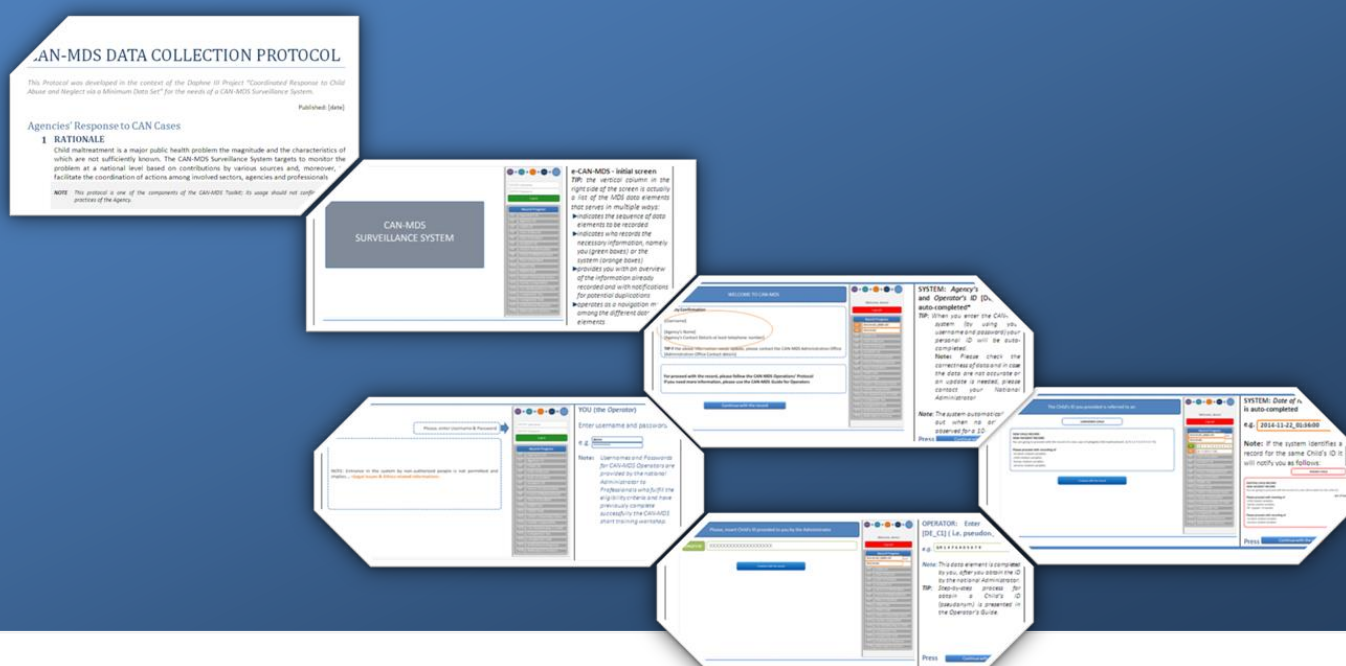
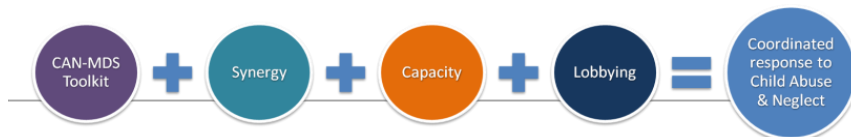




CAN-MDS

BELEIDS- EN PROCEDUREHANDLEIDING





Deze handleiding maakt deel uit van de CAN-MDS Toolkit, samengesteld in de context van het DAPHNE III-programma "Gecoördineerde respons op kindermisbruik en -verwaarlozing (Child Abuse & Neglect / CAN) via minimale dataset (MDS)"

Coördinerende organisatie:

Instituut voor de Gezondheid van Kinderen, Afdeling Mentale Gezondheid en Sociaal Welzijn – GRIEKENLAND

George Nikolaidis, Projectleider

Athanasios Ntinapogias, Projectcoördinator/Hoofdonderzoeker

Antonia Tsirigoti, Onderzoeker

Eleni Mihalopoulou, Projectassistent

Partnerorganisaties:

Coördinatiecel Internationaal Kind en Gezin - Kind en Gezin Academie – BELGIË

Anneliese Hendrix, Lokale coördinator

Bert Van Puyenbroeck, Onderzoeker

Universiteit Zuid-West Neofit Rilski, Faculteit Volksgezondheid en Sport – BULGARIË

Vaska Stancheva-Popkostadinova, Lokale coördinator

Stefka Chinceva en Elina Popova, Onderzoekers

Universiteit Ulm, Afdeling Kinder- en Adolescentenpsychiatrie/psychotherapie – DUITSLAND

Lutz Goldbeck, Lokale coördinator

Andreas Witt, Onderzoeker

Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) – FRANKRIJK

Gilles Séraphin, Lokale coördinator

Flora Bolter, Onderzoeker

Istituto degli Innocenti – ITALIË

Donata Bianchi, Lokale coördinator

Silvia Mammini, Silvia Notaro, Ayana Fabris, Cristina Mattiuzzo en Lucia Fagnini, Onderzoekers

Universiteit van Babes-Bolyai, Afdeling Sociologie en Sociaal Werk – ROEMENIË

Maria Roth, Lokale coördinator

Imola Antal en Gabriela Tonk, Onderzoekers

Geassocieerde partner

Universiteit van Luzern, Toegepaste Wetenschappen en Kunsten, School voor Sociaal Werk – ZWITSERLAND

Andreas Jud, Lokale coördinator

Expert in ethische kwesties

Paul Durning

Externe projectevaluatie

Jenny Gray

Deze publicatie werd samengesteld met de financiële steun van het DAPHNE III-programma van de Europese Commissie. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van deze publicatie, die niet als het standpunt van de Europese Commissie mag worden geïnterpreteerd, ligt uitsluitend bij de auteurs.

Inhoudstafel

	Pagina('s)
Voorwoord	
Samenvatting	
CAN-MDS Toezichtstelsysteem	
Visie	
Missie	
Beleidslijnen	
Internationaal beleidskader	
Nationaal beleidskader	
CAN-MDS Korte beschrijving en kenmerken	
Procedures	
A– Structuur en bestuur	
B – Toolkit en operaties	
C – Databronnen en human resources	
D – Capaciteitsopbouw	
E – Informatiebeheer	
Bijlagen	
Rapport landenprofielen	
Middelen	
CAN-MDS Toolkit (CD/USB, met ander ondersteunend materiaal, rapporten, enz.)	

CAN-MDS TOEZICHTSSYSTEEM BELEIDS- EN PROCEDUREHANDLEIDING

KERNWAARDEN

*HET KIND IS RECHTHEBBENDE EN GEEN BEGUNSTIGDE VAN GOEDWILLENDEN
DADELIJKE VAN VOLWASSENEN (BENADERING VAN KINDERRECHTEN)*

HET BELANG VAN HET KIND GAAT BOVEN ALLES

*KINDEREN HEBBEN HET RECHT OM VAN ALLE VORMEN VAN GEWELD GESPAARD
TE BLIJVEN*

VOORWOORD

Voorwoord door Margaret Tuite, European Commission coordinator for the rights of the child

As set out in the UN Convention on the rights of the child (UNCRC) which has been ratified by almost all countries in the world, all children have the right to protection from all forms of violence (Article 19). Realisation of that right requires concerted efforts, effective procedures and coordination and cooperation in integrated child protection systems.

The Coordinated response to child abuse and neglect (CAN) via a minimum data set (MDS) led by the Institute of Child Health in Greece, was co-funded by the EU DAPHNE programme¹, which focuses on the prevention of and responses to violence against children, young people and women.

Data collection is essential to inform prevention, identification, reporting, referral, investigation, treatment, judicial involvement and follow-up of cases and to prevent re-victimisation of children. Aggregated data is essential to identify trends, measure responses and feed into policy development. It makes sense to develop tools to facilitate speedy coordination and cooperation among professionals.

CAN-MDS has a clear European added value as it tackled challenges that are common to many EU Member States, including the use of common definitions and terms, a ready to use e-registry to record incidents and risks to children, and to share information across sectors and among professionals on a need-to-know basis. The registry allows for linkages of all incidents relating to a particular child. Lastly, the tool serves as a means to provide comparable and reliable data and statistics. I particularly welcome the fact that there was broad consultation of experts during the project and that the work was based on standards (UNCRC Article 19 and General Comment No 13 of the UN Committee on the rights of the child) and ISO standards. The tool was developed in English and has already been adapted for use in seven partner countries. A recent EU study to collect data on children's involvement in criminal judicial proceedings shows that in 2010 there was comparable data on child victims of violent crime in only 11 out of 28 EU Member States.²

At the 9th European Forum on the rights of the child in June 2015³, we focused on coordination and cooperation in integrated child protection systems and proposed 10 principles.⁴ CAN-MDS supports implementation of these 10 principles.

CAN-MDS can help to make great strides forward in preventing and responding to violence against children and I encourage Member States to adopt and use it, adapting it to their own governance structure where necessary.⁵

¹ http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/programme/daphne-programme/index_en.htm

² <http://bookshop.europa.eu/en/summary-of-contextual-overviews-on-children-s-involvement-in-criminal-judicial-proceedings-in-the-28-member-states-of-the-european-union-pbDS0313659/?CatalogCategoryID=WTQKABsteF0AAAEjKpEY4e5L>

³ http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/rights-child/european-forum/ninth-meeting/index_en.htm

⁴ http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/2015_forum_roc_background_en.pdf

⁵ As of June 2015, the e-registry is now ready to use for the training of professionals/future operators in the seven partner countries, and can be piloted in any of those countries. For additional countries, once country-specific

Voorwoord door Marta Santos Pais, UN Special Representative of the Secretary General on Violence against Children

Violence against girls and boys cuts across all boundaries of age, race, culture, wealth and geography. It takes place in the home, on the streets, in schools, online, in the workplace, in detention centres and in institutions for the care of children. For countless girls and boys the world over, childhood is described by one word: fear.

Children's exposure to violence, abuse, neglect and exploitation manifests itself in many forms and their suffering goes hand in hand with deprivation, high risks of poor health and risky behavior, poor school performance, long term welfare dependency, limited opportunities for future employment and loss of earnings in adulthood. For very young children it may have irreversible consequences on brain development and opportunities to thrive later in life. In addition, violence is often associated with poor rule of law and a culture of impunity; and it has far-reaching costs for society, slowing economic development and eroding nations' human and social capital.

As Special Representative of the UN Secretary General on Violence against Children, I have been privileged to undertake numerous field missions in different parts of the world and I always come back pressed by an ever growing sense of urgency! While much is being achieved around the globe to protect children, much more needs to be done to ensure every boy and girl enjoys a childhood free from violence. One crucial dimension of safeguarding children's right to freedom from all forms of violence is data collection and analysis, and its use to inform laws, policies, budgetary decisions and action.

We must measure what we treasure! Adequate data are crucial to end the invisibility of violence, challenge its social acceptance, understand its causes and enhance protection for children at risk. Data is vital to support government policy, planning and budgeting for universal and effective child protection services, and to inform the development of evidence-based legislation, policies and implementation processes.

In 2013, my office conducted a Global Survey which confirms that information on violence against children remains scarce and fragmented around the world, with limited data available on its extent and impact, and on the risk factors and underlying attitudes and social norms that perpetuate this phenomenon. Findings indicate that within a single country there may be a range of institutions gathering and handling dispersed information based on different definitions and indicators. Where a central institution is in place, information is often collected from limited sources, or fails to address all types of violence against children or all settings in which it occurs.

