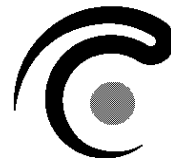


FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU



*Interministeriële Conferentie
Volksgesondheid*

SPF SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET
ENVIRONNEMENT



*Conférence Interministérielle
Santé publique*

A

**PROTOCOLAKKOORD VAN
DE MINISTERS, DIE DE
VOLKSGEZONDHEID ONDER
HUN BEVOEGDHEDEN
HEBBEN, MET BETREKKING
TOT DE REGISTRATIE VAN
DE BEHANDELINGS-
AANVRAGEN BETREFFENDE
DRUGS EN ALCOHOL DOOR
MIDDEL VAN DE EUROPESE
TREATMENT DEMAND
INDICATOR**

**PROTOCOLE D'ACCORD DES
MINISTRES QUI ONT LA
SANTE PUBLIQUE DANS
LEURS COMPETENCES
CONCERNANT
L'ENREGISTREMENT DES
DEMANDES DE
TRAITEMENT EN MATIERE
DE DROGUES ET D'ALCOOL
VIA
L'OPERATIONNALISATION
DU TREATMENT DEMAND
INDICATOR EUROPEEN**

**Vergadering
30 september 2013**

**Réunion
30 septembre 2013**

PROTOCOLAKKOORD VAN DE MINISTERS, DIE DE VOLKSGEZONDHEID ONDER HUN BEVOEGDHEDEN HEBBEN, BETREFFENDE DE REGISTRATIE VAN DE BEHANDELINGSAANVRAGEN BETREFFENDE DRUGS EN ALCOHOL DOOR MIDDEL VAN DE EUROPESE TREATMENT DEMAND INDICATOR

1. Context

Dit Protocolakkoord heeft als doel de harmonisatie van het Belgische TDI Protocol (« TDI » staat voor « Treatment Demand Indicator ») met de nieuwe richtlijnen van het Europese TDI Protocol (versie 3.0), wat een vergelijkbare registratie van de behandelingsaanvragen betreffende drugs en alcohol zal toelaten.

Deze actualisatie betreft eveneens de integratie van de nationale richtlijnen inzake het elektronisch uitwisselen van patiëntengegevens, zoals beschreven in het Actieplan e-Gezondheid 2013-2018, overhandigd aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 20 december 2012.

2. Samenvatting werkzaamheden

Sinds de ondertekening van het protocolakkoord (12 december 2005) werd een Coördinatiecomité TDI opgericht dat de technische uitwerking van de nationale gegevensverzameling begeleidt en de voortgang aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs rapporteert;

Een nationaal coördinator voor het TDI-project werd aangeduid. De nationaal coördinator is tevens voorzitter van het Coördinatiecomité TDI;

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FODVVVL) financierde (ten bedrage van €15000) een rapport "Effectbeoordeling TDI-registratie" dat door de VZW SMALS werd opgeleverd (2010).

Het Belgisch Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugeverslaving (BMCDDA), een programma van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), schreef een projectnota (van Bussel & Antoine, De registratie van de Treatment Demand Indicator in België) met gedetailleerde richtlijnen voor de veilige, gestructureerde en geautomatiseerde verzameling en verzending van de TDI-gegevens. Deze projectnota werd door het Coördinatiecomité TDI (22 oktober 2010) goedgekeurd en aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (20 december 2010) overgemaakt;

Het WIV ontwikkelde een Technisch Platform voor de veilige, gestructureerde en geautomatiseerde verzameling en verzending van de TDI-gegevens;

Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de FODVVVL co-financierden de ontwikkeling van dit Technisch Platform, ten bedrage van respectievelijk €125000 (2010) en €45000 (2010);

Het eHealth-platform werd belast met de functie van Trusted

PROTOCOLE D'ACCORD DES MINISTRES QUI ONT LA SANTE PUBLIQUE DANS LEURS COMPETENCES CONCERNANT L'ENREGISTREMENT DES DEMANDES DE TRAITEMENT EN MATIERE DE DROGUES ET D'ALCOOL VIA L'OPERATIONNALISATION DU TREATMENT DEMAND INDICATOR EUROPEEN

1. Contexte

Ce Protocole d'accord a pour objectif l'harmonisation du protocole TDI belge (« TDI » est utilisé pour « Treatment Demand Indicator ») avec les nouvelles directives du protocole européen TDI (version 3.0), ce qui permettra un enregistrement comparable des demandes de traitement en matière de drogues et d'alcool.

Cette mise à jour concerne également l'intégration des lignes directrices nationales pour l'échange électronique de données sur les patients, comme décrit dans le Plan d'action eSanté 2013-2018, soumis à la Conférence interministérielle sur la Santé du 20 décembre 2012.

2. Résumé des activités

Depuis la signature du protocole d'accord (12 Décembre 2005) un comité de coordination TDI a été mis en place, qui guide l'élaboration technique de collecte de données nationales et qui rapporte la progression à la Cellule Politique de Santé en matière de Drogues;

Un coordinateur national pour le projet TDI a été désigné. Le coordinateur national est également président du comité de coordination TDI ;

Le Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPFSCAE) a financé (d'un montant de 15000€) un rapport « Analyse d'impact de l'enregistrement TDI » qui a été réalisé par l'asbl SMALS (2010).

L'observatoire belge des drogues et toxicomanies (BMCDDA), un programme de l'institut scientifique de santé publique (ISP), a écrit une note de projet (van Bussel & Antoine, L'enregistrement du Treatment Demand Indicator en Belgique) avec des règles détaillées pour la sécurité, la structure et l'automatisation de la collecte et de l'envoi des données TDI. Cette note de projet a été approuvée par le comité de coordination TDI (22 octobre 2010) et transmise à la conférence interministérielle Santé Publique (20 décembre 2010) ;

L'ISP a développé une Plateforme technique pour la collecte et la transmission des données TDI de manière sécurisée, structurée et automatisée;

L'institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et le SPFSCAE ont co-financé le développement de cette plateforme technique d'un montant respectif de 125000€ (2010) et 45000€ (2010) ;

La plateforme eHealth a été chargée en tant que Trusted

Third Party voor de veilige verzameling en verzending van de TDI-gegevens, meer in het bijzonder de naleving van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens;

De operationele directie Expertise, dienstverlening en klantenrelaties van het WIV (WIV-Expert) werd belast met het beheer van het Technisch Platform voor het TDI-project.

Het BMCDDA ontwikkelde op het Technisch Platform voor de behandelingscentra, registratienetwerken en de burger een geautomatiseerd rapportagesysteem.

Een budgettaire verdeelsleutel werd bepaald om de goede werking van het Technisch Platform TDI, het dagelijks inhoudelijk en technisch ondersteunen van de registratie door de behandelingscentra en de registratienetwerken, de samenstelling en kwaliteitsbewaking van de feedbackrapporten, en de nationale coördinatie en het secretariaat van het Coördinatiecomité TDI, te garanderen. Deze verdeelsleutel is geïnspireerd op het Protocolakkoord tussen de Federale Regering en de in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet bedoelde overheden inzake de totstandkoming van een geïntegreerd gezondheidsbeleid inzake drugs. Het Brussels-Hoofdstedelijk Gewest, dat niet in dit project betrokken is, hoeft volgens deze verdeelsleutel niet bij te dragen. De verdeelsleutel werd als volgt aangepast: het opnemen van een bijdrage door de Duitstalige Gemeenschap (0.5%), en een verdeling van de bijdragen door de Franse Gemeenschap en het Waalse Gewest (elk 9,4 %).

De huidige opdrachten van het Coördinatiecomité TDI zijn de volgende :

- de opvolging van de verdere integratie van de basisdiensten van het eHealthplatform (gebruikers en toegangbeheer, beheer van certificaten, codering van het Rijksregisternummer, encryptering van de gegevensuitwisseling) in de verzameling en uitwisseling van de TDI-gegevens;
- de opvolging van de ontwikkeling en ingebruikname van de feedbackrapporten voor de participerende behandelingscentra, registratienetwerken en het publiek;
- de voorbereiding van de harmonisatie van de Belgische TDI-registratie met de nieuwe richtlijnen van het Europese TDI-protocol (versie 3.0).

Een voorstel tot de verdeling van het budget voor de financiering van gemeenschappelijke structuren of activiteiten, werd op vraag van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 26 april 2010 uitgewerkt.

3. Voorgestelde acties

We stellen voor aan de Ministers het bijgevoegde protocolakkoord te ondertekenen.

Third Party de la collecte et de l'envoi sécurisé des données TDI, plus particulièrement du respect de la protection de la vie privée par rapport à l'utilisation de données personnelles ;

La direction opérationnelle Expertise, prestations de service et relations clients (ISP-Expert) a été chargée de la gestion de la plateforme technique pour le projet TDI.

Le BMCDDA a développé sur la plateforme technique un système de rapportage automatisé des données pour les centres de traitements, les réseaux d'enregistrements et les citoyens.

Une clé de répartition budgétaire a été déterminée pour garantir le bon fonctionnement de la plateforme technique TDI, le contenu journalier et le soutien technique de l'enregistrement par les centres de traitement et les réseaux d'enregistrement, la composition et la qualité des rapports de synthèse et la coordination nationale et le secrétariat du comité de coordination TDI.

Cette clé de répartition est inspirée de l'accord de protocole entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution concernant la création d'une politique de santé intégrée en matière de drogues. En effet, la région de Bruxelles-Capitale qui n'est pas impliquée dans ce projet ne participe pas dans cette clé de répartition. La clé a en outre été adaptée comme suit : la prise en charge d'une partie par la communauté germanophone (0.5%) et une répartition similaire de la contribution de la communauté française et de la Région wallonne (chacun 9,4 %).

Les missions actuelles du Comité de coordination de TDI sont les suivantes :

- le suivi de l'intégration future des services de base de la plateforme eHealth (gestion des utilisateurs et des accès, gestion des certificats, codage du numéro de registre national, cryptage de l'échange de données) dans la collecte et l'échange des données TDI ;
- le suivi du développement et de l'utilisation des rapports de synthèse pour les centres de traitements, les réseaux d'enregistrement et les citoyens ;
- la préparation de l'harmonisation de l'enregistrement TDI belge avec les nouvelles règles du protocole européen (version 3.0).

Une proposition de la répartition du budget pour le financement des structures et des activités conjointement utilisées a été mis au point à la demande de la conférence interministérielle santé du 26 avril 2010.

3. Actions proposées

Nous proposons aux Ministres de signer le Protocole d'accord ci-joint.

PROTOCOLAKKOORD VAN DE MINISTERS, DIE DE VOLKSGEZONDHEID ONDER HUN BEVOEGDHEDEN HEBBEN, BETREFFENDE DE REGISTRATIE VAN DE BEHANDELINGSAANVRAGEN BETREFFENDE DRUGS EN ALCOHOL DOOR MIDDEL VAN DE EUROPESE TREATMENT DEMAND INDICATOR

I. Inleiding

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden waarover de Federale Staat en de in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet bedoelde overheden, op het vlak van het gezondheidsbeleid beschikken;

Gelet op de Belgische verplichtingen aangaande de drugproblematiek, in het kader van het Verdrag van Maastricht (EEG verordening nr. 302/93 van de Raad van 8 Februari 1993);

Gelet op het feit dat de registratie van de Treatment Demand Indicator (TDI) en het doorgeven van deze indicator aan het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EMCDDA) deel uitmaken van deze verplichtingen;

Gelet op het feit dat de Europese Raad, middels de Europese Drugsstrategie 2005-2012 en 2013-2020, het Actie Plan Drugs 2005-2008 (2005/C168/01), het Actie Plan Drugs 2009-2012 (2008/C 326/09) en het Actie Plan Drugs 2013-2016, de Lidstaten vraagt om de instrumenten om de drugssituatie en het effect van maatregelen te volgen, waaronder de Treatment Demand Indicator, te verbeteren;

Overwegende dat het huidige Belgische TDI-Protocol niet meer overeenstemt met de nieuwe richtlijnen van het Europese TDI-protocol (versie 3.0) en dat men moet kunnen verzekeren dat de methoden van registreren vergelijkbaar zijn;

Overwegende dat de registratie van behandelingsaanvragen ook een nut heeft op het nationaal, gemeenschap- en gewest niveau, vermits het toelaat om het fenomeen drugs beter te begrijpen en elk niveau in staat stelt een passend beleid te ontwikkelen;

Overwegende dat het protocolakkoord van 12 december 2005 het BMCDDA heeft belast met de nationale coördinatie van de verzameling en verwerking van de TDI-gegevens;

Overwegende het besluit van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 26 april 2010 betreffende de opdracht tot het tot stand brengen van een verdeling van het budget voor de financiering van gemeenschappelijke structuren of activiteiten;

Overwegende het Actieplan e-Gezondheid 2013-2018, overhandigd aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 20 december 2012, betreffende de prioriteiten voor de verdere ontwikkeling van de informatisering in de gezondheidszorg;

Overwegende de machtiging 01/2011 van 26 januari 2011 door het Sectoraal Comité Rijksregister inzake het gebruik

PROTOCOLE D'ACCORD DES MINISTRES QUI ONT LA SANTE PUBLIQUE DANS LEURS COMPETENCES CONCERNANT L'ENREGISTREMENT DES DEMANDES DE TRAITEMENT EN MATIERE DE DROGUES ET D'ALCOOL VIA L'OPERATIONNALISATION DU TREATMENT DEMAND INDICATOR EUROPEEN

I. Introduction

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat Fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution sur le plan de la politique de santé;

Vu les obligations de la Belgique concernant le problème des drogues, dans le cadre du traité de Maastricht (EEC rule n° 302/93 of the Council du 8 Février 1993);

