



Just/2012/DAP/AG/3250

GECOORDINEERDE AANPAK VAN KINDERMISHANDELING VIA MINIMALE DATASET



Kind & Gezin

INHOUD (TITELS DIE NIET OVEREENKOMEN????)

GECOORDINEERDE AANPAK VAN KINDERMISHANDELING (KMH) VIA MINIMALE DATASET (MDS)

Het project in het kort

1. Uiteenzetting van het probleem

- Noodzaak, doelstellingen en middelen
- Belang van KMH op vlak van volksgezondheid
- Belang van gegevensverzameling inzake KMH op vlak van volksgezondheid
- Doelstelling van het project
- Middelen om de doelstelling te bereiken
 - Onderwerp van het opvolgsysteem
 - Noodzaak van een opvolgsysteem

2. Doel en doelstellingen

- Doel van een KMH-MDS-opvolgsysteem
- Voorzienne toepassingen van gegevens die moeten worden verzameld via een mogelijk KMH-MDS-opvolgsysteem

3. Gevalsdefinities

- Conceptuele definities van kindermishandeling
- Geoperationaliseerde gevalsdefinities binnen het opvolgsysteem

4. Informatiebronnen

- Identificatie van mogelijke informatiebronnen voor een KMH-MDS-opvolgsysteem
 - Definiëring van ontvankelijkheidscriteria voor Kerngroepen en Uitgebreide Groepen van Operatoren van een KMH-MDS-opvolgsysteem
 - Respondenten
- Resultaten

5. Systeemkenmerken

- Operationele kenmerken van potentiële nationale KMH-MDS-opvolgsystemen
- Componenten van een KMH-MDS-opvolgsysteem & kenmerken voor de aanpak van belangrijke beperkingen aan het opvolgsysteem

6. Registratie-instrumenten en-Procedures

- Te meten indicatoren voor de selectie van het gegevenskader
- Structuur van de KMH-MDS-Toolkit
 - De KMH-MDS-Toolkit in het kort
 - KMH-MDS-inhoud voor de verzameling van gegevens op 4 vooraf vastgelegde assen. Inhoud van de Gids voor Professionals (Kerngroepen en Uitgebreide Groepen) & Werkingsprotocol

7. Flowchart van een KMH-MDS-Opvolgsysteem

- Rapportageprocedure
- Registratieprocedure
- Opvolging op casusniveau
- Gegevensbeheer
- Verspreiding

MEER INFORMATIE

- Projectidentiteit
- Projectconsortium Referenties

Logo's

U KAN ONS CONTACTEREN OP:

Gelieve hier uw contactgegevens aan te geven

**Agentschap Kind en Gezin
Hallepoortlaan 27
1050 Brussel**

Anneliese.hendrix@kindengezin.be
Bert.vanpuyenbroeck@kindengezin.be
URL: www.can-via-mds.eu

Inhoud

PROJECT IN HET KORT

1. UITEENZETTING VAN HET PROBLEEM	6
Noodzaak, doelstellingen en middelen	6
Belang van KMH op vlak van volksgezondheid	6
Belang van gegevensverzameling inzake KMH voor de volksgezondheid	6
Doel van het project 'Een gecoördineerde aanpak van KMH via MDS'	6
Structuur van het project	6
Middelen om het doel te bereiken	7
2. DOEL EN DOELSTELLINGEN	8
Doel van een KMH-MDS-opvolgsysteem	8
Mogelijke toepassingen van gegevens die worden verzameld via een KMH-MDS-opvolgsysteem	10
3. GEVALSDEFINITIES	11
Conceptuele definities van kindermishandeling	12
Operationalisering van KMH-MDS-gevalsdefinities	15
Bepalen van ontvankelijkheiscriteria voor KMH-MDS-Gegevensbronnen, Kerngroepen & uitgebreide groepen van operatoren	16
4. GEGEVENSBRONNEN	16
Identificatie van mogelijke gegevensbronnen voor een KMH-MDS-opvolgsysteem	16
Respondenten:	17
5. SYSTEEMKENMERKEN	21
Operationele kenmerken van een potentieel nationaal KMH-MDS-opvolgsysteem	21
Componenten van een KMH-MDS-opvolgsysteem & kenmerken voor de aanpak van belangrijke beperkingen aan het opvolgsysteem van de volksgezondheid	23
6. REGISTRATIE-INSTRUMENTEN EN -PROCEDURES	26
Gegevenskader - selectie van te meten indicatoren	26
Structuur van de KMH-MDS-Toolkit	27
7. FLOWCHART VAN EEN KMH-MDS-OPVOLGSYSTEEM	28
De KMH-MDS-TOOLKIT in het kort	28
Identiteit van de Variabele	29
Technische specificaties	29
Informatie beschikbaar voor de KMH-MDS in de Gids voor Professionals	29

HET PROJECT IN HET KORT

GECOÖRDINEERDE

AANPAK

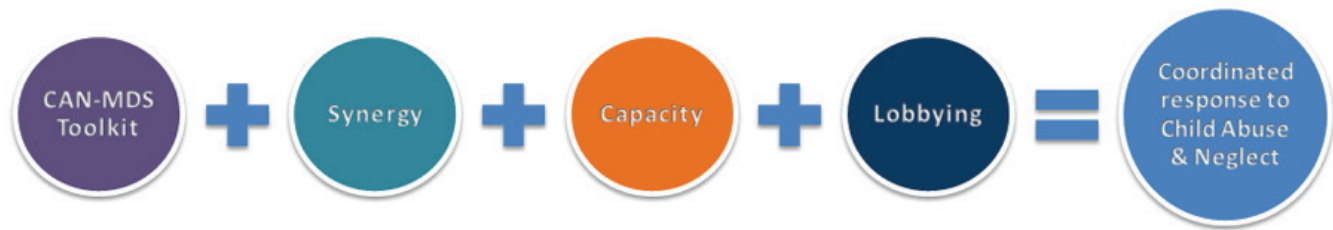
VAN KINDERMIS- HANDELING (KMH)

VIA MINIMALE DATASET (MDS)

- **Een eenvormige gegevensverzameling stimuleren voor alle sectoren die betrokken zijn bij het beheer van situaties van kindermishandeling**
 - Een gemeenschappelijk gebruiksvriendelijk registratie-instrument toepassen
- **Een communicatiekanaal tussen alle betrokken sectoren ontwikkelen**
 - Alle in aanmerking komende professionals betrekken die werkzaam zijn in de genoemde sectoren
 - Vooraf vastgelegde criteria volgen
 - Hen verschillende toegangsniveaus verschaffen
 - Hun mogelijkheden verder ontwikkelen door middel van
 - opleiding
 - materiaal (Gids voor Operatoren & Protocol)
- **Op het niveau van de bevolking (opvolging van de volksgezondheid)**
 - Vergelijkingen mogelijk maken binnen en tussen landen
 - Zich richten op beleidsmakers en verwante belanghebbenden
 - Hen de nodige informatie verschaffen (zoals trends in kindermishandeling en -verwaarlozing, aanwijzingen, risicofactoren) voor een evaluatie van bestaande praktijken en het huidige beleid het begeleiden van preventie & interventieplanning
- **Op casusniveau (opvolging van individuele concrete situaties)**
 - Onderzoek van het specifieke geval & verdere opvolging
 - Specifieke criteria naleven met betrekking tot het toegangsniveau van de betrokken operator
- **Brede operationele definities van KMH gebruiken**
 - Gevalsdefinities in detail beschrijven
 - Voor een gemeenschappelijk begrip zorgen tussen (niet-homogene) betrokken actoren
- **Proberen alle situaties te registreren die opgemerkt worden door diensten**
 - Ongeacht diagnostisch onderzoek, via Minimale Dataset (MDS)
- **Een standaardset van variabelen gebruiken (goedgekeurd door alle belanghebbenden)**
 - Vooraf vastgelegde criteria vervullen inzake ethiek, kwaliteit, volledigheid, toegankelijkheid, haalbaarheid
 - Uitvoerige, vergelijkbare en betrouwbare informatie geven
 - Streven naar een standaardkader van meetbare indicatoren die solide, praktisch en bruikbaar zijn
 - In aanmerking komende actoren voorzien van de nodige informatie voor onderzoek en opvolging op casusniveau



1. UITEENZETTING VAN HET PROBLEEM



NOODZAAK, DOELSTELLINGEN EN MIDDELEN

BELANG VAN KMH OP VLAK VAN VOLKSGEZONDHEID

In 1999 erkende de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) kindermishandeling als een belangrijk probleem voor de volksgezondheid (WGO 1999). In 2010 bestempelden de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) kindermishandeling als een 'ernstig' en 'belangrijk' probleem voor de volksgezondheid dat om een uitvoerige preventiestrategie vraagt (CDC 2010). In 2008 werd kindermishandeling erkend als een maatschappelijk probleem dat zich leende voor een onderzoekskader inzake volksgezondheid en aansluitende preventiemaatregelen (O'Donnell e.a., 2008) terwijl in 2010 werd opgemerkt dat "de inspanningen voor de preventie van kindermishandeling en -verwaarlozing zich reeds in grote mate op het domein van de volksgezondheid hebben begeven" (Zimmerman en Mercy 2010).

