zou de opneming van gedragsverslavingen deze centra kunnen motiveren om aan de TDI deel te nemen.
- Michael Hogge: Eetstoornissen hebben niet dezelfde verslavingsmechanismen. We moeten ons niet beperken tot gokken, maar ook beeldschermverslavingen in aanmerking nemen.

Resultaten van de stemming :

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

- **Gedragsverslavingen opnemen: 10**
- alleen middelenverslavingen: 2
- Geen antwoord : 1

→ De CocoTDI is het eens met de uitbreiding van de verslavingsproblematiek tot gedragsverslavingen

Uitbreiding tot behandelingen op afstand

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Via een specifieke vragenlijst en een specifiek instrument
- Extra werklast
- Via een specifieke module van de TDI
- Niet een eenvoudig verzoek om informatie of advies goede definitie
- Gelijkwaardige zorg moet dus worden opgenomen
- Maak eerst een link met de gebruiker
- Gemakkelijker als alle contacten zijn opgenomen
- Probleem van anonimiteit
- Anticipeer op dit type behandeling dat in de toekomst kan toenemen

Bespreking tijdens de CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine: Het resultaat van de raadpleging is verrassend, aangezien dit idee niet erg positief is ontvangen.
 - o Welke contacten moeten worden opgenomen? Geen afspraken, alleen therapeutische follow-ups.
 - o Welke tools: app, telefoon,...
- Katia Huard: Het opnemen van deze behandelingen op afstand zou een goede zaak zijn. Maar vaak zijn deze contacten anoniem en daarom kan het INSZ een probleem vormen voor het verzamelen van gegevens. Het zijn vaak meer informele contacten dan behandeling. Maar dit opnemen ligt in de lijn van de evolutie van de werkmethoden. Met enkele centra zou een testfase kunnen worden opgezet. We moeten binnen het kader van de behandeling blijven en de definitie verduidelijken. Moeten bijvoorbeeld dringende verzoeken worden opgenomen of moet het bij een behandeling op langere termijn blijven?
- Alexis Jurdant: De toegang tot behandeling wordt niet noodzakelijk verbeterd door online te werken. Dit type behandeling betreft slechts een deel van de aangesloten bevolking met aangepaste communicatiemiddelen.
- Michael Hogge: Het aanbod groeit, dus het is belangrijk om ze op te vangen met een duidelijke definitie van behandeling. Diensten van het type alcoholhulp.be kunnen interessant zijn om op te nemen, ook als er een professional bij betrokken is.
- François Dupont: Dit behandelingsaanbod komt ook tegemoet aan de belemmeringen voor fysieke verplaatsingen, die verband houden met de kosten van levensonderhoud en het landelijke karakter van bepaalde gebieden, met name in Wallonië.
- Jérôme Antoine: Blended care, dat in Vlaanderen in ontwikkeling is, werkt op een gemengde manier: op afstand en face-to-face.

Resultaten van de stemming :

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

- **contact op afstand: 9**
- alleen face-to-face behandeling: 2
- Geen antwoord : 2

→ De CocoTDI keurt de opnemings van afstandscontacten in de TDI goed

Uitbreiding tot contacten met naasten

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Moeilijk te verwezenlijken (toestemming van de patiënt, band met de patiënt)
- Geen belang op epidemiologisch niveau

Bespreking tijdens de CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine: Er is geen positief advies voor het opnemen van contacten via familieleden.

Resultaten van de stemming :

Geen stemming op deze vraag

→ De CocoTDI kiest niet voor het opnemen van contacten via familieleden

De registratie van de voornaamste substantie schrappen

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Vaak is de mening van de patiënt anders dan die van de arts
- Betere weergave van het totale probleem van de patiënt

- De hoofdzaak is nog steeds van belang
- Bepaal a posteriori de hoofdzaak aan de hand van criteria

Bespreking tijdens de CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine: Vaak is de identificatie van de voornaamste substantie een probleem. De verkregen antwoorden duiden op gemengde meningen hierover. Voor het EMCCDA zal in elk geval een voornaamste substantie moeten kunnen worden aangewezen. Maar wij zouden het bestaande systeem kunnen aanpassen door elke problematische substantie te identificeren en voor elk daarvan een reeks andere vragen te definiëren (gebruiksfrequentie, leeftijd van het eerste gebruik, toedieningswijze, enz.
- Alexis Jurdant: Zou dit het systeem niet ingewikkelder maken?

Resultaten van de stemming :

Geen stemming op deze vraag

→ De CocoTDI besluit de identificatie van een voornaamste substantie te behouden.

Specificeer de gevallen wanneer de patiënt de afgelopen 30 dagen geen substantie heeft gebruikt

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine: Bij de herziening van de vraag over problematische substanties hebben we het gebruik in de laatste 30 dagen specifiek vermeld en de optie "niet gebruikt" toegevoegd:

Welke psychoactieve substanties of verslavende gedragingen bezorgden u de laatste 30 dagen problemen?

Ik heb de laatste 30 dagen geen probleem gehad met psychoactieve substanties of verslavend gedrag →
 Go naar vraag 30

Dit leek nuttig in het geval van mensen in een gestabiliseerde substitutiebehandeling of mensen die na een detox aan de TG beginnen. Om echter te weten welke substantie aan de oorsprong van de behandeling ligt, hebben wij een extra vraag toegevoegd :

30. U heeft de afgelopen 30 dagen geen problemen gehad met psychoactieve substanties of verslavend gedrag. Wat was de voornaamste problematische substantie of het verslavende gedrag dat u tot de laatste ondernomen behandeling heeft gebracht?

1. Problematische substantie: _____ (specificeer het nummer van de substantie zoals vermeld in vraag 24)

- Mélanie Maricq: Het is verontrustend. Normaal gesproken vullen we het formulier alleen in als iemand een probleem heeft met middelengebruik. Als er geen gebruik is, geen registratie. Misschien hebben we een te strikte interpretatie.
- Marc de Vos: Zelfs als er geen actief gebruik is, kan er een verslavingsprobleem zijn.
- Jerome Antoine: Ik zal proberen deze casusdefinitie en deze vragen te herzien, zodat het duidelijk is.

Resultaten van de stemming :

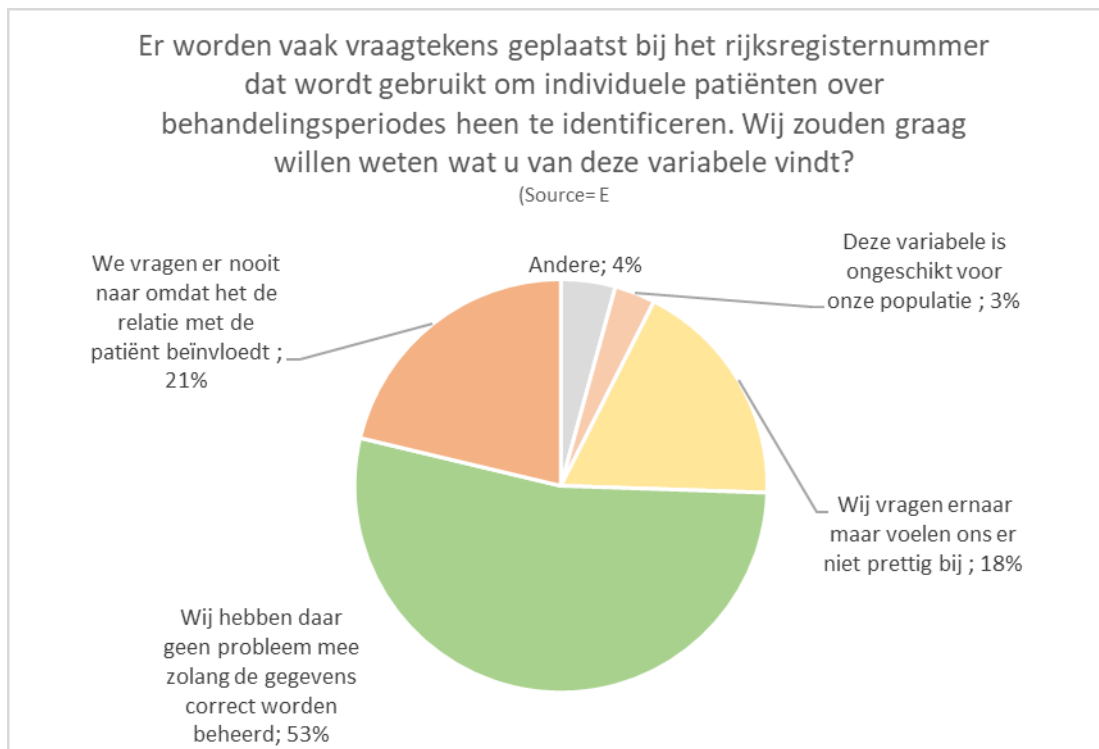
Moet er rekening worden gehouden met mensen die de afgelopen 30 dagen niet actief hebben gebruikt (en moet hun opname in de vragenlijst worden verbeterd) of moeten alleen mensen met drugsgebruik in de afgelopen 30 dagen in aanmerking worden genomen?