Vu que l'enregistrement du Treatment Demand Indicator (TDI) et la communication de cet indicateur à l'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies (EMCDDA) font partie de ces obligations;

Vu que le Conseil européen, par la Stratégie européenne de drogues 2005-2012 et 2013-2020, le Plan d'action drogue 2005-2008 (2005/C168/01), le Plan d'action drogue 2009-2012 (2008/C 326/09), et le Plan d'action drogue 2013-2016, a demandé aux états membres d'améliorer les instruments d'évaluation du phénomène de la drogue et l'effet des mesures, y compris le Treatment Demand Indicator ;

Considérant qu'actuellement, le protocole belge TDI ne correspond plus aux nouvelles directives du protocole européen TDI (version 3.0) et qu'il faut s'assurer que les méthodes d'enregistrement soient comparables ;

Considérant que l'enregistrement des demandes de traitement a également toute son utilité aux niveaux national, communautaire et régional puisqu'il vise à mieux appréhender le phénomène des drogues et permettre à chaque niveau de pouvoir de développer des politiques adaptées ;

Considérant le protocole d'accord du 12 décembre 2005 lequel a désigné le BMCDDA pour la coordination nationale de la collecte et de traitement des données TDI ;

Considérant le Conférence interministérielle Santé publique du 26 avril 2010, concernant la commande de réaliser un accord sur la répartition du budget pour le financement des structures ou activités conjointement utilisées ;

Considérant le Plan d'Action e-Santé 2013-2018, soumis à la Conférence interministérielle Santé publique du 20 décembre 2012, concernant les priorités du développement de l'informatisation dans le domaine des soins de santé ;

Considérant l'approbation 01/2011 du 26 janvier 2011, par le comité sectoriel du Registre national, relative à l'utilisation du

van het identificatienummer van het Rijksregister in het kader van het TDI-project;

Overwegende de machtiging 10/079 van 16 november 2010, gewijzigd op 15 mei 2012, door het Sectoraal Comité Gezondheid inzake de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in het kader van het Belgisch register TDI;

Overwegende de goedkeuringen (TDIR: 11 maart 2011; TDIR-Reposit: 13 november 2012) tot ingebruikname van de basisdiensten van het eHealth-platform voor de beveiliging van de toegang en het gebruik van het Technisch Platform voor de verzameling en verzending van de TDI-gegevens;

Overwegende de overeenkomst van 27 augustus 2010 tussen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en het WIV tot realisatie van een periodiek, beleidsondersteunend rapport over de revalidatiecentra voor verslaafden;

Overwegende de overeenkomst van 26 oktober 2010 tussen de FODVVVL en het WIV tot de ontwikkeling en operationalisatie van een technisch platform voor de registratie van de Belgische Treatment Demand Indicator conform het TDI Protocolakkoord van 12.12.2005;

Overwegende de overeenkomst van 4 oktober 2012 tussen de FODVVVL en het WIV tot realisatie van een periodiek, generiek evaluatierapport Treatment Demand Indicator;

Gebaseerd op het werk van het Coördinatiecomité TDI bestaande uit vertegenwoordigers van de behandelingscentra en registratienetwerken, het nationale en de regionale focal points van het REITOX-netwerk en relevante institutionele actoren, en gesuperviseerd door de Cel Gezondheidsbeleid Drugs;

Binnen hun respectievelijke bevoegdheden, engageren de ondertekenende partijen zich tot het ondersteunen van de actualisatie van de operationele nationale registratie van behandelingsaanvragen zoals beschreven in dit protocolakkoord.

II. Definities

Art. 1. Onder **behandelingscentrum** wordt verstaan : het centrum dat drug- of alcoholbehandelingen aanbiedt aan personen met drug- of alcoholproblemen. Behandelingscentra kunnen gespecialiseerde centra zijn die zich toespitsen op de behandeling van drug-/alcoholgebruikers, of deel uitmaken van grotere centra waar verschillende groepen terecht kunnen (bv. psychiatrische patiënten enz.). Ze kunnen ook gelegen zijn binnen medische of niet-medische, overheidsgebonden of niet-overheidsgebonden, publieke of private centra.

Onder **behandelingsperiode** wordt verstaan de periode tussen het begin van de behandeling voor een drug- of alcoholprobleem en de beëindiging van de activiteiten voor het voorgeschreven behandelingsplan.

Onder **registratienetwerk** wordt verstaan een publieke of private instantie die gegevens verzamelt verstrekt door een groep van behandelingscentra.

numéro d'identification du Registre national dans le cadre du projet TDI ;

Considérant l'approbation 10/079 du 16 novembre 2010, modifiée le 15 mai 2012, par le comité sectoriel Santé, relative à la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé dans le cadre du registre belge TDI;

Considérant les autorisations (TDIR: 11 mars 2011; TDIR-Reposit: 13 novembre 2012) pour la mise en production des services de base de la plateforme eHealth pour la sécurité de l'accès et de l'utilisation de la plateforme technique pour la collecte et la transmission des données TDI ;

Considérant la convention du 27 août 2010 entre l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et l'ISP pour la réalisation d'un rapport périodique en tant que soutien de la politique sur les centres de rééducation pour toxicomanes;

Considérant la convention du 26 octobre 2010 entre le SPFSCAE et l'ISP pour le développement et l'opérationnalisation d'une plateforme technique pour l'enregistrement du Treatment Demand Indicator en Belgique, conforme au Protocole TDI du 12.12.2005 ;

Considérant la convention du 4 octobre 2012 entre le SPFSCAE et l'ISP pour la réalisation d'un rapport d'évaluation périodique et générique du Treatment Demand Indicator;

Sur base du travail du Comité de Coordination TDI comprenant des représentants des centres de traitements, les réseaux d'enregistrement existants, le point focal national et les points focaux régionaux du réseau REITOX, les acteurs institutionnels concernés, et supervisé par la Cellule Politique de Santé en matière de Drogues;

Dans le respect de leurs compétences respectives, les parties signataires s'engagent à soutenir l'opérationnalisation de l'enregistrement national des demandes de traitement tel que défini dans ce protocole d'accord.

II. Définitions

Art. 1^{er}. Par **centre de traitement** on entend : le centre qui offre un traitement pour la drogue ou l'alcool aux personnes toxicomanes ou alcooliques. Les centres de traitement peuvent être des centres spécialisés qui se concentrent sur le traitement des toxicomanes ou des alcooliques, ou qui font partie de centres plus importants où différents groupes peuvent être accueillis (ex : patients psychiatriques etc). Ils peuvent aussi faire partie de structures médicales ou non, liées à l'autorité publique ou non, publiques ou privées.

Par **épisode de traitement** on entend : une période entre le début d'un traitement pour des problèmes de drogues ou d'alcool et la fin des activités pour le programme de traitement ci-dessus.

Par **réseau d'enregistrement** on entend un organe public ou privé qui récolte des données fournies par un ensemble de centres de traitement.

Een **registratie-instrument** is een softwaretoepassing waarbij beveiligde persoonsgegevens van de patiënt in elektronische vorm bewaard en beschikbaar gemaakt worden.

Het **Technisch Platform** is een centraal gegevensuitwisselingsplatform, bestaande uit generieke ICT-diensten en -infrastructuur, dat de gegevensuitwisseling tussen de verschillende gegevensbronnen, beheerd door instanties, op een generieke manier mogelijk maakt.

Het **eHealth-Platform** is een openbare instelling die een goed georganiseerde, onderlinge elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling tussen alle actoren in de Belgische gezondheidszorg faciliteert, met de nodige waarborgen op het vlak van de informatieveiligheid, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en de zorgverlener en het respect van het medisch beroepsgeheim.

Een **Trusted Third Party** (TTP) is een derde onafhankelijke partij die de betrouwbaarheid van de privacybescherming bij het verzamelen, uitwisselen of verwerken van gegevens garandeert.

Onder het **Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving** (EMCDDA) wordt verstaan het gedecentraliseerd EU-agentschap dat instaat voor de informatie-uitwisseling op het gebied van drugs in de Europese Unie, met als doel beleidsmakers te ondersteunen in de formulering van een samenhangend nationaal en EU-drugsbeleid.

Onder **Belgisch Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving** (BMCDDA) wordt verstaan het programma binnen het WIV dat als nationaal focal point deel uitmaakt van het Reitox-netwerk van het EMCDDA.

Onder de **operationele directie Expertise, dienstverlening en klantenrelaties** (WIV-expert) wordt verstaan de operationele directie van het WIV die advies en diensten verleent van wetenschappelijke en technische aard, gebaseerd op toegepast onderzoek en innovatie.

III. Nationale registratie van de Treatment Demand Indicator

Art. 2. De bestaande registratie-instrumenten zullen slechts worden gewijzigd voor zover ze niet toelaten gegevens conform het Belgische TDI-protocol te verzenden. De registratie-instrumenten kunnen bijkomende gegevens bevatten naast de gegevens die nodig zijn voor de TDI-indicator.

Art. 3. De inhoud van de velden van de registratie wordt verduidelijkt in de bijgevoegde Technisch Annex. Deze annex is opgesteld en goedgekeurd door het Coördinatiecomité TDI, op basis van de nieuwe richtlijnen van het EMCDDA. De annex omvat een aan het Belgische systeem aangepaste uiteenzetting over de gebruikte concepten en variabelen in het Europese TDI-protocol. Alcohol en buprenorfine worden eveneens beschouwd als primaire substanties.

Art. 4. De registratie van elke nieuwe behandeling dient te worden vergezeld van het Rijksregisternummer van de

Par **instrument d'enregistrement** on entend : une application informatique par laquelle les données personnelles sécurisées d'un patient seront conservées et rendues disponibles.

La **Plateforme technique** est une plateforme d'échange de données, composée de services et d'une infrastructure informatique générique, qui rend possible l'échange de données d'une manière générique entre différentes sources de données, gérée par les autorités.

La **Plateforme eHealth** est une institution publique qui permet une prestation de services et un échange mutuel d'informations électroniques bien organisé entre tous les acteurs des soins de santé en Belgique avec les garanties nécessaires en ce qui concerne la sécurité de l'information, la protection de la vie privée du patient et du prestataire de soins et le respect du secret médical.

Un **Trusted Third Party** (Tiers de confiance) est un tiers indépendant qui est responsable de la fiabilité de la protection de la vie privée lors de la collecte de l'échange et du traitement de données.

Par **Observatoire européen des drogues et des toxicomanies** (EMCDDA) on entend : l'Agence de l'UE décentralisée responsable de l'échange d'information au niveau des drogues dans l'union européenne, avec comme objectif le soutien des acteurs politiques dans la formulation d'une politique nationale et européenne cohérente en matière de drogues.

Par **Observatoire belge des Drogues et des Toxicomanies** (BMCDDA) on entend le programme au sein de l'ISP qui fait partie du réseau Reitox de l'EMCDDA comme point focal national.

Par **direction opérationnelle Expertise, prestations de service et relations clients** (ISP-expert) on entend la direction opérationnelle de l'ISP qui offre des avis et services d'experts, scientifiques et techniques, qui sont basés sur des recherches appliquées et un esprit innovant.

III. Enregistrement national du Treatment Demand Indicator

Art. 2. Les instruments d'enregistrement existants ne seront modifiés que dans la mesure où ils ne permettent pas de renvoyer des données conformes au Protocole TDI belge. Ainsi, les instruments d'enregistrement peuvent comprendre des données supplémentaires à celles nécessaires à l'indicateur TDI.

Art. 3. Le contenu des champs de l'enregistrement est précisé dans l'Annexe technique. Cette annexe est rédigée et approuvée par le Comité de coordination TDI, sur la base des nouvelles lignes directrices de l'EMCDDA. L'annexe comprend une présentation des concepts et des variables utilisées dans le protocole européen TDI adaptés au système belge. L'alcool et la buprénorphine sont également considérés comme des substances primaires.

Art. 4. L'enregistrement de chaque nouveau traitement doit être accompagné du numéro de registre national du patient.

patiënt. Bij ontbreken van een Rijksregisternummer wordt het Rijksregisternummer Bis, het paspoortnummer of de geboortedatum van de patiënt geregistreerd.

Art. 5. Elk behandelingscentrum is verantwoordelijk voor de toepassing van de wettelijke en decretale bepalingen betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens van de patiënten bij het registreren van de TDI-gegevens in het eigen centrum.

Art. 6. Elk behandelingscentrum dient de patiënt op de hoogte te brengen van de volgende zaken:

1. het bestaan van de gegevensverwerking (door de gegevens die verwerkt worden in het kader van het TDI-project te identificeren);
2. de persoonlijke gegevens van de verantwoordelijke voor de verwerking;
3. de doeleinden van de verwerking;
4. de betrokken gegevenscategorieën;
5. de ontvangers van de gegevens;
6. het bestaan van een recht op toegang en op verbetering van de gegevens betreffende de persoon waarvan de gegevens worden verwerkt.

Deze informatie kan mondeling of schriftelijk worden meegedeeld maar gebeurt, bij voorkeur door middel van het door het WIV hiertoe ontwikkeld formulier, zoals goedgekeurd door het sectoraal comité Gezondheid op 16 november 2010.

Art. 7. De TDI-gegevens kunnen slechts volgens één van de volgende drie registratiewijzen door de behandelingscentra worden verzameld en naar het Technisch Platform TDI worden verzonden:

1. De registratie van elke nieuwe behandelingsepisode wordt uitgevoerd middels het elektronisch registratieformulier van het Technisch Platform TDI waarbij de bevoegde overheid de behandelingscentra machtigt om deze gegevens onmiddellijk te coderen op het Technisch Platform dat deze gegevens bewaart;
2. De registratie van elke nieuwe behandelingsepisode wordt uitgevoerd door het behandelingscentrum middels het eigen registratie-instrument waarna het geheel van de gegevens ten minste een keer per jaar gecodeerd naar het Technisch Platform TDI wordt verzonden;
3. De registratie van elke nieuwe behandelingsepisode wordt uitgevoerd door het behandelingscentrum middels het eigen registratie-instrument waarna het geheel van de gegevens ten minste een keer per jaar gecodeerd naar de bevoegde administratie wordt verzonden, die het geheel van de gegevens ten minste een keer per jaar naar het Technisch Platform TDI verzendt.