BELANG VAN GEGEENSVERZAMELING INZAKE KMH VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

In 1999 raadde de WGO de internationale gemeenschap aan om prioriteit te geven aan "de ontwikkeling van een wereldwijde gegevensverzameling inzake kindermishandeling, de inschatting van de impact op de volksgezondheid, alsook de daarmee gepaard gaande economische kost." Een decennium later merkte de CDC op dat "het gebrek aan betrouwbare informatie over het aantal kinderen die getroffen zijn door kindermishandeling en -verwaarlozing een ernstige beperking vormt voor een efficiënte aanpak op vlak van volksgezondheid" (Leeb e.a., 2008).

DOEL VAN HET PROJECT 'EEN GECOÖRDINEERDE AANPAK VAN KMH VIA MDS'

Een wetenschappelijke basis en de nodige instrumenten en synergieën creëren om de oprichting van nationale KMH-opvolgsystemen (indien dergelijke mechanismen niet voorhanden zijn) te ondersteunen of bestaande nationale KMH-opvolgsystemen (indien die wel voorhanden zijn) te verbeteren.

STRUCTUUR VAN HET PROJECT

WS.1 Voorbereidende fase: Literatuuronderzoek inzake methoden voor de opbouw van een MDS en landenrapporten over beschikbare mechanismen voor nationale KMH-opvolgsystemen.

WS.2 Omzetten van de MDS-praktijk naar het domein van KMH: De MDS-inhoud definiëren, de KMH-MDS-Toolkit creëren en evaluatiecomponenten ontwikkelen.

WS.3 Creëren van synergieën: Nationale kerngroepen van KMH-MDS-operatoren oprichten

WS.4 Capaciteitsopbouw: Opleiders & nationale kerngroepen van KMH-MDS-operatoren opleiden

WS.5 Een gecoördineerde aanpak van KMH via MDS: Een handboek samenstellen inzake het beleid en de procedures voor de opzet van nationale KMH-MDS-opvolgsystemen & de verspreiding van een aantal bevindingen die uit het project naar voor zijn gekomen.

MIDDELEN OM HET DOEL TE BEREIKEN

Een voorstel ontwikkelen voor een KMH-opvolgsysteem op basis van een MDS

Onderwerp van het opvolgsysteem

Kindermishandeling en de registratie van de aanpak van individuele gevallen door diensten

Noodzaak van KMH-surveillance

Het feit dat **'de ware omvang van kindermishandeling niet gekend is'** wordt algemeen onderkend in de internationale literatuur. Op basis van verschillende schattingen van de omvang van het fenomeen "zijn tussen de helft en 4/5 van alle slachtoffers van mishandeling niet gekend door de diensten voor kinderbescherming"; "wanneer we denken aan de omvang van kindermishandeling, schiet ons nogal snel de analogie van het topje van de ijsberg binnen" (Sedlak en Broadhurst 1996; Trocmé e.a., 2005).,

De noodzakelijkheid van nationale KMH-opvolgsystemen wordt gesteund door de behoefte om de incidentie van KMH te begrijpen op basis van gegevens die afkomstig zijn van de aanpak van diensten van gevallen van KMH; om de vraag naar diensten die zaken beheren op te volgen; om prioriteiten te stellen inzake preventie; om de behoeften van de betrokken professionals te identificeren; om de gevolgen van KMH te begrijpen en om de kosten te bepalen die KMH met zich meebrengt.

2. DOEL EN DOELSTELLINGEN

DOEL VAN EEN KMH-MDS-OPVOLGSYSTEEM

Thacker en Berkelman (1988) omschreven het opvolgsysteem van de volksgezondheid als “de voortdurende systematische verzameling, analyse en interpretatie van gegevens met een specifiek resultaat, in nauwe samenhang met de tijdige verspreiding van deze gegevens naar diegenen die verantwoordelijk zijn voor de preventie en de beheersing van de ziekte of verwonding” en als “niet een doel op zich, maar eerder als een instrument” (pagina 185). Er werd echter gesteld dat die definitie twee heel verschillende activiteiten omvat: “het opvolgsysteem van gevallen focust op individuen om diegenen die aan bepaalde ziekten lijden te identificeren en maatregelen te nemen. De statistische surveillance daarentegen spitst zich toe op bevolkingen om verschillen en trends te identificeren die het beleid inzake volksgezondheid kunnen informeren, waaronder de toekenning van middelen” (Choi 2012; Stoto 2003).

Binnen de context van een [aanpak van de volksgezondheid](#) wordt gesuggereerd dat surveillancegegevens zouden moeten kunnen worden gebruikt als een middel om het gevaar voor de volksgezondheid op te sporen en op te volgen en als een middel om risico- en beschermende factoren te bepalen binnen subgroepen. Die informatie kan dan worden gebruikt om gerichte preventie- en interventieprogramma's te ontwikkelen (Putnam-Hornstein e.a. 2011). Zoals Finkelhor en Wells (2003) echter in hun studie over de beperkingen van 13 verschillende datasets en systemen in de VS concludeerden, kan het, om de statistieken over victimisatie bij jongeren te verbeteren, waardevol zijn om niet alleen na te denken over specifieke tekortkomingen van bestaande gegevenssystemen, maar ook over verbeteringen aan deze systemen “alsook de mogelijke creatie van nieuwe gegevenssystemen of hybride vormen van de bestaande systemen” (p 98). Ze suggereerden dat wijzigingen aan de bestudeerde systemen, zoals een verbetering van de gegevens inzake de trajecten die kinderen afleggen binnen de systemen voor kinderbescherming en adoptie om te weten te komen hoe onderzoeken de uiteindelijke resultaten beïnvloeden, ten goede zouden kunnen komen aan, bijvoorbeeld, beroepskrachten werkzaam bij diensten voor kinderbescherming. In een commentaar over nationale opvolgsystemen inzake kindermishandeling, onder voorgestelde voorbeelden van vooruitgang, merkte AlEissa e.a. (2009) op dat in de VS de NKMHDS-gegevens worden gebruikt voor heel uiteenlopende doeleinden, zoals “de ontwikkeling en opvolging van resultaatgerichte maatregelen betreffende de veiligheid van kinderen (herhaald misbruik, misbruik in pleegzorg) als onderdeel van de Child and Family Service Reviews die door de federale overheid worden uitgevoerd”.

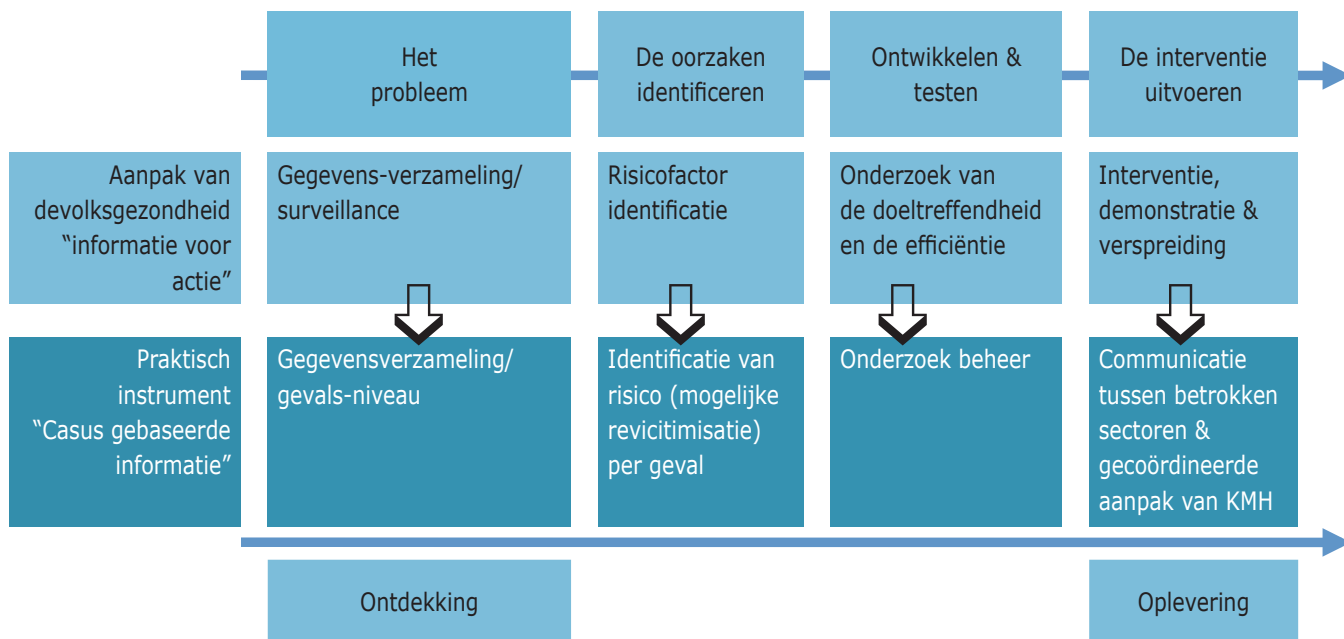
Naast de KMH-surveillance van de volksgezondheid, wordt een bijkomende doelstelling opgenomen voor het voorgestelde KMH-MDS-opvolgsysteem: het gebruik van informatie op casusniveau.