Moreover, the Global Survey found that there is often little or no coordination between national statistical bodies and the institutions responsible for policies, programmes and allocation of resources to protect children from violence. In line with the 2006 UN Study, the Global Survey recommends that governments must recognize the crucial importance of building strong data systems and sound evidence to prevent and address violence against children and that monitoring tools and indicators be developed to capture children's exposure to incidents of violence.

In this regard, I warmly welcome the Coordinated Response to Child Abuse & Neglect (CAN) via a Minimum Data Set (MDS). Its development recognizes the necessity for data collection on child abuse and neglect and highlights the importance of gathering data in this area as a global priority, and in the 28-EU member states in particular.

The CAN-MDS is an innovative Surveillance System for child abuse and neglect incidents using a common methodology across countries and, critically, across different sectors, services and professional specialties within countries. It will

adaptations are made and it is translated if not already available in the language of the country, it could also be used there.

significantly fill the gap in our knowledge on the magnitude of this problem, enable us to have a better understanding of its nature and consequences and therefore to better prevent violence against children.

The CAN-MDS is being issued at a time when Member States of the United Nations are shaping a global post-2015 sustainable development agenda. Building upon the Millennium Development Goals (MDGs), the Sustainable Development Goals (SDG's) foresee a distinct target on ending all forms of violence, abuse, neglect and exploitation of children. This is a significant achievement which will give enormous impetus to the protection of children's rights around the world.

The intersectoral approach to data collection by the CAN-MDS tool will not only serve to help and support child victims, and those at risk of being (re-)victimized: it will crucially contribute to monitoring and reporting on progress of the SDG's by the 28-EU member states. In particular, it will significantly contribute data for annual country incidence reports, indicating current needs for services in the field, highlighting the relationship between specific factors and types of child maltreatment, and the prioritization of actions to be taken at local, national and international levels.

The use of this important tool will support States in the fulfilment of their international obligations and in effectively implementing and reporting on progress towards eliminating violence against children in the post-2015 era.

SAMENVATTING

De **CAN-MDS beleids- en procedurehandleiding** is in de eerste plaats bestemd voor beleidsbepalende centra en belanghebbenden die werken in alle sectoren welke betrokken zijn bij de aanpak van gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing, evenals alle partijen die betrokken zijn bij de preventie van kindermisbruik en -verwaarlozing.

De **inhoud** van de beleids- en procedurehandleiding biedt een overzicht van het recent ontwikkelde CAN-MDS Toezichtstelsysteem, de visie en missie, evenals het internationale en nationale beleidskader ter ondersteuning van de implementatie ervan. Daarnaast worden de procedures in verband met de structuur, het bestuur en de operaties van het systeem beschreven samen met de procedures voor dataverzameling, databronnen, de vereiste menselijke en financiële middelen en, niet minder belangrijk, het beheer en de verspreiding van de informatie die via een dergelijk systeem moet worden verzameld.

De **verzameling** van data rond kindermisbruik en -verwaarlozing wordt algemeen als een noodzaak en prioriteit beschouwd, wereldwijd en in het bijzonder in de 28 lidstaten van de EU. Kindermisbruik en -verwaarlozing (CAN) is een groot probleem in het domein van de volksgezondheid. De data op basis van gevallen van CAN in de EU worden afgeleid van een diverse reeks bronnen en verzameld via verschillende methoden; de follow-up van gevallen op lokaal en nationaal niveau is echter niet voldoende gecoördineerd onder de betrokken sectoren. Op internationaal niveau bestaan er controlesystemen, die onderling echter sterk variëren, waardoor het niet mogelijk is om vergelijkingen te maken. Een bijkomende hinderpaal voor een efficiënte controle op CAN is het gebrek aan gemeenschappelijke operationele definities en registratiepraktijken. Het Kinderrechtencomité van de Verenigde Naties *"erkent en verwelkomt de talrijke initiatieven, ontwikkeld door regeringen en anderen, om geweld tegen kinderen te voorkomen en ertegen op te treden. Ondanks deze inspanningen zijn de bestaande initiatieven doorgaans ontoereikend. De impact van de getroffen maatregelen wordt beperkt door het gebrek aan kennis, data en begrip van geweld tegen kinderen en de achterliggende oorzaken, door reactieve inspanningen die veeleer gericht zijn op de symptomen en de gevolgen dan op de oorzaken, en door eerder gefragmenteerde dan geïntegreerde strategieën. De ingezette middelen om het probleem aan te pakken zijn ontoereikend"* (CRC.C.GC.13, 2011).

De **voornaamste kenmerken** van een CAN-MDS Toezichtstelsysteem kunnen in twee punten worden samengevat: het **voorwerp van toezicht**, i.e. op *incidenten* gebaseerde kindermisbruik en -verwaarlozing, en de **kernwaarden** van de CAN-MDS filosofie en praktijk, met name de benadering van kinderrechten volgens dewelke het kind een rechthebbende – en niet een begunstigde – is van goedwillende daden van volwassenen; het *belang van het kind*, zoals gedefinieerd in het IVRK (Art. 3) en het *recht van het kind om van alle vormen van geweld gespaard te blijven* (IVRK, Art. 19; CRC.C.GC.13, 2011).

De **voornaamste uitdagingen** waarop CAN-MDS zou moeten inspelen – naast de uitdagingen waarmee alle toezichtsystemen inzake volksgezondheid te maken hebben – worden hieronder samengevat:

- **Binnen de Europese Unie – tussen landen onderling:** CAN-MDS is bestemd voor gebruik in verschillende landen waar verschillende bestuursystemen gelden. Daarom kan het zijn dat een identieke implementatie op nationaal niveau niet haalbaar is en dat aanpassingen volgens de kenmerken van elk land nodig zijn.
- **Binnen de landen – tussen de sectoren onderling:** Verschillende sectoren (gezondheid, bijstand, geestelijke gezondheid, onderwijs, gerecht, rechtshandhaving) hebben verschillende bevoegdheden tegenover kinderen waardoor kinderen het onderwerp zijn van verschillende data (de focus kan afhangen van specifieke kenmerken van de sectoren: kind-patiënt, kind-begunstigde van bijstandsdiensten, kind-klant, kind-student, kind-slachtoffer/dader/getuige).
- **Binnen sectoren – tussen professionals met een verschillende achtergrond:** Het feit dat professionals die met kinderen werken verschillende competenties hebben, beperkt het aanbod van data die algemeen beschikbaar zijn onder alle relevante professionele groepen, wat leidt tot verschillen in focus en dus ook tot verschillen in het begrijpen van kinderrechten in het algemeen en van kindermisbruik en -verwaarlozing in het bijzonder.
- **Binnen dezelfde beroepsgroepen – tussen verschillende definities van kindermisbruik en -verwaarlozing:** Het gebrek aan algemeen erkende en gebruikte conceptuele definities vormt vaak een hinderpaal voor de verzameling van geldige, betrouwbare en vergelijkbare data over kindermisbruik en -verwaarlozing.

Het **antwoord van CAN-MDS** op deze uitdagingen kan als volgt worden beschreven:

- **Binnen dezelfde beroepsgroepen – tussen verschillende definities van kindermisbruik en -verwaarlozing:** CAN-MDS is een op *incidenten* gebaseerd systeem. Het *incident* in deze context is gebaseerd op art. 19 van het IVRKⁱ en het Algemene commentaar nr. 13 (2011) van het Comité voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Natiesⁱⁱ. De definities van kindermisbruik en -verwaarlozing worden toegepast op een manier die van de operatoren een *minimale beslissing* eist om zo eenvormig mogelijke data te verzamelen; incidenten worden ofwel gedefinieerd als *gewelddaden gepleegd tegen een kind*, ofwel als *nalatigheden in de zorg voor een kind*. Definities van elke individuele term zijn beschikbaar in de Handleiding voor operatoren.
- **Binnen sectoren – tussen professionals met een verschillende achtergrond:** De CAN-MDS Toolkit richt zich tot alle professionals die met kinderen werken, die over een geldige professionele licentie beschikken of wettelijk gecertificeerd en onderworpen zijn aan een professionele ethische of praktijkcode. Al deze professionals kunnen zelf incidenten van kindermisbruik en -verwaarlozing constateren of ervan op de hoogte worden gebracht. Om zo veel mogelijk incidenten te identificeren, is gekozen om een brede waaier van specialiteiten te betrekken. Dit vergroot evenwel de uitdaging om alle te verzamelen data een gemeenschappelijk karakter te geven. Daarom werd een minimale dataset ontwikkeld met alleen die data-elementen die de gemeenschappelijke noemer onder alle professionals/potentiële operatoren vormen (i.e. seks met kinderen).
- **Binnen de landen – tussen de sectoren onderling:** Er werd gekozen voor een intersectorale aanpak van dataverzameling volgens de talrijke aanbevelingen van de voornaamste internationale organisaties op het gebied van kinderrechten. De sectoren die in aanmerking komen als gegevensbron voor CAN-MDS zijn gezondheidszorg, bijstand, geestelijke gezondheidszorg, gerecht, onderwijs en rechtshandhaving. Er wordt verwacht dat de in aanmerking komende gegevensbronnen zullen worden uitgebreid door alle relevante sectoren te betrekken, om zo de data van meer gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing te kunnen verzamelen en daardoor de mogelijkheid te verhogen dat de verzamelde informatie de ware omvang van het probleem weergeeft. Anderzijds werden specifiek aan een sector gebonden data-elementen uit de minimale dataset geweerd. Zo werden bijvoorbeeld geen data-elementen opgenomen betreffende de sociaaleconomische situatie van het gezin (bijstandssector), de ernst van letsels, de gezondheidstoestand en de geestelijke gezondheid (gezondheidssector/geestelijke gezondheidssector), leermoeilijkheden (onderwijssector), daders of bewijsstatus (gerecht/rechtshandavingssector).
- **Binnen de Europese Unie – tussen landen onderling:** CAN-MDS werd opgestart om in de toekomst in alle 28 lidstaten van de EU te worden geïmplementeerd. Maar zelfs als alle EU-landen geïnteresseerd zouden zijn om CAN-MDS in te voeren, zou de implementatie tussen de landen onderling niet identiek zijn vanwege de verschillen in de bestuursystemen (zoals nationale regering, regionale regeringen). Daarom zou CAN-MDS flexibel moeten zijn in termen van implementatie overeenkomstig de specifieke kenmerken van deze landen. Om deze uitdaging aan te kunnen, wordt in de 28 lidstaten van de EU een haalbaarheidsstudie uitgevoerd.

De implementatie van het CAN-MDS Toezichtstelsysteem moet gebaseerd zijn op de CAN-MDS Toolkit, die bestaat uit: i) het elektronische register, ii) de Handleiding voor operatoren en iii) het Protocol voor dataverzameling, die gemeenschappelijk zijn voor alle landen. Samen met de Toolkit zijn het nodige ondersteunende materiaal en richtlijnen voor aanpassing aan de

ationale situatie beschikbaar voor alle geïnteresseerde landen. De Toolkit werd ontwikkeld volgens de principes van ISO/IEC 11179 inzake de registers van metadata. Waar van toepassing werd bijkomende, internationale standaardcodificatie gebruikt (zoals ILO, andere ISO-codificaties). De 'master' CAN-MDS Toolkit is momenteel beschikbaar in het Engels en aangepast voor zeven lidstaten van de EU (Bulgarije, België/Vlaanderen, Duitsland, Griekenland, Frankrijk, Italië en Roemenië). De operatoren van het systeem kunnen professionals zijn in sociaal werk, gezondheid, geestelijke gezondheid, gerecht, rechtshandhaving en onderwijs, die in de respectieve sectoren werken. Naast zijn toepassingsgebied als toezichtssysteem is CAN-MDS ook bedoeld als *gebruiksklare* tool voor het onderzoek en de follow-up van kinderen die het slachtoffer zijn van misbruik en verwaarlozing, of die het risico lopen hiervan (opnieuw) het slachtoffer te worden, wat de betrokkenheid van alle betrokken partijen versterkt.