- mensen die de afgelopen 30 dagen niet actief hebben gebruikt : 8
- alleen mensen met drugsgebruik in de afgelopen 30 dagen: 2
- Geen antwoord : 3

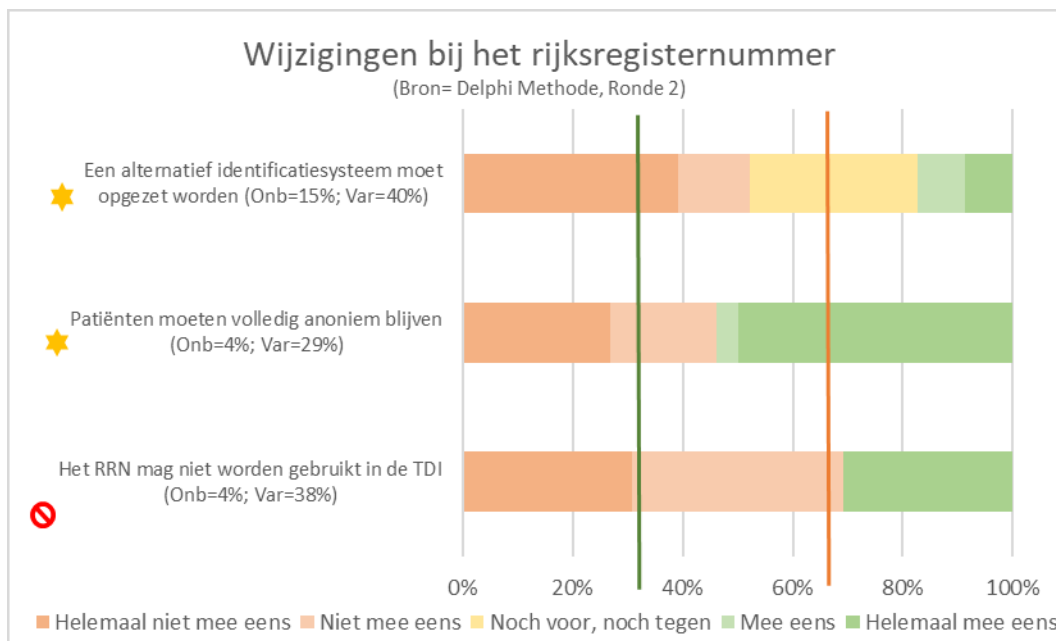
→ CocoTDI keurt opname van patiënten zonder actief drugsgebruik goed

4. Rijksregisternummer

4.1. ALGEMEEN MENING OVER HET RIJKSREGISTERNUMMER (RRN)



4.2. VERANDERINGEN IN DE WIJZE WAAROP PATIËNTEN WORDEN GEÏDENTIFICEERD



Het RRN niet meer gebruiken

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Als het gecodeerd is, geen probleem. Zorgen voor anonimiteit

- Registratie zonder RRN altijd mogelijk
- Alternatief als er geen RRN is?

Bespreking tijdens de CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine: Meer dan 2/3 van de ondervraagden is tegen het idee om het nationaal registratienummer af te schaffen. De overgang naar het Healthdata systeem, die nodig zal zijn voor de TDI, zal in ieder geval het gebruik van het nationaal registratienummer vereisen, dat in dit instrument de regel is.
- Michael Hogge: Het gebruik van het RRN is nuttig en werkt vooral ook voor de koppeling met andere databanken

Resultaten van de stemming :

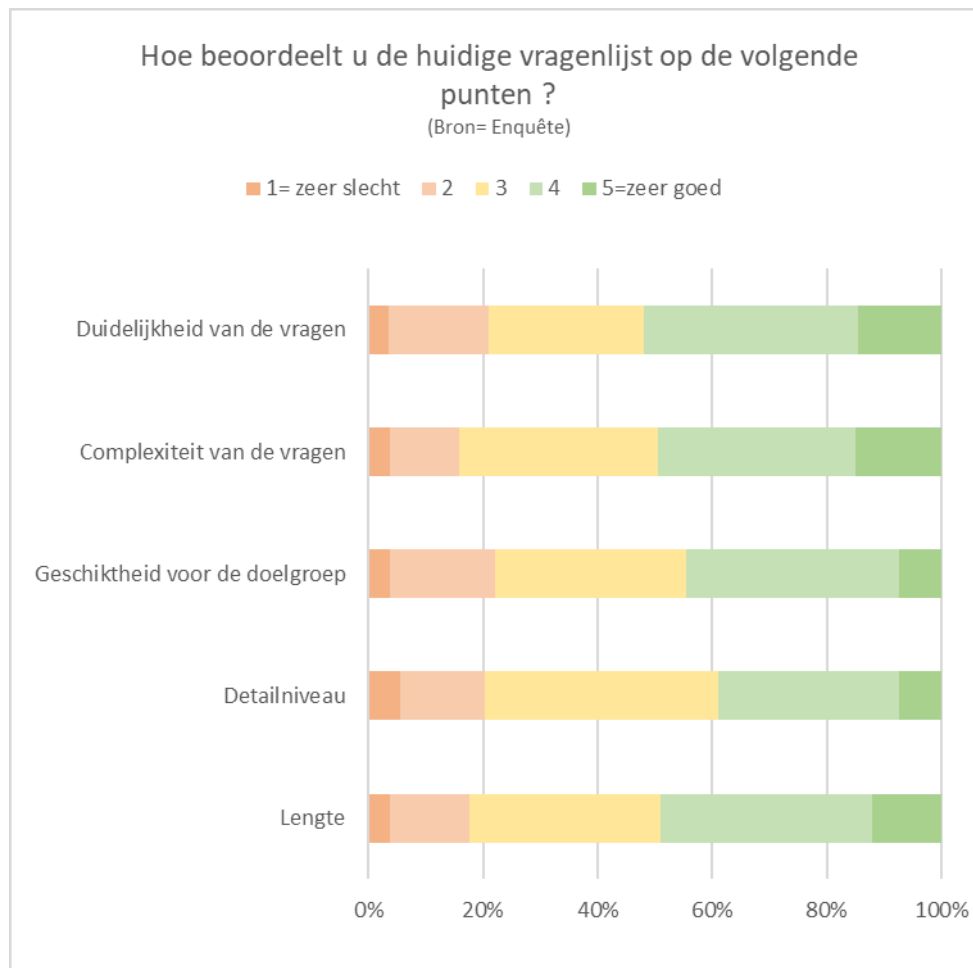
Moet het gebruik van het rijksregisternummer voor unieke patiëntenidentificatie worden gehandhaafd (zonder verplichting) of moeten andere manieren om patiënten te identificeren worden overwogen?

- **gebruik van het rijksregisternummer: 11**
- andere manieren om patiënten te identificeren: 1
- Geen antwoord : 1

→ De CocoTDI besluit het nationaal registratienummer (zonder verplichting) te blijven gebruiken en geen alternatief identificatiesysteem te ontwikkelen

