Emancipatorische preventie in het onderwijs en de plaats van de hulpverlener

Gie Deboutte

| Tijdschrift Klinische Psychologie, 2019, 49(2), 86-96 |

Werk aan de winkel

Vlaanderen is trots op zijn onderwijs. Dat we op het vlak van onderwijsleerprestaties goed scoren, mag ons echter niet blind maken voor enkele hardnekkige structurele tekorten. Internationale organisaties zoals Unicef en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) wezen er bijvoorbeeld al meermaals op dat tijdens de opleiding de kloof tussen wie kansarm en wie kansrijk van start gaat nergens zo sterk toeneemt als bij ons (Hirtt, Nicaise, & De Zutter, 2007; Unicef, 2010, 2012). Ook op het vlak van welbevinden-op-school is er veel werk aan de winkel: in een vergelijkende studie van 24 welvarende OESO-landen eindigde ons land als allerlaatste (Unicef, 2010). Dat resultaat verklaart minstens ten dele waarom een op de drie scholieren hier met tegenzin naar school gaat of spijbelt. Vooral vanaf de tweede graad secundair onderwijs loopt de schoolse motivatie met rasse schreden terug. Die onfortuinlijke trend hangt wellicht samen met andere pijnpunten. Zo weten we dat 41% van de lesbiennes, homo's, transgenders, biseksuelen en queers zich onveilig voelt op school (Çavaria, 2018). Diezelfde groep jongeren loopt, net zoals andere jongeren die als 'anders' worden beschouwd omdat ze dikker zijn, een fysieke handicap of een andere huidskleur hebben, een groter risico om gepest te worden (Unesco, 2019). Een online enquête onder 1665 scholieren die onder meer de prevalentie van pesten en cyberpesten peilde, concludeerde dat bijna de helft van de ondervraagde jongeren (48%) pestervaringen had tijdens de schooltijd (De Brucker, Lemaitre, Van Overbeke, Van Wesemael, & Vranken, 2018). De schade van pesten kan groot zijn, zeker voor wie langdurig of intens in de tang wordt genomen. Veel slachtoffers ervaren korte- en langetermijnschade. Pesterijen hebben een ongunstig effect op de leerprestaties, het zelfbeeld en andere aspecten van de fysieke, mentale en sociaal-emotionele gezondheid van kinderen en jongeren (Lereya, Copeland, Costello, & Wolke, 2015). Landen als Nederland, Finland, Chili, Zweden en Noorwegen besloten juist daarom (cyber)pesten hoger op de preventiekaart te zetten.