De data die via CAN-MDS worden verzameld, kunnen voor diverse doeleinden worden gebruikt zoals de publicatie van jaarverslagen per land inzake kindermisbruik en –verwaarlozing, de evaluatie van de huidige behoeften van de betrokken diensten, het stellen van prioriteiten voor de op nationaal en internationaal niveau te ondernemen acties tegen kindermisbruik en –verwaarlozing, en de toewijzing van de (*beperkte*) middelen (*benchmarking*). Bovendien kunnen de data van CAN-MDS worden gebruikt als basis voor de evaluatie van de efficiëntie van de diensten en interventies, de vaststelling van goede praktijken en de planning van toekomstige beleidslijnen en wetten (*beleidsmaking op basis van data*).

Het CAN-MDS Toezichtstelsysteem

Het CAN-MDS Toezichtstelsysteem is het resultaat van het initiatief voor de ontwikkeling van een toezichtmechanisme op de volksgezondheid inzake incidenten van kindermisbruik en -verwaarlozing via een gemeenschappelijke methode in verschillende landen en sectoren, diensten en professionele specialisaties binnen de landen, rekening houdend met de sociale, culturele en taalkundige kenmerken, met als doel de leemte in onze kennis over de omvang van het probleem te vullen, de aard en de gevolgen van het probleem beter te begrijpen en dit op die manier ook beter te kunnen aanpakken.

Visie

substantieel bijdragen aan het vullen van de leemte aan nodige data door de coördinatie van een intersectorale respons op de verzameling van data rond kindermisbruik en -verwaarlozing via een minimale overeengekomen dataset

- door **het bevorderen van een uniforme dataverzameling van alle sectoren die betrokken zijn bij het beheer van gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing**, gebruikmakend van een gemeenschappelijke, gebruiksvriendelijke registratietool, **EN** door **de creatie van een communicatiekanaal tussen de betrokken sectoren en de professionals** die in deze sectoren werken, waarbij hun capaciteit om data over kindermisbruik en -verwaarlozing te verzamelen wordt uitgebouwd
- **op bevolkingsniveau** gerelateerd aan de verzameling van data voor toezicht op de volksgezondheid, wat vergelijkingen binnen en tussen landen mogelijk maakt en voortdurend bijgewerkte informatie verstrekt als basis voor de evaluatie van bestaande praktijken en beleidslijnen **EN op gevalniveau** met focus op de follow-up van individuele gevallen door het onderzoek en verder behandelen van het geval gemakkelijker te maken en door feedback te verstrekken aan bevoegde professionals/diensten voor reeds gekende gevallen
- voor **incidenten van kindermisbruik en -verwaarlozing, gedefinieerd op basis van art. 19 van het IVRK en CRC/C/GC/13 (2011)** en toegepast op een manier die leidt tot een gemeenschappelijk begrip onder heterogene betrokken partijen **EN gericht op de vroegtijdige verzameling van informatie voor in aanmerking komende incidenten**, vastgesteld door diensten, onthuld door kinderen die (vermoedelijke) slachtoffers zijn of gemeld door derden, ongeacht de bewijsstatus.
- op basis van **een standaard set van data-elementen**, goedgekeurd door alle belanghebbenden, geëvalueerd in termen van ethiek, kwaliteit (relevantie, nut, verstaanbaarheid, toegankelijkheid) en haalbaarheid (beschikbaarheid, betrouwbaarheid, geldigheid, tijdloosheid en vertrouwelijkheid van de data en bijbehorende kosten), toegepast en gedefinieerd volgens of gebruikmakend van – waar haalbaar – internationale standaarden en compatibel met beschikbare internationale coderingssystemen voor het bevorderen van de onderlinge verbinding van de systemen met reeds bestaande systemen

Missie

verstrekken van **informatie voor actie** verbonden met initiatieven op het gebied van volksgezondheid, meer bepaald complete, betrouwbare en vergelijkbare informatie op basis van een geval, voor kinderen die (vermoedelijk) het slachtoffer zijn van kindermisbruik en -verwaarlozing, waarbij gebruikgemaakt wordt van sociale, gezondheids-, onderwijs-, gerechtelijke en ordehandhavingdiensten op nationaal en internationaal niveau

verstrekken van **informatie op gevalniveau** verbonden met de follow-up van individuele gevallen, in het bijzonder om te dienen als een gebruiksklare tool voor het onderzoek en de follow-up van kinderen die het slachtoffer zijn van kindermisbruik en -verwaarlozing of kinderen die het risico lopen (opnieuw) het slachtoffer te worden, rekening houdend met de nationale wetgeving en met toepassing van alle nodige regels om te verzekeren dat het verzamelen en beheren van de data ethisch verloopt

IVRKⁱⁱⁱ

Artikel 3

1. Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door gerechtelijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende organismen, genieten de belangen van het kind de hoogste prioriteit.
2. De Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe het kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn welzijn, rekening houdend met de rechten en plichten van zijn ouders, wettige voogden of anderen die wettelijk verantwoordelijk zijn voor het kind, en nemen hiertoe alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen.

3. De Staten die partij zijn, waarborgen dat de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid, de gezondheid, het aantal personeelsleden en hun geschiktheid, alsmede bevoegd toezicht.

Artikel 19

1. De Staten die partij zijn, nemen alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen en maatregelen op sociaal en opvoedkundig gebied om het kind te beschermen tegen alle vormen van lichamelijk of geestelijk geweld, letsel of misbruik, verwaarlozing of nalatige behandeling, mishandeling of uitbuiting, met inbegrip van seksueel misbruik, zolang het kind onder de hoede is van de ouder(s), wettige voogd(en) of iemand anders die de zorg voor het kind heeft.
2. Deze beschermingsmaatregelen dienen, indien van toepassing, doeltreffende procedures te omvatten voor de invoering van sociale programma's om te voorzien in de nodige ondersteuning van het kind en van degenen die de zorg voor het kind hebben, alsmede procedures voor andere vormen van voorkoming van gevallen van kindermishandeling zoals hierboven beschreven, en voor opsporing, melding, verwijzing, onderzoek, behandeling en follow-up van zodanige gevallen, en, indien van toepassing, voor inschakeling van rechterlijke instanties.

BELEIDSLIJNEN

Internationaal beleidskader

Het internationale beleidskader dat pleit voor de noodzaak aan continue en systematische dataverzameling rond kindermisbruik en -verwaarlozing is afgebakend door verdragen, richtlijnen, resoluties, actieplannen en aanbevelingen die uitgaan van de voornaamste internationale organisaties op dit gebied.

Verenigde Naties

In het Algemene commentaar nr. 13 (2011) van het Comité voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties wordt in artikel 19 van het IVRK opgemerkt dat “de omvang en intensiteit van het geweld, gepleegd op kinderen, alarmerend is”.

In dit Algemene commentaar wordt gepleit voor dataverzameling. In de juridische analyse van artikel 19.2 van het IVRK wordt benadrukt dat “**preventiemaatregelen** voor professionals en instellingen (regeringen en burgermaatschappij)” nodig zijn om “een basis te creëren voor een informatiebeleid en -praktijk en de identificatie van preventiemogelijkheden” (Art. 47.d.i) en dat dit kan worden verwezenlijkt via de systematische, constante verzameling en analyse van data. Dit wordt ook benadrukt in verband met **effectieve procedures**, waar aanbevolen wordt dat deze “intersectorale coördinatie”, “de ontwikkeling en implementatie van systematische en continue verzameling en analyse van data” en “de ontwikkeling van meetbare doelstellingen en indicatoren m.b.t. beleidslijnen, processen en resultaten voor kinderen en gezinnen” moeten omvatten (Art. 57.a,b,d). Onder **bestuurlijke maatregelen** die een weergave moeten zijn van de “verplichtingen van de regeringen” wordt gesuggereerd dat “beleidslijnen, programma’s, controle- en toezichtsystemen op het niveau van de nationale en subnationale overheden vereist zijn om het kind tegen alle vormen van geweld te beschermen”, evenals “een compleet en betrouwbaar nationaal systeem voor de verzameling van data dat de systematische controle en evaluatie moet garanderen van systemen (impactanalyses), diensten, programma’s en resultaten op basis van indicatoren overeenkomstig universele standaarden, en aangepast aan en bepaald door lokaal gedefinieerde doelstellingen” (Art. 42.a.i-ii,v).

Raad van Europa

Beleidsrichtlijnen inzake geïntegreerde nationale strategieën voor de bescherming van kinderen tegen geweld, gepubliceerd door de Raad van Europa in 2009,^{iv} ter bevordering van de ontwikkeling en implementatie van een holistisch, nationaal kader om de rechten van het kind te beschermen en geweld tegen kinderen uit te roeien. De richtlijnen zijn gebaseerd op algemene principes (waaronder de belangen van het kind en de bescherming van het kind tegen geweld; de verplichtingen en bijdragen van de staten en andere actoren), evenals op de operationele principes (waar gepleit wordt voor een geïntegreerde benadering, samen met een aanpak op basis van intersectorale samenwerking en met meerdere belanghebbenden).

Specifiek in verband met dataverzameling wordt in de context van **geïntegreerde nationale, regionale en lokale actie** aanbevolen dat “de regionale en lokale overheden eveneens verantwoordelijk zijn voor de verzameling van data over geweld tegen kinderen en de ontwikkeling, implementatie en controle van preventieve maatregelen” (richtlijn 3.2.2); onder **het juridische kader**, dat in overeenstemming moet zijn met het IVKR (5.1), wordt aanbevolen dat “beleidslijnen, gebaseerd op onderzoek, bewijsmateriaal en de eigen ervaringen van de kinderen, moeten worden ontwikkeld om geweld tegen kinderen te voorkomen, op te sporen en aan te pakken, met bijzondere aandacht voor de bescherming van kwetsbare groepen” (5.2); in **het institutionele kader voor de uitvoering van de strategie** is een van de voorgestelde sleutelementen de

oprichting van een orgaan zoals *“een nationale statistische dienst of een onderzoeksinstituut gewijd aan kinderen”*, dat belast is met de coördinatie van de verzameling, de analyse, het beheer en de verspreiding van data over kindermisbruik en -verwaarlozing (5.3.1.d). Richtlijn 7 gaat over **onderzoek en data**. Er wordt opgemerkt dat *“de invoer van een nationale onderzoeksagenda de meest geschikte manier is voor de promotie van een geïntegreerde en systematische aanpak van verzameling, analyse, verspreiding en onderzoek van data”*. **Statistische monitoring** van kindermisbruik en -verwaarlozing moet, nog volgens dezelfde richtlijn, regelmatig gebeuren en gebaseerd zijn op een vastgelegde methode op nationaal, regionaal en lokaal niveau in alle omstandigheden, terwijl de nationale databases moeten werken volgens de regels inzake databescherming (7.a) en ook rekening moeten houden met de gevallen van geweld tegen kinderen die in residentiële instellingen wonen of andere, alternatieve zorg krijgen (7.b). Voor de **coördinatie** wordt de aanstelling van één enkele overheid aanbevolen, zoals een nationale dienst voor statistiek of een onderzoeksinstituut, verantwoordelijk voor de verzameling en verspreiding van data over kinderen in het hele land en voor de uitwisseling van informatie op internationaal niveau (7.a). De nadruk wordt gelegd op de **actieve bijdrage aan de verzameling van data door alle agentschappen die een rol spelen in kinderbescherming** (7.b) en op de opstelling van **internationaal overeengekomen, eenvormige standaarden** om de vergelijking van internationale data te vereenvoudigen (7.4). Tot slot wordt erop gewezen dat de **verwerking van persoonlijke data** op nationaal, regionaal en lokaal niveau moet voldoen aan de internationaal aanvaarde standaarden en ethische voorzorgsmaatregelen (ETS nr. 108; ETS nr. 181) (7.3).