Art. 8. De behandelingscentra en registratienetwerken die middels hun eigen registratie-instrument de TDI-gegevens registreren, of die een nieuw registratie-instrument in gebruik nemen, zijn verantwoordelijk voor:

1. de conformiteit van dat registratie-instrument met de technische annex bij het voorliggende Belgische TDI-protocol;
2. de permanente operationaliteit van dat registratie-instrument;
3. de permanente technische ondersteuning van de gebruikers van dat registratie-instrument gebruiken;
4. de beschikbaarheid van een permanent back-up systeem

En l'absence d'un numéro de registre national, le numéro de registre national Bis, le numéro de passeport ou la date de naissance du patient est enregistré.

Art. 5. Chaque centre de traitement est responsable de l'application des dispositions légales relatives à la protection de la vie privée par rapport au traitement des données à caractère personnel, en particulier le partage des données TDI dans le centre même.

Art. 6. Chaque centre de traitement doit informer le patient sur les points suivants :

- 1: l'existence du traitement de ses données (en identifiant les données qui sont traitées dans le cadre du projet TDI) ;
- 2: les coordonnées personnelles du responsable du traitement de ces données;
- 3: les finalités du traitement de ces données;
- 4: les catégories des données concernées;
- 5: les destinataires des données;
- 6: l'existence d'un droit d'accès et de rectification des données concernant la personne dont les données sont traitées

Cette information peut être communiquée de façon orale ou écrite mais de préférence au moyen du formulaire élaboré par l'ISP à l'occasion, comme approuvé lors du comité sectoriel Santé le 16 novembre 2010.

Art. 7. Les données TDI doivent être collectées et transmises vers la plateforme technique TDI par les centres de traitements selon une des trois modalités d'enregistrement suivantes :

- 1: L'enregistrement de chaque nouvel épisode de traitement est effectué avec le formulaire d'enregistrement électronique de la Plateforme technique TDI sur laquelle l'autorité compétente autorise les centres de traitement à encoder directement cette information et qui conserve ces données ;
- 2: L'enregistrement de chaque nouvel épisode de traitement est effectué par les centres de traitement avec leur propre instrument d'enregistrement qui par après envoient toutes les données codées au moins une fois par an à la plateforme technique TDI ;
- 3: L'enregistrement de chaque nouvel épisode de traitement est effectué par les centres de traitement avec leur propre instrument d'enregistrement qui par après envoient à l'autorité compétente toutes les données codées au moins une fois par an, laquelle envoie toutes les données codées au moins une fois par an à la plateforme technique TDI;

Art. 8. Les centres de traitement et les réseaux d'enregistrement qui conservent leur propre instrument d'enregistrement ou qui développent un nouvel instrument sont responsables :

- 1: de la conformité de cet instrument d'enregistrement avec l'annexe technique du présent protocole TDI belge;
- 2: de l'opérationnalité permanente de cet instrument d'enregistrement;
- 3: de l'assistance technique permanente des utilisateurs de cet instrument d'enregistrement ;
- 4: de la disponibilité d'un système de sauvegarde

van de door dat registratie-instrument geregistreerde gegevens;

5. de autorisatie tot de registratie aan de gebruikers van dat registratie-instrument;
6. de controle op de autorisatie van de gebruikers van dat registratie-instrument;
7. de training van de gebruikers van dat registratie-instrument.

Art. 9. Bij de wijziging van een bestaand registratie-instrument zijn de betrokken behandelingscentra en registratienetwerken verantwoordelijk voor het informeren van de beheerder van het Technisch Platform TDI, meer bepaald inzake de impact op de gegevensstroom en de standaardisatie van de gegevens door het Technisch Platform. Een "update" (wijziging of herstellen van ontoelaatbare tekortkomingen, zoals programmeerfoutjes, beveiligingsrisico's, of een klein deel van het programma) of een "upgrade" (grotere veranderingen, zoals volledig nieuwe functionaliteit, een nieuwe gebruikers interface, ...) van een bestaand registratie-instrument wordt niet als een wijziging beschouwd indien de wijzigingen geen impact hebben op de continuïteit van de bestaande TDI-registratie en de gegevensstroom naar het Technisch Platform.

Art. 10. Elke nieuwe behandelingsepisode in het kalenderjaar x dient door de behandelingscentra en registratienetwerken ten laatste op 31 maart van het kalenderjaar x+1 op het Technisch Platform TDI te worden geregistreerd.

Art. 11. Behandelingscentra en de registratienetwerken kunnen hun registratiewijze – foutmelding -- wijzigen bij de aanvang (1 januari) van een nieuw registratiejaar. De behandelingscentra en de registratienetwerken dienen de beheerder van het Technisch Platform TDI over deze wijziging te informeren, ten laatste drie maanden voor de wijziging plaats zal vinden.

Art. 12. De beheerder van het Technisch Platform TDI is verantwoordelijk voor:

1. de conformiteit van het Technisch Platform met de technische annex bij het Belgische TDI-protocol;
2. de permanente operationaliteit van het Technisch Platform;
3. de permanente technische ondersteuning van de gebruikers van het Technisch Platform;
4. de beschikbaarheid van een permanent back-up systeem van de geregistreerde gegevens op het Technisch Platform;
5. de autorisatie, middels het eHealth-platform, aan de gebruikers tot de toegang tot het Technisch Platform;
6. de controle op de autorisatie van de gebruikers van het Technisch Platform;
7. de training van de gebruikers van het Technisch Platform.

Art. 13. Het BMCDDA wordt aangesteld voor de opmaak van de volgende feedbackrapporten:

1. Elk behandelingscentrum kan zijn eigen gegevens in de vorm van samenvattende tabellen en figuren op het Technisch Platform TDI kunnen consulteren;
2. Elke registratienetwerk, kan de gegevens van de behandelingscentra waarvoor het bevoegd is, in de vorm van samenvattende tabellen en figuren op het Technisch Platform TDI consulteren, zonder dat patiënten

permanent des données répertoriées par cet instrument d'enregistrement ;

- 5: de l'octroi de l'autorisation d'enregistrement aux utilisateurs de cet instrument d'enregistrement ;
- 6: du contrôle de l'autorisation des utilisateurs de cet instrument d'enregistrement ;
- 7: de la formation des utilisateurs de cet instrument d'enregistrement.

Art. 9. En cas de modification d'un instrument d'enregistrement existant, les centres de traitement et les réseaux d'enregistrement concernés sont responsables d'informer l'administrateur qui gère la Plateforme technique, plus spécifiquement en ce qui concerne l'impact sur le flux de données et la standardisation des données par la Plateforme technique. Une "mise à jour" (modification ou réparation des défaillances inacceptables, comme des erreurs de programmation, des risques de sécurité ou une petite partie du programme) ou une "mise à niveau" (modifications plus importantes, comme une nouvelle fonctionnalité, une nouvelle interface utilisateurs, ...) d'un instrument d'enregistrement existant n'est pas considérée comme une modification si cette dernière n'a aucun impact sur la continuité de l'enregistrement TDI existant et le flux des données vers la Plateforme technique.

Art. 10. Les centres de traitements et les réseaux d'enregistrement doivent enregistrer chaque nouvel épisode de traitement dans l'année d'enregistrement x sur la Plateforme technique TDI au plus tard le 31 mars de l'année d'enregistrement x+1.

Art. 11. Les centres de traitements et les réseaux d'enregistrement pourront changer leur mode d'enregistrement au début (1er janvier) d'une nouvelle année d'enregistrement. Les centres de traitement et les réseaux d'enregistrement doivent informer l'administrateur qui gère la Plateforme technique TDI de ce changement, au plus tard trois mois avant que le changement ait lieu.

Art. 12. L'administrateur qui gère la Plateforme technique TDI est responsable:

- 1: de la conformité de cette Plateforme technique avec l'annexe technique du protocole TDI belge;
- 2: de l'opérationnalité permanente de cette Plateforme technique;
- 3: de l'assistance technique permanente des utilisateurs de cette Plateforme technique;
- 4: de la disponibilité d'un système de sauvegarde permanent des données répertoriées par cette Plateforme technique;
- 5: de l'octroi de l'autorisation d'enregistrement aux utilisateurs de cette Plateforme technique;
- 6: du contrôle de l'autorisation des utilisateurs de cette Plateforme technique;
- 7: de la formation des utilisateurs de cette Plateforme technique.

Art. 13. Le BMCDDA est désigné pour la rédaction des rapports de synthèse suivants :

- 1: Chaque centre de traitement pourra consulter ses propres données sous forme de tableaux et graphiques de synthèse sur la Plateforme technique TDI ;
- 2: Chaque réseau d'enregistrement pourra consulter les données de ses propres centres de traitement sous forme de tableaux et graphiques de synthèse sur la Plateforme technique TDI, sans que les patients soient

identificeerbaar zijn;

3. De ondertekenende partijen ontvangen een jaarrapport, in de vorm van samenvattende tabellen en figuren (inclusief methodologische toelichtingen), op basis van het geheel van de gemeenschappelijke gegevens. Deze gegevens worden uitgesplitst per type van behandelingsinstelling en volgende statistisch territoriale eenheden: nationaal, gemeenschap, regio en provincie, zonder dat patiënten en centra identificeerbaar zijn. Dit rapport is tevens permanent op het Technisch Platform TDI te consulteren;
4. De ondertekenende partijen ontvangen jaarlijks de geanonimiseerde brute gegevens van de eigen behandelingscentra ten laatste vijf maanden na het einde van het betreffende registratiejaar;
5. De ondertekenende partijen engageren zich tot het bepalen van de modaliteiten voor de uitwisseling van hun gegevens, vóór de inwerkingtreding van dit protocolakkoord;
6. Elke burger kan een samenvatting van de gegevens in de vorm van tabellen en figuren op het Technisch Platform TDI consulteren, zonder dat patiënten en centra identificeerbaar zijn.

Art. 14. Het BMCDDA wordt aangesteld voor de samenvattende rapportage van de nationale TDI-gegevens conform de richtlijnen van het EMCDDA (Standard Tables en een bijdrage in haar jaarlijkse rapport aan het EMCDDA), zonder dat patiënten en behandelingscentra identificeerbaar zijn.

Art. 15. Het BMCDDA wordt aangesteld voor het opstellen van een periodiek, beleidsondersteunend rapport voor het RIZIV, over de revalidatiecentra voor verslaafden, zonder dat patiënten en behandelingscentra identificeerbaar zijn.

Art. 16. Het Coördinatiecomité van het TDI-Register heeft als opdracht de goede werking van de hele TDI-registratieprocedure te garanderen volgens de wetgeving inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het comité kan aanpassingen van de TDI-registratie en de rapportage voorstellen.

Art. 17. Het Coördinatiecomité van het TDI-Register bestaat uit telkens één vertegenwoordiger van de volgende actoren:

- bevoegde overheden:
 - de Federale overheid (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Directoraat-Generaal Gezondheidszorg);
 - de Vlaamse Gemeenschap (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid);
 - het Waals Gewest (Direction des Soins Ambulatoires – Service Public de Wallonie);
 - de Federatie Wallonië-Brussel (Direction Santé);
 - de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad);
 - de Duitstalige Gemeenschap;
- behandelingscentra:
 - de Vlaamse Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, 1 vertegenwoordiger voorgedragen door de Vlaamse Gemeenschap;

identifiables;

3. Les parties signataires reçoivent un rapport annuel sous forme de tableaux et figures synthétiques (y compris les explications méthodologiques) sur base de l'ensemble des données communes. Ces données seront détaillées par type de centre de traitement et selon les unités territoriales statistiques : national, communauté, région, et province sans que les patients et les centres soient identifiables. Ce rapport est également disponible de manière permanente sur la plateforme technique TDI pour consultation;
4. Les parties signataires recevront annuellement les données brutes anonymes de ses propres centres de traitement au plus tard cinq mois après la fin de l'année d'enregistrement concernée ;
5. Les parties signataires s'engagent à déterminer les modalités d'échange des données avant l'entrée en vigueur de ce protocole d'accord;
6. Chaque citoyen pourra consulter une synthèse des données sous forme de tableaux et graphiques sur la Plateforme technique TDI, sans que les patients et les centres soient identifiables.

Art. 14. Le BMCDDA est désigné pour le rapport de synthèse des données nationales TDI en conformité avec les lignes directrices de l'EMCDDA (tableaux standardisés et une contribution dans le rapport annuel de l'EMCDDA), sans que les patients et les centres de traitement soient identifiables.

Art. 15. Le BMCDDA est désigné pour rédiger un rapport périodique d'aide à la décision politique pour l'INAMI sur les centres de rééducation pour toxicomanes sans que les patients et les centres de traitements soient identifiables.

Art. 16. Le Comité de coordination du registre TDI a pour mission de garantir le bon fonctionnement de l'ensemble du processus d'enregistrement TDI et veillera à la mise en conformité avec la législation sur la protection de la vie privée. Ce comité pourra proposer des adaptations de l'enregistrement TDI et le rapportage.