Het doel kan dus op twee niveaus gedefinieerd worden:

- Uitgebreide, betrouwbare en vergelijkbare, op gevallen gebaseerde informatie aanbieden voor (vermeende) kindslachtoffers van KMH die een beroep gedaan hebben op sociale, gezondheidszorg-, onderwijs-, juridische en openbare ordediensten op nationaal en internationaal niveau. ([Informatie voor actie](#) met betrekking tot initiatieven voor de gezondheidszorg).
- Dienst doen als een gebruiksklaar instrument voor het onderzoek en de opvolging van kindslachtoffers van KMH of diegenen die gevaar lopen om (opnieuw) slachtoffer te worden, door de nationale wetgeving na te leven en alle regels toe te passen die noodzakelijk zijn om de verzameling en het beheer van ethische gegevens te verzekeren ([op gevallen gebaseerde informatie verbonden aan de opvolging van individuele gevallen](#)).

Het tweevoudige karakter van het voorgestelde KMH-MDS-opvolgsysteem houdt rekening met de moeilijkheden die gepaard gaan met KMH (voortdurend en herhaald, waarbij meerdere sectoren en professionele groepen betrokken zijn zonder een gevestigde gemeenschappelijke taal en communicatiekanalen) en de belangrijke aspecten die vereist zijn voor het effectieve beheer van een systeem voor het opvolgsysteem van de volksgezondheid (hangt samen met de aanvaarding ervan en met het akkoord van de belanghebbenden om gegevenselementen te verzamelen). Doordat het dienst doet als een praktisch instrument (dat aan strikte criteria beantwoordt) voor de betrokken actoren (HM Government 2013) wordt verwacht dat het hun engagement voor het systeem zal versterken en bijgevolg zal leiden tot betere informatie voor actie). Het tweevoudige karakter dient ook om de resultaten van een kosten-batenanalyse van een dergelijk systeem te verbeteren.

Wanneer het proces wordt aangepast van "ontdekking tot oplevering", zoals beschreven door Sleet e.a. (2003), ziet het voorgestelde KMH-MDS-opvolgsysteem er als volgt uit.



Figuur 1.
KMH-MDS-opvolgsysteem: gebruik van KMH-surveillancegegevens om het beheer op casusniveau te ondersteunen en het engagement om gegevens te verzamelen te versterken.

MOGELIJKE TOEPASSINGEN VAN GEGEVENS DIE WORDEN VERZAMELD VIA EEN KMH-MDS-OPVOLGSYSTEEM

Gegevens die verzameld worden via een potentieel KMH-MDS-surveillancesysteem kunnen gebruikt worden:

- om regelmatig de incidentie van KMH en zijn specifieke types te meten op basis van gegevens die afkomstig zijn van de aanpak van situaties van KMH
 - in het algemeen
 - per sector en dienst
 - per specifiek type van mishandeling, misbruik en verwaarlozing, en de kenmerken van het kind, de verzorger en het gezin
- om trends op het vlak van kindermishandeling te monitoren
 - op nationaal en lokaal niveau
 - per specifiek type van misbruik en verwaarlozing, en de kenmerken van het kind, de verzorger en het gezin
- om aanwijzingen te geven voor de identificatie van
 - nieuwe of opkomende trends in kindermishandeling
 - populaties met een hoog risico
- om gebruikt te worden als referentie voor de evaluatie van
 - de behoeften van diensten (behoefteonderzoek met betrekking tot het beheer van gevallen van KMH) voor de prioritering van de toekenning van middelen voor de primaire, secundaire en tertiaire preventie van KMH
 - de doeltreffendheid van praktijken en interventies voor de preventie van KMH (en om goede praktijken te identificeren)
 - de doeltreffendheid van het beleid voor de preventie van KMH (voor de planning van toekomstig beleid en wetgeving)

Gegevens die zullen worden verzameld via een potentieel KMH-MDS-surveillancesysteem kunnen bovendien ook gebruikt worden om:

- de administratieve praktijken te schetsen die worden toegepast op gevallen van KMH
 - veranderingen op te sporen in de administratieve praktijken van gevallen van KMH en de impact van die veranderingen
- te functioneren als een communicatiekanaal tussen de sectoren die betrokken zijn bij het beheer van gevallen van KMH:
 - de opvolging op gevalsniveau mogelijk te maken
 - te functioneren als een gebruiksklaar instrument tijdens het onderzoek van nieuwe of vermoedelijke zaken door erkende overheden
 - op gevalsniveau feedback te geven aan diensten voor reeds gekende gevallen.

3. GEVALSDEFINITIES

Een belangrijke uitdaging in het onderzoek naar KMH bestaat erin de variaties te ondervangen in definities van mishandeling die worden gebruikt door onderzoekers, professionals en functionarissen vanuit hun verschillende professionele achtergronden, die werkzaam zijn in verschillende rechtsgebieden binnen en buiten de landen.

Fallon en collega's (2010) stelden vast dat zich een belangrijke probleem voordoet bij de vergelijking van rapporten over KMH, omdat de statistieken zelden in voldoende detail worden voorgesteld. Dit gebrek aan detail verhindert dat problemen inzake gegevensverzameling en hun mogelijke impact op metingen in overweging worden genomen. Bijgevolg kunnen statistieken inzake KMH heel erg verschillen wat de gerapporteerde types van mishandeling betreft, wat zou kunnen leiden tot een onderschatting van bepaalde types van KMH. Dit gebeurt zelfs bij kinderopopulaties die onder de aandacht gebracht worden van diensten (die de doelgroep vormen van de KMH-MDS), doordat men er niet in slaagt informatie te verzamelen over diverse types van misbruik. Ze stelden eveneens vast dat het punt waarop een kind als mishandeld wordt beschouwd van fundamenteel belang is om de beperkingen te begrijpen van gegevens aangaande epidemiologie van kindermishandeling. Gezien de moeilijkheid om dit punt op een algemeen aanvaarde wijze te bepalen binnen de context van alle conceptuele definities van KMH, is het duidelijk waarom conceptuele definities niet kunnen worden toegepast voor het opvolgsysteem. Anderzijds is de manier waarop een geval van kindermishandeling wordt gemeten van essentieel belang om internationale cijfers inzake mishandeling te vergelijken (en ook voor vergelijkingen binnen de landen zelf). Daarom moeten de gegevens die worden gebruikt voor vergelijkingen over de rechtsgebieden heen op zijn minst uitgesplitst zijn.

Volgens de WGO en de University of Technology Sydney (2008) zal het "gebruik van standaarddefinities voor samenhang zorgen door rechtsgebieden toe te laten hun eigen, meer gedetailleerde en landenspecifieke datasets te ontwikkelen, op basis van de minimale kerngegevens, die ook een regionale vergelijking, benchmark en standaardisering zullen mogelijk maken". In enkele van de eerste studies losten de onderzoekers het probleem van de afwezigheid van expliciete definities en de moeilijkheid om concepten van mishandeling te operationaliseren op "door simpelweg het label te gebruiken dat de verantwoordelijke agentschappen (ziekenhuizen, agentschappen voor jeugdzorg, politie en rechtbanken) aan de handeling toekenden". Ook daarna (in de jaren tachtig) werd deze aanpak nog toegepast met betrekking tot het gebruik van empirische gegevens die gebaseerd waren op de gegevens van diensten voor kinderbescherming, aangezien men ervan uitging dat dit nuttige beschrijvende informatie zou opleveren met een minimale inspanning tot het verzamelen van gegevens. En dit ondanks het feit dat de afwezigheid van precieze, objectieve criteria de vergelijkbaarheid bemoeilijkte tussen maatregelen tegen mishandeling bij subpopulaties die per district werden gedefinieerd. In de jaren 90 werden inspanningen geleverd om precieze operationele definities te ontwikkelen van handelingen van misbruik in plaats van te vertrouwen op de opinies van professionals. Ook al was dit een stap in de goede richting, toch werd beweerd dat de vergelijkbaarheid tussen de studies gecompromitteerd was door de grote verscheidenheid aan definities die werden gebruikt en door hun impact op de schatting van de verschillende types van KMH (National Research Council 1993; Zuravin 1991; Wyatt en Peters 1986).

Het document van de Britse Regering, getiteld *Working Together to Safeguard Children. A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children* (2013), bevat gedetailleerd advies over gegevensuitwisseling tussen professionals, wanneer er bezorgdheid is over de veiligheid en het welzijn van kinderen. Het stelt dat "een efficiënte gegevensuitwisseling tussen professionals en lokale agentschappen van essentieel belang is voor een doeltreffende identificatie, beoordeling en dienstverlening; ... gegevensuitwisseling kan van vitaal belang zijn voor de ontwikkeling van efficiënte diensten voor jeugdzorg. De angst om informatie uit te wisselen mag niet in de weg staan van de noodzaak om het welzijn van kinderen te bevorderen en hun veiligheid te beschermen. Om doeltreffende waarborgregelingen te verzekeren moeten alle organisaties regelingen treffen die duidelijk de processen en principes voor onderlinge gegevensuitwisseling uiteenzetten...".