Levensbreed leren legt de focus meer op preventie

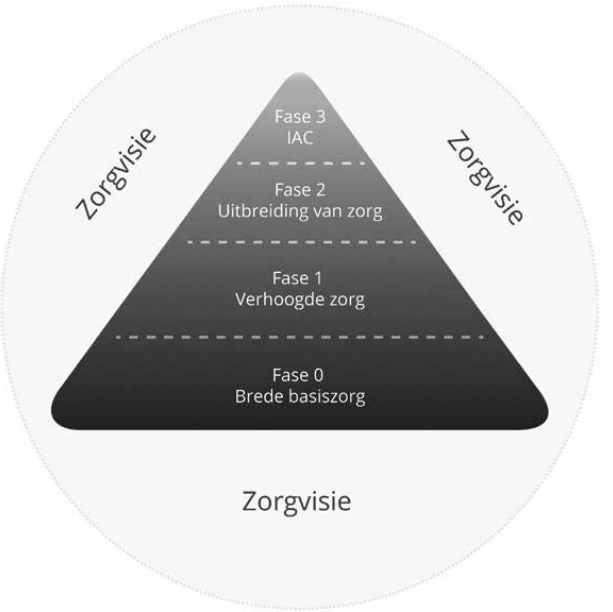
Voor het aanpakken van heel wat maatschappelijke thema's wordt naar het onderwijs gekeken: fiscaal inzicht bijbrengen, jongeren mediawijs maken, verkeersopvoeding, drugspreventie, gezond eten en bewegen, genderneutraal denken, radicalisering voorkomen, burn-outpreventie, haatspraak en discriminatie bestrijden, (cyber)pesten aanpakken, delinquentie voorkomen, milieubewustzijn bevorderen, enzovoort. De to-dolijst is haast eindeloos. Leerkrachten en scholen voelen zich dan ook overvraagd. Begrijpelijk, want het verband met de kernopdracht van het onderwijs is soms ver te zoeken. Leerkrachten en scholen vinden het in de eerste plaats hun taak om kinderen en jongeren vertrouwd te maken met essentiële inzichten en vaardigheden die ertoe bijdragen dat zij later op een zinvolle en verantwoorde manier kunnen participeren in onze samenleving. Tot voor kort zetten vooral de vakgebonden eindtermen de toon. Die expliciteerden wat leerlingen horen te leren en droegen ertoe bij dat de lesinhoud en de didactiek centraal kwamen te staan, ook in de beroepsinvulling van de lesgever (Kelchtermans, 2012). Alle lerarenopleidingen droegen daartoe bij. Onderwerpen als vakkennis bijbrengen, doelen formuleren, een zorgvuldige lesopbouw met gedifferentieerde impulsen in elkaar zetten en doelgericht evalueren, bekleedden een centrale plaats.

Was het dan niet de bedoeling dat leerkrachten vertrouwd werden gemaakt met het 'empoweren' van kinderen en jongeren? Zelfvertrouwen opbouwen, zich kunnen verbinden en samenwerken met anderen, zicht krijgen op ethische kwesties, levenskunst ontwikkelen, de eigen veerkracht ontdekken en leren hanteren, enzovoort: ook die levensvaardigheden horen kinderen en jongeren te leren om zich tot een 'volfunctionerende' persoon te kunnen ontwikkelen (Rogers, 1993). Verbondenheid met zichzelf, anderen, de sociale en materiële leefomgeving en de natuur of het grote levensgeheel is essentieel om te komen tot zingeving, identiteitsopbouw en het ontwikkelen van een ethisch kompas (Depuydt, Deklerck, & Deboutte, 2003). Goed onderwijs mag die dimensies van de opvoeding niet uit het oog verliezen. Ze hebben niet alleen een functie in de groei naar volwassenheid, maar hebben ook invloed op het leergebeuren, de onderlinge relaties met medeleerlingen en met de leerkracht(en), de groepsdynamiek en de brede schoolcultuur. Kwaliteitsvol onderwijs richt zich op de hele persoon en hoe die zich verhoudt tot zijn omgeving. Een krachtige, steunende en aanmoedigende leeromgeving speelt in op de wortels van de ontwikkeling en is juist daarom 'radicaal' preventief. Als scholen vandaag de dag werk moeten maken van een integraal gezondheidsbeleid, dan is het juist daarom: scholen zijn niet langer leerinstituten, maar plaatsen van educatie waarbij de integrale ontwikkeling van kinderen en jongeren centraal staat (Vlaamse Overheid, 2018).

'It takes a village to raise a child'