UNICEF

In het document *“Globale statistieken rond de bescherming van kinderen tegen geweld, uitbuiting en misbruik”*^v, dat de voornaamste wereldwijde monitoringactiviteiten samenvat waarin UNICEF een vooraanstaande rol speelt, wordt opgemerkt dat grootschalige onderzoeken in gezinnen wel belangrijk zijn, *“maar niet geschikt zijn voor de monitoring van de frequentie en incidentie van sommige bijzonder gevoelige of strafbare problemen, zoals seksuele uitbuiting”*, aangezien ze geen informatie verstrekken over kinderen die niet in een huis(gezin) wonen (bv. straatkinderen en kinderen die in instellingen leven). Hoewel erkend wordt dat *“de monitoring van gevoelige kwesties inzake kinderbescherming”* onderhevig is aan belangrijke methodologische en ethische uitdagingen, wordt er evenwel gesuggereerd dat *“verder onderzoek en validatiestudies een essentiële vereiste zijn om de methoden en de instrumenten voor dataverzameling te bestuderen om de bestaande leemten op te vullen”*.

Wereldgezondheidsorganisatie

Het actieplan van het Regionale WGO-Comité voor Europa, gepubliceerd onder de titel *“Investeren in kinderen: Europees actieplan ter preventie van kindermishandeling 2015–2020”*^{vi} in lijn met Gezondheid 2020 en *“Investeren in kinderen: Europese strategie voor de gezondheid van kinderen en adolescenten 2015–2020”* (document EUR/RC64/12), pleit voor *“acties op niveau van de bevolking en een doelgerichte, selectieve aanpak van groepen met hoog risico, waarbij wordt gestreefd naar het rechte trekken van ongelijkheden”*.

Het hoofddoel van het actieplan is *“gezondheidsrisico’s zoals kindermishandeling zichtbaarder maken door de implementatie van informatiesystemen in lidstaten”*. In paragraaf 10 wordt vermeld dat *“weinig landen op regelmatige basis betrouwbare informatie verzamelen over de verspreidheid van kindermishandeling en andere ongunstige ervaringen bij kinderen. Operationele definities van kindermishandeling moeten gestandaardiseerd worden. De informatie van diverse sectoren en agentschappen moet worden verzameld en gedeeld. Er zijn gestandaardiseerde tools beschikbaar voor gebruik in dergelijke onderzoeken; deze onderzoeken moeten het recht van de kinderen om te worden gehoord, respecteren. De informatiesystemen moeten gebruikt worden om preventieprogramma’s te evalueren en zo te bepalen of de nationale doelstellingen gehaald worden. Deze evaluaties vereisen gestandaardiseerde tools en methoden. Mishandeling en andere ongunstige ervaringen schaden het geestelijke welzijn en de gezondheid van kinderen. Onderzoeken naar het geestelijke welzijn van kinderen in schoolverband kunnen bijkomende ondersteunende indicatoren verstrekken”*.

In hetzelfde actieplan wordt gesteld dat, om de doelstellingen te halen, *“steun zal worden verleend aan alle lidstaten (door het Regionale WGO-kantoor voor Europa), o.a. in de vorm van begeleiding bij het opstellen van nationale rapporten, actieplannen, met standaarden voor en toezicht op de dataverzameling, het programmeren en de evaluatie, om een consistente benadering en begeleiding van de actieplannen te helpen verzekeren en opdat deze actieplannen zouden beschikken over gedetailleerde informatie over de doelstellingen, voorgestelde acties op basis van bewijsmateriaal, het tijdsschema voor de implementatie, verantwoordelijke partijen en de indicatoren voor monitoring en evaluatie”* (paragraaf 21) en dat *“de WGO aan meerdere landen doorgedreven steun zal bieden bij het opstellen van nationale actieplannen, rapportering,*

toezicht en de implementatie van programma's, o.a. door tweejaarlijkse samenwerkingsovereenkomsten" (paragraaf 22).

In de onlangs gepubliceerde Toolkit voor een mapping van de respons van juridische, gezondheids- en sociale diensten op kindermishandeling,^{vii} in het hoofdstuk over de samenwerking tussen onderzoek en praktijk en in het bijzonder in de analyse van de bedreigende en stimulerende factoren voor deelname, wordt opgemerkt dat *"de werklast potentieel de grootste bedreiging voor deelname vormt. De agentschappen en het personeel, betrokken bij kinderbescherming, moeten constant vechten om de schaarse middelen aan de dringendste problemen toe te wijzen. Veel mensen die rond kinderbescherming werken, hebben het gevoel overwerkt te zijn. Hun werkdruk overschrijdt vaak de grenzen van wat als haalbaar wordt beschouwd. Door het bijkomende werk voor de verzameling van data zullen ze nog minder tijd hebben voor hun klanten of voor zichzelf. Naast de perceptie van de werkers dat de studie waardevol en relevant is, is het daarom essentieel dat er een vragenlijst wordt opgesteld die alle belangrijke punten bevat, maar tegelijk niet té lang is. (Voor de aanpak van een minimale dataset in toezicht op kindermishandeling, zie CAN-MDS)*

Europees Parlement en Raad van de Europese Unie

Systematische en adequate verzameling van statistische gegevens wordt door het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie erkend als een **essentieel onderdeel van doeltreffende besluitvorming op het gebied van rechten, opgenomen in de richtlijn 2012/29/EU**.^{viii} Om de beoordeling van de toepassing van deze richtlijn te vereenvoudigen, moeten de lidstaten aan de Commissie relevante statistische gegevens verstrekken. Deze gegevens kunnen informatie bevatten, geregistreerd door de justitiële overheden en rechtshandavingsinstanties, alsmede, voor zover mogelijk, administratieve gegevens, verzameld door diensten voor gezondheidszorg of maatschappelijk welzijn, en door openbare en niet-gouvernementele organisaties voor slachtofferhulp- en herstelrechtvoorzieningen en andere organisaties die met slachtoffers van strafbare feiten werken. Justitiële gegevens kunnen informatie omvatten over aangegeven strafbare feiten, het aantal zaken dat wordt onderzocht en personen die worden vervolgd en veroordeeld. Administratieve gegevens die bij bepaalde diensten berusten, kunnen, voor zover mogelijk, gegevens omvatten over de manier waarop slachtoffers gebruikmaken van voorzieningen die worden verstrekt door overheidsinstanties en openbare en particuliere hulporganisaties, zoals het aantal verwijzingen door de politie naar slachtofferhulporganisaties, het aantal slachtoffers dat ondersteuning of een herstelrechtproces vraagt en al dan niet ontvangt. In de slotbepalingen (Hoofdstuk 6, art. 28) betreffende het verstrekken van gegevens en statistieken wordt bepaald dat de lidstaten vanaf 16 november 2017 en vervolgens om de drie jaar de beschikbare data meedelen waaruit blijkt hoe slachtoffers toegang hebben gehad tot de in deze richtlijn opgenomen rechten.

Europese Commissie

Het Directoraat-Generaal Justitie van de Europese Commissie **geeft prioriteit aan activiteiten voor de verzameling van data**; de types acties die kunnen worden gefinancierd door het JUST-programma 2014-2020 omvatten o.a. de verzameling van data en samenwerking ter bepaling van de beste praktijken die naar andere deelnemende landen kunnen worden overgebracht, verspreiding, bewustmaking en vormingsactiviteiten.

Onder de voornaamste wetgevende instrumenten voor de beleidslijnen en maatregelen van de lidstaten, bedoeld voor de bevordering en ontwikkeling van een geïntegreerde aanpak van kinderbescherming,^{ix} waaronder de richtlijn betreffende de rechten van slachtoffers (2012/29/EU), die uitgebreide bepalingen over kinderen bevat, zoals art. 28 betreffende het verstrekken van gegevens en statistieken (Richtlijn 2012/29/EU), zijn er ook bepalingen voor splitsing van de data volgens de leeftijd.^x

Directoraat-Generaal Justitie C: Fundamentele rechten en burgerschap van de Europese Unie, Eenheid C.1: In de fundamentele rechten en de rechten van het kind worden de lidstaten aangemaand om te investeren om o.a. **de verzameling, analyse en verspreiding van vergelijkbare data voor de EU verder te verbeteren**.^{xi} Bovendien worden alle actoren aangemaand om alle vormen van geweld tegen vrouwen en meisjes te voorkomen en te bestrijden met een sterke focus op de verzameling van verspreidingsgegevens, de verstrekking van opleidingen voor de betrokken professionals, ondersteuning van de slachtoffers, de implementatie van de bestaande EU-wetgeving en het vergroten van de sensibilisering omtrent het probleem.^{xii}

Tijdens het **7e Kinderrechtenforum** werden inzichten verkregen in enkele leemten in de geïntegreerde systemen voor kinderbescherming. Zo bleek dat de dataverzameling over het algemeen niet goed genoeg is om een beleidsvorming op basis van bewijsmateriaal te ondersteunen.

In de **conclusies** van het **8e Europese Kinderrechtenforum**^{xiii} werden de noodzaak en de waarde van geïntegreerde systemen voor kinderbescherming benadrukt. Er wordt een aanpak van kinderbescherming overwogen die doeltreffend inspeelt op de diverse behoeften aan bescherming van kinderen in alle

omstandigheden. Dergelijke systemen zouden de diverse actoren in staat moeten stellen om samen te werken, hun acties over de verschillende sectoren te coördineren en een brede waaier van tools en maatregelen te gebruiken om geweld en misbruik aan te pakken. In deze holistische aanpak over de verschillende sectoren en regeringsniveaus moet het kind centraal staan en moeten veel beroepen betrokken worden, die hun verschillende expertise en perspectieven inbrengen.

In het **referentiedocument** voor het **9e Europese Kinderrechtenforum**^{xiv} wordt gesteld dat het overkoepelende doel van de nationale systemen voor kinderscherming is kinderen tegen geweld te beschermen. Een geïntegreerd systeem voor kinderscherming wordt gedefinieerd als *“de manier waarop alle verantwoordelijken (met name de nationale overheden, vertegenwoordigd door rechtshandavingsdiensten, gerechtelijke overheden, immigratie-overheden, sociale diensten, agentschappen voor kinderscherming, enz.) en elementen van het systeem (bv. wetten, beleidslijnen, middelen, procedures, processen, subsystemen) in verschillende sectoren en agentschappen samenwerken en verantwoordelijkheden delen om voor alle kinderen een beschermende, gunstige omgeving te creëren. In een geïntegreerd systeem voor kinderscherming werken de verschillende componenten en diensten uit verschillende disciplines, sectoren en agentschappen op een coherente manier samen”*. In een dergelijk systeem staat het kind centraal en wordt er gezorgd voor de nodige wetten en beleidslijnen, bestuur, middelen, monitoring en dataverzameling, evenals preventie, bescherming, hulpverleningsdiensten en zorgbeheer.