CONCEPTUELE DEFINITIES VAN KINDERMISHANDELING

De eerste methodische inspanning om kindermishandeling op een conceptuele manier te definiëren was gebaseerd op de realiteit van de vele verschillende landen. Daarbij wordt het wereldwijde probleem van kindermishandeling en -verwaarlozing beschreven door rekening te houden met de “wezenlijke natuur” en de “wezenlijke kenmerken” van specifieke situaties van kindermishandeling binnen de verschillende culturele omgevingen. Via dit proces en na verdere uitwerking werden conceptuele definities van kindermishandeling en -verwaarlozing opgesteld (WHO & ISPCAN 2006; CDC 2008) met als doel om “labels” (fysieke mishandeling, seksueel misbruik, psychologisch misbruik en verwaarlozing) te voorzien naast werkdefinities die aan elk van deze labels worden toegekend. Dit was bedoeld om dienst te doen als specifieke werkdefinitie en te helpen bij de ontwikkeling van eigenlijke maatregelen. Vervolgens stelde de CDC (2008) een hele reeks specifieke elementen voor om opname in een dataset om kindermishandeling te kunnen meten. Dit in een poging om de conceptuele definities te operationaliseren door nauwkeurig te omschrijven hoe het concept zou worden gemeten aan de hand van specifieke variabelen (grondig en wederzijds exclusief, waarbij eigenlijk slechts één kenmerk van het geval wordt gemeten).

Wereldgezondheidsorganisatie en International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006)

Het *World report on violence and health* (2002) stelde dat de *International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect* definities van mishandeling heeft vergeleken in 58 landen en een zekere gemeenschappelijkheid heeft gevonden in wat als ‘mishandeling’ wordt beschouwd (Bross e.a., 2000; Krug e.a., 2002). Het hoofdstuk “Kindermishandeling en -verwaarlozing door ouders en andere verzorgers” omvat de definitie die in 1999 werd opgesteld door het *WHO Consultation on Child Abuse Prevention*: “*kindermishandeling wordt gedefinieerd als elke vorm van fysieke en/of emotionele mishandeling, seksueel misbruik, verwaarlozing of verwaarlozingsgedrag of elke commerciële of andere vorm van uitbuiting, die resulteert in eigenlijke of mogelijke schade aan de gezondheid, het overleven, de ontwikkeling of de waardigheid van het kind binnen de context van een relatie van verantwoordelijkheid, vertrouwen of macht*”, en onderscheidt vier types van kindermishandeling: fysieke mishandeling, seksueel misbruik, psychologische mishandeling en verwaarlozing (WGO 1999).

Op basis van de definities hierboven, ontwikkelden de WGO en ISPCAN (2006) in *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence* de volgende conceptuele definities voor de types van kindermishandeling:

Fysieke mishandeling: *Fysieke mishandeling van een kind wordt gedefinieerd als het opzettelijke gebruik van fysieke kracht tegen een kind die resulteert in - of naar alle waarschijnlijkheid zal resulteren in - schade aan de gezondheid, het overleven, de ontwikkeling of de waardigheid van het kind. Dit omvat slaan, kloppen, schoppen, schudden, bijten, wurgen, verbranden, vergiftigen en verstikken. Fysiek geweld tegen kinderen in de thuissituatie wordt vaak gebruikt om te straffen.*

Seksueel misbruik: *De betrokkenheid van een kind bij een seksuele activiteit die het niet volledig begrijpt, waarvoor het niet in staat is met kennis van zaken zijn toestemming te geven, of waarop het kind qua ontwikkeling niet is voorbereid, of die ingaat tegen de wetten of sociale taboes van de samenleving. Kinderen kunnen seksueel misbruikt worden door zowel volwassenen als andere kinderen die - krachtens hun leeftijd of ontwikkelingsstadium - een positie van verantwoordelijkheid, vertrouwen of macht bekleden tegenover het slachtoffer.*

Psychologische mishandeling: Emotionele en psychologische mishandeling kan slaan op zowel geïsoleerde incidenten, alsook op een patroon van verzuim gedurende lange tijd van een ouder of verzorger om te zorgen voor een omgeving die geschikt is voor de ontwikkeling van het kind en dit ondersteunt. Dit type van mishandeling omvat onder meer de beperking van de bewegingsvrijheid, een systematisch patroon van kleineren, de schuld geven, bedreigen, angst inboezemen, discrimineren of belachelijk maken; en andere niet-fysieke vormen van afwijzing of vijandige behandeling.

Verwaarlozing: Verwaarlozing slaat zowel op geïsoleerde incidenten, alsook op een patroon van verzuim gedurende lange tijd van de ouder of een andere familielid om te zorgen voor de ontwikkeling en het welzijn van het kind - wanneer de ouder daartoe in staat is - in een of meerdere van de volgende domeinen: gezondheid, onderwijs, emotionele ontwikkeling, voeding, onderdak en veilige leefomstandigheden. De ouders van verwaarloosde kinderen zijn niet noodzakelijk arm. Ze kunnen ook welgesteld zijn.

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control (2008)

De CDC's erkennen de communicatieproblemen die het gevolg zijn van de uiteenlopende definities die worden gebruikt binnen de verschillende disciplines wanneer ze kindermisbruik en -verwaarlozing op een doeltreffende manier proberen te identificeren, beoordelen, opsporen, behandelen en voorkomen. Daarom hebben zij de volgende conceptuele definitie van kindermishandeling en de daarmee samenhangende termen ontwikkeld. Bovendien voerden ze specifieke gegevenselementen in als aanbevelingen die op vrijwillige basis door individuele personen en organisaties in de sector van de volksgezondheid kunnen worden gebruikt. De conceptuele definitie is bedoeld om het personeel van nationale en lokale departementen in de gezondheidszorg te helpen bij het verzamelen van gegevens voor de surveillance van de volksgezondheid met betrekking tot kindermishandeling en zo de consistentie van de surveillance van kindermishandeling voor praktijken in de volksgezondheid te stimuleren en te verbeteren (Leeb e.a., 2008).

Kindermishandeling: Elke handeling of reeks handelingen of nalatigheden door een ouder of andere verzorger die resulteert in schade, mogelijke schade of het gevaar voor schade aan een kind.

Handelingen (Kindermishandeling): Woorden of openlijke handelingen die leiden tot schade, mogelijke schade of het gevaar voor schade aan een kind. Handelingen zijn doelbewust en opzettelijk. De schade aan een kind kan echter wel of niet het bedoelde gevolg zijn. De opzettelijkheid is enkel van toepassing op de handelingen van verzorgers en niet op de gevolgen van die handelingen. Zo kan een verzorger bijvoorbeeld met opzet een kind slaan als straf (het kind slaan is niet accidenteel of onopzettelijk), maar niet de bedoeling hebben om het kind een hersenschudding te bezorgen. De volgende types van mishandeling omvatten handelingen: **Fysieke mishandeling, seksueel misbruik, psychologische mishandeling**

Nalatigheden (verwaarlozing): Het verzuim om de basisbehoeften van een kind te vervullen op fysiek, emotioneel of opvoedkundig vlak of om een kind te beschermen tegen schade of mogelijke schade. Zoals bij handelingen kan de schade aan een kind wel of niet het bedoelde gevolg zijn. De volgende types van mishandeling omvatten nalatigheden:

Het verzuim om kinderen te onderhouden: Fysieke verwaarlozing, emotionele verwaarlozing, medische/dentale verwaarlozing, opvoedkundige verwaarlozing; **Het verzuim om toezicht te houden op kinderen:** Ontoereikend toezicht, blootstelling aan een gevaarlijke omgeving

Naast de definities die worden aangereikt door de WGO en ISPCAN (2006) en de CDC's (2008) zal binnen de context van KMH-MDS de gevalsdefinitie ook gebaseerd zijn op de Algemene Commentaar Nr 13 (2011) van het Comité voor de Rechten van het Kind van de VN, "Het recht van het kind op bescherming tegen alle vormen van geweld" [CRC/C/GC/13 (2011) §19-33]¹, Artikel 19 van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van het Kind² en het World Report on VAC (2006)³.