Gezien de aard, omvang en complexiteit van het onderwijsgebeuren is de schoolse educatie altijd het werk van vele hoofden, harten en handen. Door samen te werken, elkaar te ondersteunen, zich permanent bij te scholen en regelmatig input van buitenaf bij het proces te betrekken (ouders, collega's van andere scholen, Centra voor Leerlingenbegeleiding [CLB], hulpverleners, pedagogische begeleiders, ondersteuners, brugfiguren met de buurt), kunnen leerkrachten en schoolteams tot schitterende resultaten komen. Sterke onderwijsresultaten vloeien voort uit de bezieling, de leergierigheid en de kracht van het schoolteam, de drang om te excelleren en de sterkte van het pedagogische beleid (Van Acker & Demaertelaere, 2014). Scholen die de driehoek 'leerling-leerkracht(enteam)-thuis' oordeelkundig bespelen, boeken zowel in preventief als remediërend opzicht de beste resultaten. Elke schoolse aanpak die oog blijft hebben voor de behoefte aan autonomie (zelfsturing en verantwoordelijkheid), competentie (versterken van kennis en vaardigheden) en relationele verbondenheid (op een positieve manier erbij horen) van alle betrokkenen, vergroot de kans op een succesvol leer- en groeitraject van de leerling(en). Succesvol onderwijs steunt op het aangaan van positieve, elkaar waarderende relaties en dat zowel met de leerling(en) als met de andere betrokkenen, zoals ouders, collega's, directie, schoolbestuur en scholengemeenschap (Bellens, Van Landeghem, & De Fraine, 2012; Burssens, 2017). Dat is het landschap waarin ook hulpverleners een plaats innemen.

Figuur I. Zorgcontinuüm.



Het zorgcontinuüm als centraal kader voor de leerlingenbegeleiding in scholen (zie: nieuw Decreet leerlingenbegeleiding; https://www.gezondleven.be/sectoren/gezonde-school/waarom-werken-aan-gezondheid-op-school) beschrijft wie op het vlak van leerlingenzorg en -begeleiding verantwoordelijk is voor welke facetten. Het gaat hier om een integraal kader dat ook de externe hulpverleners en deskundigen in beeld brengt. Hulpverleners kunnen op alle niveaus worden ingeschakeld. In fase 0 (brede basiszorg, primaire preventie) kunnen ze via opleidingen en publicaties bijdragen tot het professionaliseren van alle schoolmedewerkers. In fase 1 en 2 kunnen hulpverleners in en buiten de klas bijdragen tot het beter toerusten van leerkrachten, leerlingen en/of ouders. Hun kennis en vaardigheden versterken die van de leerkrachten, waardoor die de leerlingen gepast(er) kunnen helpen. En dat draagt weer bij tot de verdere professionalisering van het team. Fase 3 treedt in werking als in overleg met het CLB en andere betrokkenen wordt besloten om een leerling naar een andere professionele setting door te verwijzen (buitengewoon onderwijs, kinderpsychiatrie, specifieke hulpverlening).

Toegepast op bijvoorbeeld de aanpak van cyberpesten betekent dat het volgende (Sterckx & Dalemans, 2018).

Fase 0: basiszorg

De school moedigt positieve relaties tussen leerlingen (onderling en met leerkrachten) aan door nieuwe leerlingen warm te onthalen, in de eerste week van het schooljaar fietspools te organiseren, duo's van oudere leerlingen aan eerstejaarsklassen te koppelen (peters en meters), de eerste zes weken van het schooljaar sterk in te zetten op (klas)groepscohesie en verbindend communiceren in de groep, helder te communiceren over afspraken, regels en verwachtingen (algemeen en met aandacht voor respectvol mediawijs handelen). Kortom, de brede basiszorg van fase 0 mikt op het positieve school- en klasklimaat versterken, de regels verduidelijken, een cyberpestbeleid uitbouwen en een herstelgerichte aanpak doordacht hanteren. Alle initiatieven zijn onderdeel van een integraal, schoolbreed beleid ('whole-school approach'). Dat veronderstelt dat er wordt ingezet op de professionalisering van het team en het tot stand brengen van een gedeelde visie en aanpak.