De **10 principes** voor discussie op het Forum zijn gebaseerd op de aanpak van de kinderrechten en erkennen de kinderen als volwaardige rechthebbenden, met inachtneming van de transversale principes zoals het belang van het kind. Specifiek: **Systemen voor kinderscherming** moeten **preventieve maatregelen** bevatten, zoals mechanismen voor kinderen om hun rechten te eisen, links met andere beleidsgebieden, een degelijke verzameling van data (principe 3); **Systemen voor kinderscherming** moeten **een adequate zorgverstrekking verzekeren**: professionals en mensen uit de praktijk die voor en met kinderen werken, moeten opleidingen en begeleiding krijgen omtrent de rechten van het kind, en de relevante wetten en procedures om geëngageerd en met de nodige competentie te kunnen werken. Om hun rol en hun respons op geweld tegen kinderen te vergemakkelijken, moeten de toegepaste protocols en processen inter- of multidisciplinair zijn; **er moeten standaarden, indicatoren en tools en systemen voor de monitoring en de evaluatie** beschikbaar zijn, *“onder auspiciën van een nationaal, coördinerend kader”*. Binnen de organisaties die rechtstreeks voor en met kinderen werken, moeten er **beleidslijnen en rapporteringsmechanismen omtrent kinderscherming** bestaan (principe 6). **Er worden ook opleidingen rond de herkenning van risico's voor kinderen in potentieel kwetsbare situaties gegeven** aan onderwijzers en leraren op alle niveaus van het onderwijssysteem, sociale werkers, artsen, verplegers/verpleegsters en andere professionals uit de gezondheidsector, psychologen, advocaten, rechters, politie, reclasseringsambtenaren, gevangenispersoneel, journalisten, gemeenschapswerkers, zorgverstrekkers in residentiële instellingen, ambtenaren en overheidspersoneel, asielmedewerkers en traditionele en religieuze leiders. De regels omtrent de rapportering van gewelddaden tegen kinderen zijn duidelijk gedefinieerd en professionals met rapporteringsverplichtingen worden aansprakelijk gehouden (principe 9). **Er bestaan veilige, duidelijk bekendgemaakte, vertrouwelijke en toegankelijke rapporteringsmechanismen**: Er zijn mechanismen beschikbaar voor kinderen, hun vertegenwoordigers en anderen om geweld tegen kinderen te rapporteren, o.a. via dag en nacht bereikbare hulplijnen en meldpunten (principe 10).

ChildONEurope

In de **Richtlijnen voor dataverzameling en monitoringsystemen voor kindermisbruik, gepubliceerd door ChildONEurope (2009)**^{xv}, wordt de verplichting om gegevens te verzamelen als onderdeel van het internationale engagement om de kinderrechten toe te passen, gedetailleerd uiteengezet. Er wordt vermeld dat *“de beschikbaarheid van betrouwbare gegevens over de kinderjaren die kunnen worden gedeeld en vergeleken een cruciaal en dringend probleem is, dat constant wordt benadrukt op Europees en internationaal niveau”* en dat *“het gebrek aan gecoördineerde, adequate gegevens omtrent kindermisbruik vaak een symptoom is van een meer algemene zwakte in het verzamelen van data over kinderen en voor de monitoring van de programma's en beleidslijnen die hen betreffen”*. De noodzaak om systemen voor de verzameling van data omtrent kindermisbruik en –verwaarlozing te ontwikkelen, is constant aanwezig in de voornaamste aanbevelingen en verzoeken van het VN-Comité voor de Kinderrechten in zijn slotrapporten voor bijna alle landen. Daarnaast vloeien institutionele verplichtingen ook voort uit de ondertekening en ratificatie van andere, internationale juridische instrumenten, zoals de Europese Overeenkomst inzake de uitoefening van de rechten van het kind, 1996 (Art. 12); het Facultatief Protocol bij het IVRK betreffende de verkoop van kinderen, kinderopstitutie en kinderpornografie, 2001 (Art. 12); het Verdrag van de Raad van Europa inzake cybercriminaliteit, 2001 (Art. 31); het Verdrag van de Raad van Europa inzake de bestrijding van mensenhandel,

2005 (Art. 36-38); en het Verdrag van de Raad van Europa inzake de bescherming van kinderen tegen seksuele uitbuiting en seksueel misbruik, 2007 (Art. 10).

In de richtlijnen wordt ook opgemerkt dat meerdere internationale, niet-bindende besluiten en studies het hanteren van systemen voor de verzameling van data over kindermisbruik aanbevelen als een goede praktijk. Deze documenten zijn belangrijke referentiepunten voor de regeringen en hebben al een invloed gehad op nationale en internationale strategieën. Aangezien kindermisbruik en -verwaarlozing relevant is door het verband met de analyse van algemenere sociale voorwaarden die kinderen betreffen, kunnen gegevens over kindermisbruik als een onderdeel van een algemener informatiesysteem over het welzijn van kinderen worden beschouwd. Tot slot wordt benadrukt dat er *“steeds meer bewustzijn is over het feit dat het gebrek aan adequate gegevens over het welzijn van kinderen, evenals over de kwaliteit en de omstandigheden van de omgeving waarin ze opgroeien, het onmogelijk maakt om doeltreffende beleidslijnen te ontwikkelen en te implementeren, of op een efficiënte manier beslissingen te nemen over de toekenning van de middelen”*.

Nationaal beleidskader

Het huidige beleidskader, zowel nationaal als Vlaams voorziet in een heel aantal beleidslijnen die zowel de risicotaxatie, maar ook de aanpak van kindermishandeling verder wil uitbouwen.

Bestaand kader

Zowel internationale als nationale en Vlaamse beleidskaders veranderen voortdurend. Maar desondanks zijn op alle niveaus een heel aantal beleidskaders gangbaar.

Benodigd kader

Er is blijvend nood aan

- verder uitbouw en diversificatie van instrumenten voor risicotaxatie
- verdere uitbouw van een omvattende dataverzameling op zowel nationaal niveau als op niveau van de gemeenschappen

CAN-MDS Toezichtstelsysteem

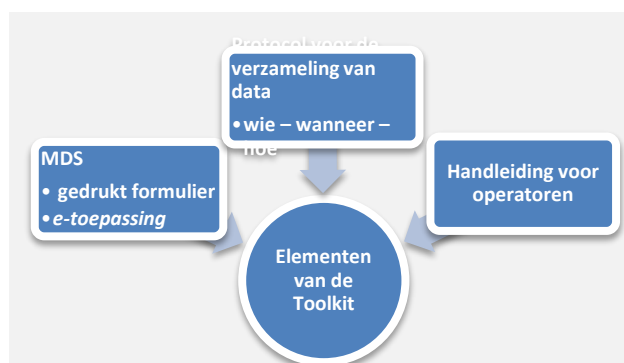
Korte beschrijving en kenmerken

CAN-MDS Toolkit

De CAN-MDS Toolkit is bestemd voor alle potentiële gebruikers van CAN-MDS in 28 lidstaten van de EU en andere landen, agentschappen en diensten die actief zijn op het gebied van welzijnszorg, gezondheid en geestelijke gezondheid, justitie, wetshandhaving en onderwijs, betrokken bij het beheer van gevallen van kindermishandeling, professionals die werken op het gebied van secundaire en tertiaire preventie van kindermisbruik en -verwaarlozing, sociale en gezondheidswetenschappers en epidemiologen. De voornaamste doelgroep van de Toolkit zijn echter de CAN-MDS-operatoren van een potentieel CAN-MDS-systeem.

De CAN-MDS Toolkit bestaat uit drie hoofdelementen: a. de eerste versie van de minimale dataset, die momenteel 18 data-elementen bevat voortvloeiend uit een kwaliteits- en haalbaarheidsevaluatieproces dat uit meerdere ronden met de deelname van internationale belanghebbenden bestond; een e-versie en een gedrukte versie van de CAN-MDS-tool is beschikbaar voor gebruik [hoofdzakelijk voor opleidingsdoeleinden]; b. het protocol voor de verzameling van data, dat werd opgesteld op basis van CAN-MDS en dat

een *stapsgewijze* procedure voor het gebruik van CAN-MDS voorstelt; dit protocol kan worden gebruikt door elke professional die al een opleiding kreeg om operator te worden; en c. de Handleiding voor operatoren, waar alle nodige achtergrondinformatie wordt verstrekt voor professionals die voldoen aan de aanmerkingscriteria en de vereisten om het systeem te gebruiken. Naast informatie over de noodzaak van toezicht op kindermishandeling in het land, bevat de handleiding ook een speciale sessie over ethiek, privacy en vertrouwelijkheid in het kader van de verzameling van data over kindermisbruik en -verwaarlozing. Het hoofdgedeelte van het document is gewijd aan de gedetailleerde voorstelling van de variabelen die deel uitmaken van CAN-MDS, samen met technische specificaties en definities van data-elementen.



Tijdens de ontwikkeling van de CAN-MDS Toolkit werden in de mate van het mogelijke internationale standaarden en classificaties gebruikt, zoals ISO-standaarden voor de ontwikkeling van ID's van agentschappen (met opgave van land en regio) en de ILO-ISCO-08 (voor de ontwikkeling van operator-ID's). In andere gevallen werden de principes van internationale standaarden gevolgd (zoals de *pseudoanonymiseringsmethode* om de bescherming van gevoelige persoonsgegevens te verzekeren, met registratie van de datum en van secundaire gegevens, zoals contactdetails). Voor het ontwerp en de beschrijving van CAN-MDS in het algemeen werden de principes van metadataregisters gevolgd, zoals beschreven in de ISO/IEC 1179. Zoals reeds vermeld, werd de operationalisering van case-definities gemaakt op basis van het IVKR, art. 19 en het IVKR/GC/C/13 (2011)], terwijl de toelaatbare waarden in de mate van het mogelijke beantwoorden aan internationale classificatiesystemen, zoals ICD-9, ICD-10 evenals de DSM-5 (2013). Voor data-elementen waarvoor geen relevante classificaties werden geïdentificeerd, gebeurde de codificatie volgens de codering, ontwikkeld en overeengekomen in de context van CAN-MDS (bv. voor de agentschappen en sectoren die in aanmerking komen om deel te nemen aan CAN-MDS als databronnen en voor de verstrekking van verschillende toegangsniveaus voor de operatoren). De methoden die in dergelijke gevallen worden gevolgd, zijn duidelijk gedefinieerd, zodat alle geïnteresseerde partijen ze kunnen gebruiken om CAN-MDS aan te passen in andere omstandigheden of om de informatie te updaten.

Tot slot, maar zeker niet minder belangrijk, merken we op dat bij het ondersteunende materiaal van de CAN-MDS Toolkit een gedetailleerde handleiding voor aanpassing aan de nationale situatie beschikbaar is, met inbegrip van een reeks werkdocumenten, die de nodige informatie voor de aanpassing bevatten (bv. nationale voorschriften inzake schoolbezoek, inentingen, de rol van de kindermishandelaar).

PROCEDURES

A- Structuur en bestuur

3-Componentenstructuur van CAN-MDS

1. **Nationale administratieve overheid**
2. **Diensten-Databronnen / Professionals-Operatoren**
3. **Centraal register**

Bestuur en rollen

1. Nationale administratieve overheid

De coördinerende rol van een nationaal CAN-MDS-systeem kan worden vervuld door een overheid die actief is op het gebied van kinderrechten en die voldoet aan de criteria betreffende: 1. juridisch statuut: moet een officieel erkende regeringsinstelling, statistisch bureau, onderzoeksorganisatie of onafhankelijke autoriteit zijn; 2. wettelijk bevoegd zijn om gevoelige persoonsgegevens bij te houden en te beheren; 3. over voldoende menselijke en financiële middelen en fysieke infrastructuur beschikken (dit betekent echter niet dat buitensporige middelen vereist zijn; als een bestaande autoriteit CAN-MDS-beheerder wordt en een deel van de beschikbare middelen aan de coördinatie van het systeem toekent, zullen de operationele kosten aanzienlijk lager zijn dan in het geval van de opstart van een nieuwe dienst.*); 4. ten laatste, maar niet minder belangrijk: in staat zijn om zich op voorhand te engageren m.b.t. de doelstellingen en het runnen van het systeem, de ethische regels betreffende de verzameling van data, het bijhouden en beheren van gevoelige, persoonlijke gegevens overeenkomstig de momenteel geldende wetgeving, en de tijdige verspreiding van de informatie.