¹. beschikbaar op: http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf

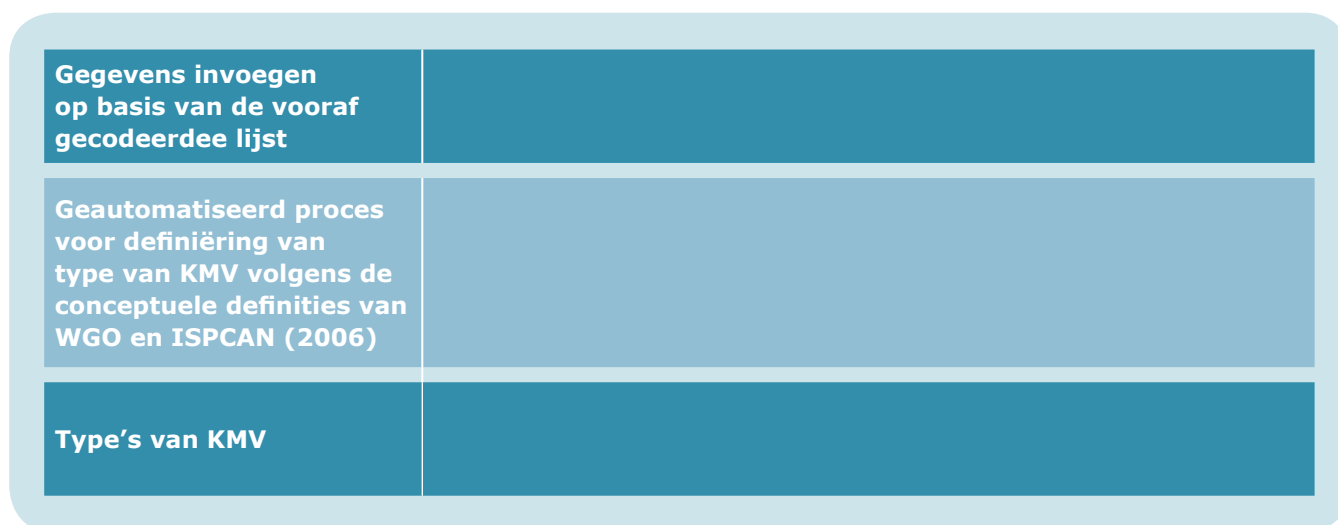
². Beschikbaar op: http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf

³. Beschikbaar op: <http://www.unicef.org/violencestudy/reports.html>

OPERATIONALISERING VAN KMH-MDS-DEFINITIES

De definitie binnen de context van de KMH-MDS die gebruik maakt van één van de methodes, zoals labels en descriptieve gegevens wordt als inefficiënt beschouwd, aangezien het de bedoeling is van de KMH-MDS om veel verschillende domeinen als gegevensbronnen te omvatten en een verscheidenheid aan professionals als operatoren te betrekken. Aan de andere kant is de aanvaarding en het daaropvolgende gebruik van gemeenschappelijke, duidelijke, betrouwbare, geldige en bruikbare definities een absolute voorwaarde om juiste metingen uit te voeren: anders zullen de vaagheid en de dubbelzinnigheden rond de definitie van dit specifieke sociale probleem die betrekking hebben op elk aspect van het veldrapporteringssysteem, behandelingsprogramma, het onderzoek en de beleidsplanning elke inspanning om metingen uit te voeren in de context van een KMH-MDS-opvolgsysteem verhinderen.

Om zoveel mogelijk te zorgen voor een gemeenschappelijk begrip door alle mogelijke operatoren en bijgevolg voor de registratie en verzameling van betrouwbare en vergelijkbare informatie, wordt voorgesteld om een bottom-up proces toe te passen voor de operationalisering van KMH-gevalsdefinities ten behoeve van de KMH-MDS. Dit gaat als volgt: in plaats van een uitgebreide classificatie van de belangrijkste types en subtypes van KMH te gebruiken, worden vooraf gecodeerde grondige checklists van duidelijk gedefinieerde specifieke handelingen en nalatigheden ontwikkeld. Die kunnen vastgesteld worden via waarnemingen, interviews, beschikbare gegevens of andere middelen. Bovendien geven ze (automatisch gebaseerd op een algoritme) specifieke subtypes en bijgevolg de belangrijkste types KMH aan en laten tegelijkertijd toe dat meerdere vormen van mishandeling worden geregistreerd (zie figuur 2 hieronder). Operatoren - vooral zij die meer vertrouwd zijn met types van kindermishandeling - hebben echter ook de mogelijkheid om de registratie te starten vanuit een ruimere categorie van mishandeling en daarna specifieke gewelddadige handelingen en nalatigheden aan te duiden.



Figuur 2.:
KMH-MDS-gevalsdefinities: Operationalisering van KMH-conceptuele definities voor de kwantificering van KMH-gegevens

Wat de kwaliteit van de metingen betreft, wordt de operationalisering van de gevalsdefinities door middel van een bottom-up proces verondersteld de betrouwbaarheid tussen operatoren (door de noodzaak voor operatoren om subjectieve beslissingen te nemen over de aanwezigheid van een bepaald type van KMH tot een minimum te herleiden) en de validiteit van de maatregelen (de registratie van gewelddadige handelingen en/of nalatigheden in plaats van brede types van KMH zou objectieve informatie weergeven over de situatie in plaats van de meningen van de operatoren) te verbeteren. Op deze manier kan tussen alle betrokken professionals die in de relevante domeinen actief zijn duidelijkheid en homogeniteit gerealiseerd worden in het concept KMH en zijn verschillende types.

4. GEGEVENSBRONNEN

IDENTIFICATIE VAN MOGELIJKE GEGEVENSBRONNEN VOOR EEN KMH-MDS-OPVOLGSYSTEEM

Een **methodologie** bestaande uit vier stappen werd ontwikkeld om de ontvankelijkheidscriteria te bepalen voor de Kerngroepen en Uitgebreide Groepen van Operatoren voor de KMH-MDS:

BEPALEN VAN ONTVANKELIJKHEIDSCRITERIA VOOR KMH-MDS-GEGEVENSBRONNEN, KERNGROEPEN & UITGEBREIDE GROEPEN VAN OPERATOREN

- Stap A** Identificatie van relevante domeinen die moeten worden betrokken bij een toekomstig KMH-MDS-systeem als gegevensbronnen
- Stap B** Identificatie van in aanmerking komende professionals die moeten worden uitgenodigd als potentiële operatoren van een KMH-MDS-systeem voor elk werkveld
- Stap C** Identificatie van verantwoordelijkheden van elke groep van in aanmerking komende professionals
- Stap D** Beslissing inzake het toegangsniveau voor in aanmerking komende professionals die moeten worden opgenomen in de uitgebreide groepen van operatoren in een toekomstige KMH-MDS volgens hun verantwoordelijkheden voor het beheer van gevallen van KMH

De voorgestelde gegevensbronnen en de operatoren voor een potentieel KMH-MDS-systeem worden voorgesteld in het respectieve rapport (D3.1 Ontvankelijkheidscriteria voor kerngroepen en uitgebreide groepen van operatoren voor KMH-MDS). Door rekening te houden met de informatie die door de respondenten in stap A wordt gegeven, wordt de classificatie van gegevensbronnen die daaruit voortvloeit, voorgesteld in Figuur 4.1.



Figuur 4.1:

Kern (a), uitgebreide (b) & in beraad genomen (c) gegevensbronnen voor een potentieel KMH-MDS-opvolgsysteem

RESPONDENTEN:

- Van Puyenbroeck, B. Agentschap Kind en Gezin, **VLAAMSE GEMEENSCHAP**
- Stancheva-Popkostandinova, V. South-West University "Neofit Rilski" (SWU), **BULGARIJE**
- Seraphin, G. en Bolter, F. National Observatory of Children in Danger (ONED), **FRANKRIJK**
- Goldbeck, L. en Witt, A. University Ulm, Dept of Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, **DUITSLAND**
- Stavrianaki, M., Ntinapogias, A. and Nikolaidis, G. ICH, Dept of Mental Health and Social Welfare, **GRIEKENLAND**
- Mammini, S. en Bianchi, D. Istituto degli Innocenti, **ITALIE**
- Roth, M., Antal, I. en Tonk, G. Babes-Bolyai University, Dept. of Social Work (BBU), **ROEMENIE**
- Jud, A. Lucerne University of Applied Sciences & Arts, School of Social Work, **ZWITSERLAND**
- Castellanos Delgado, J. L. en Solis de Ovando, R. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, **SPANJE**

Door het proces in vier stappen werd een inspanning geleverd om, op een methodische manier, de professionals die in aanmerking komen om uitgenodigd te worden als operatoren van een potentieel KMH-MDS-opvolgsysteem, te identificeren en, als absolute voorwaarde, de relevante domeinen/sectoren vast te stellen die betrokken zijn bij het beheer van gevallen van KMH in de deelnemende landen (zie tabel hieronder).