5. TDI-Vragenlijst

5.1. ALGEMEEN MENING OVER DE VRAGENLIJST

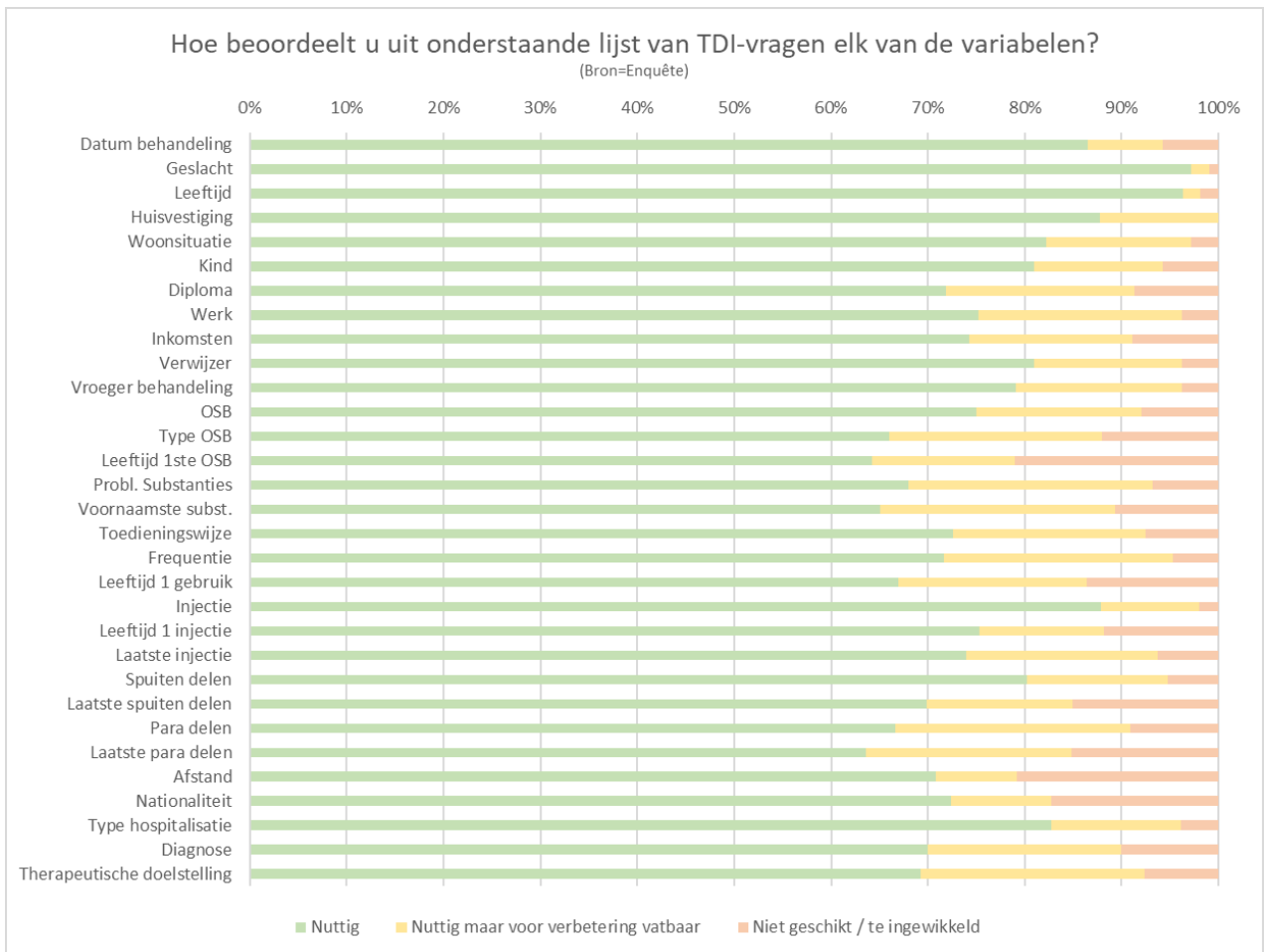


Algemene opmerkingen over de vragenlijst

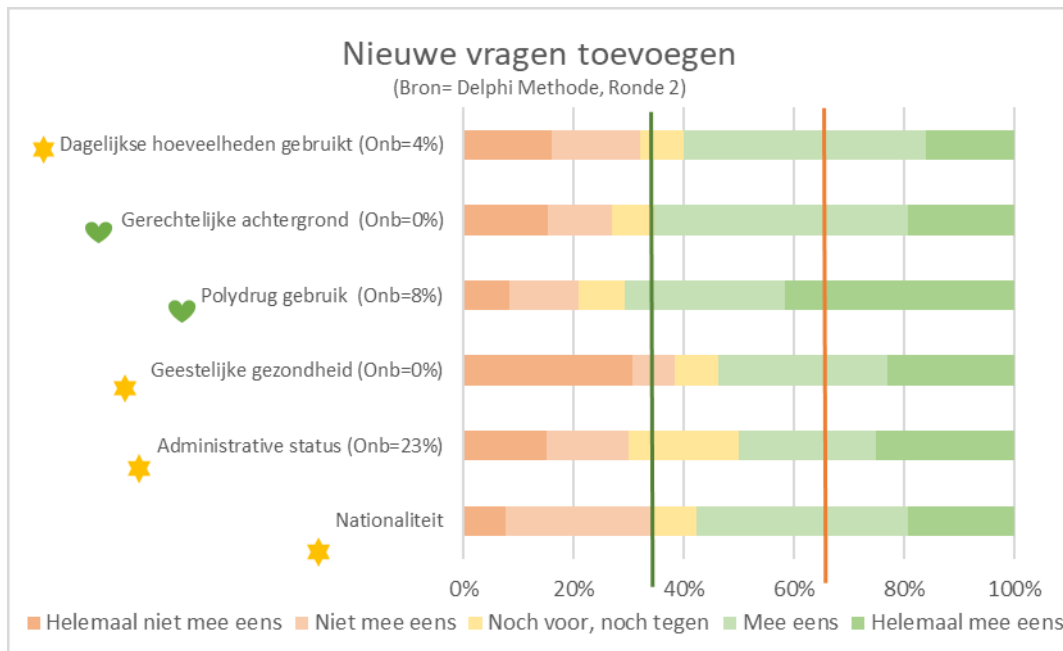
Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Yves Wuyts: Sommige vragen zijn geschreven om door de patiënt te worden beantwoord, sommige vragen zijn geschreven om door een deskundige te worden beantwoord. Dit moet worden gestandaardiseerd
 - o Jérôme Antoine: Normaal worden de vragen zo geformuleerd dat de clinicus de vraag rechtstreeks aan de patiënt stelt.
- Patrick Glas: De vragenlijst wordt erg lang met veel vragen die wij als therapeut niet stellen omdat ze niet nuttig zijn. Patiënten vragen zich misschien af waarom ze dit allemaal moeten weten? Als je de hele vragenlijst bekijkt ben je een uur bezig met het stellen van al die vragen die niet nuttig zijn, alleen voor de opname.
- Marc de Vos: Het idee om de vragenlijst in twee fasen in te vullen zou interessant kunnen zijn.
 - o Jérôme Antoine: Ik zie niet echt hoe we deze registratie in 2 stappen zouden kunnen opzetten, maar we zouden erover kunnen nadenken.
 - o Michael Hogge: Gebaseerd op het papieren patiëntendossier? En het formulier wordt later ingevuld. Sommige centra werken toch zo?
 - o Mélanie Maricq: Normaal gesproken is er een korte termijn voor het invullen van het formulier. In ons geval konden we dit niet in twee fasen doen. Maar het hangt zeker af van elke instelling

5.2. BEOORDELING VAN SPECIFIEKE VRAGEN



5.3. NIEUWE VRAGEN TOEVOEGEN



Nationaliteit en administratieve status

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Ook andere variabelen
- Gevaarlijke interpretatie
- Migratiegeschiedenis, illegale status, taal, geboorteland, vader, moeder
- Belangstelling voor het toezicht op het gebruik en de ongelijkheden

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- *Jérôme Antoine*: Moet deze vraag gemeenschappelijk zijn voor alle vragenlijsten? Dit verzoek komt ook van Charlotte De Cock en haar artikel over de TDI, waarin melding wordt gemaakt van het gebrek aan informatie over deze kwestie. Nationaliteit geeft echter niet veel informatie. Anderzijds vinden we in andere vragenlijsten (bv. gezondheidsenquête) vragen over het geboorteland, het geboorteland van de vader en van de moeder (3 extra vragen). Deze vraag is ook gekoppeld aan de administratieve status van de persoon (Belgische nationaliteit, asielzoeker, vluchteling). Dit zou de informatie over de oorsprong vervolledigen.
- *Peter Verduyck*: Hebben we in de enquêtes informatie over de mening over de lengte van de vragenlijst? *Jérôme Antoine*: Ja, daar hebben we om gevraagd en de lengte was niet per se een probleem. *Geert Verstuyf*: Als we meer vragen toevoegen, wordt het misschien een probleem. De uiteindelijke omvang van de vragenlijst moet aan het eind van het proces worden geëvalueerd.
- *Peter Verduyck*: Als we wetenschappelijke argumenten hebben om deze vraag op te nemen, zie ik geen bezwaren.
- *Marc de Vos*: Bij deze vraag moet echter worden nagedacht over de doelstellingen en de interpretatie daarvan. Het risico bestaat dat bepaalde bevolkingsgroepen worden gestigmatiseerd. Deze vraag roept te veel vragen op over het gebruik ervan, vooral in de huidige politieke context. *Jérôme Antoine*: Het kan ook in een positief licht worden gezien en de behoeften van deze bevolkingsgroepen benadrukken in combinatie met andere indicatoren.
- *Mélanie Maricq*: Ik heb niet de indruk dat deze vraag relevant is in het concrete geval van mijn instelling. De kwestie van de administratieve status is misschien relevanter. Het argument van stigmatisering is relevant.
- *Jérôme Antoine*: De vraag is ook hoe deze gegevens moeten worden geanalyseerd, want er zijn veel antwoordcategorieën. De onderzoeker zou de resultaten kunnen vertekenen door bepaalde categorieën meer te groeperen dan andere. *Mélanie Maricq*: De vraag is dan hoe we de resultaten moeten interpreteren? We zouden de verdeling van de geboortelands op Belgisch niveau moeten kennen om een coherente analyse te kunnen maken. *Michael Hogge*: We kunnen binnen de doelstelling blijven om te weten of het om een migrant van de eerste of de tweede generatie gaat.

We kunnen binnen dat kader blijven (bent u in België geboren? Ja of nee). *Peter Verduyckt*: Het is niet onmogelijk om een noemer op nationaal/regionaal niveau te hebben op basis van het nationale register.

- *Peter Verduyckt*: Het stigma zou riskanter zijn als het een indicator van drugsgebruik was. Maar het is een indicator van de vraag naar zorg. Is het stigmatiserend om erop te wijzen dat bepaalde groepen meer of minder gebruik maken van zorg? Andere variabelen zijn ook stigmatiserend voor bepaalde groepen (bv. ouderen)
- *Geert Verstuyf*: Ik denk dat het wetenschappelijk belang van deze kwestie ook moet worden afgewogen tegen de mogelijke risico's van misbruik van de variabele. *Peter Verduyckt*: Misschien moeten we bij mevrouw De Cock nagaan wat de motieven en de belangstelling voor deze integratie zijn. Dus als er belangstelling is vanuit de wetenschappelijke gemeenschap, moet dit worden overwogen. *Michael Hogge*: Maar wij moeten ook ons eigen belang in rekening brengen, want het is een indicator van potentiële onzekerheid die interessant zou kunnen zijn, gekoppeld aan andere om in onze analyses te worden geïntegreerd.
- *Marc de Vos*: Het grote probleem is de kwetsbaarheid. Hoe groter de kwetsbaarheid, hoe meer problemen van drugsverslaving er zijn. Maar hoe kunnen we het definiëren? In het geval van ons centrum neemt de kwetsbaarheid jaar na jaar toe. *Peter Verduyckt*: Hebben we BIM-status (Begunstigden voor verhoogde tegemoetkoming) in de TDI? Dit zou interessanter zijn om te integreren met het oog op de indeling in sociaal-economische categorieën. Ook al geeft het BIM niet alles aan, het is gemakkelijk te verzamelen en stelt ons in staat een analyse te maken die op een statistisch niveau werkt. In de gezondheidsenquête is er een subjectieve vraag over het vermogen om aan het eind van de maand rond te komen. Dit zou ook een alternatief kunnen zijn.

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- *Jérôme Antoine*: Voor de nationaliteit hebben we de volgende 4 vragen opgenomen:

<input type="checkbox"/> Heeft u de Belgische nationaliteit?	<input type="checkbox"/> In welk land bent u geboren?
<input type="radio"/> O ₁ Ja	Land : _____
<input type="radio"/> O ₂ Neen	<input type="radio"/> O ₀₀ Geen antwoord
<input type="radio"/> O ₀₀ Geen antwoord	
<input type="checkbox"/> In welk land is uw moeder geboren?	<input type="checkbox"/> In welk land is uw vader geboren?
Land : _____	Land : _____
<input type="radio"/> O ₀₀ Geen antwoord	<input type="radio"/> O ₀₀ Geen antwoord

De aanbevelingen van de MATREMI-studie werden gevolgd naargelang het gemiddelde niveau van de aangeboden informatie.