Fase I: verhoogde zorg

Kinderen en jongeren raken soms betrokken bij een (cyber)pestprobleem. Als leerkrachten of opvoeders signalen opvangen die in die richting wijzen, dan leidt dat tot een zorgoverleg binnen de school: de klasleerkracht, de zorgcoördinator, de leerlingenbegeleiding en/

of de leerkracht die aan de bel trok, bekijken samen wat er aan de hand is en wat eraan gedaan kan worden. De zorg voor het welbevinden van de leerling(en) en de klasgroep staat daarbij centraal. Hanteert de school een handelings- en oplossingsgerichte aanpak, dan wordt elke betrokken partij (slachtoffer, dader(s), klasgroep, ouders, leerkrachten) uitgenodigd haar verantwoordelijkheid op zich te nemen. In bepaalde gevallen zullen externe deskundigen aan het zorgoverleg deelnemen (lid van een ondersteuningsteam, CLB-medewerker, hulpverlener of andere deskundige).

Omdat maatregelen in fase 1 gericht zijn op samenwerking en uitgaan van een sterke betrokkenheid van opvoeders en leraren bij hun leerlingen, is het nodig dat het schoolteam voldoende spreekvaardige collega's telt. Het is niet altijd eenvoudig om in conflictsituaties met elke partij verbindend te blijven communiceren. Ook op dat vlak kan het nodig zijn om zich door een externe hulpverlener/deskundige te laten bijstaan.

Fase 2: uitbreiding van de zorg

Krijgt de school de probleemsituatie niet onder controle, stopt het cyberpesten niet of zijn de gevolgen van die aard dat een of meer betrokken leerlingen er blijvend onder lijden, dan zal de zorg moeten worden uitgebreid. In dat geval komt de rol van het CLB prominenter in beeld. Op basis van de beschikbare informatie (leerlingendossier en extra gesprekken) zal de CLB-medewerker, in samenspraak met de interne schoolbegeleiding, de probleemanalyse van de betrokken leerlingen aanscherpen. De vragen en behoeften van de leerlingen en het streven naar het herstel van hun welbevinden staan daarbij centraal.

Het CLB neemt de regie van de begeleiding en/of zorg voor de leerlingen, de leerkrachten en de ouders op zich en coördineert de eventuele samenwerking met relevante andere externe hulpverleners/deskundigen. Ook in deze fase blijven de behoeften evenals de veerkracht van de betrokken leerling(en) centraal staan.

Fase 3: overstap naar school(aanpak) op maat

De problematiek van een leerling kan in sommige gevallen van die aard zijn dat het ondersteuningsaanbod van de school, inclusief de inspanningen in fase 2, niet voldoende soelaas biedt.

Dan is het nodig om werk te maken van 'verbijzondering' van de zorg. Meestal mondt dat uit in de keuze om de betrokken leerling door te verwijzen naar een school (van het

buitengewoon onderwijs) die over de nodige kunde, middelen en infrastructuur beschikt om deze leerling betere leer- en groeikansen te bieden. Soms beslist een school, liefst in samenspraak met de ouders, om deze leerling/hun kind een aangepast curriculum aan te bieden. Hulpverleners kunnen worden betrokken bij het besluitvormingsproces en de ondersteuning van het kind/de jongere, de ouders, de broers/zussen, de klasgroep en/of de lera(a)r(en)/opvoeders.

Grenzen van de klassieke kijk op preventie

Scholen moeten dus begaan zijn met preventie in de betekenis van het voorkomen en/of vroegtijdig oplossen van een probleem. Wat scholen als hun verantwoordelijkheid beschouwen, is afhankelijk van de definitie van het begrip 'preventie' die ze hanteren. Elke definitie heeft een impact op wat scholen en leerkrachten (zullen) doen of laten.

In de medische wereld onderscheidt men drie niveaus van preventie: primaire, secundaire en tertiaire preventie. Preventie wordt hier min of meer gezien als een fuik met maatregelen.

Aan de breedste kant van de fuik bevinden zich alle primaire preventiemaatregelen die worden genomen vooraleer zich een probleem voordoet. Die maatregelen richten zich op een brede doelgroep, bijvoorbeeld alle leerlingen of alle leerlingen van de eerste graad. Ze zijn vaak 'braaf' en dus informatief en bewustmakend van aard (bijvoorbeeld: de hele schoolpopulatie overtuigen van het belang van lichaamshygiëne om infecties te voorkomen).