KERNGEGEVENSBRONNEN & IN AANMERKING KOMENDE PROFESSIONALS (akkoord tussen 5 of meer van de 8 landen)

Volledige toegang (Niveau 1)	Beperkte Toegang (Niveau 2)	Beperkte Toegang (Niveau 3)
Juridische departementen	- Maatschappelijk werkers werkzaam bij diensten voor jeugdhulp en sociaal welzijn - Maatschappelijk werkers werkzaam bij erkende NGO's/organisaties voor maatschappelijk opbouwwerk - Kinderpsychiaters werkzaam in de gezondheidszorg - Kinderpsychiaters werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg - Psychologen werkzaam bij diensten voor jeugdhulp en sociaal welzijn - Psychologen werkzaam in de gezondheidszorg - Psychologen werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg - Kinderartsen werkzaam in de gezondheidszorg - Artsen, specialisten (zoals orthopedisten, radiologen) werkzaam in de gezondheidszorg - Politieagenten	- Maatschappelijk werkers werkzaam in de gezondheidszorg - Professionals uit de geestelijke gezondheidszorg (psychologen, psychiaters, bevoegde consulenten) werkzaam bij erkende NGO's/organisaties voor maatschappelijk opbouwwerk

UITGEBREIDE GEGEVENSBRONNEN & IN AANMERKING KOMENDE PROFESSIONALS (akkoord tussen 3-4 van de 8 landen)

Volledige toegang (Niveau 1)	Beperkte Toegang (Niveau 2)	Beperkte Toegang (Niveau 3)
Maatschappelijk werkers werkzaam bij diensten voor jeugdhulp en sociaal welzijn	- Professionals uit de geestelijke gezondheidszorg (psychologen, psychiaters) werkzaam bij ordehandhavingdiensten - Bevoegde consultants werkzaam bij diensten voor jeugdhulp en sociaal welzijn - Bevoegde consultants werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg - Rechters werkzaam bij juridische departementen - Gynaecologen werkzaam in de gezondheidszorg - Verplegers werkzaam bij diensten voor jeugdhulp en sociaal welzijn - Verloskundigen werkzaam bij diensten voor kinderbeveiliging en sociaal welzijn - Gegevensbeheerders werkzaam bij beschikbare betrokken registers	- Maatschappelijk werkers werkzaam bij onderwijsdiensten - Maatschappelijk werkers werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg - Zorgverleners in instellingen werkzaam bij diensten voor jeugdhulp en sociaal welzijn - Psychologen werkzaam bij onderwijsdiensten - Bevoegde consultants werkzaam bij onderwijsdiensten - Reclasseringsambtenaren werkzaam bij juridische departementen - Andere justitiegerelateerde professionals werkzaam bij juridische departementen - Verplegers werkzaam bij erkende NGO's/organisaties voor maatschappelijk opbouwwerk - Leraren/opvoeders (peuterklas, basisonderwijs en secundair onderwijs, voor kinderen met speciale behoeften, schooldirecteuren) werkzaam bij onderwijsdiensten - Ander personeel dat actief is in de strijd tegen mensenhandel, het directoraat voor mensen met een handicap, de Kinderombudsman, enz. werkzaam bij onafhankelijke overheden

Het criterium voor de toekenning van een specifiek toegangsniveau binnen elke individuele groep van professionals die in aanmerking komen was gebaseerd op de verantwoordelijkheden van de professionals die hun dagelijkse werkactiviteiten uitvoeren. Bovendien was de classificatie van professionele groepen gebaseerd op de positieve antwoorden die werden gegeven door de respondenten met betrekking tot de toepasselijkheid van de specifieke activiteit voor de specifieke professionals (aantal landen).

In acht nemend dat een van de doelstellingen van het project is om een brede basis van gegevensbronnen te formuleren en tegelijkertijd potentiële operatoren een nuttig instrument aan te reiken voor de monitoring van kindermishandeling op casusniveau door middel van verschillende toegangsniveaus, werd het bovenstaande criterium voor de toekenning van het toegangsniveau niet streng genoeg bevonden.

De informatie die verzameld werd van de partnerlanden van het project, samen met de informatie van andere landen (de geassocieerde partner en de vrijwillige bijdrage van Spanje), kan in de toekomst opnieuw analyseerd worden door bijkomende criteria te gebruiken (bijvoorbeeld, het gebruik van een weging voor de "verantwoordelijkheden" die in beraad genomen worden of om de drempels aan te passen in het aantal landen waar een dienst voorhanden is).

Gezien de toekenning van verschillende toegangsniveaus, zelfs aan specifieke professionals die onderworpen zijn aan professionele gedragscodes en/of relevante wetgeving, nauw verbonden is met de wetgeving betreffende het beheer van gevoelige persoonlijke gegevens, zal de haalbaarheid van de ontvankelijkheidscriteria tijdens een volgende fase worden onderzocht.

Tot slot vormen de groep van in aanmerking komende professionals en de in aanmerking komende sectoren die in dit rapport worden voorgesteld eerder een basis voor toekomstige ontwikkeling dan een definitieve classificatie.

Informatie van bijkomende landen over sectoren die betrokken zijn bij het beheer van kindermishandeling en de verantwoordelijkheden van professionele groepen zullen resulteren in de duidelijk herdefiniëring van de gegevensbronnen & operatoren voor een KMH-MDS-Systeem.

Uw bijdrage is welkom!

5. SYSTEEMKENMERKEN

OPERATIONELE KENMERKEN VAN EEN POTENTIEEL NATIONAAL KMH-MDS-OPVOLGSYSTEEM

Wettelijke instantie voor de gegevensverzameling	Criteria bepaald voor voorgestelde overheden-beheerders van een KMH-MDS-opvolgsysteem Identiteit (Naam, domein/sector en juridisch statuut) Bekwaamheid van de voorgestelde overheid om de rol van KMH-MDS-beheerder op te nemen Wettelijke machtiging, expertise en toereikendheid (op het vlak van personele en technische middelen)
Gegevensbronnen voor het systeem	Zie sectie "4. Gegevensbronnen" Meer informatie voor in aanmerking komende operatoren in het rapport "Development of eligibility criteria for the creation of national CAN-MDS Operators' Core & Expanded Groups"
Types van surveillance	Een soort geïntegreerd opvolgsysteem (combinatie van passieve en actieve systemen - volgens de bijzonderheden van het land - waarbij een enkele infrastructuur wordt gebruikt om informatie te verzamelen op basis van gevalsdefinities)
Type van te verzamelen gegevens	Gegevens op casusniveau afkomstig van de aanpak van diensten van gevallen van KMH betreffende een kind, incident, gezin en diensten. Informatie beschikbaar in: KMH-MDS-inhoud (op basis van de resultaten van de evaluatie van elementen die worden voorgesteld voor opname in de MDS) & Gids voor Professionals (operationele definities)
Doelgroepen	Alle minderjarigen (0-18 jaar oud) die het slachtoffer zijn van kindermishandeling of het risico lopen om slachtoffer te worden
Beleid dat voorhanden is om de privacy, de vertrouwelijkheid van gegevens en de veiligheid van het systeem te verzekeren	Informatie beschikbaar in: Rapporten over landenprofielen, Hoofdstuk 3 Wettelijk kader 3.1. Wetgeving, beleid en mandaten voor de rapportage en registratie van gevallen van KMH in verschillende professionele domeinen en 3.2. Wettelijke bepalingen voor het beheer van gevoelige persoonlijke gegevens
Procedures en absolute vereisten voor de gegevensverzameling	Zie afdeling "6. Registratie-instrumenten en -procedures", alsook de informatie die beschikbaar is in: KMH-MDS-Toolkit (zie hieronder KMH-MDS-Toolkit Identiteit in het kort) Gids voor Professionals (Kerngroepen en Uitgebreide Groepen van Operatoren) en protocol voor gegevensverzameling
Methodologie voor gegevensbeheer	Overeenkomstig de huidige wetgeving, zie rapporten met landenprofielen 3.2. Wettelijke bepalingen voor het beheer van gevoelige persoonlijke gegevens (gegevensoverdracht, invoer, opmaak, opslag, back-up, degelijke archivering van de gegevens van het systeem en/of de verwijdering ervan)
Compatibiliteit met bestaande coderingssystemen	(Indien haalbaar) zullen de MDS-variabelen ¹ in overeenstemming gebracht worden met CDC-richtlijnen inzake surveillance; ² ICD-9 en ICD-10 en DRG's (ontwikkeling van een algoritme voor de automatische conversie van KMH-MDS-gegevens naar en van de bovenvermelde coderingssystemen, indien haalbaar)
Verbinding met bestaande systemen	Verbinding met reeds bestaande databanken, indien voorhanden (zie ook sectie "4. Gegevensbronnen")
Methodologie voor gegevensanalyse en -verspreiding (Teutsch en Thacker, 1995)	Geaggregeerde gegevens (om regelmatig te verspreiden) op primair niveau (lokale diensten), secundair niveau (centrale diensten), tertiair niveau (ministeries, beleidsmakers). Uitsplitsing van gegevens op casusniveau naar bevoegde operatoren (tijdens het onderzoek van het geval & voor de opvolging van gevallen) ³

Evaluatie van het systeem	Evaluatie van de nuttigheid van het systeem en zijn operationele kenmerken door het uitvoeren van proefprojecten op nationaal niveau (coördinatie van gegevensverzameling van in aanmerking komende bronnen op lokaal niveau & centralisering van gegevensbeheer)
Tijdsduur van de gegevensverzameling	Voortdurend (aangezien de uitvoering van proefprojecten in het begin en een evaluatie tijdens een latere fase de nuttigheid van het systeem zullen onderbouwen)

1 Tot op vandaag is er geen standaardset van klinische diagnosecodes vastgelegd voor de identificatie van mishandeling in administratieve gegevens, wat resulteert in het gebruik van uiteenlopende definities in surveillancestudies. [Bron: Parks e.a., 2012]]

2 Het Center for Disease Control NVSS levert gegevens aan over openlijke dodelijke slachtoffers ten gevolge van kindermishandeling, alsook andere kindermoorden. Een overlijden wordt als een dodelijk slachtoffer van kindermishandeling beschouwd wanneer de doodsoorzaak op de overlijdensakte opgegeven is als kindermishandeling (E967), verwaarlozing (E904, E968.4) of kindermoord (E960-E969.9) (Center for Disease Control 2001). De overlijdensakte bevat belangrijke statistieken voor elk kind. Deze statistieken omvatten de leeftijd van het kind, het geslacht, het ras, de doodsoorzaak, de plaats van overlijden (staat), de manier van overlijden, en de datum van overlijden (jaar).