- *Geert Versuyf*: Wat zijn de voordelen van het vragen naar het geboorteland van de vader en de moeder?
 - o *Michaël Hogge*: Het maakt het mogelijk een onderscheid te maken tussen migranten van de eerste en van de tweede generatie.
- *Katia Huard*: Ik heb gemengde gevoelens over deze vragen en zou het overwegen om ze te schrappen als de vragenlijst te lang is.
- *Yves Wuyts*: Is deze informatie noodzakelijk om te weten of leuk om te weten? Het is een moeilijke vraag in termen van privacy. Hoe belangrijk is de vraag voor de verbetering van het Belgische beleid?
- *Patrick Glas*: Voor het behandelcentrum dat deze vragen moet stellen, kan dit moeilijkheden opleveren, vooral voor de betrokkenen, die zich verplicht zullen voelen zich te verantwoorden terwijl dit niets te maken heeft met de problematiek noch de doelstelling van de zorg.
- *Katrijn Compennolle*: We zien echter dat deze vraag een impact heeft en dat deze vraag door de VAZG zal worden gebruikt. We moeten zien hoe gedetailleerd het verzoek is, maar dit is belangrijk om te weten voor het drugsbeleid.
- *Annouck Billiet*: We zouden alleen de nationaliteit kunnen vragen en 3 hoofdcategorieën "Belg", "EU", "niet-EU".
 - o *Jérôme Antoine*: Vroeger gebruikten we deze indeling, maar dat was niet ideaal vanwege de veranderingen in de Europese landen, bijv.
- *Michael Hogge*: Deze 4 voorgestelde vragen komen overeen met wat in de HBSC-enquête wordt verzameld. Het is de bedoeling dat u informatie heeft als u een 1e of 2e generatie migrant bent wanneer u niet de Belgische nationaliteit heeft.

- Annouck Billiet: In HBSC hebben we het over jongeren, dus de nationaliteit van de ouders is nog steeds een bepalende factor, waarschijnlijk minder voor volwassenen.
- Jérôme Antoine: Voor gezondheidsdekking hebben we de volgende vraag toegevoegd:



Wat is uw ziektekostendekking?

- Klassieke verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging
- Verhoogde Verzekeringstegemoetkoming (RVV)
- Dringende Medische Hulp (DMH)
- Verzekering van een ander land
- Sociale diensten van de ziekenfondsen, OCMW...
- Geen
- Geen antwoord

Deze vraag is toegevoegd op basis van het verslag van het observatorium van Brussel. Het biedt interessante informatie

- Katia Huard: Misschien moeten we bij het RIZIV informeren naar de verschillende antwoordmogelijkheden.

Resultaten van de stemming :

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

- Vraag over de herkomst: 7
- **Geen vraag : 4**
- Geen antwoord : 2

→ De CocoTDI besluit geen vragen op te nemen over de herkomst van de patiënten

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

- **Vraag over de verzekeringsstatus : 10**
- Geen vraag : 0
- Geen antwoord : 3

→ CocoTDI besluit een vraag op te nemen over de verzekeraar van patiënten

Geestelijke gezondheid

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- - In 1 of 2 vragen, maar geldigheid
- - Werklast!
- - Ok voor patiënt dossier
- - Quid als er geen diagnose is
- - Delicaat onderwerp
- - Zie EMCDDA Working group
- - In MPG
- - In optionele uitbreidingsmodule

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine: Bij het EMCDDA bestaat grote belangstelling voor deze kwesties van geestelijke gezondheid en co-morbiditeit en zij overwegen twee vragen over geestelijke gezondheid voor te stellen die aan de TDI kunnen worden toegevoegd. Op de bijeenkomst van TDI-experten op 15 juni zal dit onderwerp worden besproken en zullen we meer informatie krijgen over deze kwesties en over het resultaat van het pilootproject dat in 7 landen heeft plaatsgevonden.
- Marc de Vos: Het probleem is dat niet alle instellingen een psychiater hebben om de diagnose te stellen. Maar inderdaad bij Enaden is een geassocieerde diagnose zeer vaak aanwezig en zeer relevant. Jérôme Antoine: Wat het EMCDDA voorstelt, is niet gebaseerd op een medische diagnose. Het zijn meer subjectieve vragen, zodat iedereen ze zich eigen kan maken.

- Geert Verstuyf: Zijn dit vragen die de patiënt zelf moet melden? Het is altijd een beetje lastig om zelfgerapporteerde vragen te mixen en dat te koppelen aan een diagnose. Welke diagnose gebruiken ze?

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine: De EMCDDA-vragen in verband met co-morbiditeit luiden als volgt:

23. Is de patiënt ooit gediagnosticeerd of behandeld voor een andere psychische stoornis dan een stoornis met middelengebruik?

- Neen
 Geen antwoord
 Ja (specificeer) :

<input type="checkbox"/> 101	Depressieve stoornissen (F32, 33, 34, 38, 39)	<input type="checkbox"/> 106	Hyperkinetische stoornissen (F90)
<input type="checkbox"/> 102	Psychotische stoornissen (F20-29)	<input type="checkbox"/> 107	Persoonlijkheidsstoornissen (F60, 61)
<input type="checkbox"/> 103	Bipolaire stoornis (F30, 31)	<input type="checkbox"/> 108	Obsessief-compulsieve stoornis (F42)
<input type="checkbox"/> 104	Fobische en angststoornissen (F40, 41)	<input type="checkbox"/> 109	Organische psychische stoornissen (F00-09)
<input type="checkbox"/> 105	Reactie op ernstige stress en aanpassingsstoornissen (F43)	<input type="checkbox"/> 110	Andere: _____

24. Deze informatie werd verkregen :

- Door de patiënt
 Door een deskundige
 Geen antwoord

- Katia Huard: Het is interessant, maar op welk moment vul je de vragenlijst in? Het zou misschien interessanter zijn dit later in de behandeling te vragen omdat het niet gemakkelijk is in te vullen
 - o Jérôme Antoine: Inderdaad, het is misschien informatie die later komt.
- Marc de Vos: Medisch gezien is het een interessante vraag. Als hij tijdens het eerste interview door een psychiater wordt gezien, is dat informatie die we zullen hebben, anders is het moeilijker.

Resultaten van de stemming :

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

- **Vraag over de geestelijke gezondheidsproblemen: 7**
- Geen vraag : 3
- Geen antwoord : 3

➔ De CocoTDI besluit deze vragen in verband met de geestelijke gezondheid van patiënten op te nemen

Polydruggebruik

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Voor elke stof apart te registreren

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine: Deze vraag houdt ook verband met de voornaamste substantie. We zagen dat de vraag over de voornaamste substantie de op één na slechtst beoordeelde vraag was. Dus klinici houden niet van deze vraag. In ons protocol zijn alle problematische substanties reeds opgenomen. We kunnen niet zonder de voornaamste substantie, omdat die in veel analyses wordt gebruikt. Maar een vraag over polydruggebruik zou het mogelijk kunnen maken alle genoemde substanties duidelijker te zien. Dit zou het mogelijk maken de stoffen die in dezelfde periode worden verbruikt, te sorteren. Momenteel wordt het vereenvoudigd door te zeggen dat indien verschillende substanties worden aangekruist en er geen hoofdstof is, er sprake is van polydruggebruik. Dit is niet helemaal juist. Deze vraag wordt goed onthaald door de respondenten van de enquête.

- Geert Verstuyf: Het zou interessant kunnen zijn om een onderscheid te maken tussen polydrugsgebruik en gecombineerd gebruik. De kwestie van het gecombineerd verbruik omvat dit tijdsperspectief.
- Peter Verduyck: Kunnen we het niet hebben over polygebruik als er verschillende voornaamste substanties zijn? Jérôme Antoine: Dit begrip tijd moet ook worden opgenomen. Geert Verstuyf: Dan hebben we het over gecombineerd gebruik. Het is niet hetzelfde als polyconsumptie. Michael Hogge: De definitie zou meer omvattend moeten zijn met inbegrip van opeenvolgend gebruik waarbij men de effecten wil te verzachten. Het is moeilijk om deze vormen van consumptie te begrijpen op basis van één enkele vraag. Geert Verstuyf: De bedoeling is zeer moeilijk te omschrijven. Op klinisch niveau is het interessant, maar op wetenschappelijk niveau is het gecompliceerder.
- Marc de Vos: Het zijn twee verschillende dingen: gecombineerd gebruik en polygebruik. Sommige toepassingen liggen voor de hand: alcohol en cocaïne, benzodiazepine en opiaten.
- Peter Verduyck: Wat ontbreekt is gecombineerd gebruik. Is het vanuit het oogpunt van volksgezondheid relevant om over deze informatie te beschikken? Michael Hogge: Het is interessant over deze informatie te beschikken als je weet welke stoffen worden gecombineerd. Sommige combinaties zijn gevaarlijk en verhogen het risico op overdosering, het risico op hartziekten. Maar als je niets weet over de geconsumeerde hoeveelheden, is het niet zo interessant. Je wilt geen vage vraag hebben die je doel niet dient.
- Geert Verstuyf: De VAD heeft een document geschreven over deze verschillende begrippen: gecombineerd gebruik, polygebruik (algemene term), maar ook sequentieel gebruik en simultaan gebruik. Al deze termen zijn gedefinieerd en kunnen interessant zijn om te bekijken.

Resultaten van de stemming :

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

- Vraag over polydrugsgebruik : 3
- **Geen vraag : 7**
- Geen antwoord : 3

➔ **De CocoTDI besluit geen aanvullende vraag over polydruggebruik op te nemen**

Gerechtelijke achtergrond

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Niet specifiek gerechtelijke problemen, maar in het algemeen
- Risico van stigmatisering
- Te opdringerig -> antwoordkwaliteit. Optioneel houden

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- Peter Verduyck : Gevangenis is een risico-omgeving voor drugsgebruik.
- Marc de Vos: Gevangenisgeschiedenis is relevanter om te weten.
- Jérôme Antoine: In sommige opmerkingen werd gewezen op de problemen van stigmatisering en het recht om te vergeten. Peter Verduyck: Maar dit is een analyse met een wetenschappelijk doel, niet om naar specifieke personen te wijzen.
- Michael Hogge: Moeten we het verband leggen met drugsgebruik of niet? Jérôme Antoine: De behandelde vraag ging over opsluiting in het algemeen, zonder informatie over de redenen. In Zwitserland is deze vraag zeer gedetailleerd en wordt gevraagd naar de redenen voor opsluiting. Maar dit draait uit op 4-5 extra vragen. Michael Hogge: Het zou interessant zijn de antwoorden nauwkeuriger uit te splitsen. Voorheen bestond deze vraag in de TDI. Aan de hand van deze gegevens konden wij een extra kwetsbaarheidsfactor aan het licht brengen, die het traject van de patiënt complexer maakt. Peter Verduyck: Inderdaad, we mogen niet te algemeen zijn en het drugaspect specificeren. Marc de Vos: Het moet te maken hebben met drugsgebruik. Mélanie Maricq: Is het altijd mogelijk om het verband met drugs te zien? Diefstal om drugs te betalen wordt misschien niet gezien als iets dat met drugs te maken heeft. Het algemene uitzicht kan ook interessant zijn.