Art. 17. Le Comité de coordination du registre TDI se compose d'un représentant de chacun des acteurs suivants :

- gouvernements compétents:
 - le gouvernement fédéral (Service Public Fédéral Santé publique, Direction générale Soins de Santé) ;
 - la Communauté flamande (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid);
 - Région wallonne (Direction des Soins Ambulatoires – Service Public de Wallonie);
 - la Fédération Wallonie-Bruxelles (Direction Santé);
 - le Collège de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale (Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale) ;
 - la Communauté germanophone ;
- centres de traitements :
 - les centres santé mentale de Flandre, 1 représentant nommé par la Communauté flamande;

- de Vlaamse gespecialiseerde centra verslavingszorg, 1 vertegenwoordiger voorgedragen door de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg;
- de Waalse gespecialiseerde centra verslavingszorg, 2 vertegenwoordigers voorgedragen door de Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes;
- de gespecialiseerde centra verslavingszorg van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2 vertegenwoordigers voorgedragen door het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid Gebied Brussel – Hoofdstad;
- de ziekenhuizen, van elke taalrol één vertegenwoordiger, voorgedragen door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Directoraat-Generaal Gezondheidszorg;
- de door de bevoegde overheden aangestelde focal points drugs;
- het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
- de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;
- de Federale Overheidsdienst Justitie, Dienst Gezondheidszorg Gevangenen;
- de Beheerder van het Technisch Platform TDI (Operationele Directie Expertise, dienstverlening en klantenrelaties, WIV).
- les centres de traitements spécialisés en toxicomanie de Flandre, 1 représentant nommé par le Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg;
- les centres de traitements spécialisés en assuétudes de Wallonie, 2 représentants nommés par la Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes;
- les centres de traitements spécialisés en toxicomanie de la Région de Bruxelles-Capitale, 2 représentants nommés par la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale;
- les hôpitaux, 1 représentant pour les deux rôles linguistiques, nommé par le Service public fédéral Santé publique, Direction générale Soins de Santé;
- les points focaux drogues nommés par les gouvernements compétents;
- l'institut national d'assurance maladie invalidité;
- la Commission de la protection de la vie privée;
- le service public fédéral Justice, Service soins de santé prison;
- le administrateur du Plateforme technique TDI (direction opérationnelle Expertise, prestations de service et relations clients, ISP).

Art. 18. Het BMCDDA heeft als opdracht het TDI-project nationaal te coördineren. Tevens neemt het BMCDDA het voorzitterschap van het Coördinatiecomité van het TDI-Register waar, en staat in voor het secretariaat van dit comité.

Art. 19. Het WIV-Expert wordt aangesteld als beheerder van het Technisch Platform TDI.

Art. 20. Het eHealth-platform wordt aangesteld als TTP die de betrouwbaarheid van de privacybescherming bij het uitwisselen van gegevens garandeert, en meer in het bijzonder:

1. de beveiliging van de toegang tot en het gebruik van het Technisch Platform TDI;
2. de codering van het Rijksregisternummer van de patiënt of, bij ontbreken van een Rijksregisternummer het Rijksregisternummer Bis, het paspoortnummer of de geboortedatum van de patiënt;
3. de encryptering van het geheel van gegevens tijdens verzending van de behandelingscentra en registratienetwerken naar het Technisch Platform TDI.

Art. 21. Alle processen van de TDI-registratie moeten in een of meer overeenkomsten worden geformaliseerd. In die tekst(en) is het gebruik en de verspreiding van de gegevens door de registratienetwerken en door het WIV zeer duidelijk afgebakend. Het is de bedoeling om de behandelingscentra en de individuele personen te garanderen dat de gegevens zonder hun toestemming niet worden gebruikt voor andere doelen dan die van de TDI.

Art. 22. De Cel Gezondheidsbeleid Drugs zal de registratie blijven opvolgen en waakt erover dat alles verloopt zoals omschreven in dit Protocolakkoord.

Art. 18. Le BMCDDA est désigné pour la coordination du projet TDI national. Le BMCDDA est également responsable de la présidence du Comité de coordination du registre TDI, et est responsable du secrétariat de ce comité.

Art. 19. L'ISP-Expert est désigné comme gestionnaire de la plateforme technique TDI.

Art. 20. La plateforme eHealth est désignée comme TTP, lequel assure la fiabilité de la protection de la vie privée dans l'échange d'informations, et plus particulièrement:

- 1: la sécurité de l'accès et de l'utilisation de la plateforme technique TDI ;
- 2: la codification du numéro de registre national du patient, ou en absence d'un numéro de registre national, le numéro de registre national Bis, le numéro de passeport ou la date de naissance du patient ;
- 3: le cryptage de l'ensemble des données pendant la transmission par les centres de traitement et les réseaux d'enregistrement vers la plateforme technique TDI.

Art. 21. L'ensemble du processus d'enregistrement du TDI devra être formalisé dans une ou plusieurs conventions. Dans ce ou ces textes, l'utilisation et la diffusion des données par les réseaux d'enregistrement et par l'ISP seront très clairement délimités. Le but est de garantir aux centres de traitement et aux individus que les données ne seront pas utilisées, sans leur accord, à d'autres fins que celles spécifiées pour le TDI.

Art. 22. La Cellule Politique de Santé en matière de Drogues continuera toujours à suivre l'enregistrement et veillera à ce qu'il se déroule comme décrit dans ce Protocole d'accord.

IV. Kost van de aanpassing van de registratie

Art. 23. Elke minister is verantwoordelijk voor de implementatie van de aanpassingen binnen de registratienetwerken waarvoor hij of zij bevoegd is en ook voor het financieren van de eventuele meerkost die het gevolg is van de aanpassingen.

Art. 24. De ondertekenende partijen financieren het WIV vanaf 01/01/2015 ten bedragen van €125.000 (aangepast volgens de gezondheidsindex; koninklijk besluit van 24 december 1993) volgens de volgende verdeelsleutel : Belgische Staat (51,6%), Vlaamse Gemeenschap (23,4%), Franse Gemeenschap (9,4%), Franse Gemeenschapscommissie (2,85%), Waalse Gewest (9,4%), Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (2,85%) en Duitstalige Gemeenschap (0,5%). Deze financiering dient het WIV aan te wenden om de goede werking van het Technisch Platform TDI, het dagelijks inhoudelijk en technisch ondersteunen van de registratie door de behandelingscentra en de registratienetwerken, de samenstelling en kwaliteitsbewaking van de feedbackrapporten, en de nationale coördinatie en het secretariaat van het Coördinatiecomité TDI, te garanderen.

Art. 25. De aangepaste registratie-instrumenten en registratiewijzen moeten operationeel zijn ten laatste op 1 januari 2015, zodat de Belgische TDI-gegevens vanaf 2016 conform het Europese TDI-protocol (versie 3.0) aan het EWDD geleverd kunnen worden.

Art. 26. Dit protocolakkoord vervangt het protocolakkoord uit 2005, dat wordt opgeheven.

Aldus overeengekomen te Brussel op 30 september 2013.

IV. Coût de l'adaptation de l'enregistrement

Art. 23. Chaque ministre est responsable de l'implémentation des modifications dans les centres des traitement pour lesquels il est compétent, de même que du financement des éventuels surcoûts découlant de ces modifications.

Art. 24. Les parties signataires veillent au financement de l'ISP à partir du 01/01/2015 pour un montant de €125.000 (adapté à l'Indice santé ; arrêté royal du 24 décembre 1993) suivant la clé de répartition suivante: Etat belge (51,6%), Communauté flamande (23,4%), Communauté française (9,4%), Commission communautaire française (2,85%), Région wallonne (9,4%), Commission communautaire commune (2,85%) et Communauté germanophone (0,5%). Ce financement permettra à l'ISP de garantir le bon fonctionnement de la plateforme technique TDI, le contenu journalier et le soutien technique de l'enregistrement par les centres de traitement et les réseaux d'enregistrement, la composition et la qualité des rapports de synthèse et la coordination nationale et le secrétariat du comité de coordination TDI.

Art. 25. Les instruments d'enregistrement modifiés et les modes d'enregistrement doivent être opérationnels au plus tard le 1 janvier 2015, pour qu'à partir de 2016 les données TDI belges et conformes au Protocole TDI européen (version 3.0), puissent être fournies à l'EMCDDA.

Art. 26. Ce protocole d'accord remplace le protocole d'accord de 2005, qui est abrogé.

Ainsi conclu à Bruxelles le 30 septembre 2013.

Voor de Federale Regering,
Pour le Gouvernement fédéral,

Laurette ONKELINX

Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele instellingen,
Vice-première Ministre et Ministres des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales

Voor de Vlaamse Regering,
Pour le Gouvernement flamand,

Jo VANDEURZEN

Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Pour le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles,
Voor de Regering van de Federatie Wallonië-Brussel,

Fadila LAANAN,
Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des Chances

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:
Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone:

Harald MOLLERS
Minister für Familie, Gesundheit und Soziales

Pour le Gouvernement wallon,
Voor de Waalse Regering,

Eliane TILLIEUX,
Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances

Pour la Commission Communautaire Française (COCOF) de la Région de Bruxelles-Capitale,
Voor de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest,

Céline FREMAULT,
Ministre-membre du Collège de la COCOF, chargée de la Fonction publique, de la Politique de la Santé
et de la Formation professionnelle des Classes moyennes

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :
Pour le Collège réuni de la Commission Communautaire Commune (COCOM) de la Région de Bruxelles-Capitale

Guy VANHENGEL,

Ministre-Membre du Collège réuni de la COCOM,
chargé de la Politique de la Santé, des Finances, du Budget et des Relations extérieures
Minister-Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,
belast met Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :
Pour le Collège réuni de la Commission Communautaire Commune (COCOM) de la Région de Bruxelles-Capitale

Céline FREMAULT,

Ministre-Membre du Collège réuni de la COCOM, chargée de la Politique de la Santé et de la Fonction publique
Minister-Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC),
belast met Gezondheidsbeleid en Openbaar Ambt

TECHNISCH ANNEX : RICHTLIJNEN VOOR DE REGISTRATIE VAN GEGEVENS OVER PERSONEN DIE IN BELGIË MET EEN BEHANDELING VOOR PROBLEMEN BETREFFENDE DRUGS- OF ALCOHOLGEBRUIK STARTEN

Doelstelling en methodologische implicaties

Op Europese niveau, heeft de Treatment Demand Indicator tot doel in alle Lidstaten op een geharmoniseerde en vergelijkbare wijze informatie te vergaren over het aantal en het profiel van personen die elk kalenderjaar met een behandeling voor problemen betreffende drugsgebruik starten.

Hoewel de indicator "Treatment Demand Indicator" heet, vergaart hij informatie over personen die een behandeling starten. De naam wordt behouden aangezien de TDI wijd en zijd erkend wordt als het instrument voor het vergaren en bewaren van gegevens over personen die binnen en buiten Europa een behandeling starten voor hun drugsgebruik en als een onrechtstreekse indicator van het aantal personen dat mogelijk een drugsbehandeling nodig heeft.

Het TDI-protocol schrijft voor welke gegevens moeten worden gerapporteerd en welk minimaal gemeenschappelijke geheel aan items moet worden geregistreerd.

Waarvoor dient de vergaarde informatie: wat is haar doeleinde?

Het eerste doeleinde van de informatie die via de TDI-indicator wordt vergaard is een inzicht te verschaffen in de eigenschappen, het risicogedrag en de patronen van het drugsgebruik van personen met drugsgebruik problemen in de gemeenschap. Daarnaast moet ze helpen trends te schatten in de omvang (prevalentie en incidentie) en patronen van problematisch drugsgebruik; idealiter in combinatie met andere drugsindicatoren. Dit doeleinde is essentieel aangezien het bepaalt welke criteria wel en niet in aanmerking komen voor de casusdefinitie van de TDI: de casussen (episodes van drugsbehandeling) die in de EMCDDA moeten worden geregistreerd, moeten zoveel mogelijk de eigenschappen van problematische drugsgebruikers in de gemeenschap weerspiegelen.

Dit lukt het beste door de informatie te registreren vlak nadat de gebruiker contact opneemt met de diensten, meestal op het ogenblik dat hij wordt toegelaten/opgenomen voor behandeling, na de professionele evaluatie van de kenmerken van de cliënt. Voor de indicator zou de informatie die over de persoon wordt vergaard zoveel mogelijk zijn/haar patronen van drug-/alcoholgebruik van vóór de start van de drugsbehandeling moeten weergeven.

Hoe het doeleinde van de TDI wordt bereikt

Drugsbehandelingscentra vergaren meestal vrij veel informatie over cliënten. Deze informatie wordt in de eerste plaats door professionals vergaard om het therapeutische proces ten goede te komen, maar ook om administratieve en managementredenen op lokaal niveau en voor

ANNEXE TECHNIQUE : DIRECTIVES D'ENREGISTREMENT DES DONNEES RELATIVES AUX PERSONNES ENTAMANT UN TRAITEMENT POUR DES PROBLEMES EN MATIERE DE CONSOMMATION DE DROGUES OU D'ALCOOL EN BELGIQUE

Objectif et implications méthodologiques

Au niveau européen, l'objectif du Treatment Demand Indicator est de collecter des informations de manière harmonisée et comparables dans tous les États membres en ce qui concerne le nombre et le profil de personnes qui débutent un traitement pour des problèmes de consommation de drogue lors de chaque année calendaire.

Bien que le nom de l'indicateur soit « Treatment Demand Indicator », il rassemble des informations sur les personnes débutant un traitement. Ce nom sera conservé car le TDI est largement reconnu comme étant l'instrument de collecte et de consignment de données des personnes qui débutent un traitement pour leur consommation de drogues, dans et en dehors de l'Europe, et en tant qu'indicateur indirect du nombre non observé de personnes qui ont potentiellement besoin d'un traitement pour les drogues.

Le protocole TDI stipule quelles données doivent être rapportées et quel ensemble minimum commun d'éléments doit être enregistré.

À quoi servent les informations collectées ? Quel est le but ?