*Een financiële budgetanalyse, gebaseerd op de specifieke kenmerken van het land, kan een tamelijk nauwkeurige berekening opleveren van de installatie- en operationele kosten, de kosten voor het nodige materiaal en de capaciteitsopbouw, evenals de kosten voor de vereiste menselijke middelen.

2. Diensten-Databronnen / Professionals-Operatoren

Het CAN-MDS Toezichtstelsysteem is bedoeld om betrouwbare data over gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing te verzamelen en daarin het grootst mogelijke deel van de doelbevolking in op te nemen (kinderen tot 18 jaar). Daarom is het systeem gericht op een uitgebreide basis van potentiële informatiebronnen,* die het systeem regelmatig voeden met volledige data om een beperkt aantal data-elementen, toegankelijk voor alle bronnen, volledig te beschrijven (minimale dataset).

Meer informatie over de geschiktheidscriteria voor de identificatie van sectoren en beroepsgroepen – databronnen zijn te vinden in het rapport “Development of eligibility criteria for the creation of national CAN-MDS Operators’ Core & Expanded Groups” en “Eligible members of national CAN-MDS Operators’ Core & Expanded Groups”.

*Sectoren met verschillende bevoegdheidsgebieden (gezondheid, geestelijke gezondheid, sociaal welzijn, onderwijs, justitie, rechtshandhaving), diensten met verschillende verantwoordelijkheden (behorend tot een van de in aanmerking komende sectoren) en beroepsgroepen met verschillende specialiteiten (die bij eender welke fase van het beheer van gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing betrokken zijn)

3. Centraal register

Het CAN-MDS-register is een door middel van een wachtwoord beschermde e-tool, ontwikkeld op basis van de minimale dataset. Het systeem bestaat uit 18 data-elementen, gerangschikt in vijf categorieën: *kind*, *incident*, *gezin*, *diensten* en *record*. Elke operator-databron wordt verzocht om op incidenten van kindermisbruik en -verwaarlozing gebaseerde data te verzamelen, die in het CAN-MDS-register worden ingevoerd, evenals data die aan de administratieve autoriteit worden meegedeeld (maar niet in het register worden ingevoerd). De in het register in te voeren data kunnen primair zijn (ruwe data betreffende het incident, zoals de datum van registratie) of secundair (data, afgeleid van berekeningen op basis van de ruwe data, zoals de leeftijd van het kind op het ogenblik van registratie, zoals berekend op basis van de geboortedatum of vooraf bestaande, internationale rangschikkingssystemen zoals de internationale rangschikking van beroepen ILO-ISCO-8). De data die alleen voor de administratieve autoriteit beschikbaar moeten zijn, zijn hoofdzakelijk aanvullende data voor de herkenning van de identiteit van het kind en zijn

uitsluitend bestemd voor het beheer van kindermisbruik en -verwaarlozing op case-niveau en zijn niet bestemd voor doelstellingen betreffende volksgezondheid. In deze categorie worden gevoelige persoonsgegevens of andere identificatie-elementen, zoals contactdetails, opgenomen.

Meer informatie hierover is te vinden in de Handleiding voor de operator van CAN-MDS en het Protocol voor de verzameling van data in CAN-MDS.

Kernfuncties van CAN-MDS

Detectie van gevallen op basis van definities van gevallen

- Identificatie door de Professional-Operator
 - toevallig of via vragen na vermoeden van mishandeling of via routinescreening
- Rapportering door het kind dat (vermoedelijk) slachtoffer is
- Rapportering door derden

Registratie van gevallen via de e-CAN-MDS toepassing

De operatoren krijgen een korte opleiding over de werkwijze voor de registratie van gevallen en het CAN-MDS Protocol voor de verzameling van data (3e deel van de Toolkit).

Invoer van nieuwe data in CAN-MDS

“De invoer van nieuwe data” door de operator betekent de start van een nieuwe gegevensinvoer over een INCIDENT VAN KINDERMISHANDELING, ongeacht het bewijs van het incident en het feit of het specifieke incident een gekend kind betreft (een kind dat al in CAN-MDS opgenomen is) of een kind dat voor het eerst in CAN-MDS wordt geregistreerd.

Continue data-invoer^{xvi}

“Continue” betekent dat de operator nieuwe data invoert telkens wanneer zijn aandacht wordt gevestigd op een incident van kindermishandeling (ofwel vastgesteld door de operator zelf, ofwel gerapporteerd door een kind dat (vermoedelijk) slachtoffer is of via een andere informatiebron)

Bevestiging van het geval

“Bevestiging van het geval” of, met andere woorden, de bewijsstatus van kindermishandeling, is geen vereiste om nieuwe data in te voeren in CAN-MDS. Van de databronnen zijn ALLEEN operatoren van niveau 1 (diensten van justitie of kinderscherming) bevoegd om een geval te bevestigen. Gezien het vroege moment van registratie en het daaruit volgende gebrek aan relevante data, is geen enkel data-element i.v.m. de status van bevestiging van het geval in CAN-MDS opgenomen.

Feedback

- op bevolkingsniveau (toezicht op de volksgezondheid)
 - mogelijkheid om te vergelijken binnen een land of tussen landen onderling
 - bestemd voor beleidsmakers en belanghebbenden
 - die hen voortdurend bijgewerkte informatie verstrekken als basis voor
 - evaluatie van bestaande praktijken en beleidslijnen en ter begeleiding van de preventie en de interventieplanning
- op niveau van de gevallen (follow-up van individuele gevallen)
 - om het geval makkelijker te kunnen onderzoeken en verder te beheren
 - volgens specifieke criteria betreffende het toegangsniveau van de operatoren

Analyse, interpretatie en rapportering van de data

“De analyse, interpretatie en rapportering van de data in CAN-MDS” verwijst naar de periodieke analyses van gebundelde data, geëxtraheerd door CAN-MDS, de rapportering en de verspreiding op meerdere niveaus. Data die verzameld zijn via een CAN-MDS Toezichtstelsysteem kunnen worden gebruikt voor de periodieke meting van het voorkomen van kindermisbruik en -verwaarlozing en de specifieke vormen op basis van data, afgeleid van de respons van de betrokken diensten op gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing in het algemeen, per sector en per specifieke vorm van misbruik en verwaarlozing. Bovendien kunnen de CAN-MDS-data worden gebruikt voor het volgen van trends in kindermishandeling op nationaal en lokaal niveau en om sleutels te verstrekken voor de identificatie van nieuwe of opkomende trends in kindermisbruik en -verwaarlozing en voor populaties met een hoog risico. Tot slot, maar zeker niet minder belangrijk, kunnen

deze data worden gebruikt als basis voor de evaluatie van de behoeften van de diensten (behoefteevaluatie gerelateerd aan het beheer van gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing), de doeltreffendheid van preventieve interventies en de identificatie van goede praktijken en de doeltreffendheid van de toegepaste beleidslijnen, de planning van toekomstige beleidslijnen en de wetgeving, evenals het stellen van prioriteiten bij de toekenning van middelen voor de preventie van kindermisbruik en -verwaarlozing.

Regelmatig (bv. om de drie maanden) worden periodieke CAN-MDS-rapporten uitgegeven en verstuurd naar

- Agentschappen die aan CAN-MDS deelnemen (primair niveau)
- Centrale diensten van de betrokken sectoren (secundair niveau) en
- Ministeries/centra met beslissingskracht over de beleidsvorming, die relevant zijn voor de betrokken sectoren (tertiair niveau)

B – Toolkit en operaties

CAN-MDS Toolkit

Om de bescherming van gevoelige persoonlijke data in de context van het CAN-MDS Toezichtstelsysteem te verzekeren, werden de volgende voorzieningen getroffen: a. gebruik van de *pseudoanonimiseringstechniek* (volgens de principes van ISO/TS 25237:2008(en)-*Pseudoanonimisering*): er wordt geen persoonlijk identificatie-element geregistreerd in het e-register; in de plaats daarvan wordt een *pseudoniem* gebruikt. De aanvullende gegevens die het pseudoniem koppelen aan het onderwerp van de informatie (i.e. het kind, een zorgverlener) zijn ALLEEN beschikbaar voor de administratieve autoriteit van het systeem (IOM, 2009); b. **geschiktheids criterium voor operatoren**: alleen professionals die onderworpen zijn aan een ethische of praktijkcode of een gelijksoortige code mogen als operatoren aan CAN-MDS deelnemen; c. **toegang met bescherming door middel van wachtwoord**: elke in aanmerking komende operator krijgt een unieke gebruikersnaam en een wachtwoord; de gebruikersnaam bevat informatie over de identiteit van de operator (secundaire data over het agentschap waar hij/zij werkt, de geografische zone waar het agentschap gelegen is, de specialiteit van de professional en zijn/haar ID in het agentschap); en d. **graadsgewijze toegang**: de operatoren krijgen verschillende niveaus van toegang tot de beschikbare informatie overeenkomstig hun verantwoordelijkheden in het beheerproces van de gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing (4 niveaus).

CAN-MDS data-elementen en hoofdlijnen

CAN-MDS is o.a. bedoeld voor de bevordering van:

- *standaardbeschrijving van data*
- *gemeenschappelijk begripen, harmoniseren en standaardiseren van data binnen een organisatie en andere organisaties die actief zijn in dezelfde of verschillende sectoren*

De data in het CAN-MDS-register zijn afgeleid van 18 data-elementen, die volgens de principes van ISO/IEC 11179 gerangschikt zijn onder vijf bredere *krachtlijnen* (concepten van data-elementen): "RECORD", "INCIDENT", "KIND", "GEZIN" en "DIENSTEN".

Evaluatie van kwalitatieve aspecten van CAN-MDS DE*

Relevantie: 8,98/10

Nut: 8,76/10

Verstaanbaarheid: 9,33/10

Toegankelijkheid: 8,32/10

Evaluatie van haalbaarheidsaspecten van CAN-MDS DE**

Beschikbaarheid: 8,14/10

Betrouwbaarheid: 7,92/10

Geldigheid: 7,84/10

Tijdigheid: 8,56/10

Vertrouwelijkheid: 8,90/10

Kosten: 8,92/10

Data-elementen in verband met "INCIDENT"

DE_I1: Incident-ID
DE_I2: Datum van incident
DE_I3: Vorm(en) van mishandeling
DE_I4: Plaats van incident

Data-elementen in verband met "KIND"

DE_C1: ID van het kind
DE_C2: Geslacht van het kind
DE_C3: Geboortedatum van het kind
DE_C4: Burgerschapstatus van het kind

Data-elementen in verband met "GEZIN"

DE_F1: Samenstelling van het gezin
DE_F2: Relatie van de primaire zorgverlener(s) met het kind
DE_F3: Geslacht van de primaire zorgverlener(s)
DE_F4: Geboortedatum van de primaire zorgverlener(s)

Data-elementen in verband met "DIENSTEN"

DE_S1: Institutionele respons
DE_S2: Verwijzing(en) naar diensten

Data-elementen in verband met "RECORD"

DE_R1: ID van het agentschap
DE_R2: Operator-ID
DE_R3: Datum van record
DE_R4: Bron van de informatie

* De evaluatie van de kwalitatieve aspecten van CAN-MDS werd uitgevoerd door de leden van het consortium dat zeven landen (BG, DE, FR, GR, IT, RO, CH) vertegenwoordigt. ALLEEN data-elementen die als "ethisch" worden beschouwd, maken deel uit van de evaluatie.