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine: De volgende vraag is toegevoegd :

- | Heeft u ooit in de gevangenis gezeten (veroordeeld en/of in voorarrest)?
- Ja
 - ~~Neen~~
 - ~~Geen antwoord~~

Deze vraag is toegevoegd omdat het een risicofactor is in verband met drugsgebruik. De specificiteit van het soort veroordeling (drugsgelateerd) is wellicht niet nodig

Resultaten van de stemming :

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

- Vraag over gevangenisverleden: 8
- Geen vraag : 2
- Geen antwoord : 3

→ De CocoTDI besluit een vraag op te nemen over het gevangenisverleden

Dagelijkse hoeveelheden

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Erg onnauwkeurig/bij benadering
- Uitgegeven geld of mate van afhankelijkheid
- Consumptie vaak opportunistisch

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

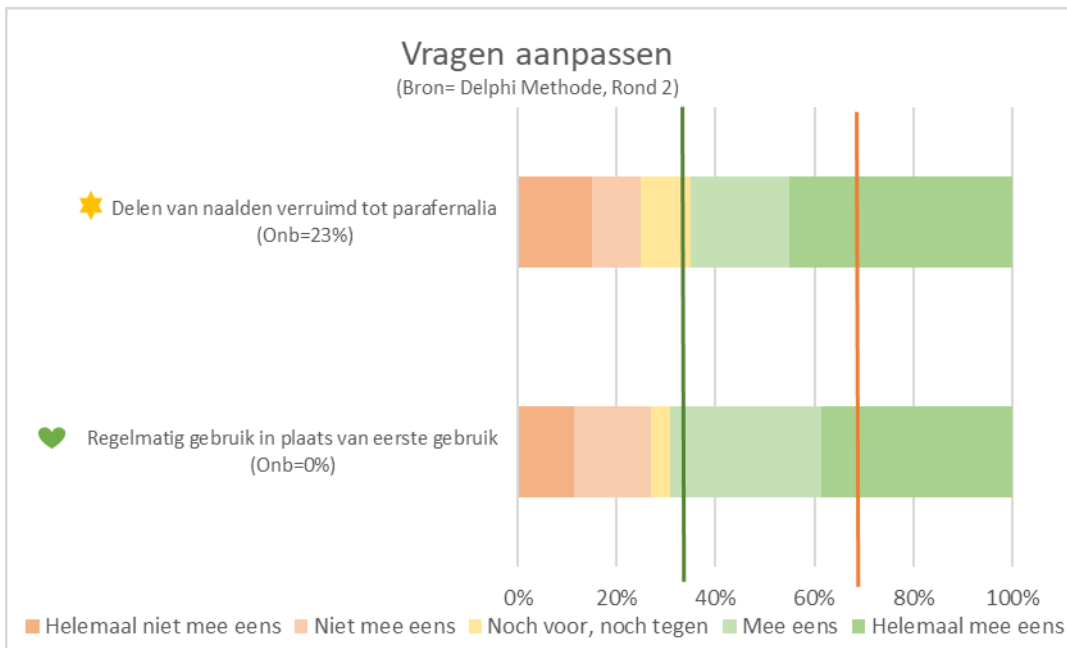
- Peter Verduyckt: Wij hebben al informatie over de frequentie van het verbruik. Wat is de toegevoegde waarde van deze vraag?
- Michael Hogge en Marc de Vos: We zouden aan de lijst van antwoorden voor de consumptiefrequentie "meerdere malen per dag" kunnen toevoegen.

Resultaten van de stemming :

Geen stemming op deze vraag

→ CocoTDI ziet het nut niet in van een extra vraag over de geconsumeerde hoeveelheden, maar verkiest een toevoeging van een categorie aan de vraag "consumptiefrequentie"

5.4. VRAGEN AANPASSEN



Delen van naalden

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Onbetrouwbare vragen

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- *Jérôme Antoine*: Het idee zou zijn om de vraag te verbreden en te praten over delen in het algemeen door zowel spuiten als bijbehorende parafernalia op te nemen. Inderdaad, de risico's zijn dezelfde met betrekking tot besmettelijke ziekten

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- *Jérôme Antoine*: De vraag werd aangepast :

32 Heeft u in de loop van uw leven al gebruiksmateriaal gedeeld (naalden, spuiten, lepels, filters, water, pijp, tourniquet)?

- Ja, meer dan een jaar geleden
- Ja, afgelopen jaar maar niet afgelopen maand
- Ja, afgelopen maand
- Neen, nooit
- Geen antwoord

Resultaten van de stemming :

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

- **Onderbrengen naalden en parafernalia: 11**
- Niet onderbrengen : 1
- Geen antwoord : 1

→ De CocoTDI heeft besloten de 2 vragen over het delen van materiaal samen te voegen tot één vraag

Leeftijd regelmatig gebruik

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- De 2 belangrijkste
- Subjectief
- Leeftijd van eerste behandeling

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine: Het idee zou zijn om te praten over regelmatig gebruik in plaats van eerste gebruik. Met name voor alcohol zou deze vraag beter aangepast kunnen worden.
- Marc de Vos: De vraag over het eerste gebruik blijft relevant. De tweede ook.
- Peter Verduyck: Beide vragen zijn interessant
- Jérôme Antoine: Moet de vraag over het eerste gebruik alleen voor alcohol worden geschrapt?
Peter Verduyck: Het kan interessant blijven om te houden.

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine: Na bespreking lijkt deze vraag van regelmatig gebruik nogal subjectief en zal niet worden opgenomen.

Resultaten van de stemming :

Geen stemming op deze vraag

→ De CocoTDI besluit deze vraag over leeftijd bij regulier gebruik niet op te nemen

Geslacht

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine: De vraag is als volgt aangepast:

Geslacht

Mannelijk

Vrouwelijk

Andere

Geen antwoord

- Marc de Vos: Transgender moet worden toegevoegd.
 - o Jérôme Antoine: We hebben het al een beetje aangepast, maar we vragen om het geslacht, niet om het gender. Om correcter te zijn, moeten we het geslacht bij de geboorte specificeren.

Woonsituatie

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine: De vraag is als volgt aangepast:

Met wie woonde u de afgelopen 30 dagen meestal samen?

Alleen

Alleen met kind(eren)

Met partner, enkel

Met partner en kind(eren)

Met ouder(s) / andere familieleden

Met vrienden of andere personen (zonder verwantschap)

Andere: _____

Geen antwoord

Wij zijn teruggekeerd naar de oorspronkelijke situatie waarbij kinderen in de antwoordmogelijkheden zijn opgenomen en de specifieke vraag over kinderen is geschrapt. Dit veroorzaakte te veel begripsproblemen

Diploma

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : De vraag is als volgt aangepast:

- 19** Wat is het hoogste diploma dat u heeft behaald?
- 1 Geen / Lager onderwijs
 - 2 Lager secundair onderwijs
 - 3 Hoger secundair onderwijs (ASO, TSO, BSO, ~~BuSO...~~)
 - 4 Hogescholen onderwijs / Universitair onderwijs
 - 11 Andere : _____
 - 20 Geen antwoord

Wij hebben de categorie "secundair" in twee opgedeeld: "lager" en "hoger" omdat wij vaak zagen dat dit onderscheid werd gemaakt en het bovendien de categorie is met de meeste antwoorden.

- Katia Huard: Misschien moeten we "certificeringsopleiding" toevoegen?

Verwijzer

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : De vraag is als volgt aangepast:

- 20** Welke persoon of instelling heeft u ertoe aangezet om deze behandeling te volgen?
- 1 Ikzelf
 - 2 Iemand uit mijn familie / een vriend / een kennis
 - 3 Een huisarts
 - 4 Een gespecialiseerd centrum voor verslavingsproblemen (ambulant of residentieel)
 - 5 Een ziekenhuis (algemeen of psychiatrisch)
 - 6 Een andere medische of ~~psychosociale~~ dienst
 - 7 Het gerecht/ de politie / de ~~strafrechtbank~~ strafrechtbank
 - 8 Een educatieve dienst (opvoeder, school,...)
 - 11 Andere: _____
 - 20 Geen antwoord

De categorie "onderwijs" werd toegevoegd en derden (familie, vrienden, kennissen) werden gegroepeerd

Eerdere behandeling

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : De vraag is als volgt aangepast:

- 21** Bent u in het verleden al behandeld voor een verslavingsproblematiek?
- 1 Ja
 - 2 Nee **→ Ga rechtstreeks naar vraag 22**
 - 20 Geen antwoord **→ Ga rechtstreeks naar vraag 22**

De formulering is gewoon gewijzigd zodat ook gedragsverslavingen eronder vallen

Lijst substanties

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : De vraag is als volgt aangepast:



Welke psychoactieve substanties of verslavende gedragingen bezorgden u de laatste 30 dagen problemen?