Bij secundaire preventie komt een afgebakende groep van risicodragers in beeld. Het is de groep die bedreigd wordt door en/of aantoonbaar meer te maken krijgt met een bepaald risico (bijvoorbeeld: leerlingen die eerder werden gepest, lopen een groter risico om opnieuw gepest te worden of om zelf dader te worden). Via vroegdetectie (bijvoorbeeld: van spijbelgedrag) en een snelle screening (op basis van observaties en het leerlingendossier) tracht de school een nieuw of ernstiger probleem te voorkomen. Proactief handelen is de kern van secundaire preventie.

Bij tertiaire preventie reageert de school op een bestaande probleemsituatie. De 'preventiepijlen' richten zich nu op een welomlijnd probleem en zijn bedoeld om de persoon die belaagd wordt zo goed mogelijk te helpen.

Dit breed gehanteerde en medisch geïnspireerde preventiemodel kenmerkt zich door zijn probleemgerichte focus en het aanmoedigen van (vroeg)diagnostiek. Het nodigt scholen, leerkrachten en opvoeders uit om kinderen en jongeren met grote zorg te benaderen en problemen, risicogedrag en risico's zo snel mogelijk in beeld te krijgen en gepaste maatregelen te nemen. De overheid moedigt die benadering aan, want kinderen met een gediagnosticeerd probleem leveren extra middelen op. Het overdiagnosticeren van kinderen met bijvoorbeeld ASS en ADHD is daar deels het gevolg van (De Pot, 2013). Een ander risico bestaat erin dat leerkrachten de algemene of generieke 'basiszorg', die zich richt op al hun leerlingen en klassen, ondergeschikt maken aan de expliciet in beeld gebrachte behoeften van leerlingen met 'ernstig te nemen' problemen. Zo komt een groep van 'probleemleerlingen' in beeld. En juist omdat ze scherper in beeld komen en extra zorg vragen, ervaren veel leerkrachten en scholen de aanwezigheid van die leerlingen als een relatief zware, extra belasting. Die leerlingen dwingen tot een andere didactiek en tot het bijsturen van de doorsneeaanpak binnen en buiten de lessen. Leerkrachten worden daardoor extra uitgedaagd, maar moeten vaststellen dat wat van hen gevraagd wordt tijdens hun lerarenopleiding, onderbelicht bleef of niet aan bod kwam. Dat maakt leerkrachten onzeker, werkt handelingsverlegenheid in de hand of stemt hen negatief ("Deze leerling hoort hier niet thuis.").

De steeds vaker opduikende diagnostische labels wegen ook op de identiteitsvorming en sociale ontwikkeling van de kinderen en jongeren. Labeling of etikettering zet namelijk (mede) aan tot stigmatisering, (online) pestgedrag, jaloezie ("Waarom geven ze jou extra kansen of krijg je een uitzonderlijke aanpak?"). Wie zonder diagnose, maar met dezelfde problemen door het leven moet gaan, ervaart dan weer een omgekeerd mattheuseffect: het gebrek aan (h)erkenning brengt bij deze jongeren een negatieve spiraal op gang (Tellens, 2017); voor hen gelden er geen verzachtende omstandigheden of blijft noodzakelijke hulp achterwege.

Preventie anders en breder bekeken

De World Health Organization (WHO) hanteert een bredere en minder probleemgerichte invulling van het begrip 'preventie'. In haar benadering staat de zorg voor het fysieke, mentale en sociaal-emotionele welbevinden centraal. De zienswijze van de WHO is positief georiënteerd en focust dus op alles wat het gezond functioneren bevordert (WHO, 2013).