** De evaluatie van de haalbaarheidsaspecten van CAN-MDS werd uitgevoerd door een internationale groep van experts op het gebied van de verzameling van gegevens over kindermisbruik en -verwaarlozing; de leden van deze internationale groep waren afkomstig uit 4 continenten (Europa, Azië, Oceanië, Amerika) en 11 landen (VS,

Canada, Australië, Saoedi-Arabië, Turkije, Israël, Griekenland, Italië, België, VK, Ierland) en het Directoraat-Generaal Justitie, Eenheid C.1: Fundamentele rechten en rechten van het kind

Opmerkingen: Beide bovenstaande evaluatiecomponenten stellen gemiddelde scores voor alle data-elementen van CAN-MDS voor. Er moet worden opgemerkt dat na elk van deze evaluaties nog wijzigingen zijn aangebracht aan CAN-MDS om het MDS te verbeteren in functie van de resultaten van de evaluatie.

C – Databronnen en human resources

Intersectorale aanpak

CAN-MDS waardeert het leven en de rechten van elk kind. Uit zorg om kinderen te behoeden voor ongunstige ervaringen is het systeem bedoeld als een eerste stap in de continue monitoring van het welzijn van kinderen op basis van de respons van de diensten, wanneer ze met kindermisbruik en –verwaarlozing te maken hebben. Dit maakt intersectorale samenwerking mogelijk, met betrokkenheid van alle relevante gebieden en de respectieve organisaties en agentschappen waar kinderen diensten ontvangen, met name onderwijs, gezondheid en geestelijke gezondheid, sociale bijstand, zowel in de zorgsector als in de overheidssector, evenals justitie en openbare orde.

Wie kan een CAN-MDS-operator worden?

Elke professional die tot een van de volgende beroepsgroepen behoort, over een geldige beroepsvergunning of wettelijke certificatie beschikt en onderworpen is aan een ethische beroepscode of een soortgelijke voorwaarde, afhankelijk van het beroep

Beroepen in de welzijnssector:	<i>Sociale werkers, gezondheidsinspecteurs, zorgverleners in instellingen, ander personeel (bv. personeel dat werkzaam is in agentschappen tegen mensensmokkel, toezichtsraden voor invaliditeit, kinderombudsman, enz.)</i>
Beroepen in de sfeer van justitie:	<i>Rechters (familierechtbanken, jeugdrechtbanken), reclasseringswerkers, openbare aanklagers, wetsgeneesheren, advocaten, andere professionals die in verband staan met justitie)</i>
Beroepen in de gezondheidszorg:	<i>Artsen (huisartsen en specialisten zoals gynecologen, kinderartsen, orthopedisten, radiologen), vroedvrouwen, verplegers/verpleegsters, tandartsen</i>
Beroepen in de sfeer van de geestelijke gezondheid:	<i>Kinderpsychiaters, psychiaters, psychologen, gecertificeerde consulenten (jeugdconsulenten, gezinsconsulenten, enz.)</i>
Beroepen in de sfeer van de rechtshandhaving:	<i>Politieagenten (gewone agenten en gespecialiseerde speurders, bv. in verhoren, voor misdrijven tegen minderjarigen, enz.)</i>
Beroepen in de onderwijssector:	<i>Onderwijzers/leerkrachten (peuter- en kleuteronderwijs, lagere school, middelbare school, school voor kinderen met speciale behoeften), schooldirecteurs/directrices</i>
Andere professionals:	<i>Onderzoekers, databeheerders, ander schoolpersoneel (bv. schooltoezichters), andere overheidsfunctionarissen (bv. werknemers van ministeries), ander personeel van ngo's (bv. vrijwilligers, priesters, nonnen)</i>

Er zijn vier verschillende toegangsniveaus voorzien in CAN-MDS. De toekenning van het toegangsniveau aan een operator hangt af van zijn/haar professionele verantwoordelijkheden op het gebied van incidenten van kindermisbruik en -verwaarlozing (indien van toepassing), met name in hoeverre zijn/haar rol exclusief gericht is op de rapportering van incidenten van kindermisbruik en -verwaarlozing (zonder verdere betrokkenheid in het beheer van de gevallen) of verantwoordelijkheden i.v.m. het beheer van de gevallen (zoals evaluatie, zorg en steun) of het nemen van beslissingen over juridische gevolgen omvat.

Rol van de belanghebbenden, zoals gedefinieerd per toegekend toegangsniveau tot CAN-MDS

Verantwoordelijkheden	Toegangsniveau
Systeembeheerder	Volledige toegang
Nemen van beslissingen over gerechtelijke stappen zoals - het kind uit het gezin weghalen - de ouders uit hun ouderlijke rechten ontzetten - beslissen of er voldoende bewijslast is om (vermoedelijke) daders te vervolgen	Toegang met volledige weergave (niveau 1)

Betrokkenheid bij het beheer van gerapporteerde/gedetecteerde gevallen en follow-up zoals - uitvoering van initiële evaluaties van vermoedelijke gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing - verstrekking van diensten aan slachtoffers van kindermisbruik en –verwaarlozing (diagnose/behandeling/consultatie/zorgverstrekking) - verstrekking van diensten aan familieleden van slachtoffers van kindermisbruik en -verwaarlozing (ondersteuning) - follow-up van gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing	Beperkte toegang (niveau 2)
Geen feitelijke betrokkenheid bij het beheer van gerapporteerde/gedetecteerde gevallen, met name (optioneel) aangeven aan overheden van (vermoedelijke) gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing; verplicht rapporteren van (vermoedelijke) gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing; toepassen van screening van de algemene kinderbevolking op kindermisbruik en -verwaarlozing; treffen van beschermende noodmaatregelen voor slachtoffers van kindermisbruik en -verwaarlozing; verstrekken van juridisch advies/consultatie/verdediging bij gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing	Beperkte toegang (niveau 3)

D – Capaciteitsopbouw

Alle professionals die met kinderen werken, kunnen opkomen voor het welzijn van kinderen en hun recht om te leven zonder enige vorm van mishandeling. Rekening houdend met deze stelling is CAN-MDS bedoeld om de samenwerking tussen verschillende sectoren te versterken door de consolidatie van een toezichtsmethode voor de volksgezondheid die kan worden gedeeld, aangepast is aan de specifieke kenmerken van het land en de follow-up van kindermishandeling verzekert aan de hand van geldige, vergelijkbare data. In deze context is capaciteitsopbouw van professionals die in relevante diensten werken vereist om de kernwaarde van het belang van het kind te erkennen, evenals de nood aan toezicht door volksgezondheid op kindermishandeling, de principes en de operationele aspecten van CAN-MDS en hun rol in deze inspanning door hen stimulansen en steun te geven om de continuïteit tussen theorie en praktijk te verzekeren.

De kerngroep van CAN-MDS is een team van twintig professionals; samen vertegenwoordigen ze alle beroepsspecialiteiten die mogelijk betrokken zijn bij elke fase van het beheer van een geval van kindermisbruik en -verwaarlozing. Ze zijn opgeleid om in de toekomst andere professionals op te leiden tot CAN-MDS-operatoren (i.e. uitgebreide groepen van CAN-MDS-operatoren).

De uitgebreide CAN-MDS-groepen omvatten alle professionals die in de toekomst actief zullen zijn als operatoren van een CAN-MDS-systeem. De verwachting is dat de combinatie van vaardigheden, professionele achtergrond, verantwoordelijkheden en werkervaring van elke professionele groep en hun engagement ten aanzien van de doelstellingen van CAN-MDS zal leiden tot de opsporing van zoveel mogelijk gevallen van potentieel kindermisbruik en -verwaarlozing, zodat dit probleem niet langer onderschat wordt.

Opleiding van professionals voor ze operatoren worden

Activiteiten in het kader van capaciteitsopbouw op nationaal niveau worden geleid door de nationale administratieve autoriteit in nauwe samenwerking met de kerngroep van professionals van CAN-MDS. Het doel van deze korte opleidingen (“workshops”), verstrekt in de context van CAN-MDS, is om de toekomstige nationale operatoren van CAN-MDS te vormen. De opleiding is bedoeld om de toekomstige operatoren van CAN-MDS te informeren over het systeem zelf, zijn kenmerken, werking en doelstellingen, evenals wat er in de toekomst van hen wordt verwacht.

Het opzet is onder de professionals (met verschillende achtergronden en specialiteiten, en werkzaam in verschillende diensten en sectoren binnen de verschillende landen en tussen de landen onderling) een gemeenschappelijk begrip te verzekeren van elk individueel data-element van de minimale dataset in het systeem.

Trainers en cursisten voor een opleidingsproces in cascadevorm

Seminarie van de kerngroep van CAN-MDS: Op basis van de geschiktheidscriteria wordt in elk land een nationale kerngroep van CAN-MDS- operatoren gevormd. De leden van deze groep werden door de nationale projectcoördinator opgeleid tot operatoren en tot trainers.

Workshops van de uitgebreide CAN-MDS-groepen: Op basis van dezelfde criteria kunnen uitgebreide groepen van CAN-MDS-operatoren continu worden gevormd en opgeleid door leden van de kerngroep, die al een opleiding gekregen hebben.

Inhoud van de opleidingsworkshops

- ▶ Inleidend gedeelte
- ▶ Definiëring van de rol van de cursisten als CAN-MDS-operatoren
- ▶ Verkenning van CAN-MDS: bespreking van alle variabelen
- ▶ Ervoor zorgen dat CAN-MDS goed begrepen wordt
- ▶ Voornaamste ethische kwesties inzake toezicht op kindermisbruik en -verwaarlozing

Leerdoelstellingen

De in aanmerking komende professionals die in de toekomst CAN-MDS operatoren zullen worden, verwerven de nodige kennis en vaardigheden om de procedures te volgen die bijdragen tot het toezicht op kindermisbruik en -verwaarlozing met behulp van CAN-MDS. De opleiding is er specifiek op gericht om de cursisten in staat te stellen tot:

- Identificeren van incidenten en gevallen
- Registratie van (vermoedelijke) gevallen, samen met specifieke informatie (i.v.m. de omstandigheden, het kind en het gezin)
- Registratie van informatie voor de respons van de diensten (institutionele respons en verwijzingen)

- Communiceren met en feedback leveren aan de gemeenschap (niveau volksgezondheid) en de professionals die als operatoren actief zijn (niveau gevallen)

E – Informatiebeheer

Beheren, bijhouden en opslaan van data

Het beheren, bijhouden en opslaan van CAN-MDS-data is de voornaamste verantwoordelijkheid van de Vlaamse overheid die moet verzekeren dat ze beantwoorden aan het huidige juridische kader.

Meer informatie over de huidige wetgeving is beschikbaar in het “CAN Surveillance in Flanders Country Profile report”, *Hoofdstuk 3. Juridisch kader* (3.1. *Wetgeving, beleidslijnen en bevoegdheden voor de rapportering en registratie van gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing op verschillende professionele gebieden* en 3.2. *Wettelijke voorschriften voor beheer van gevoelige persoonsgegevens*) & 3.2. *Wettelijke voorschriften voor beheer van gevoelige persoonsgegevens (transfer, invoer, bewerking, opslag en back-up van data, juiste archivering en verwijdering van de records van het systeem)*.

Datakader

Van de indicatoren, beoogd door CAN-MDS, wordt verwacht dat ze relevant zijn voor het beleid, richtinggevend bij kritische beslissingen rond preventie en beheer van kindermisbruik en -verwaarlozing, eenvoudig (hoofdzakelijk incidentiecijfers), gevoelig en continu (in staat om trends in het fenomeen aan te duiden in de loop der tijd).