1. Verdovende

- 101 Alcohol
(wijn, bier, sterke drank)
- 102 Barbituraten*
(Phenobarbital, Gardinal)
- 103 Benzodiazepines*
(Xanax, Lexapro, Valium, Tramadol, Alprazolam)
- 104 Niet-Benzodiazepines*
(Z-medijnen, Zolpidem, Zopiclone, Sildenafil)
- 105 Gabapentinoïden*
(Lyrica, Pregabalin, Neurontin)
- 106 GHB/GBL
(Ghohbar, Liquide, G)
- 107 Solventen
(lijm, trichloroethyleen, papier)
- 108 Ander verdovende: _____

2. Cannabinoiden

- 201 Cannabis
(wiet, hasj, pot, ganja, paf)
- 202 Synthetische cannabinoiden
(dronabloc, JWH..., AB-PINACA)
- 203 Andere cannabinoiden: _____

3. Stimulantia / Empathogenen

- 301 Cocaine in poeder
(coke, coca, white, C)
- 302 Crack
(freebase, coke base, crack)
- 303 Amfetamine
(speed, pep, rappe, speed, vitesse)
- 304 Methamfetamine
(crystal meth, ting, ice)
- 305 MDMA
(md, pillen, bollen, ecstas, jappen)
- 306 Synthetic cathinone
(Mefedrone, 3-MMC, MDPV, Alpha-PVP)
- 307 Methylphenidate*
(Ritalin, Concerta, Medikinet)
- 308 Andere stimulantia: _____

* Misbruik, niet voorgeschreven

4. Opioiden

- 401 Heroïne
(Big H, Horse, Hell dust, Junk, Smack)
- 402 Methadon*
(Metha)
- 403 Buprenorfine*
(Suboxone, Subutex, Transderm, Transder)
- 404 Fentanyl*
(Actinal, Duragesic, China White, China Girl, Tango)
- 405 Tramadol*
(Tramadol, Ultracet)
- 406 Codeïne*
(Cody, Schoolboy, Sizzurp, Syrup)
- 407 Oxycodone*
(OxyContin, Oxycodone, Oxy, O, Ox, Kickers)
- 408 Morfine*
(Mister Blue, Dreamer, Morf)
- 409 Tilidine*
(Valtran)
- 410 Andere opioiden: _____

5. Hallucinogenen / Dissociativen

- 501 LSD
(acid, zegeltjes, blotter, dots)
- 502 Ketamine
(ket, kata, special K, vitrola-K)
- 503 Lachgas
(N2O, ballonpetje(s))
- 504 Andere hallucinogenen/dissociativen: _____

6. Andere substanties

- 601 Andere substantie : _____
- 602 Andere substantie : _____
- 603 Andere substantie : _____

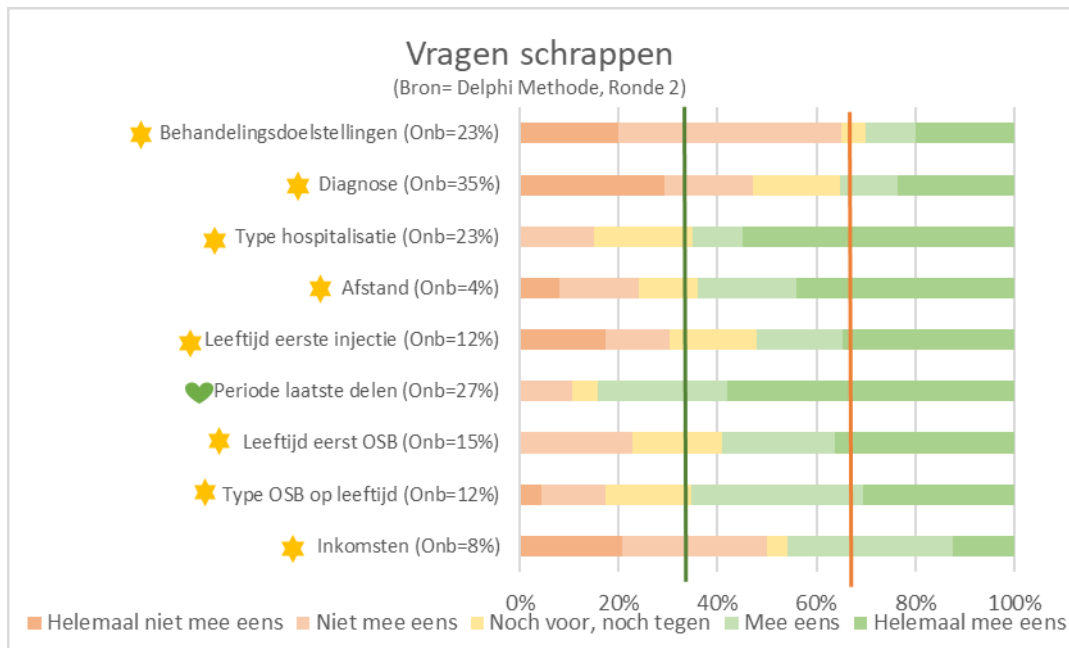
7. Verslavende gedragingen

- 701 Gokken
(jeu d'argent, casino)
- 702 Gamen
(jeu vidéo, jeu en ligne)

De categorieën zijn veranderd, de indeling is herzien volgens Drug Wheel. Het is niet langer mogelijk om alleen de categorie van de stof te kiezen. Gedragsverslavingen zijn toegevoegd

- Katia Huard: Tilidine (Valtran) is stopgezet in 2021, deze optie moet worden geschrapt.
- Michael Hogge: In de categorie "gedragsverslavingen" zouden we ook een categorie "andere" kunnen toevoegen en kijken of er andere verslavingen zijn die worden vermeld.

5.5. VRAGEN SCHRAPPEN



Behandelingsdoelstellingen – Diagnose – Type hospitalisatie

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

Type hospitalisatie

- Veelvuldige veranderingen dus verouderd
- Overige info voor algemene indicator

Diagnose

- Mate van afhankelijkheid
- Bestaande diagnostische instrumenten
- Gekoppeld aan geestelijke gezondheids-problemen

Behandelingsdoelstellingen

- Subjectief, veranderlijk
- Verbreed
- Quid andere gebieden

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- *Jérôme Antoine*: Deze vragen hebben alleen betrekking op ziekenhuizen. Katia Huard werd geraadpleegd en stemde ermee in deze vragen te schrappen. Deze vragen konden worden beantwoord via de MPG.

Resultaten van de stemming :

Geen stemming op deze vraag

→ De CocoTDI is het eens met het besluit om deze 3 vragen te schrappen

Afstand

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Tijd om er te komen, vervoermiddel
- Ok indien landelijk gebied
- Kan niet betrouwbaar gebruikt worden

- Postcodepatiënten + daklozen

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine: Deze vraag wordt in Vlaanderen gesteld. Het is een vraag die is toegevoegd omdat we geen toestemming hadden om de postcode van de personen in behandeling te verzamelen. Deze vraag is ingewikkeld om in te vullen en vereist handwerk. Waarom vervang je die niet door de postcodevraag? Nagegaan moet worden of dit geen probleem oplevert uit een oogpunt van privacy. Alle analyses die momenteel worden verricht, zijn gebaseerd op de locatie van het behandelingscentrum en niet op de woonplaats van de patiënt. Dit is een element dat ontbreekt in de database.
- Marc de Vos: In ambulante settings is de kwestie van afstand zinvol, maar in residentiële settings is dit minder zinvol. Bij Enaden wordt de postcode automatisch geregistreerd met de identiteitskaart. Maar niet alle centra zijn gemedicaliseerd. Deze gegevensverzameling is echter niet zonder vragen over het gebruik dat van deze gegevens zal worden gemaakt. Jérôme Antoine: De cocoTDI kan beslissen wat er met deze variabele gebeurt en bijvoorbeeld niet rapporteren per gemeente van verblijf. Bij het delen van gegevens met derden kan ook worden overwogen deze variabele te bewerken bij de overdracht van de gegevens (afstandsberekening).
- Geert Verstuyl: Waarom werd dit zo belangrijk geacht voor Vlaanderen in het protocol 2011? Jérôme Antoine: de postcodevariabele werd vroeger verzameld in de VVBV-registers en aangezien we die niet langer konden registreren, hebben we een alternatief gevonden.
- François Rosoux: Bij Phénix is het geen probleem om deze informatie te verzamelen.
- Mélanie Maricq: Wat is het nut van het verzamelen van deze afstand? Jérôme Antoine: Het gaat erom de toegankelijkheid van de zorgdiensten te controleren, eerder voor de ambulante kant. Peter Verduyck: Het zou ook de bedoeling zijn om naast de toegankelijkheid ook de omgevingsfactoren te bekijken. Het niveau "gemeente" is misschien een beetje te vaag, maar de statistische sector zou interessanter zijn. Als we het adres hebben, kunnen we het vertalen naar een statistische sector. Jérôme Antoine: De verzameling van het adres is misschien een beetje te precies. Mélanie Maricq: De kwestie van de toegankelijkheid kan niet alleen op deze basis worden beantwoord, omdat we zien dat patiënten zich laten behandelen in het eerste behandelingscentrum dat vrij is, zelfs als dat verder weg is. Sommige mensen geven er ook de voorkeur aan verder van huis behandeld te worden. Dit houdt verband met de woonsector. Peter Verduyck: Men kan zich dus afvragen waarom voor deze faciliteit werd gekozen.

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine: We hebben de vraag over de afgelegde afstand vervangen door deze vraag over de postcode:

27 **Waar verbleef u meestal de laatste 30 dagen?**

Postcode van de gemeente

In het buitenland

Geen antwoord

Dit zou ons in staat stellen de gegevens te analyseren met betrekking tot de woonplaats

- Marc de Vos: Domicilie is niet hetzelfde als verblijfplaats. Het is beter om de verblijfplaats te vragen
 - o Yves Wuyts: Je moet vragen waar de persoon is? --> verblijfplaats
- Michael Hogge: Er moet voor worden gezorgd dat secundaire identificatie via kleine categorieën (kleine gemeenten, minder gebruikte stoffen) niet mogelijk is.
 - o Patrick Glas: Dezelfde gedachten. Bijvoorbeeld in het verleden in Veurne, waar er kleine gemeenten zijn, is het mogelijk individuen te identificeren
 - o Jerome Antoine: Het cocoTDI kan misschien beslissen om de gegevens alleen op het niveau van de provincie of het arrondissement te delen/analyseren. Maar de postcode is makkelijker te vragen
 - o Michael Hogge: We zouden ook de afstand kunnen berekenen voordat we de database verzenden.
- Yves Wuyts: De afstand zelf is zinloos. Vooral als je in een grote stad of op het platteland bent.
 - o Jerome Antoine: We zouden achteraf onderling kunnen beslissen hoe we het analyseren, maar we zouden het in ieder geval eens kunnen worden over het verzamelen van deze gegevens.