3 "... zonder nationale gegevens op casusniveau is het onmogelijk om het percentage van gevallen van seksueel misbruik versus gevallen van fysieke mishandeling die op nationaal vlak diensten ontvangen te analyseren. Gegevens op casusniveau zijn noodzakelijk voor de belangrijkste taken inzake beleidsanalyse " [Bron: Finkelhor & Wells 2003]

COMPONENTEN VAN EEN KMH-MDS-OPVOLGSYSTEEM & KENMERKEN VOOR DE AANPAK VAN BELANGRIJKE BEPERKINGEN AAN HET OPVOLGSYSTEEM VAN DE VOLKSGEZONDHEID

Basiscomponenten van systemen voor het opvolgsysteem van de volksgezondheid zijn gegevensverzameling, analyse, interpretatie en verspreiding (Amal 2009; Thacker 2000). Om functioneel te zijn, moet een opvolgsysteem duidelijke doelstellingen hebben, minimaal gebruik maken van relevante gegevensverzameling om gepaste actie te ondernemen, zich richten op een specifieke doelgroep, gespecificeerde gegevensbronnen hebben en een goed geïdentificeerde informatiestroom inbouwen met feedback en mechanismen voor informatieverspreiding (CDC 2012).

VERZAMELING- Beperkingen	AANPAK VAN KMH-MDS
Wantrouwen tegenover het systeem en de noodzaak ervan	Alle betrokken belanghebbenden voorzien van voldoende verantwoording voor de noodzaak van een voortdurende en systematische gegevensverzameling voor gevallen van KMH op basis van een opvolgsysteem
Onderregistratie ten gevolge van onderrapportage Onderrapportage van gevallen en gebrek aan een tijdige registratie door de rapportageprocedure	Het spectrum van gegevensbronnen en bijgevolg de "pool van rapporteurs" (hen voorzien van een gegradeerd toegangsniveau) ¹ uitbreiden door het rapportageproces te vergemakkelijken: door in aanmerking komende professionals die in de verschillende sectoren werkzaam zijn toe te laten operatoren te worden van het systeem in plaats van hen aan te sporen om aan andere professionals te rapporteren (bijvoorbeeld werkzaam bij diensten voor kinderbescherming, sociale diensten of gerechtelijke diensten)
Onderrapportage ten gevolge van een gebrek aan wetgeving voor verplichte rapportage	Zoals professionals-operatoren die niet verplicht zijn om te rapporteren
Onderregistratie van gerapporteerde gevallen ten gevolge van een passieve registratie (Konowitz e.a., 1984)	Een geïntegreerd opvolgsysteem toepassen (door een combinatie van passieve en actieve systemen - volgens de bijzonderheden van een land) door één enkele methodologie en één enkel instrument te gebruiken om informatie te verzamelen op basis van gevaldefinities
Registratie is tijdrovend door een onpraktisch formulier of een onpraktische procedure	Het gebruik van een online toepassing op basis van een minimale dataset met vooraf gecodeerde variabelen (er is geen tekst nodig) en een vereenvoudigd registratieproces
Gebrek aan stimulansen voor registratie; gebrek aan feedback, wat de indruk geeft dat er geen maatregelen worden geregistreerd	Voorziening van tijdige, informatieve feedback die relevant is voor het dossierbeheer. - onmiddellijke feedback (indien zo beslist volgens het toegangsniveau) waarbij de operator informatie krijgt op casusniveau (opvolging van individuele gevallen; onderzoek van het geval & verder beheer) - op de lange termijn de operatoren regelmatig voorzien van interessante informatie inzake de volksgezondheid (zoals KMH-trends, risicofactoren, enz.).
Van de kant van professionals-operatoren Professionals zijn zich niet bewust van hun registratieplicht of veronderstellen dat iemand anders het zal registreren	- Speciaal vooraf aangeduide professionals per agentschap (individuele gebruikersnamen) - Specifieke professionals zullen door hun agentschappen worden aangeduid om gegevens over KMH-incidenten in te geven in het KMH-MDS-systeem (ze zullen een persoonlijke gebruikersnaam en persoonlijk wachtwoord toegekend krijgen)

Professionals zijn zich niet bewust van welke gevallen moeten worden geregistreerd	Speciaal aangeduide professionals die operatoren zullen worden van het KMH-MDS-systeem zullen gedetailleerde gevalsdefinities krijgen
Professionals zijn zich niet bewust van hoe ze de registratie moeten uitvoeren	Speciaal aangeduide professionals die operatoren zullen worden van het KMH-MDS-systeem zullen een korte opleiding krijgen en voorzien worden van het nodige materiaal (gids en protocol van procedures).
Professionals staan negatief tegenover het registratieproces	De vereenvoudiging van de registratieprocedure door een gebruiksvriendelijke en gebruiker-sensitieve onlinetoepassing
Professionals zijn bezorgd dat de registratie de vertrouwelijkheid zal schenden of de professionele relatie tussen de professional en het (vermoedelijke) slachtoffer zal compromitteren	- Zorgen voor data-encryptie/anonimisering, graduele toegangsniveaus, naleving van de nationale wetgeving inzake het beheer van gevoelige persoonlijke gegevens - Alle betrokken belanghebbenden voorzien van de nodige argumenten inzake ethische aspecten met betrekking tot vertrouwelijkheid en gevoelige persoonlijke gegevens

ANALYSE-Beperkingen	AANPAK VAN KMH-MDS
Gebaseerd op de aanpak van diensten (niet de algemene bevolking)	Het spectrum van gegevensbronnen & de reikwijdte van "operatoren" ² en ³ van in aanmerking komende systemen verbreden
Gebrek aan representativiteit (meestal ernstige incidenten en van specifieke bronnen, zoals sociale diensten of het juridisch systeem)	Het spectrum van gegevensbronnen verruimen De gevalsdefinities uitbreiden (KMH-incidenten, ongeacht de substantiëring)
Gebrek aan overeenstemming met de noodzaak om specifieke gevallen te registreren nadat bepaald is dat het geval niet zo ernstig is, of vooral ernstige gevallen registreren, wat leidt tot een overdrijving van de ernst van het geval	Gedetailleerde gevalsdefinities die geen subjectieve beoordelingen toelaten van de ernst van de gevallen en van het feit of ze al dan niet in aanmerking komen

INTERPRETATIE- Beperkingen	AANPAK VAN KMH-MDS
Verschillende instrumenten voor gegevensverzameling	Gebruik van een MDS (overeengekomen door nationale en internationale experts) die vergelijkingen toelaten op nationaal en internationaal niveau
Problemen verbonden aan "gevalsdefinities" Verschillende definities	Gebruik van praktische operationele definities van MDS-variabelen die eenvoudig, begrijpelijk en goedgekeurd zijn door alle in aanmerking komende professionals-operatoren waarop het systeem een beroep zal doen om gevallen te registreren, ongeacht de sector waar ze werkzaam zijn
Verschillende procedures voor gegevensverzameling	Beschikbaarheid van een korte opleidingsmodule, opgeleide nationale kerngroepen, Gids voor Professionals & kort werkingsprotocol

VERSPREIDING- Beperkingen	AANPAK VAN KMH-MDS
De toegang tot uitgesplitste (op gevallen gebaseerde) gegevens is niet toegestaan	Gegradeerd toegangsniveau (per in aanmerking komende operator volgens zijn verantwoordelijkheden & betrokkenheid bij het beheer van gevallen van KMH) die, indien nodig, toelaten dat de KMH-MDS - een gebruiksklaar instrument is voor het onderzoek van het geval (door erkende partijen) ⁴ - zorgt voor de opvolging op casusniveau (communicatiekanaal tussen betrokken sectoren & professionals)

1. "...Jammer genoeg worden de gegevenssystemen die hier worden besproken voor het grootste deel niet op een gecoördineerde manier beheerd. De mensen die betrokken zijn bij deze gegevenssystemen zijn niet afkomstig uit hetzelfde domein of federale agentschap. Een methode om prioriteiten te stellen en de gegevenssystemen algemeen te verbeteren is door gebruikers en beheerders van verschillende datasets samen te brengen alsook mensen uit verschillende domeinen, zoals criminologen, maatschappelijk werkers, professionals uit de sector van de volksgezondheid en anderen, deels om van andere systemen te leren. Dit is bijvoorbeeld mogelijk door samenwerking zijn met de werkgroep tussen de agentschappen "Integrating Federal Statistics on Children" en andere organisaties om meer conferenties, focusgroepen, werkgroepen en andere kansen te organiseren om mensen uit verschillende systemen samen te brengen en uit elkaars ervaringen te laten leren" [Bron: Finkelhor en Wells, 2003].
2. "...Gegevenssystemen kunnen het bereik van de systemen uitbreiden zodat ze meer rechtsgebieden of andere segmenten van de bevolking omvatten" [Bron: Finkelhor & Wells, 2003].
3. "...National Incidence Study of Child Abuse and Neglect verzamelt gegevens van agentschappen voor kinderbescherming, alsook van "peilstations buiten de kinderbescherming" binnen de ordehandhaving, medische diensten, onderwijs, en andere diensten (geestelijke gezondheidszorg, kinderopvang, vrijwillige sociale diensten), die in contact komen met mishandelde kinderen" [Bron: Sedlak & Broadhurst, 1996].
4. "...De gegevenssystemen moeten worden gewijzigd om de continuïteit en de onderlinge relaties tussen de systemen in stand te houden, hetzij door eenvormige definities te gebruiken, hetzij door gegevenssystemen te integreren om de opsporing van kinderen over de verschillende systemen heen mogelijk te maken" [Bron: Finkelhor en Wells, 2003].