Blootstelling aan kindermisbruik en -verwaarlozing	Incident van kindermisbruik en -verwaarlozing per type/vorm van misbruik/verwaarlozing, per leeftijd van het kind dat (vermoedelijk) slachtoffer is/per tijdsperiode/per geografische zone (Hoofddlijnen: RECORD en INCIDENT)
Verkenning van doorslaggevende risicofactoren voor kindermisbruik en -verwaarlozing	Kenmerken van kinderen die (vermoedelijk) het slachtoffer zijn/het gezin van de kinderen/primaire zorgverleners(s) op het ogenblik dat het incident plaatsvond (Hoofddlijnen: RECORD en KIND en GEZIN)
Respons van de diensten op kindermisbruik en -verwaarlozing	Respons van de diensten en professionals (onmiddellijk en op lange termijn) in hercodering/ rapportering/onderzoek/evaluatie/beheer van kindermisbruik en -verwaarlozing op niveau van gevallen (Hoofddlijnen: RECORD en DIENSTEN en INCIDENT)

Voorzien gebruik van data, verzameld via een CAN-MDS Toezichtstelsysteem

- periodiek meten van het voorkomen van kindermisbruik en -verwaarlozing en zijn specifieke vormen op basis van data, afkomstig van de respons van de diensten op gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing
 - in het algemeen
 - per sector en per dienst
 - per specifieke vorm van misbruik en -verwaarlozing, evenals de kenmerken van het kind, de zorgverlener en het gezin
- monitoring van trends in kindermishandeling
 - op nationaal en lokaal niveau
 - per specifieke vorm van misbruik en -verwaarlozing, evenals de kenmerken van het kind, de zorgverlener en het gezin
- verstrekken van sleutels voor het opsporen van
 - nieuwe of opkomende trends in kindermishandeling
 - risicopopulaties
- gebruik als basis voor de evaluatie van
 - de behoeften van de diensten (evaluatie i.v.m. het beheer van gevallen van kindermisbruik en -verwaarlozing) voor het stellen van prioriteiten bij de toekenning van middelen voor primaire, secundaire en tertiaire preventie van kindermisbruik en -verwaarlozing
 - doeltreffendheid van preventieve praktijken en interventies bij kindermisbruik en -verwaarlozing (en herkenning van goede praktijken)
 - doeltreffendheid van de beleidslijnen voor de preventie van kindermisbruik en -verwaarlozing (voor de planning van toekomstige beleidslijnen en wetgeving)

Data die verzameld worden via een potentieel CAN-MDS Toezichtstelsysteem kunnen ook gebruikt worden:

- om de administratieve praktijken, toegepast bij gevallen van kindermisbruik en –verwaarlozing, te schetsen
- om veranderingen in administratieve praktijken bij gevallen van kindermisbruik en –verwaarlozing en de effecten van deze veranderingen op te sporen
- als communicatiekanaal tussen sectoren, betrokken bij het beheer van gevallen van kindermisbruik en –verwaarlozing¹
 - om de follow-up van individuele gevallen te vergemakkelijken
- als een gebruiksklare tool bij het onderzoek naar nieuwe of vermoedelijke gevallen door gecertificeerde overheden
- om de diensten feedback rond individuele gevallen te bieden bij reeds gekende gevallen

Informatiebeheer

Op twee niveaus: toezicht op volksgezondheid **EN** op niveau van de individuele gevallen (feedback aan operatoren met het gepaste toegangsniveau)

Verzamelde data inzake volksgezondheid

Het doel van de analyse van de verzamelde data en de verspreiding van de geproduceerde resultaten heeft voornamelijk betrekking op primaire preventie (planning, implementatie en evaluatie van de doeltreffendheid van praktijken en beleidslijnen). De epidemiologische data van een CAN-MDS Toezichtstelsysteem zullen periodiek worden geëxtraheerd en geanalyseerd; de respectieve rapporten zullen worden verspreid

- op primair niveau; agentschappen die aan het systeem deelnemen, zullen de gelegenheid hebben om data over hun eigen werk rond het beheer van gevallen van kindermisbruik en –verwaarlozing te krijgen
- op secundair niveau; de centrale diensten op regionaal en lokaal niveau zullen de gelegenheid hebben om geconsolideerde rapporten over het werk rond het beheer van gevallen van kindermisbruik en –verwaarlozing te krijgen, opgesteld door individuele agentschappen die tot hun bevoegdheidsgebied behoren
- op tertiair niveau; de beleidsmakers (bv. op ministerieel niveau) zullen de gelegenheid hebben om geconsolideerde rapporten over het werk rond het beheer van gevallen van kindermisbruik en –verwaarlozing te krijgen, opgesteld door individuele agentschappen die tot hun bevoegdheidsgebied behoren, op lokaal en nationaal niveau. Tot slot zullen de regeringen globale rapporten ontvangen, met inbegrip van verzamelde data voor het probleem in het algemeen op Vlaams niveau

Alle hierboven vermelde data kunnen ook afzonderlijk worden geleverd per type van kindermisbruik en –verwaarlozing, geslacht en leeftijd van de kinderen, geografische zone, tijdsperiode, verstreekte diensten en verwijzingen naar diensten.

Afzonderlijke data per geval

Voor kinderen die al in het systeem geregistreerd staan wegens vroegere incidenten zal de bestaande informatie meteen beschikbaar zijn voor de bevoegde operatoren (op basis van hun toegangsniveau in functie van hun verantwoordelijkheden). Bovendien zal ook informatie worden verstrekt voor professionals en diensten die eerder aan hetzelfde geval hebben gewerkt. Er wordt verwacht dat dit de onderzoeks- en de evaluatieprocedures zal vergemakkelijken en zal bijdragen tot een verbetering van het beheer van de individuele gevallen. Zo zou de preventie doeltreffender kunnen worden, zowel secundair (opnieuw slachtoffer worden) als tertiair (tussenkoms in gevolgen van kindermisbruik en –verwaarlozing) .

Groter engagement van de operatoren ten aanzien van het systeem

Om het engagement van elke professional/operator ten aanzien van CAN-MDS te verstevigen, moet duidelijk worden gedefinieerd wat van hem/haar wordt verwacht dat hij/zij aan het systeem zal bijdragen en welke voordelen van zijn/haar deelname worden verwacht.

In welke zin kan een CAN-MDS-operator bijdragen tot CAN-MDS

- nieuwe incidenten van kindermisbruik en –verwaarlozing registreren, die overeenkomen met nieuwe gevallen (kinderen) die opgemerkt worden of die naar aanleiding van een rapport aan het licht komen
- data betreffende nieuwe incidenten onder reeds gekende gevallen toevoegen
- data updaten voor reeds geregistreerde incidenten onder gekende gevallen (follow-up)

Wat CAN-MDS te bieden heeft aan de CAN-MDS-operator

- een gebruiksvriendelijke tool voor de rapportering van incidenten van kindermisbruik en -verwaarlozing (in het bijzonder wanneer de professional gemachtigd is om te rapporteren)
- een gebruiksvriendelijke tool voor het bijhouden van basisinformatie voor alle nieuwe incidenten van kindermisbruik en -verwaarlozing die hem/haar gemeld worden
- een tool voor het checken van demografische en andere data betreffende reeds gekende kinderen (via automatisch aangemaakte rapporten)
- een communicatiekanaal met andere professionals die in dezelfde of andere sectoren aan hetzelfde geval werken
- basisinformatie over vroegere incidenten voor reeds gekende gevallen (kinderen) (afhankelijk van zijn/haar toegangsniveau)
- een gebruiksklare tool om
 - andere agentschappen te informeren over de respons van het eigen agentschap (bv. welke diensten werden er al verstrekt)
 - andere agentschappen op de hoogte te brengen van nieuwe gevallen (bv. via verwijzingen)

Bijlagen

Rapport landenprofiel Vlaanderen (BE)

\\Rhea.kindengezin.be\afdelingsoverschrijdend\Academie\Daphne\WS 1 Preparatory Phase\activity 4 national reports\22. Flanders_Country Profile.docx

Middelen

Een stand-alone versie van de CAN-MDS Toolkit is beschikbaar op het Agentschap Kind en Gezin. Een kopij op USB kan daar worden aangevraagd.

Referenties

- ⁱ Beschikbaar op: http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/betterlifeleaflet2012_press.pdf
- ⁱⁱ Beschikbaar op: CRC/C/GC/13 (2011) §19-33 http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf
- ⁱⁱⁱ Goedgekeurd en opgesteld voor ondertekening, ratificatie en toetreding door Resolutie nr. 44/25 van de Algemene Vergadering van 20 november 1989, met inwerkingtreding op 2 september 1990, overeenkomstig artikel 49
- ^{iv} De Raad van Europa (2009). Beleidsrichtlijnen inzake geïntegreerde nationale strategieën voor de bescherming van kinderen tegen geweld. Geïntegreerde strategie tegen geweld.
www.coe.int/t/dg3/children/News/Guidelines/Recommendation%20CM%20A4%20protection%20of%20children%20_ENG_BD.pdf
- ^v Cappa, C. (2014). Global Statistics on Children's Protection from Violence, Exploitation and Abuse. New York: Data and Analytics Section Division of Data, Research and Policy UNICEF
www.unicef.org/protection/files/1412886011_Global_Statistics_on_CP_Brochure_HR_.pdf
- ^{vi} WGO (2014). Investeren in kinderen: Europees actieplan ter preventie van kindermishandeling, 2015–2020, Schriftelijk bewijs. Kopenhagen: Regionaal WGO-kantoor voor Europa
www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf?ua=1
- ^{vii} Wereldgezondheidsorganisatie; Universiteit van Luzern; Onderzoekscentrum voor het Kind (2015). Toolkit voor een mapping van de respons van juridische, gezondheids- en sociale diensten op kindermishandeling. Genève: WGO
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155237/1/9789241549073_eng.pdf?ua=1&ua=1
- ^{viii} RICHTLIJN 2012/29/EU VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN VAN DE RAAD van 25 oktober 2012 tot vaststelling van minimumnormen voor de rechten, de ondersteuning en de bescherming van slachtoffers van strafbare feiten, en ter vervanging van Kaderbesluit 2001/220/JBZ (14.11.2012 Publicatieblad van de Europese Unie L 315/61)
- ^{ix} Samenvattende lijst van voornaamste wetgevende instrumenten van de EU betreffende kindbescherming (februari 2015)
http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/cps_annex_eu_legislation.pdf
- ^x Verordening (EG) nr. 862/2007 van het Europees Parlement en van de Raad van 11 juli 2007 – statistieken over migratie en internationale bescherming
- ^{xi} Conclusies van de Raad van 2 december 2011 betreffende de herziening van de implementatie van het Actieplatform van Beijing
- ^{xii} Conclusies van de Raad van 5-6 juni 2014 betreffende de preventie en bestrijding van alle vormen van geweld tegen vrouwen en meisjes, waaronder ook genitale verminking.
- ^{xiii} 8e Europees Kinderrechtenforum: Naar geïntegreerde systemen voor kindbescherming door de implementatie van de EU-agenda voor de rechten van het kind (2013)
http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/8th_forum_report_en.pdf
- ^{xiv} 9e Europees Kinderrechtenforum: Coördinatie en samenwerking in geïntegreerd systemen voor kindbescherming (2015)
http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/2015_forum_roc_background_en.pdf
- ^{xv} ChildONEurope (2009). Richtlijnen inzake de verzameling van data en monitoringsystemen rond kindermisbruik. ChildONEurope Reeks 1. Firenze: Istituto degli Innocenti
http://www.childoneurope.org/issues/publications/childabuse_guidelines.pdf
- ^{xvi} ISO 20252:2012 (2.18) "stap in het data-invoerproces waarbij de verzamelde data in een door de computer leesbare vorm worden omgezet"
- ^{xvii} Volgens de algemene principes van ISO/IEC 11179-6:2005(E)