- Annouck Billiet: Waarom kunnen mensen "in instellingen" of "in de gevangenis" de informatie niet invullen? Dit kan ook nuttig zijn. Moeten mensen in woonzorgcentra die hun behandeling elders krijgen bijvoorbeeld ver gaan? Het zou interessant kunnen zijn om te weten
- Katia Huard: Is het niet mogelijk om de duur te verplaatsen tot de behandeling te verzamelen om de toegankelijkheid te meten? Twee postcodes dicht bij elkaar betekent niet dat het gemakkelijk bereikbaar is
 - o Geert Verstuyf: Integendeel ook. Iemand kan relatief ver naar een therapeutische gemeenschap gaan, omdat hij weg wil uit zijn omgeving.
 - o Katia Huard: Maar wat is dan het nut van de postcode?
 - o Jérôme Antoine: Met deze gegevens kunnen we de woonplaats van de patiënt vaststellen en niet alleen van het behandelcentrum.
 - o Marc De Vos: ambulante is anders dan residentieel. Bijvoorbeeld, in de residentiële zorg hebben ze patiënten van overal, in de ambulante zorg komen ze vooral uit Brussel. De toegankelijkheid houdt vooral verband met de verzadiging van de centra. Maar toegankelijkheid is een essentiële vraag, maar kan niet worden gemeten met deze variabele.
- Katia Huard: In de analyses, waar baseren we ons op? Over de oorsprong van de persoon of het centrum? Niet alleen dit zal gebruikt worden om de toegankelijkheid van het centrum te meten.

Resultaten van de stemming :

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

- Vraag over de verblijfplaats: 5
- Geen vraag : 5
- Geen antwoord : 3

→ De CocoTDI besluit geen vraag over de woonplaats op te nemen

Leeftijd eerste injectie – Laatste delen

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

Leeftijd eerste injectie

- Plan voor primaire preventie
- Onbetrouwbaar, te specifiek

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine: Wat is het nut van deze vragen? We doen er niet veel mee bij de analyses
- Marc de Vos: De leeftijd van het eerste gebruik is interessanter dan de leeftijd van de eerste injectie.
- Michael Hogge: Bovendien zijn er veel ontbrekende waarden voor deze vragen

Resultaten van de stemming :

Geen stemming op deze vraag

→ CocoTDI is het eens met het besluit om deze vragen te schrappen

Leeftijd eerste OST – welk OST

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

Welk OST

- Pharmanet nuttiger
- Huidige behandeling

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine: Het idee van het EMCDDA was om de geschiedenis van de persoon te zien en al deze leeftijden aan elkaar te koppelen: huidige leeftijd, leeftijd van eerste gebruik, leeftijd van

eerste injectie, leeftijd van eerste OST. En om de evolutie te zien van mensen in behandeling over tijd. Maar deze vragen worden niet noodzakelijkerwijs belicht en gebruikt. Deze vragen kunnen worden vervangen door andere, meer relevante vragen. Het soort substitutiebehandeling tijdens het leven heeft niet veel zin en wordt niet noodzakelijk veel gebruikt.

- Michael Hogge: Als u de Multiplier method wilt gebruiken, kan het zinvol zijn deze gegevens vast te leggen. Maar we doen er ook niet veel mee.
- Geert Verstuyf: Misschien moeten we ook de naam OAT aannemen voor Opioid Agonist Treatment.

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : De vraag is als volgt aangepast:

2 Heeft u ooit al een behandeling met opioïde agonisten gevolgd?

Ja, maar nu niet meer

Ja, momenteel

Neen, nooit

Geen antwoord

De formulering van de behandeling werd gewijzigd en de informatie over de actualiteit van de behandeling (recent of eerder) werd toegevoegd. De 2 vragen over het soort substantie en de leeftijd van de eerste substitutiebehandeling werden geschrapt.

Resultaten van de stemming :

Geen stemming op deze vraag

→ De CocoTDI is het eens met het besluit om deze vragen te schrappen.

Inkomsten

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces -

- Onzichtbaar maken van bepaalde groepen
- Zie sociaal-economische indicatoren
- Hou de 2
- Beter de 2 vragen combineren: zij zonder baan
- Groter venster dan 30 dagen

Bespreking tijdens de CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine: Deze vraag houdt ook verband met de werkgelegenheidskwestie. Deze twee vragen zijn sterk gecorreleerd en het zou misschien nodig zijn deze vraag over het inkomen alleen voor bepaalde categorieën antwoorden in verband met de werkgelegenheid te herformuleren. Deze twee kwesties moeten beter op elkaar worden afgestemd door ze te herstructureren.

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : De vragen zijn als volgt aangepast volgens wat gedaan is in de Gezondheidsenquête:



Hebt u op dit moment betaald werk, eventueel tijdelijk onderbroken?

- ₁ Ja, voltijds → **vraag 17**
- ₂ Ja, deeltijds → **vraag 17**
- ₃ Neen, geen betaald werk
- ₀₀ Geen antwoord

16. U verricht momenteel geen betaald werk. In welk van de volgende situaties bevindt u zich?

- ₁ Werkloosheid
- ₂ Ziekte of invaliditeit
- ₃ Studies
(scholier/Student/Beroepsopleiding)
- ₅ Pensioen
- ₄ Ik doe het huishouden, zonder uitkering
- ₀₈ Andere: _____
- ₀₉ Geen antwoord

7

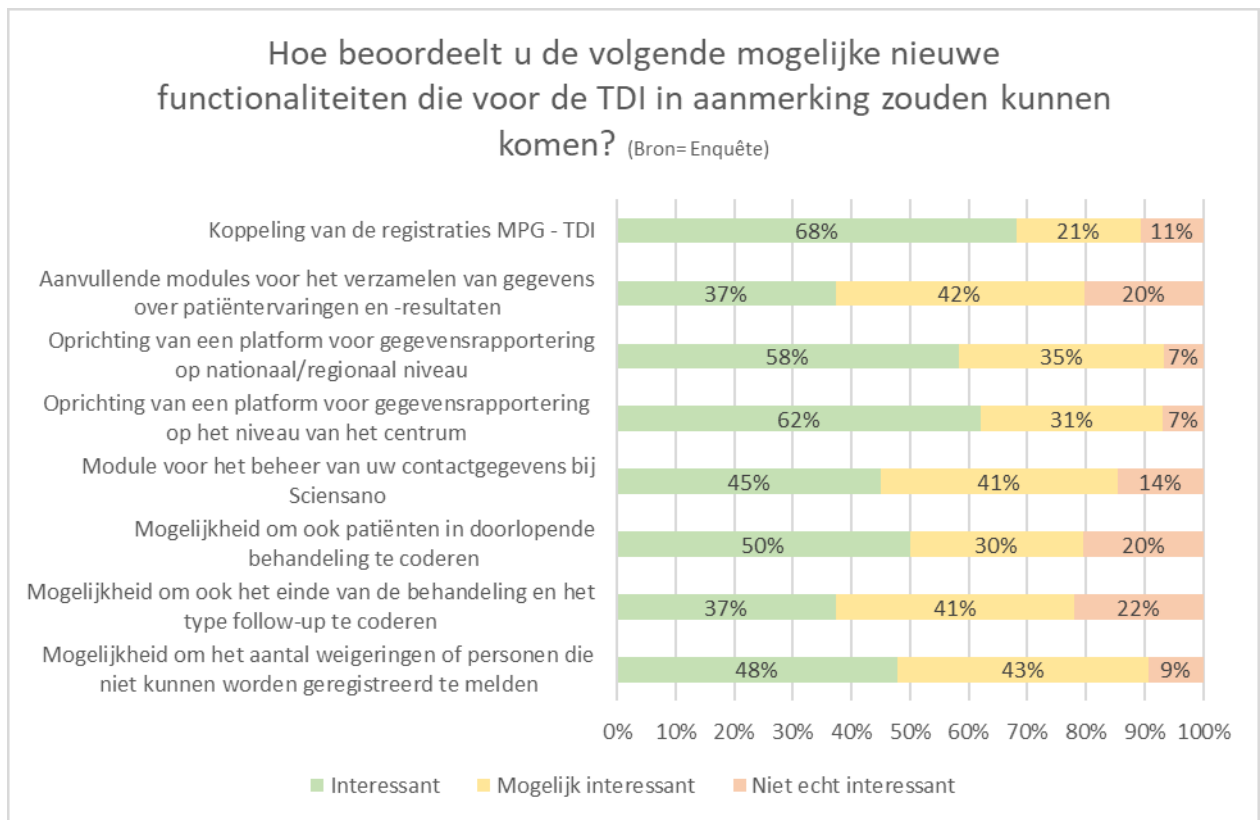
Wat was in de afgelopen 30 dagen uw voornaamste bron van inkomsten?