Le but premier des informations collectées par l'indicateur TDI est de comprendre les caractéristiques, les comportements à risque et les habitudes de consommation des personnes ayant une consommation problématique de drogues dans la société. En outre, il doit aider à estimer des tendances au niveau de l'étendue (prévalence et incidence) et des habitudes de consommation problématique de drogue ; idéalement en association avec d'autres indicateurs de drogues. Ce but est fondamental car il détermine les critères d'inclusion/exclusion pour la définition de cas du TDI : les cas (épisodes de traitement en matière de drogue) à signaler à l'EMCDDA doivent refléter autant que possible les caractéristiques des consommateurs de drogues dans la société.

Pour y parvenir, il convient d'enregistrer les informations peu après que le consommateur se soit adressé aux services, généralement au moment de son admission/prise en charge, après une évaluation professionnelle des caractéristiques du client. Pour l'indicateur, les informations collectées sur la personne doivent refléter autant que possible ses habitudes de consommation de drogue ou d'alcool avant d'entamer le traitement relatif aux drogues.

Comment atteindre le but du TDI ?

Les centres de traitement pour les drogues rassemblent généralement une quantité considérable d'informations sur les clients. Ces informations sont collectées par des professionnels, en premier lieu pour favoriser le processus thérapeutique, mais aussi pour des raisons administratives et

epidemiologische doeleinden op lokaal, nationaal en internationaal niveau.

Centra voor drug-/alcoholbehandeling vertegenwoordigen een essentiële informatiebron om inzicht te verschaffen in drug- en alcoholgebruik en problematisch drug en alcoholgebruik, aangezien problematisch drugsgebruik moeilijk te meten en beschrijven is. Problematisch drugsgebruik heeft in de meeste EU-Lidstaten een vrij lage prevalentie en is vaak maatschappelijk gestigmatiseerd en daardoor moeilijk te vatten.

We moeten echter in het achterhoofd houden dat niet alle problematische drugs- of alcoholgebruikers in contact komen met behandelingscentra. Sommige gebruikers staan met geen enkele dienst in contact (bv. sommige maatschappelijk geïntegreerde cocaïne- en cannabisgebruikers, sommige sterk gemarginaliseerde heroïnegebruikers) of hebben misschien contact met diensten die, om verschillende redenen, geen informatie van cliënten vergaren of deze niet in nationale monitoringsystemen registreren (bv. privé-psychiaters, webgebaseerde programma's, huisartsen of laagdrempelige agentschappen).

Hoe worden de gegevens vergaard?

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP) ontwikkelde 2 modules om de gegevens van de behandelingscentra te verzamelen :

1 : De **registratiemodule** is een beveiligd onlineformulier dat toegankelijk is voor de medewerkers van de behandelingscentra met hun elektronische identiteitskaart via het User & Access Management (UAM) van eHealth. De medewerkers van de behandelingscentra kunnen de gegevens van hun cliënten één voor één ingeven in het systeem op een onlineformulier. Dit formulier is verbonden met een coderingsmodule die de persoonlijke gegevens onmiddellijk codeert met een algoritme dat gehost wordt door onze vertrouwde derde partij (eHealth).

2 : De **repository-module** is een beveiligde postbus (de ehealthbus of eHealth) via welke de medewerkers van de behandelingscentra een volledig gestructureerde set gegevens gecodeerd kunnen verzenden. Het eerste deel van de set gegevens, afgebakend met een speciaal teken, dat de persoonsgegevens bevat, wordt automatisch gecodeerd met hetzelfde algoritme dat gehost wordt door de vertrouwde derde partij.

De gegevens worden jaarlijks verzameld. De gegevens van jaar j moeten volledig via een van deze 2 modules worden verzonden voor het einde van maart van het jaar j+1.

Definities

Casus

Elke behandelingsepisode die een persoon in het behandelingscentrum opstartte voor problemen vanwege zijn/haar drug- of alcoholgebruik.

Doel :

Om behandelingsepisodes die personen met drug- of alcoholproblemen starten op een betrouwbare wijze te

de gestion au niveau local, et dans un but épidémiologique au niveau local, national ou international.

Les centres de traitement pour les drogues ou l'alcool représentent une source d'informations fondamentale pour comprendre la consommation de drogues ou d'alcool et la consommation problématique de drogues ou d'alcool, étant donné qu'elles sont difficiles à quantifier et décrire. La consommation problématique de drogues présente une prévalence relativement faible dans la plupart des pays de l'UE et est souvent socialement stigmatisée et donc, difficile à cerner.

Toutefois, il convient de se rappeler que tous les consommateurs problématiques de drogues ou d'alcool ne sont pas en contact avec des centres de traitement. Certains consommateurs peuvent n'être en contact avec aucun service (par ex. certains consommateurs de cocaïne ou de cannabis socialement intégrés, certains consommateurs d'héroïne très marginalisés), ou être en contact avec des services qui, pour diverses raisons, ne collectent pas d'informations auprès de leurs clients ou ne les enregistrent pas aux systèmes de surveillance nationaux (par ex. des psychiatres privés, des programmes en ligne, des généralistes ou des agences à bas seuil).

Comment sont collectées les données ?

L'Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP) a développé 2 modules pour rassembler les données auprès des centres de traitement :

1 : Le **module d'enregistrement** est un formulaire en ligne sécurisé, accessible par les collaborateurs des centres de traitement grâce à leur carte d'identité électronique via le User & Access Management d'eHealth. Les collaborateurs des centres de traitement peuvent ensuite encoder une à une les données des clients dans le système sur un formulaire électronique. Ce formulaire est lié à un module de codage qui code directement les données à caractère personnel à l'aide d'un algorithme hébergé chez notre tiers de confiance (eHealth).

2 : Le **module d'archivage** est une boîte e-mail sécurisée (la ehealthbox d'eHealth) via laquelle les collaborateurs des centres de traitement peuvent envoyer un fichier complet et structuré d'un ensemble de données de manière cryptée. La première partie des données, délimitée par un sigle spécial, contient les données à caractère personnel et sera codée automatiquement lors de l'envoi du fichier selon le même algorithme hébergé auprès de notre tiers de confiance.

Les données sont collectées sur une base annuelle. Les données de l'année A doivent être intégralement envoyées via l'un de ces deux modules avant la fin mars de l'année A+1.

Définitions

Définition de cas

Chaque épisode de traitement entamé par une personne dans un centre de traitement pour des problèmes liés à sa consommation de drogue ou d'alcool.

Objectif :

Identifier avec fiabilité les épisodes de traitement entamés par des personnes ayant des problèmes liés à leur

identificeren en hun problemen, gebruikspatronen, gezondheids- en maatschappelijke risico's te evalueren met de bedoeling deze informatie te gebruiken als een indicator voor patronen en trends in drug- en alcoholgebruik. Het doel van de TDI is in de eerste plaats epidemiologisch.

Doelpopulatie

Iedereen kan in de TDI worden geregistreerd: man of vrouw, kind of volwassene, Belg of buitenlander ... Deze personen moeten van deze registratie op de hoogte worden gebracht en kunnen ze schriftelijk weigeren. Er moet zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van een unieke identificatie van de persoon. Deze persoon moet prioritair worden geregistreerd via zijn/haar rijksregisternummer. Als de persoon een buitenlandse werknemer in België is, moet het BISnummer worden gebruikt als nationaal identificatienummer. Als de persoon een buitenlander is, moet het paspoortnummer geregistreerd worden. Als de persoon geen officiële papieren heeft of deze niet wil geven, moet de geboortedatum worden gebruikt.

Doel:

Het verdient aanbeveling voorrang te geven aan de identificatie van dezelfde cliënt op nationaal niveau telkens wanneer dat mogelijk is. Daarom wordt het rijksregisternummer gevraagd voor de identificatie van elke persoon in behandeling voor een drug- en alcoholprobleem. Het gebruik van het rijksregisternummer zal de opvolging van personen op termijn tussen verschillende behandelingscentra ook mogelijk maken. Het WIV-ISP en eHealth (als vertrouwde derde partij) ontwikkelde tools die de anonimiteit van de persoon garanderen. Dat betekent dat deze persoonsgegevens nooit in hun oorspronkelijke vorm beschikbaar zijn, behalve voor de behandelingscentra zelf. De gegevens worden alleen verwerkt met een gecodeerde versie van deze identificatienummers.

Drug- of alcoholbehandeling

Een drug- of alcoholbehandeling wordt gedefinieerd als activiteit/activiteiten rechtstreeks gericht op personen die problemen hebben met hun drug- en alcoholgebruik om de vooropgestelde doelstellingen inzake de vermindering en/of oplossing van deze problemen te behalen. Deze activiteiten zijn toegediend door ervaren of erkende professionals, in het kader van een erkende medische, psychologische of maatschappelijke hulpverleningspraktijk.

Doel:

Deze definitie is vrij ruim en omvat een brede waaier van behandelingen voor personen met problemen als gevolg van hun drug- of alcoholgebruik.

Komen in aanmerking:

- Interventies die detoxicatie en abstinentie als eerste doel hebben
- Substitutiebehandeling
- Gespecialiseerde/gestructureerde drug-/alcoholprogramma's op langere termijn
- Interventies die gericht zijn op het reduceren van de schade door drugs/alcohol als ze in het kader van geplande programma's zijn georganiseerd
- Psychotherapie/counseling
- Gestructureerde behandeling met een sterk maatschappelijk onderdeel
- Behandeling met medische hulp

consommatie van drugs of alcohol, en evalueren hun problemen, gewoontes van consummatie, gezondheid en risico's, om deze informatie te gebruiken als een indicator van patronen en trends in drug- en alcoholgebruik. Le but de la TDI est avant tout épidémiologique.

Population visée

Tout le monde peut être enregistré dans le registre TDI : homme ou femme, enfant ou adulte, belge ou étranger. Ces personnes doivent être informées de cet enregistrement et peuvent s'y opposer par écrit. Une identification unique de la personne doit autant que possible être utilisée. La personne doit en priorité être enregistrée à l'aide de son numéro de registre national. Si la personne est un travailleur étranger en Belgique, il convient d'utiliser le numéro de registre national BIS. Si la personne est un étranger, il faut enregistrer le numéro de passeport. Si la personne ne possède pas de documents d'identité officiels ou ne souhaite pas les présenter, il convient d'utiliser sa date de naissance.

Objectif:

Il est recommandé que l'identification du client soit une priorité au niveau national quand cela est possible. C'est pourquoi le numéro de registre national est demandé pour l'identification de toute personne suivant un traitement pour un problème en matière de drogue ou d'alcool. L'utilisation de ce numéro de registre national permet aussi le suivi des personnes dans le temps entre les différents centres de traitement. Le WIV-ISP et eHealth (en tant que tiers de confiance) ont mis au point des outils qui garantissent l'anonymat de la personne enregistrée. Cela signifie que ces informations à caractère personnel ne sont jamais disponibles sous leur forme originale, sauf pour les centres de traitement eux-mêmes. Les données ne sont utilisées que sous une version codée de ces numéros d'identification.

Traitement en matière de drogue ou d'alcool

Le traitement en matière de drogue ou d'alcool est défini comme une ou des activité(s) visant directement les personnes ayant des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool et dont le but est d'obtenir des résultats en termes d'atténuation et/ou d'élimination de ces problèmes. Ces activités sont menées par des professionnels expérimentés ou accrédités, dans le cadre d'une pratique reconnue d'assistance médicale, psychologique ou sociale.

Objectif:

Cette définition est plutôt large, afin d'inclure tous types de traitement pour personnes souffrant de problèmes liés à la consommation de drogue ou d'alcool.

Critères d'inclusion:

- Interventions dont le but premier est la désintoxication ou l'abstinence
- Traitement de substitution
- Programmes spécialisés/structurés à plus long terme et relatifs à la drogue ou à l'alcool
- Interventions organisées dans le cadre de programmes planifiés et visant à réduire les risques liés à la consommation problématique d'alcool ou de drogue
- Psychothérapie/conseil

- Niet-medische interventies die deel uitmaken van geplande programma's
- Specifieke behandeling van drug-/alcoholgebruikers in een gevangenisomgeving

Komen niet in aanmerking

- Sporadische interventies die geen deel uitmaken van een gepland programma (bijvoorbeeld behandeling van somatische gevolgen van druggebruik zoals overdosissen, infecties ...)
- Contacten waarbij het drug-/alcoholgebruik niet de eerste reden is om hulp te zoeken
- Contacten met algemene voorzieningen waar enkel sociale ondersteuning gevraagd wordt
- Contacten die enkel telefonisch, via briefwisseling of het internet verlopen
- Contacten die enkel via de familie of andere personen verlopen die niet de druggebruiker zelf zijn
- Gevangenisstraf op zich
- Voorzieningen die enkel aan spuitenomruiling doen
- Diensten aangeboden door een organisatie van straathoekwerkers
- Zelfhulpgroepen

Behandelingsepisode

Een behandelingsepisode wordt gedefinieerd als de periode tussen het begin van de behandeling voor een probleem van drug-/alcoholgebruik en de beëindiging van de activiteiten voor het voorgeschreven behandelingsplan.

Start van de behandelingsepisode

De start van de behandeling wordt beschouwd als het eerste geformaliseerde face-to-face-contact tussen de persoon en de professional. Tijdens dit contact moet de persoon kunnen worden geïdentificeerd en zijn/haar eigenschappen en behoeften inzake zijn/haar probleem van drug- of alcoholgebruik geëvalueerd. Bij de residentiële hulpverlening start een behandelingsepisode wanneer de persoon in het centrum wordt opgenomen of onvóórzien opnieuw opgenomen (meestal wegens herval). Bij de ambulante hulpverlening start een nieuwe behandelingsepisode wanneer een persoon die 6 maanden niet meer werd gezien zichzelf terug aanbiedt voor een behandeling.

