

JGZ-richtlijn Pesten

Hoofd editor

Jan van den Brule



Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Uit onderzoek blijkt dat veel kinderen soms of regelmatig gepest worden en dat ouders en leerkrachten vaak niet op de hoogte zijn van pestproblematiek. De piek van het aantal pestgevallen ligt bij 9-14-jarigen. De JGZ kan een belangrijke rol vervullen in signalering, verwijzing en kan bijdragen aan een structureel anti-pestbeleid. Ook kan de JGZ pestende kinderen signaleren. Deze JGZ-richtlijn biedt JGZ-professionals handvatten voor voorlichting, preventie en vroege opsporing,, ondersteuning en behandeling én verwijzing en nazorg.

Contact

Inhoud

1. Inleiding.....	5
1.1 Waarom deze richtlijn?	5
1.2 Waar gaat deze richtlijn over?.....	5
1.3 Voor wie is deze richtlijn bedoeld?.....	5
1.4 Afstemming.....	6
2. Kennismodule.....	7
2.1 Uitgangsvragen.....	7
2.2 Begrippen	7
2.3 Definitie en achtergrondinformatie	8
2.4 Prevalentie van pesten en gepest worden.....	10
2.5 Risico- en beschermende factoren	12
2.5.1 Gepest worden	12
2.5.2 Zelf pesten.....	14
2.6 Gevolgen van pesten en gepest worden	16
2.6.1 Gevolgen van gepest worden	16
2.6.2 Gevolgen en langetermijnassociaties bij pesters	16
3. Preventie en signaleren	17
3.1 Uitgangsvragen.....	17
3.2 Individuele preventie	17
3.3 Universele preventie	19
3.3.1 School- en klasprogramma's.....	26
3.4 Anamnese	28
3.5 Signalering van pesten buiten de JGZ-momenten van contact	43
4. Samenwerken en verwijzen	44
4.1 Uitgangsvragen.....	44
4.2 Taken van JGZ-medewerkers bij preventie, signalering en aanpak van pesten	44
4.3 Taken van de JGZ op het gebied van pesten in relatie met de ketenpartners	44
4.4 Verwijzen bij pesten	46
5. Begeleiden.....	47
5.1 Uitgangsvragen.....	47
5.2 Individuele begeleiding.....	47
5.3 Collectieve begeleiding.....	50
6. Bijlagen	60
6.1 Bijlage 'Praktische tips voor ouders/verzorgers en jongeren'.....	60
7. Totstandkoming	61
7.1 Werk- en klankbordgroep	61

7.2 Betrokkenheid ouders en jeugdigen	62
8. Verantwoording.....	64
8.1 Methoden systematische review(s).....	64
8.1.1 Zoekstrategie	64
8.1.2 Selectieproces (inclusie- en exclusiecriteria).....	66
8.1.3 Kwaliteit van het bewijs	67
8.2 Resultaten systematische review	67
Referenties	68

1. Inleiding

De JGZ-richtlijn “Pesten” richt zich op het voorkomen (individuele en universele preventie), signaleren van, en begeleiden bij pestproblematiek.

1.1 Waarom deze richtlijn?

Deze JGZ-richtlijn biedt JGZ-professionals kennis, vaardigheden en handvatten voor uniforme adviezen. De adviezen in deze richtlijn zijn gebaseerd op wetenschappelijke bewijs en consensus, waar JGZ-professionals en hun cliënten mee uit de voeten kunnen.

De huidige richtlijn gaat over pesten bij kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. De volgende onderwerpen vallen buiten deze richtlijn:

- Pesten en gerelateerde agressie op jonge leeftijd (tot 4 jaar) komt in deze richtlijn ook aan de orde, maar het beleid bij deze jonge kinderen is gericht op preventie van pesten met behulp van opvoedondersteuning. Voor de interventies wordt daarom verwezen naar de JGZ-richtlijn ‘[Opvoedingsondersteuning](#)’.
- Het onderwerp pesten door leerkrachten valt buiten het kader van deze richtlijn.
- Sommige vormen van pesten tussen jongeren zijn dermate excessief (strafbaar/crimineel), bijvoorbeeld ernstig lichamelijk geweld of vernieling, dat een externe instantie (zoals Bureau Halt of de politie) ingeschakeld moet worden. Deze strafbare/criminele vorm van pesten valt buiten het kader van de richtlijn.