- ₁ Inkomens van werk
(als tewerkgestelde of zelfstandige)
- ₂ Werkloosheidsuitkeringen
- ₃ Studiebeurs
- ₄ Ziekte- of invaliditeitsuitkeringen
- ₅ Leefloon of OCMW-steun
- ₆ Kinderbijslag
- ₇ Rust- of overlevingspensioenen
- ₇ Andere regelmatige inkomens
(huuropbrengsten, lijfrenten,...)
- ₈ Geen eigen inkomsten
- ₀₈ Andere : _____
- ₀₉ Geen antwoord

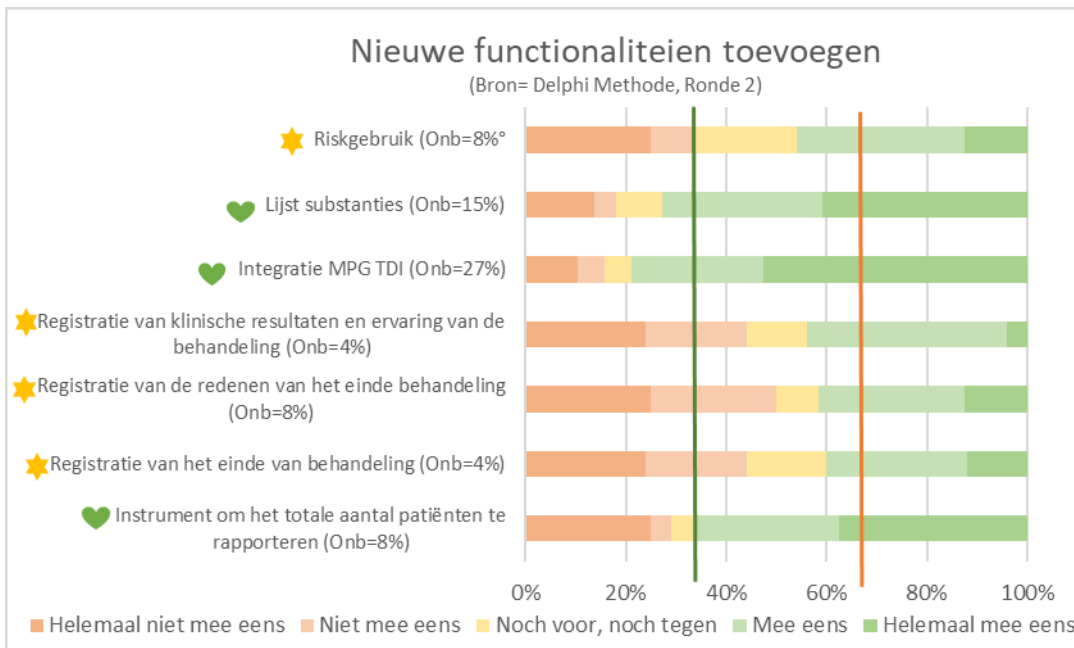
- Mélanie Maricq: Vroeger was het niet duidelijk of handicaps onder ziekte en invaliditeit viel? Het is goed om Handicap te specificeren.

6. Nieuwe functionaliteiten

6.1. ALGEMEEN MENING OVER NIEUWE FUNCTIONALITEITEN



6.2. NIEUWE FUNCTIONALITEITEN TOEVOEGEN



Totaal aantal patiënten

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Evaluatie instrument, waarom weigering
- Reële vraag
- Moet worden geïntegreerd in TDI, niet apart

Einde van de behandeling

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Gecompliceerd in ambulante setting (al vele jaren verbonden, maar opportunistisch)
- Meer info nodig (andere zorg, ..)
- Gekoppeld aan PROM/PREMS
- Inbegrepen in RPM
- Resultaat van behandelingsverzoek (of omleiding)
- Werkdruk, gemak

Redenen van einde behandeling

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Noodzaak van DPI
- Inbegrepen in MPG
- Werklast
- Vaak zonder duidelijke reden
- Zeer duidelijke definities

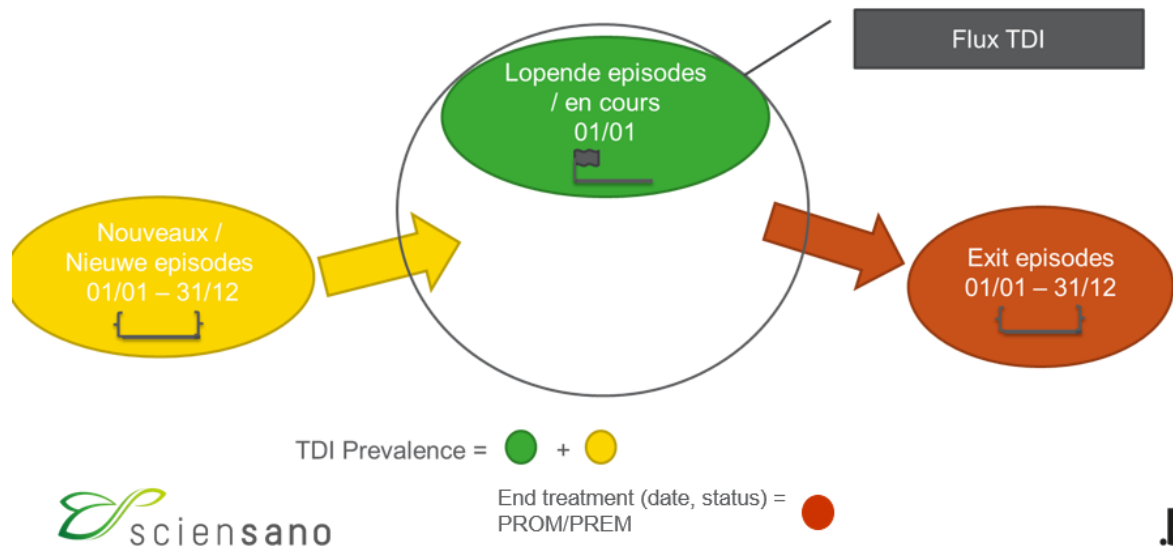
PROMS/PREMS

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Extra module
- Verbetering van de kwaliteit van de zorg
- VIKS, niet dupliceren
- Specifiek zoeken
- Moeilijk te evalueren aan het einde van de behandeling

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- *Jérôme Antoine*: Deze eerste 4 onderwerpen kunnen worden gegroepeerd en besproken op een vergelijkbare manier als ze betrekking hebben op het registreren van het einde van de behandeling of de prevalentie.
- De jaarlijks waargenomen patiëntenstroom kan betrekking hebben op: 1. nieuwe episodes (huidige TDI), 2. behandelingen die op 1 januari aan de gang zijn, 3. beëindiging van behandelingen.
- Prevalentie verwijst naar de som van nieuwe en lopende behandelingen
- De vragen over het einde van de behandeling, redenen voor beëindiging, PROMS en PREMS hebben betrekking op het einde van de behandeling.
- Hoe deze verschillende elementen te integreren?



De belangrijkste is prevalentie-informatie, die op 3 manieren kan worden gemeten (van eenvoudig tot complex):

1. Vraag de centra naar geaggregeerde jaarcijfers. Er zijn weinig analyses mogelijk
2. Registreer TDI zoals gewoonlijk en vraag elk jaar een lijst van alle behandelperioden op 1 januari met insza-nummer, geslacht, leeftijd, type behandeling en begindatum van de behandeling.
3. TDI normaal registreren, alle patiënten inventariseren (eenmalig), ontslag episodes (doorlopend) op basis van een kortere vragenlijst.

--> Duur van de behandeling, redenen.

--> Hoe doe je dat voor ambulante centra? Complexer



- Stéphane Leclercq: We moeten dit voorstellen aan de centra die beter kunnen reageren. In BXL wordt vanaf dit jaar een nieuw systeem voor het verzamelen van COCOF-gegevens ontwikkeld. Het is nog een beetje onduidelijk welke IT-ondersteuning kan worden geboden voor het verzamelen van gegevens.
 - o Jérôme Antoine: Wij zullen een systeem ontwikkelen voor degenen die geen registratiesysteem hebben en de mogelijkheid om gegevens in batch te extraheren en te verzenden.
- Katia Huard: We moeten niet meer codeerwerk vragen aan het personeel.
 - o Jérôme Antoine: Het lijkt erop dat de outputgegevens al beschikbaar zijn in de MPG.
- Michael Hogge: Het 3e voorstel is zeer ambitieus. De tweede is realistischer en gemakkelijker uit te voeren.
- Patrick Glas: In de CGG's worden gegevens van nieuwe patiënten verzonden. Het is ook mogelijk om gegevens te verzenden over patiënten die zijn vertrokken. We hebben een duidelijke definitie nodig van de verschillende statussen van een patiënt. Als hij een jaar niet komt, betekent dat dan dat hij vertrokken is?
- Jérôme Antoine: Wat dacht u ervan om dit als een extra module voor te stellen, alleen voor centra die over deze informatie beschikken en willen deelnemen? Wij zouden ook kunnen voorstellen de 3 registratiemogelijkheden te combineren en de keuze te laten hangen van de capaciteit. Dit zou ook de keuze voor andere opties bevorderen?
- Patrick Glas: Bijna alle centra doen een uittreksel, maar dat betekent niet dat de kwaliteit van de gegevens aanwezig is. Dit is ook een punt waarmee rekening moet worden gehouden.

Resultaten van de stemming :

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)?

- vereenvoudigde vorm : 7
- geaggregeerde vorm: 0
- Geen antwoord : 6

→ CocoTDI besluit gegevens van patiënten in continue behandeling in een vereenvoudigde vorm te verzamelen

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?

- registratie van gegevens over het einde van de behandeling : 9
- geen registratie van deze gegevens : 1
- Geen antwoord : 3

→ CocoTDI besluit tot registratie van gegevens aan het einde van de behandeling

Link met MPG

Opmerkingen ontvangen tijdens het Delphi-proces

- Harmonisatie en vereenvoudiging
- Link naar TDI indien MPG-vakje aangevinkt
- VIQ RPM 2

Bespreking tijdens de CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine: Sciensano heeft nog geen vooruitgang geboekt. We moeten contact opnemen met de verantwoordelijken van de MPG om te zien hoe we kunnen coördineren. Er waren al inspanningen geleverd om de twee registratiesystemen te coördineren, maar er is nog steeds een probleem voor ziekenhuizen die geen eigen registratiesysteem hebben.
- Mélanie Maricq: Niet alle TDI-gegevens zijn opgenomen in de MPG.

Resultaten van de stemming :

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?

- volledige compatibiliteit tussen de MPG en de TDI: 5
- geen volledige compatibiliteit : 4
- Geen antwoord : 4

→ **CocoTDI besluit dat volledige compatibiliteit tussen TDI en MPG niet gericht moet zijn op**