Burssens, Goris, Melis, en Vettenburg (2014) zijn eveneens voorstanders van een bredere kijk op preventie. Hun definitie van 'algemene preventie' omvat alle initiatieven die gericht zijn op de ruime (doel)groep die nog geen problemen ervaart of nog geen hulpvraag heeft. De overlap met wat we eerder omschreven als 'primaire preventie', is duidelijk. Bij

algemene preventie ligt de klemtoon, in lijn met de WHO-definitie, eveneens op initiatieven en acties die alles wat positief en ondersteunend is, bevorderen.

Kenmerkend voor Burssens et al. (2014) is dat wordt uitgegaan van een interactionische visie: preventie speelt zich af op het snijvlak van individu en omgeving. Positieve processen zijn mogelijk als de wisselwerking tussen beide optimaal verloopt. Preventie richt zich dan tegelijkertijd op het individu en de context. Als er sprake is van synergie tussen individu en omgeving, kan het persoonlijke potentieel tot volle ontwikkeling komen. Anders gezegd: in een gezonde, kansrijke en stimulerende biotoop vergroot de kans op positieve groei- en samenlevingsprocessen; omgekeerd geldt dat mensen die zich goed in hun vel voelen, bijdragen tot het tot stand brengen van een positieve, stimulerende en verbindende samenleving. Individu en samenleving vormen aldus een spiegel voor elkaar.

Scholen waar kinderen en jongeren in hun kracht kunnen staan (veerkracht, welbevinden, optimaal benutten van hun potentieel), dragen op hun beurt bij tot de kwaliteit van de leer- en leefomgeving/samenleving. Preventie draait dus om het mogelijk maken en bevorderen van een positieve wisselwerking tussen individu en omgeving. De veerkracht en groeikansen van het individu zijn onlosmakelijk verbonden met de kwaliteit van de leefomgeving/groep/samenleving.

Emancipatorische preventie

Omwille van het onderliggende interactionistische, contextuele perspectief introduceerde Vettenburg (2014) het begrip 'emanicipatorische preventie'. Daarmee wordt duidelijk gemaakt dat preventie geen doel op zich is, maar een middel. Dat betekent ook dat elk preventiebeleid zich afspeelt binnen de contouren van een politiek-maatschappelijk model en niet los kan staan van een visie op mens en samenleving. Preventie is dus nooit 'steriel' of waardevrij: wie een preventiebeleid uittekent of preventie-initiatieven neemt, maakt keuzes. Preventiemaatregelen die in onze westerse, democratische samenleving genomen worden, houden rekening met waarden, normen en opvattingen die hier als essentieel beschouwd worden. Maatregelen of initiatieven die naar vorm en inhoud onder de noemer van emancipatorische preventie vallen, respecteren dan ook de gelijkwaardigheid van alle mensen (Europees mensenrechtenverdrag), de volwaardigheid van kinderen en jongeren (Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind) alsook de opvatting dat iedere mens benaderd moet worden als een sociaal verankerd en ecologisch gesitueerd autonoom wezen (interactionistische visie; actief burgerschap), met eigen behoeften, rechten en plichten.

Preventiemaatregelen kunnen dus niet zomaar elke richting uitgaan. Effectiviteit is dan ook nooit de enige, noch de meest bepalende maatstaf om voor de ene of andere ingreep of maatregel te kiezen. Sommige effectieve maatregelen zijn bijvoorbeeld ronduit problematisch. Het kan bijvoorbeeld niet dat volwassenen de soevereiniteit die kinderen en jongeren toebehoort, klakkeloos aan de kant schuiven. Zo komt het leerkrachten niet toe om het Instagramgebruik van pestende leerlingen in te kijken om na te gaan wie op welke manier betrokken is bij een cyberpestincident. Scholen gaan bijvoorbeeld ook een stap te ver wanneer ze slachtoffers en/of leerlingen die pestend gedrag hebben vertoond, de kans ontnemen om aan de speeltijd deel te nemen.