Einde van de behandelingsepisode

De behandelingsepisode wordt als beëindigd beschouwd wanneer er een formele (al dan niet overeengekomen) conclusie is of wanneer de persoon stopt het centrum te bezoeken of overlijdt. Bij de residentiële hulpverlening eindigt een behandelingsepisode wanneer de persoon uit het centrum wordt ontslagen. Bij de ambulante hulpverlening eindigt een behandelingsepisode wanneer de persoon 6 maanden lang niet opdaagt.

Doel:

Om te bepalen wanneer een cliënt hetzelfde behandelingsproces ondergaat en dus te bepalen of een klant al dan niet opnieuw moet worden geregistreerd voor de TDI-indicator. Een drug- alcoholbehandeling is een complex proces waarbij vaak verschillende therapeutische activiteiten/procedures gelijktijdig of achtereenvolgens moeten plaatsvinden, soms voor een lange periode (bv. counseling, psychotherapie, substitutiebehandeling, andere farmacologische behandelingen, ambulante of residentiële detoxicatie, langdurige residentiële hulpverlening ...). "Een

- Traitement structuré possédant une importante composante sociale
- Traitement assisté médicalement
- Interventions non médicales faisant partie de programmes planifiés
- Traitement spécifique dans des prisons à l'intention des consommateurs de drogue ou d'alcool

Critères d'exclusion

- Interventions sporadiques ne faisant pas partie d'un programme planifié (par exemple traitement des conséquences somatiques dues à la consommation de substances, comme des overdoses, des infections, etc.)
- Contacts dans lesquels la consommation de drogue/alcool n'est pas la principale raison de demande d'aide
- Contacts avec des services généraux impliquant des demandes d'assistance sociale uniquement
- Contacts uniquement par téléphone, courrier ou Internet
- Contacts uniquement avec la famille ou d'autres personnes et qui n'est pas le consommateur lui-même
- Emprisonnement, per se
- Services fournissant uniquement des échanges de seringues
- Services offerts par les organisations de travailleurs de rue
- Groupes d'entraide par les pairs

Épisode de traitement

Un épisode de traitement est défini comme la période entre le début du traitement pour un problème de consommation de drogue ou d'alcool et la fin des activités dans le cadre du programme de traitement prescrit.

Début de l'épisode de traitement

Le début du traitement est considéré comme le moment du premier contact formel en face à face entre la personne et le professionnel. Durant ce contact, il doit en principe être possible d'identifier la personne et d'évaluer ses caractéristiques et besoins liés à son problème de consommation de drogue ou d'alcool. En soins résidentiels, un épisode de traitement commence lorsque la personne est admise ou ré-admise de façon imprévisible (généralement pour rechute) dans le centre. En soins ambulatoires, un épisode de traitement commence quand une personne qui n'a pas été vue pendant 6 mois se présente à nouveau pour un traitement.

Fin de l'épisode de traitement

L'épisode de traitement est considéré comme terminé soit lorsqu'il y a une clôture formelle (convenue ou pas) ou lorsque la personne ne se présente plus au centre ou décède. En soins résidentiels, un épisode de traitement se termine lorsque la personne quitte le centre. En soins ambulatoires, un épisode de traitement prend fin quand la personne ne se présente pas pendant 6 mois dans le centre.

Objectif :

Définir quand un client suit le même processus de traitement, et donc s'il doit ou pas être consigné aux fins de l'indicateur TDI. Un traitement en matière de drogue ou d'alcool est un processus complexe pour lequel souvent, différentes activités/procédures thérapeutiques doivent être menées en parallèle ou consécutivement, parfois pendant une longue période (par ex. conseil, psychothérapie, traitement de substitution, autres traitements pharmacologiques, désintoxication en service ambulatoire ou résidentiel, soins résidentiels à plus long terme...). « Un client peut participer à

cliënt kan gedurende dezelfde behandelingsepisode een of meerdere behandelingsmodaliteiten/-interventies (of types) ondergaan. Een cliënt kan ook meer dan één episode in een jaar hebben" (Manchester University, 2010) (SAMHSA, 2009).

Komen in aanmerking

- Alle activiteiten/procedures die een cliënt ondergaat om het probleem van drug-/alcoholgebruik aan te pakken waarvoor hij is opgenomen, zolang deze op een georganiseerde/geplande manier plaatsvinden. Deze activiteiten mogen over een lange periode en op dezelfde locatie of op verschillende locaties plaatsvinden. Ze kunnen een op voorhand opgesteld plan volgen of naargelang de behoeften en de evolutie van de cliënt worden aangepast.

Komen niet in aanmerking

- Een enkele activiteit in het kader van een vastgestelde geplande/georganiseerde keten van interventies wordt niet als een behandelingsepisode beschouwd.
- Contacten die plaats vinden in een laat stadium van de behandeling (meestal na het derde of meer contacten tussen de professionals en de persoon).
- Contacten die niet face-to-face zijn (telefoon, internet enz.).
- Een behandelingsepisode is niet beëindigd wanneer een persoon in het behandelingssysteem van het ene centrum/programma naar een ander centrum/programma verhuist omdat hij binnen het kader van dezelfde behandelingsepisode wordt doorverwezen (vaak "gedeelde zorg" genoemd).

Behandelingscentrum

Een behandelingscentrum is elk centrum dat drug- of alcoholbehandelingen zoals hierboven gedefinieerd aanbiedt aan personen met problemen van drug- of alcoholgebruik. Behandelingscentra kunnen gespecialiseerde centra zijn die zich toespitsen op de behandeling van drug-/alcoholgebruikers, of deel uitmaken van grotere centra waar verschillende groepen terecht kunnen (bv. Centrum voor geestelijke gezondheidszorg enz.). Ze kunnen ook gelegen zijn binnen medische of niet-medische, regeringsgebonden of niet-regeringsgebonden, publieke of private centra.

Doel

Om het brede spectrum van centra te identificeren waar een persoon zijn drug- of alcoholbehandeling begint, ongeacht het type interventies dat hij ondergaat. Aangezien de indicator tot doel heeft personen in behandeling te identificeren, is het type centrum geen bepalende factor.

Centra die in aanmerking komen

De volgende types behandelingscentra zijn in de TDI gedefinieerd:

- Centrum voor ambulante hulpverlening: behandelingscentra waar de personen overdag worden behandeld (en niet blijven overnachten). Tot deze categorie behoren publieke of private centra/ziekenhuizen die 's avonds kunnen open zijn maar 's nachts gesloten zijn.
- Centrum voor residentiële hulpverlening: behandelingscentra waar de cliënten kunnen blijven overnachten. Tot deze categorie behoren therapeutische gemeenschappen, privé-ziekenhuizen, eenheden in een ziekenhuis en centra die residentiële faciliteiten aanbieden.
- Behandelingsunits in de gevangenis: centra die specifieke diensten verlenen aan gevangenen omwille van hun

une ou plusieurs modalités/interventions (ou types) de traitement pendant le même épisode de traitement. Un client peut aussi connaître plus d'un épisode sur une année » (Manchester University, 2010) (SAMHSA, 2009).

Critères d'inclusion

- Toutes les activités/procédures proposées à un client pour régler le problème de consommation de drogue ou d'alcool qui a provoqué son entrée dans le traitement, pour autant qu'elles soient réalisées de manière organisée/planifiée. Ces activités peuvent avoir lieu sur une longue période et dans les mêmes locaux ou dans des locaux différents. Elles peuvent suivre un plan établi au départ ou être modifiées en fonction des besoins et de l'évolution du client.

Critères d'exclusion

- Une seule activité menée dans le cadre d'un ensemble d'interventions planifiées/organisées n'est pas considérée comme un épisode de traitement
- Les contacts se déroulant à un stade ultérieur du traitement (généralement après le troisième contact ou au-delà) entre les professionnels et la personne.
- Les contacts autres que ceux en face à face (téléphone, Internet, etc.)
- Un épisode de traitement n'est pas terminé quand une personne passe d'un centre/programme à un autre en cours de traitement parce qu'elle y est renvoyée dans le cadre du même épisode de traitement (on parle parfois de « soins partagés »).

Centre de traitement

Un centre de traitement est chaque centre qui fournit un traitement en matière de drogue ou d'alcool, comme défini ci-dessus, aux personnes avec des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool. Les centres de traitement peuvent être des centres spécialisés, axés sur le traitement des consommateurs de drogue ou d'alcool, ou inclus dans des établissements de plus grande envergure s'adressant à différents groupes (par ex. centres de santé mentale, etc.). Ils peuvent aussi se trouver dans des établissements médicaux ou non médicaux, liés à une autorité ou non, publics ou privés.

Objectif

Identifier les nombreux centres où une personne débute son traitement en matière de drogue ou d'alcool, quel que soit le type d'intervention reçue. Le but de l'indicateur étant d'identifier la personne en traitement, le type de centre n'est pas un facteur déterminant.

Centres à inclure

Les types de centres de traitement suivants sont définis dans le TDI :

- Services ambulatoires : centres de traitement où les personnes sont traitées en journée et ne restent pas la nuit. Ces établissements comprennent les centres/cliniques publics ou privés pouvant ouvrir le soir, mais pas la nuit.
- Services résidentiels : centres de traitement où les clients peuvent passer la nuit. Ils comprennent les communautés thérapeutiques, les cliniques privées, les unités d'un hôpital ou les centres offrant des services résidentiels.
- Unités de traitement en prison : services qui proposent des services spécifiques aux détenus souffrant de problèmes de consommation de drogue ou d'alcool. Ils comprennent

drugprobleem. Tot deze categorie behoren:

- gespecialiseerde drug-/alcoholbehandelingsunits met een aparte fysieke ruimte binnen de gevangenis
- professionals (extern of intern verbonden aan de gevangenis) die een pakket interventies aanbieden om drug-/alcoholgebonden problemen van gebruikers in de gevangenis te behandelen of te reduceren.
- Huisartsen: artsen die acute en chronische ziekten behandelen en preventieve zorg en gezondheidseducatie aanbieden voor alle leeftijden en beide geslachten. Zij kunnen mensen behandelen voor hun problemen van drug-/alcoholgebruik, in sommige gevallen in samenwerking met ambulante of residentiële diensten, en sommige kunnen een specifieke opleiding hebben genoten in de behandeling van drug-/alcoholgebruikers.
- Laagdrempelige agentschappen: behandelingscentra die erop gericht zijn gezondheidsgebonden schade veroorzaakt door drug- of alcoholverslaving te voorkomen en reduceren, vooral de incidentie van via het bloed overgedragen virale infecties en overdosissen, en actieve drug- of alcoholgebruikers aan te moedigen contact op te nemen met de sociale en gezondheidsdiensten.

Centra die niet in aanmerking komen

- Alle andere types behandelingscentra wanneer ze niet betrokken zijn bij drug- alcoholbehandeling zoals hierboven gedefinieerd
- Centra die enkel informatie verspreiden
- Centra die enkel aan spuitenruil doen
- Sporadische interventies naar drug- of alcoholgebruikers in de gevangenis toe (bv. informatie, enkel levering en omruiling van spuiten enz.) zoals gedefinieerd in de criteria die niet in aanmerking komen als drugbehandeling
- Spoedgevallendiensten van ziekenhuizen
- Algemene centra voor maatschappelijk welzijn die zich niet specifiek richten op drug- of alcoholgebruik.

Voornaamste substantie

De voornaamste substantie wordt gedefinieerd als de substantie die de persoon de meeste problemen bezorgt bij het begin van de behandeling. Dit is meestal gebaseerd op de aanvraag die de persoon doet en (of) op de diagnose van de therapeut, meestal door middel van internationale standaardinstrumenten (bv. ICD-10; DSM-IV (5), ASI) of een klinische evaluatie. Dit item is van groot belang en moet voor elke persoon worden geregistreerd. Als de (voornaamste substantie niet kan worden geïdentificeerd omdat de cliënt meerdere drugs gebruikt (polydruggebruiker), moet dit vermeld worden en dienen alle middelen die problemen veroorzaken worden opgesomd. Maar zelfs bij polydruggebruik is het altijd beter een voornaamste substantie te vermelden.

Doel

Om de voornaamste substantie van de persoon te identificeren, zijn/haar profiel en de trends in de patronen van drug-/alcoholgebruik te evalueren. Deze variabele maakt het mogelijk informatie te bewaren over de meest relevante problemen voor drug-/alcoholgebruikers vanuit epidemiologisch oogpunt.

notamment :

- des unités spécialisées dans le traitement en matière de drogue ou d'alcool, possédant un espace physique dédié dans la prison
- des professionnels (externes ou internes à la prison) qui proposent un ensemble d'interventions visant à traiter ou réduire les problèmes de drogue ou d'alcool des consommateurs en prison
- Médecins généralistes : médecins qui soignent des maladies aiguës et chroniques et proposent des soins préventifs et des informations sur la santé pour des personnes de tous âges et des deux sexes. Ils peuvent soigner des personnes pour leurs problèmes de consommation d'alcool ou de drogue, parfois en association avec des services ambulatoires ou résidentiels, et certains d'entre eux peuvent posséder une formation spécifique sur le traitement des consommateurs d'alcool ou de drogue.
- Agences à bas seuil : centres de traitement visant à prévenir et réduire les problèmes de santé liés à la dépendance à l'alcool ou à la drogue, en particulier l'incidence des infections virales transmissibles par le sang et des overdoses, et à encourager les personnes consommant de façon active de l'alcool ou de la drogue à s'adresser à des services sociaux et de soins de santé.