6. REGISTRATIE-INSTRUMENTEN EN -PROCEDURES

GEGEVENSKADER - SELECTIE VAN TE METEN INDICATOREN

Wanneer een nieuw opvolgsysteem wordt opgezet, zoals de KMH-MDS, is de eerste vraag die zich stelt welke categorieën van informatie door het systeem moeten worden opgespoord, met andere woorden, een schets van het gegevenskader (Abelsohn, Frank en Eyles 2009). Het gegevenskader wordt meestal gedefinieerd door middel van indicatoren, meetbare factoren die toelaten dat de omvang van het probleem op een objectieve manier wordt ingeschat en dat het proces, de uitkomst of de gevolgen van een interventie op de bevolking worden gemonitord (Nsbuga e.a., 2006). Informatietechnologie kan de verzameling, de analyse en het gebruik van surveillancegegevens faciliteren, wanneer gegevensstandaarden worden ontwikkeld en compatibele systemen worden gebruikt.

Het proces om een indicatorenkader te ontwikkelen omvat verschillende stappen: de uitvoering van literatuuronderzoek, overleg met experts en Delphi-onderzoeken om een consensus te bereiken over een lijst indicatoren en de beschikbaarheid en kwaliteit van de gegevens te evalueren. Het aantal mogelijke indicatoren voor 'tracking' is enorm en moet systematisch worden teruggebracht.

De ontwikkeling van het indicatorenkader moet aan drie criteria beantwoorden: degelijk, praktisch en bruikbaar (Choi 1998). Binnen de indicatoren is de definitie van wat een "geval" precies inhoudt belangrijk (Garcia-Albreu, Halperin en Danel, 2002). Gevalsdefinities voor surveillancedoeleinden kunnen verschillen van de criteria die worden gebruikt voor klinische diagnoses (CDC, 1997). Voor niet-overdraagbare aandoeningen beveelt de WGO (2003) een stapsgewijze aanpak van het opvolgsysteem aan die zowel een kernset als een uitgebreide set van indicatoren omvat (WGO 2003).

Door dezelfde gestandaardiseerde variabelen en protocols te gebruiken voor de registratie, zouden alle landen de verzamelde gegevens kunnen gebruiken, niet alleen voor een binnenlandse monitoring van de trends inzake kindermishandeling, maar ook om vergelijkingen te maken tussen de verschillende landen. Volgens de WGO (2003) moedigt een dergelijke aanpak de regelmatige en voortdurende verzameling aan van kleine hoeveelheden nuttige informatie, zoals voorgesteld in de context van een KMH-MDS-opvolgsysteem.

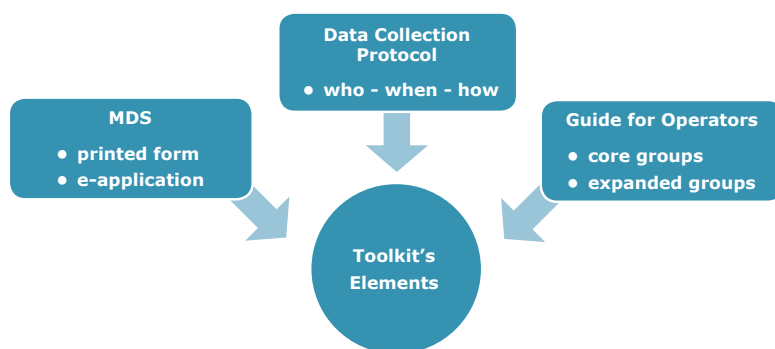
Thacker e.a. (1996) stelde drie categorieën van surveillance-informatie voor: surveillance van de blootstelling, surveillance van het risico (hier determinanten) en surveillance van de gezondheidsresultaten. Voor de ontwikkeling van de specifieke set van indicatoren inzake kindermishandeling werd een vierde categorie van surveillance-informatie toegevoegd: surveillance van de aanpak van de diensten.

Het gegevenskader voor de indicatoren die moeten worden gemeten via een KMH-MDS-opvolgsysteem kan worden samengevat in de onderstaande figuur.



STRUCTUUR VAN DE KMH-MDS-TOOLKIT

Alhoewel de Toolkit ontwikkeld zal worden op basis van de MDS-inhoud, zal het uiteindelijke materiaal opgenomen worden op een communicatiedrager tesamen met en "Gids voor KMH-MDS-Operatoren" die gericht is op uitgebreide nationale groepen (samen met een versie voor nationale kerngroepen van operatoren die opgeleid zouden worden in de context van het project zodat ze kunnen fungeren als opleiders-multiplicatoren in eigen land, waar een nationaal KMH-MDS-systeem zal worden ontwikkeld). De stapsgewijze procedure voor het gebruik van de KMH-MDS, namelijk een kort werkingsprotocol, zal bijgevoegd worden bij de Gids voor Professionals-KMH-MDS-operatoren en kan autonoom worden toegepast door alle professionals die al opgeleid zijn om operatoren te worden. Tot slot zal de MDS ook worden bijgevoegd bij de gids. Die zal beschikbaar zijn in een papieren versie en in een elektronische versie die ook online kan worden gebruikt.



7. FLOWCHART VAN EEN KMH-MDS-OPVOLGSYSTEEM

De KMH-MDS-TOOLKIT in het kort

Figuur 3.1 KERN-KMH-MDS

V (NO)	AS	LABEL	
1	Registratie	ID van het agentschap	
2	Registratie	ID van de operator	As: Registratie Variabelen: 4
3	Registratie	Datum van registratie	
4	Registratie	Informatiebron	
5	Incident	ID van het incident	
6	Incident	Datum van het incident	As: Incident Variabelen: 4
7	Incident	Plaats van het incident	
8	Incident	Type(s) van mishandeling	
9	Kind	ID van het kind	
10	Kind	Geslacht van het kind	As: Kind Variabelen: 4
11	Kind	Geboortedatum van het kind	
12	Kind	Nationaliteit van het kind	
13	Gezin	Samenstelling van het gezin	
14	Gezin	Relatie tussen de primaire verzorger(s) en het kind	As: Gezin Variabelen: 4
15	Gezin	Geslacht van de primaire verzorger(s)	
16	Gezin	Geboortedatum van de primaire verzorger(s)	
17	Diensten	Institutionele aanpak	As: Diensten Variabelen: 2
18	Diensten	Doorverwijzing(en) naar diensten	

Identiteit van de Variabele	
Korte naam	"Label" van de variabele
As	De as waartoe de variabelen behoren (5 mogelijke waarden: registratie, incident, kind, gezin, diensten)
Definitie	Korte definiëring van de variabele. Gedetailleerde operationele definities.
Reden voor opname	Een korte motivering waarom de variabele moet worden opgenomen in de KMH-MDS.
Gerelateerde referenties	Referenties die de bovenvermelde motivering ondersteunen alsook het belang van de variabele voor opname in de MDS.
Relevantie	Relatie met de specifieke doelstellingen van de KMH-MDS.
Technische specificaties	
Categorie van indicator	Elke variabele is verbonden aan een of meerdere indicatoren. De belangrijkste categorieën van indicatoren die worden voorgesteld voor meting via de KMH-MDS zijn: 1. Blootstelling aan kindermishandeling; 2. Resultaten van de kindermishandeling; 3. Surveillance van determinanten voor kindermishandeling; 4. Surveillance van de aanpak van kindermishandeling door diensten.
Type van realisatie	"Verplicht", "Voorwaardelijk" (namelijk wanneer het afhangt van de aanpak in andere variabelen) of "Optioneel" (te overwegen voor variabelen die niet in de kern-MDS zijn opgenomen).
Soort aanpak	Elke variabele die in de uiteindelijke KMH-MDS is opgenomen wordt volledig geoperationaliseerd.
Subvariabelen	In sommige variabelen wordt de opname van subvariabelen voorgesteld om preciezere informatie te verzamelen.
Onderling verband	Onderling verband tussen de variabelen (als een eerste stap voor de beschrijving van hoe het systeem kan worden ontworpen).
Mogelijke problemen	Problemen waarmee rekening wordt gehouden en suggesties.