Conclusie

Elke school moet begaan zijn met preventie. Het is een verantwoordelijkheid die hun sinds 1 september 2018 nadrukkelijk werd opgelegd (zie: het nieuwe Decreet leerlingenbegeleiding; https://www.gezondleven.be/sectoren/gezonde-school/waarom-werken-aan-gezondheid-op-school, en het nieuwe onderwijskwaliteitskader; https://onderwijs.vlaanderen.be/sites/default/files/atoms/files/Referentiekader %20OK.pdf).

Scholen hebben een educatieve opdracht. Leerkrachten hebben echter te maken met het kind als geheel en in functie daarvan zetten ze ook in op een integraal gezondheidsbeleid. De leerkansen van kinderen en jongeren hangen samen met hoe goed ze in hun vel zitten. Interacties met leerkrachten en opvoeders spelen daarbij een belangrijke rol. Met de leerling komt ook zijn omgeving in beeld (thuis, buurt, sociaal-culturele omgeving, tijdskader). Die oefent ook invloed uit op wat zich op school afspeelt en hoe kinderen en jongeren zich ontwikkelen (Bellens et al., 2012; Bronfenbrenner, 1979). Preventie beperkt zich niet tot de (doelgroep)leerling, maar richt zich tegelijkertijd op de omgeving waarin kinderen en jongeren zich bewegen en speelt zich dus af op het snijvlak van individu en omgeving.

De integrale kijk op kinderen en jongeren en de sterke(re) aandacht voor hun welbevinden, thuis, in hun vrije tijd en op school nodigen uit tot een minder probleemgerichte kijk op preventie. Zo komt er ruimte voor een preventiebenadering die positiever georiënteerd is. De blik van leerkrachten en opvoeders richt zich daarbij in de eerste plaats op wat groei- en veerkrachtversterkend is in de jongere en in zijn omgeving (klasgroep, school- en thuisomgeving, vrienden, enzovoort).

Voor scholen betekent dit dat er meer aandacht gaat naar wat vandaag de dag omschreven wordt als ‘basiszorg’. Is die op peil, dan komen minder leerlingen in de problemen en is er sprake van een beter contact met leeftijdsgenoten en de leerkracht(en). Een tweede

voordeel is dat leerlingen op die manier niet 'verbijzonderd' worden. Een sterke basiszorg voorkomt stigmatisering en zorgt ervoor dat alle leerlingen zich erkend en gedragen voelen. Op die manier blijft elke leerling bijzonder en hoort iedereen erbij (Tellens, 2017).

Natuurlijk sluit dat niet uit dat leerkrachten en opvoeders zich vertrouwd moeten maken met diverse leer-, gedrags- en ontwikkelingsproblemen. Het is aan de lerarenopleidingen om daartoe de eerste aanzet te geven. Daarna, op de werkvloer, komt het erop aan de opgebouwde kennis te verdiepen. Vormingsorganisaties, CLB-medewerkers, pedagogische begeleiders en hulpverleners/psychotherapeuten kunnen scholen daarbij helpen. Samen staan ze ervoor in om, in lijn met het pedagogische project van de school en met respect voor de waarden, normen en opvattingen van onze samenleving, vorm te geven aan een preventiebeleid dat waakt over de rechten en groeikansen van elk kind en elke jongere. Een evenwichtig en acceptabel preventiebeleid draagt bovendien bij tot de kwaliteit van samenleven en werkt verbondenheid in de hand.

Literatuur

Bellens, K., Van Landeghem, G., & De Fraine, B. (2012). *Review naar indicatoren voor het maximaliseren van leerprestaties, leerwinst en welbevinden op basisscholen* (Beleidssamenvatting). Leuven: KU Leuven, Centrum voor Onderwijseffectiviteit en -Evaluatie.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Burssens, D. (2017). *De impact van schoolklimaat, sanctionering en preventiemaatregelen op de sociale binding van leerlingen.* Leuven: KU Leuven, faculteit Rechtsgeleerdheid.