Centres à exclure

- Tout autre type de centre de traitement qui n'est pas impliqué dans le traitement en matière de drogue ou d'alcool tel que défini ci-dessus
- Les centres visant uniquement la diffusion d'informations
- Les centres uniquement concernés par l'échange d'aiguilles/seringues
- Les interventions sporadiques auprès des personnes consommatrices d'alcool ou de drogue en prison (par ex. information, fourniture et échange d'aiguilles uniquement, etc.), telles que définies dans les critères d'exclusion du traitement en matière de drogue
- Les services des urgences des hôpitaux
- Les centres généraux d'aide sociale, ne visant la consommation de drogue ou d'alcool

Substance principale

La substance principale est définie comme la substance responsable de la plupart des problèmes chez la personne au début du traitement. C'est la plupart du temps basé sur la demande introduite par la personne et/ou sur le diagnostic posé par un thérapeute, à l'aide des instruments standard internationaux (par ex. ICD-10; DSM-IV (5), ASI) ou d'une évaluation clinique. Cet élément est primordial et doit être renseigné pour chaque personne. Si aucune substance principale ne peut être identifiée dans le cas d'une personne consommant plusieurs substances (polyconsommateur de drogues), cela doit être indiqué et toutes les substances à la base du problème doivent être énumérées. Mais, même dans le cas d'une polyconsommation de substances, il est toujours préférable de mentionner une substance principale.

Objectif

Identifier la substance principale de la personne, en évaluant son profil et les tendances dans le temps de ses habitudes de consommation de drogue ou d'alcool. Cette variable permet de conserver des informations sur les problèmes les plus pertinents pour les consommateurs d'alcool ou de drogue d'un point de vue épidémiologique.

Komen in aanmerking

- De voornaamste substantie is het middel dat de persoon de ernstigste problemen (gezondheid, mentaal, sociale problemen enz.) bezorgt
- De voornaamste substantie is de voornaamste reden waarvoor de persoon in behandeling gaat
- De voornaamste substantie kan elk substantie omvatten die de cliënt misbruikt maar niet volgens medisch voorschrift gebruikt.
- De voornaamste substantie omvat elk middel dat in onderstaande opsomming van substanties vermeld staat:
- Opiaten
 - heroïne
 - misbruik van methadon
 - misbruik van buprenorfine
 - misbruik van fentanyl
 - andere opiaten
- Cocaïne
 - poedercocaïne (HCL)
 - crack-cocaïne
 - andere cocaïne
- Andere stimulantia dan cocaïne
 - amfetamines
 - metamfetamines
 - MDMA en derivaten
 - synthetische cathinones
 - andere stimulantia
- Hypnotica en sedativa
 - misbruik van barbituraten
 - misbruik van benzodiazepines
 - GHB/GBL
 - andere hypnotica en sedativa
- Hallucinogenen
 - LSD
 - ketamine
 - andere hallucinogenen
- Vluchtige snuifmiddelen
- Cannabis
 - Marihuana
 - Hasj
 - Andere cannabis
- Alcohol

Komen niet in aanmerking

- Tabak
- Alle psychoactieve geneesmiddelen en drugs die enkel voor medische behandeling op medisch voorschrift en volgens de medische praktijk worden gebruikt.

Problematische substantie

De problematische substanties zijn die substanties die naast de voornaamste substantie worden gebruikt en zijn substanties die de persoon problemen bezorgen. Als een of meerdere substantie(s) naast de voornaamste substantie wordt aangeduid, betekent dit automatisch dat de persoon een polydruggebruik probleem heeft.

Doel

Om andere substanties die cliënten problemen bezorgen te identificeren.

Komen in aanmerking

- Alle drugs die problemen kunnen veroorzaken voor de gezondheid en de sociale toestand van de persoon, maar die niet als voornaamste middel geïdentificeerd worden.

Komen niet in aanmerking

Critères d'inclusion

- La substance principale est la substance conduisant aux problèmes les plus graves (santé, troubles mentaux, problèmes sociaux, etc.) pour la personne
- La substance principale est la principale raison pour laquelle la personne a entamé son traitement
- La substance principale peut être toute substance utilisée erronément par le client, et pas dans le cadre d'une prescription médicale
- La substance principale est toute substance figurant dans la liste des substances suivantes:
- Opiacés
 - héroïne
 - méthadone mal utilisée
 - buprénorphine mal utilisée
 - fentanyl mal utilisé
 - autres opiacés
- Cocaïne
 - cocaïne en poudre (HCl)
 - crack
 - autre forme de cocaïne
- Stimulants autres que la cocaïne
 - amphétamines
 - méthamphétamines
 - MDMA et dérivés
 - cathinones synthétiques
 - autres stimulants
- Somnifères et sédatifs
 - barbituriques mal utilisés
 - benzodiazépines mal utilisées
 - GHB/GBL
 - autres somnifères et sédatifs
- Hallucinogènes
 - LSD
 - kétamine
 - autres hallucinogènes
- Produits volatils à inhaler
- Cannabis
 - marijuana
 - hachisch
 - autre type de cannabis
- Alcool

Critères d'exclusion

- Tabac
- Tous les médicaments psychoactifs utilisés exclusivement dans le cadre d'un traitement médical et sur prescription médicale, et conformément aux bonnes pratiques médicales

Substance problématique

Les substances problématiques sont toutes les substances utilisées en plus de la substance principale qui causent des problèmes à la personne. Si une ou plusieurs substances sont indiquées en plus de la substance principale, cela implique automatiquement que la personne est confrontée à un problème de polyconsommation de drogues.

Objectif

Identifier les substances causant des problèmes aux clients.

Critères d'inclusion

- Tous les produits susceptibles de provoquer des problèmes de santé et dans les relations sociales de la personne

Critères d'exclusion

- Tabak
- Substanties die de personen gebruiken maar die hen geen problemen bezorgen
- Geneesmiddelen die op medisch voorschrift en volgens de medische praktijk worden gebruikt.

Delen van naalden/spuiten

Er zijn verschillende patronen voor het delen van uitrusting (naalden, spuiten, filters, drugoplossingen, uitlenen/lenen van uitrusting, delen met partner, met vrienden enz.) die belangrijk risicogedrag vormen. Het delen van naalden en spuiten is een van deze risicogedragingen.

Doel

Basisinformatie vergaren over belangrijk risicogedrag (delen van naalden/spuiten) dat tot besmettelijke ziekten kan leiden.

Komen in aanmerking

- Alle cliënten die ooit drugs hebben geïnjecteerd.

Komen niet in aanmerking

- Alle cliënten die nooit drugs hebben geïnjecteerd.

Opiaatsubstitutiebehandeling

Opiaatsubstitutiebehandeling is een langdurige interventie waarbij een substantie als agonist wordt gebruikt om het gebruik van een illegale opioïde drug te verminderen of te stoppen, of de schade van een bepaalde toedieningsmethode en de aanverwante gezondheidsrisico's te verminderen.

Doel

Om het niveau van toegankelijkheid van substitutiebehandeling beter te bepalen. Om na te gaan of een persoon die opnieuw in behandeling gaat al in substitutiebehandeling is of was. Het verschaft ook informatie over langdurige opiaatsubstitutiebehandeling onder de cliënten die een behandeling starten voor ander problematisch druggebruik en de tijd die is verstreken sinds de eerste opiaatsubstitutiebehandeling.

Komen in aanmerking

- Mensen die ooit al eens behandeld werden

Komen niet in aanmerking

- Mensen die nog nooit behandeld werden

Vragenlijst

INFORMATIE OVER HET CENTRUM [CI]

CI1. Naam van het centrum / instelling / private medische praktijk (specifiëren)

CI2. Naam van het programma / afdeling / antenne (specifiëren)

CI3. Soort programma / afdeling / antenne (slechts één keuze mogelijk)

Ambulant

- 1 Laagdrempelig
- 2 Gespecialiseerd dagcentrum

- Tabac
- Substances utilisées par les personnes mais qui ne lui causent pas de problème
- Médicaments utilisés sur prescription médicale et conformément aux bonnes pratiques médicales

Partage d'aiguilles/de seringues

Il existe plusieurs modèles de partage de matériel (aiguilles, seringues, filtres, solutions de drogue, prêt/emprunt de matériel, partage avec son partenaire, ses amis, etc.) qui représentent un comportement à risque important. Le partage des aiguilles et seringues est l'un de ces comportements à risque.

Objectif

Collecter des informations de base sur un comportement à risque important (partage d'aiguilles/de seringues), qui peut conduire à des maladies infectieuses.

Critères d'inclusion

- Tous les clients ayant un jour pratiqué une consommation par injection.

Critères d'exclusion

- Tous les clients n'ayant jamais pratiqué une consommation par injection.

Traitement de substitution aux opiacés

Un traitement de substitution aux opiacés est une intervention à long terme impliquant l'usage d'une substance agoniste afin de réduire ou de supprimer la consommation d'une drogue opioïde illicite, ou de réduire les dangers liés à une certaine forme d'administration et les dangers connexes pour la santé.

Objectif

Mieux définir le niveau d'accessibilité d'un traitement de substitution. Vérifier si une personne entamant un nouveau traitement suit déjà/a déjà suivi un traitement de substitution auparavant. Cela permet aussi de fournir des informations sur la durée des traitements de substitution aux opiacés parmi les personnes entamant un traitement pour une autre consommation de drogue problématique, et sur le temps qui s'est écoulé depuis le premier traitement de substitution aux opiacés.

Critères d'inclusion

- Les personnes ayant déjà été traitées auparavant

Critères d'exclusion

- Les personnes n'ayant jamais été traitées auparavant

Questionnaire

INFORMATIONS SUR LE CENTRE [CI]

CI1. Nom du centre / de l'institution / de la pratique médicale privée (spécifier)

CI2. Nom du programme / de l'unité / de l'antenne (spécifier)

CI3. Type de programme / d'unité / d'antenne (Un seul choix possible)

Ambulatoire

- 1 Bas-seuil
- 2 Centre de jour spécialisé

- 3 Gespecialiseerde raadpleging
- 4 Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
- 5 Andere: (specifiëren)
- Residentieel
- 6 Laagdrempelig
- 7 Crisiseenheid
- 8 Behandelingsprogramma/ Therapeutische gemeenschap
- 9 Psychiatrisch ziekenhuis
- 10 Psychiatrische dienst in een algemeen ziekenhuis
- 11 Algemeen ziekenhuis
- 12 Andere: (specifiëren)
- Autre
- 13 Huisarts
- 14 Gespecialiseerde dienst in het gevangenis milieu
- 88 Andere : (specifiëren)

IDENTIFICATIE VAN DE CLIËNT [PI]

PI1. Soort identificatie van de cliënt
(*slechts één keuze mogelijk*)

- 1 Rijksregisternr.
- 2 Rijksregisternr. Bis
- 3 Paspoortnr.
- 4 Geboortedatum

PI2. Identificatie van de cliënt

BESCHRIJVING VAN DE CLIËNT [PD]

PD1. Geslacht
(*slechts één keuze mogelijk*)

- 1 Man
- 2 Vrouw
- 99 Onbekend

PD2. Leeftijd
(*niets vermelden als onbekend*)
Xx jaar

PD3. Waar woonde u meestal de afgelopen 30 dagen?
(*slechts één keuze mogelijk*)

- 1 Vaste verblijfplaats
- 2 Verschillende verblijfplaatsen
- 3 Op straat
- 3 Instelling
- 4 Gevangenis
- 88 Een andere plaats: (specifiëren)
- 99 Onbekend

PD4. Met wie woonde u de afgelopen 30 dagen meestal samen?

(*slechts één keuze mogelijk – Indien PD3=1,2,3,88 of 99*)

- 1 Alleen
- 2 Met partner
- 3 Ouder(s)
- 4 Andere familieleden
- 5 Vrienden of andere personen (zonder verwantschap)
- 88 Andere: (specifiëren)
- 99 Onbekend

PD5. Heeft u de afgelopen 30 dagen samengewoond met kinderen jonger dan 18 jaar waarvoor u verantwoordelijk bent? (Uw eigen kinderen of die van uw partner)
(*Slechts één keuze mogelijk – Indien PD3=1,2,3,88 of 99*)

- 3 Consultations spécialisées
- 4 Service de Santé Mentale
- 5 Autre : (spécifier)
- Résidentiel
- 6 Bas-seuil
- 7 Unité de crise
- 8 Programme de traitement / Communauté thérapeutique
- 9 Hôpital psychiatrique
- 10 Service psychiatrique en hôpital général
- 11 Hôpital général
- 12 Autre : (spécifier)
- Autre
- 13 Médecin généraliste
- 14 Service spécialisé en milieu carcéral
- 88 Autre : (spécifier)

IDENTIFICATION DU CLIENT [PI]

PI1. Type d'identifiant du client utilisé
(*Un seul choix possible*)

- 1 N° de registre national
- 2 N° de registre national bis
- 3 N° de passeport
- 4 Date de naissance

PI2. Identifiant du client

DESCRIPTION DU CLIENT [PD]

PD1. Sexe
(*Un seul choix possible*)

- 1 Homme
- 2 Femme
- 99 Inconnu

PD2. Age
(*Si inconnu, ne rien indiquer*)
Xx ans

PD3. Au cours de ces 30 derniers jours où résidiez-vous la plupart du temps ?

(*Un seul choix possible*)

- 1 Dans un domicile fixe
- 2 Dans des logements variables
- 3 Dans la rue
- 4 En institution
- 5 En prison
- 88 Dans un autre type d'endroit : (spécifier)
- 99 Inconnu

PD4. Au cours de ces 30 derniers jours, avec qui viviez-vous la plupart du temps ?

(*Un seul choix possible – Uniquement si PD3=1,2,3,88 ou 99*)

- 1 Seul
- 2 En couple
- 3 Avec un/mes parent(s)
- 4 Avec des autres membres de ma famille
- 5 Avec des amis ou autres personnes (sans lien de parenté)
- 88 Autre : (spécifier)
- 99 Inconnu

PD5. Au cours de ces 30 derniers jours, avez-vous vécu avec des enfants de moins de 18 ans dont vous aviez la responsabilité? (Qu'il s'agisse de vos propres enfants ou non)

- 1 Ja
- 2 Nee
- 99 Onbekend

PD6. Wat is het hoogste diploma dat u ooit heeft behaald?
(slechts één keuze mogelijk)

- 1 Geen
- 2 Basisonderwijs
- 3 Secundair onderwijs
- 4 Hoger onderwijs/Universiteit
- 88 Andere : (specifiëren)
- 99 Onbekend

PD7. Wat was uw werksituatie in de afgelopen 30 dagen?
(slechts één keuze mogelijk)

- 1 Regelmatige tewerkstelling
- 2 Occasionele tewerkstelling
- 3 Werkloos
- 4 Scholier / Student / Beroepsopleiding
- 5 Arbeidsongeschikt
- 6 Huisvrouw / Huisman
- 7 Op pensioen / Op vervroegd pensioen
- 88 Andere: (specifiëren)
- 99 Onbekend

PD8. Wat was in de afgelopen 30 dagen uw voornaamste bron van inkomsten?

- (slechts één keuze mogelijk)
- 1 Loon / Beroepsinkomen
 - 2 Werkloosheidsuitkeringen
 - 3 Pensioen of overlevingspensioen
 - 4 Ziekte- of invaliditeitsuitkering
 - 5 Leefloon of OCMW-steun
 - 6 Kinderbijslag
 - 7 Studiebeurs
 - 9 Geen eigen inkomsten
 - 88 Andere : (specifiëren)
 - 99 Onbekend

BESCHRIJVING VAN DE BEHANDELING [TD]

TD1. Op welke datum bent u met deze behandeling begonnen?

(antwoord verplicht – DD.MM.JJJJ)

TD2. Bent u in het verleden al behandeld voor een middelgebonden problematiek?

(slechts één keuze mogelijk)

- 1 Ja
- 2 Nee
- 99 Onbekend

TD3. Welke persoon of instelling heeft u ertoe aangezet om deze behandeling te volgen?

(slechts één keuze mogelijk)

- 1 Ikzelf
- 2 Iemand uit mijn familie
- 3 Een vriend
- 4 Een huisarts
- 5 Een centrum voor verslaafden (ambulant of residentieel)
- 6 Een ziekenhuis (algemeen of psychiatrisch)
- 7 Een andere medische of psycho-sociale dienst
- 8 Het gerecht/ de politie / de strafuitvoeringsrechtbank
- 88 Andere: (specifiëren)
- 99 Onbekend

Un seul choix possible – Uniquement si PD3=1,2,3,88 ou 99)

- 1 Oui
- 2 Non
- 99 Inconnu

PD6. Quel est le plus haut diplôme que vous ayez obtenu ?
(Un seul choix possible)

- 1 Aucun
- 2 Enseignement primaire
- 3 Enseignement secondaire
- 4 Enseignement supérieur/Université
- 88 Autre : (spécifier)
- 99 Inconnu

PD7. Au cours de ces 30 derniers jours quelle a été votre situation de travail ?

(Un seul choix possible)

- 1 Emploi régulier
- 2 Emploi occasionnel
- 3 Au chômage
- 4 Ecolier / Etudiant / En formation
- 5 Incapacité de travail
- 6 Homme / femme au foyer
- 7 Pensionné / Pré-pensionné
- 88 Autre : (spécifier)
- 99 Inconnu

PD8. Au cours de ces 30 derniers jours quelle a été votre principale source de revenus?

(Un seul choix possible)

- 1 Salaire / Revenus du travail
- 2 Allocation de chômage
- 3 Pension de retraite ou de survie
- 4 Indemnité pour maladies ou invalidité
- 5 Revenu minimum ou support du CPAS
- 6 Allocations familiales (liées aux enfants)
- 7 Bourse d'études
- 8 Aucun revenu propre
- 88 Autre : (spécifier)
- 99 Inconnu

DESCRIPTION DU TRAITEMENT [TD]

TD1. A quelle date avez-vous débuté cet épisode de traitement-ci ?

(Réponse obligatoire – JJ.MM.AAAA)

TD2. Avez-vous déjà suivi auparavant un traitement pour des problèmes liés à des substances psychoactives?

(Un seul choix possible)

- 1 Oui
- 2 Non
- 99 Inconnu

TD3. Quelle est la personne ou l'institution qui vous a orienté pour suivre ce traitement-ci?

(Un seul choix possible)

- 1 Moi-même
- 2 Quelqu'un de ma famille
- 3 Un ami
- 4 Un médecin généraliste
- 5 Un centre pour toxicomanes (ambulant ou résidentiel)
- 6 Un hôpital (général ou psychiatrique)
- 7 Un autre service médical ou psychosocial
- 8 La police / la justice / le tribunal d'application des peines
- 88 Autre : (spécifier)
- 99 Inconnu

TD4. Heeft u ooit al een substitutiebehandeling gevolgd?

(slechts één keuze mogelijk)

- 1 Ja (Indien TD2=1)
- 2 Nee
- 99 Onbekend

TD5. Welk type substitutiebehandeling heeft u al gevolgd?

(meerdere keuzes mogelijk – Indien TD4=1)

- 1 Methadon
- 2 Buprenorfine
- 3 Andere opiaten
- 88 Andere types van substitutiebehandelingen: (specifiëren)
- 99 Onbekend

TD6. Op welke leeftijd heeft u uw eerste substitutiebehandeling gevolgd?

(niets vermelden indien onbekend – Indien TD4=1)

Xx jaar

TD4. Au cours de votre vie avez-vous déjà reçu un traitement de substitution?

(Un seul choix possible)

- 1 Oui (uniquement si TD2=1)
- 2 Non
- 99 Inconnu

TD5. Quels types de traitement de substitution avez-vous déjà reçus?

(Plusieurs choix possibles – Uniquement si TD4=1)

- 1 à la méthadone
- 2 à la buprénorphine
- 3 à d'autres opiacés
- 88 d'autres types de traitement de substitution : (spécifier)
- 99 Inconnu

TD6. A quel âge avez-vous reçu votre premier traitement de substitution ? (Si inconnu, ne rien indiquer – Uniquement si TD4=1)

Xx ans

BESCHRIJVING VAN HET VERSLAVINGSPROFIEL [AP]

AP1. Welke psychoactieve substanties vormen momenteel problemen voor u?

(meerdere keuzes mogelijk en als de precieze substantie niet bekend is, dan mag de categorie worden gekozen)

- 1 Opiaten (categorie)
- 2 Heroïne
- 3 Methadon
- 4 Buprenorfine
- 5 Fentanyl
- 6 Andere opiaten: (specifiëren)
- 7 Cocaïne (categorie)
- 8 Cocaïne in poeder
- 9 Crack
- 10 Andere cocaïne: (specifiëren)
- 11 Stimulantia, andere dan cocaïne (categorie)
- 12 Amfetamine
- 13 Methamfetamine
- 14 MDMA of derivaten
- 15 Mefedrone
- 16 Andere stimulantia: (specifiëren)
- 17 Hypnotica of sedativa (categorie)
- 18 Barbituraten
- 19 Benzodiazepine
- 20 GHB/GBL
- 21 Ander hypnoticum : (specifiëren)
- 22 Hallucinogenen (categorie)
- 23 LSD
- 24 Ketamine
- 25 Andere hallucinogenen: (specifiëren)
- 26 Vluchtige snuifmiddelen
- 27 Cannabis (categorie)
- 28 Marihuana
- 29 Hasj
- 30 Andere cannabis: (specifiëren)
- 31 Alcohol
- 88 Andere:

AP2. Onder deze substanties wat is de voornaamste die u ertoe bracht om de huidige behandeling te starten?

(Indien meerdere substanties in AP1 werden gekozen)

- 1 Voornaamste substantie :
- 2 Polydruggebruiker : Geen enkele voornaamste substantie geïdentificeerd

DESCRIPTION DU PROFIL D'ADDICTION [AP]

AP1. Actuellement quelles sont les substances psychoactives qui vous causent des problèmes ?

(Plusieurs choix possibles. Si la substance précise n'est pas connue, la catégorie peut être choisie)

- 1 Opiacé (catégorie)
- 2 Héroïne
- 3 Méthadone
- 4 Buprénorphine
- 5 Fentanyl
- 6 Autre opiacé : (spécifier)
- 7 Cocaïne (catégorie)
- 8 Cocaïne poudre
- 9 Crack
- 10 Autre cocaïne : (spécifier)
- 11 Stimulant autre que cocaïne (catégorie)
- 12 Amphétamine
- 13 Méthamphétamine
- 14 MDMA ou dérivés
- 15 Méphédron
- 16 Autre stimulant : (spécifier)
- 17 Hypnotique ou sédatif (catégorie)
- 18 Barbiturique
- 19 Benzodiazépine
- 20 GHB/GBL
- 21 Autre hypnotique : (spécifier)
- 22 Hallucinogène (catégorie)
- 23 LSD
- 24 Ketamine
- 25 Autre hallucinogène : (spécifier)
- 26 Inhalant volatile
- 27 Cannabis (catégorie)
- 28 Marijuana (Herbe)
- 29 Haschisch (Résine)
- 30 Autre cannabis : (spécifier)
- 31 Alcool
- 88 Autre :

AP2. Parmi ces substances quelle est la principale qui vous a amené à débiter ce traitement-ci ?

(Uniquement si plusieurs substances sont choisies en AP1)

- 1 Substance principale :
- 2 Polyconsommateur de drogues : impossible d'identifier une substance principale

99 Onbekend

AP3. Op welke manier gebruikt u deze voornaamste substantie gewoonlijk?

(slechts één keuze mogelijk – Indien AP2=1)

- 1 Injectie
- 2 Roken/inhaleren
- 3 Eten/drinken
- 4 Snuiven
- 88 Andere: (specificeren)
- 99 Onbekend

AP4. De voorbije 30 dagen, hoe frequent gebruikt u deze voornaamste substantie gewoonlijk?

(slechts één keuze mogelijk – Indien AP2=1)

- 1 Vorige maand heb ik de substantie niet gebruikt
- 2 1 dag per week of minder
- 3 2 tot 3 dagen per week
- 4 4 tot 6 dagen per week
- 5 Dagelijks
- 99 Onbekend

AP5. Op welke leeftijd heeft u deze voornaamste substantie voor het eerst gebruikt?

(niets vermelden indien onbekend – Indien AP2=1)

Xx jaar

AP6. Heeft u in uw leven al een substantie geïnjecteerd (ongeacht welke substantie)?

(slechts één keuze mogelijk)

- 1 Ja
- 2 Nee
- 99 Onbekend

AP7. Op welke leeftijd heeft u de substantie voor het eerst geïnjecteerd?

(niets vermelden indien onbekend – Indien AP6=1)

Xx jaar

AP8. Wanneer heeft u een substantie voor het laatst geïnjecteerd?

(slechts één keuze mogelijk – Indien AP6=1)

- 1 De voorbije 30 dagen
- 2 Het voorbije jaar
- 3 Meer dan een jaar geleden
- 99 Onbekend

AP9. Heeft u in de loop van uw leven al naalden of spuiten gedeeld?

(slechts één keuze mogelijk – Indien AP6=1)

- 1 Ja
- 2 Nee
- 99 Onbekend

AP10. Wanneer heeft u voor het laatst een naald of spuit gedeeld?

(slechts één keuze mogelijk – Indien AP9=1)

- 1 De voorbije 30 dagen
- 2 Het voorbije jaar
- 3 Meer dan een jaar geleden
- 99 Onbekend

99 Inconnu

AP3. De quelle manière consommez-vous d'habitude cette substance principale ?

(Un seul choix possible – Uniquement si AP2=1)

- 1 Injection
- 2 Fumer / inhaler
- 3 Manger / Boire
- 4 Sniffer
- 88 Autre : (spécifier)
- 99 Inconnu

AP4. Au cours de ces 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous consommé d'habitude cette substance principale ?

(Un seul choix possible – Uniquement si AP2=1)

- 1 Je ne l'ai pas consommée le mois précédent
- 2 1 jour par semaine ou moins
- 3 2 à 3 jours par semaine
- 4 4 à 6 jours par semaine
- 5 Tous les jours
- 99 Inconnu

AP5. A quel âge avez-vous consommé cette substance principale pour la première fois?

(Si inconnu, ne rien indiquer – Uniquement si AP2=1)

Xx ans

AP6. Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé une substance psychoactive par injection (quelle que soit la substance) ?

(Un seul choix possible)

- 1 Oui
- 2 Non
- 99 Inconnu

AP7. A quel âge pour la première fois avez-vous consommé une substance psychoactive par injection?

(Si inconnu, ne rien indiquer – Uniquement si AP6=1)

Xx ans

AP8. Quand avez-vous pour la dernière fois consommé une substance psychoactive par injection?

(Un seul choix possible – Uniquement si AP6=1)

- 1 Les 30 derniers jours
- 2 L'année dernière
- 3 Il y a plus d'un an
- 99 Inconnu

AP9. Au cours de votre vie, avez-vous déjà partagé des aiguilles ou des seringues?

(Un seul choix possible – Uniquement si AP6=1)

- 1 Oui
- 2 Non
- 99 Inconnu

AP10. Quand avez-vous partagé une aiguille ou une seringue pour la dernière fois?

(Un seul choix possible – Uniquement si AP9=1)

- 1 Les 30 derniers jours
- 2 L'année dernière
- 3 Il y a plus d'un an
- 99 Inconnu