Burssens, D., Goris, P., Melis, B., & Vettenburg, N. (Red.) (2014). *Preventie morgen: bouwstenen voor een goede praktijk*. Antwerpen: Garant.

Çavaria. (2018). *Vlaamse LGBT+ Schoolklimaat enquête 2016-2017.* Gent: Auteur.

De Brucker, M., Lemaitre, M., Van Overbeke, A., Van Wesemael, E., & Vranken, J. (2018). *Kies kleur tegen pesten!* (Consulting project). Gent: UGent.

De Pot, T. (2013). *Iedereen autistisch? Een onderzoek naar de mogelijke overdiagnose van autismespectrumstoornissen binnen het geïntegreerd onderwijs* (Masterproef). Gent: UGent, factulteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

Depuydt, A., Deklerck, J., & Deboutte, G. (2001). *Verbondenheid als antwoord op 'de-link-wentie': preventie op een nieuw spoor*. Leuven: Acco.

Hirtt, N., Nicaise, I., & De Zutter, D. (2007). *De school van de ongelijkheid.* Antwerpen: EPO.

Kelchtermans, G. (2012). *De leraar als (on)eigentijdse professional: reflecties over de "moderne professionaliteit" van leerkrachten*. Den Haag: Nederlandse Onderwijsraad. Geraadpleegd via https://www.onderwijsraad.nl/upload/documents/publicaties/volledig/notitie-kelchtermans-ku-leuven-20120250_1029.pdf

Lereya, S.T., Copeland, W.E., Costello, E.J., & D. Wolke. (2015). Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: Two cohorts in two countries. *The Lancet Psychiatry, 2*, 524-531. doi:10.1016/S2215-0366(15)00165-0

Rogers, C. (1993). *Leren in Vrijheid*. Haarlem: De Toorts.

Sterckx, M., & Dalemans, K. (2018). Cyberpesten: hoe pak je dat aan? CLB's ontwerpen 'Leidraad kwetsbare cybergeneratie'. *Caleidoscoop*, *30*(5), 32-45.

Tellens, A. (2017). *Doelmatig handelen door pedagogen en psychologen*. Antwerpen: Garant.

Unesco. (2019). *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*. Paris, France: Auteur.

Unicef. (2010). *The children left behind: A league table of inequality in child well-being in the world's rich countries* (Report Card 9). Firenze: Italia: Unicef Innocenti Research Centre.

Unicef. (2012*). Gelijke kansen op school? Dat denken zij ervan: het perspectief van maatschappelijk kwetsbare kinderen en jongeren in het onderwijsdebat* (D2012/5606/11). Brussel: Unicef België.

Van Acker, T., & Demaertelaere, Y. (2014). *Scholen slim organiseren: anders werken met goesting.* Leuven: Lannoo-Campus.

Van der Mooren, F. (2006). *Opvoeding op school en in het gezin: onderzoek naar de samenhang tussen opvoeding en de houding van jongeren ten opzichte van sociale grenzen.* Groningen: Universiteit Groningen.

Vettenburg, N. (2014). Emancipatorische preventie. In D.G. Burssens (Red.), *Preventie morgen: bouwstenen voor een goede praktijk* (pp. 13-23). Antwerpen: Garant.

Vlaamse Overheid. (2018). Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding. *Belgisch Staatsblad*, 25 juni 2018. Geraadpleegd via http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/decreet/2018/04/27/2018012790/justel

World Health Organization. (2013*). Mental health action plan, 2013-2020*. Geraadpleegd via http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/

Personalia

Gie Deboutte is voorzitter van het Vlaams Netwerk Kies Kleur tegen Pesten, stafmedewerker dienst Studentenbeleid van de hogeschool University Colleges Leuven-Limburg en trainer/coach bij het vormingscentrum Tenz vzw.
E-mail: gie.deboutte@ucll.be

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.