Voor deze richtlijn is de standaard herzieningstermijn van vijf jaar van toepassing.

1.2 Waar gaat deze richtlijn over?

Deze richtlijn omvat 4 modules:

- De Kennismodule is een introductie op het onderwerp “Pesten” voor professionals in de jeugdgezondheidszorg. Het beschrijft de definitie, prevalentie, risico- en beschermende factoren, en gevolgen, van zowel gepest worden als zelf pesten.
- Module ‘Preventie en signaleren’ beschrijft welke adviezen JGZ-professionals aan ouders en jeugdigen kunnen geven in het kader van (individuele en universele) preventie van pestgedrag. In deze module wordt ook het signaleren van pesten door JGZ-professionals door middel van specifieke anamnestiche vragen of signaleringsinstrumenten beschreven.
- Module ‘Samenwerken en verwijzen’ gaat in op de samenwerking tussen JGZ-professionals en andere zorgverleners en instanties. Daarnaast worden er aanbeveling gedaan rondom het tijdig verwijzen.
- Module ‘Begeleiden’ beschrijft hoe JGZ-professionals het beste ouders, jeugdigen en onderwijs kunnen ondersteunen bij pesten.

1.3 Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

Deze richtlijn is primair bedoeld voor gebruik door JGZ-professionals. JGZ-professionals zijn jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en doktersassistenten. Het verschaft echter niet alleen duidelijkheid voor de JGZ, maar ook voor haar samenwerkingspartners (e.g. huisartsen, kinderartsen, kinderopvang en scholen, ambulante begeleiders), leerlingen en ouders.

De richtlijn is gericht op de preventie, signalering, behandeling, begeleiding en verwijzing bij kinderen die pesten of gepest worden. Verschillende onderdelen kunnen echter ook uitgevoerd worden door andere disciplines, zoals huisarts, praktijkverpleegkundige, kinderarts, kinderverpleegkundige, psycholoog, pedagoog, (school)maatschappelijk werk, schoolbegeleidingsdiensten, zorgadviesteams (ZAT's), jeugdhulp en onderwijzers. Met name de preventie en signalering met bijbehorende verwijzing zijn taken van de JGZ, de overige taken (behandeling en begeleiding) worden op vraag en op indicatie door de JGZ gedaan. Dit kan overigens met de invoering van de Jeugdwet per 1 januari 2015 per gemeente anders ingevuld gaan worden. Het gehele JGZ-team heeft een taak bij de preventie, signalering, diagnostiek, begeleiding, behandeling en zo nodig verwijzing van kinderen die pesten of gepest worden.

De JGZ speelt onafhankelijk van hoe de zorg voor jeugd in een gemeente wordt ingevuld (via het CJG, wijkteams of in andere vormen) altijd een belangrijke rol in de ketenzorg. Verschillende stappen die hierbij belangrijk zijn, zijn vastgelegd in deze richtlijn.

Deze richtlijn is van toepassing op (aanstaande) ouders en jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar.

1.4 Afstemming

Deze richtlijn sluit aan bij de volgende JGZ-richtlijnen:

- JGZ-richtlijn 'Psychosociale problemen'
- JGZ-richtlijn 'Depressie'
- JGZ-richtlijn 'ADHD'
- JGZ-richtlijn 'Autismespectrumstoornissen'
- JGZ-richtlijn 'Opvoedondersteuning'
- JGZ-richtlijn 'Ouder-kind relatie'
- JGZ-richtlijn 'Kindermishandeling'
- JGZ-richtlijn 'Taalontwikkeling'
- JGZ-richtlijnen 'Huidafwijkingen'
- JGZ-richtlijn 'Voorkeurshouding en schedelvervorming'
- JGZ-richtlijn 'Seksuele ontwikkeling'
- JGZ-richtlijn 'Overgewicht'

2. Kennismodule

Deze kennismodule heeft betrekking op het thema pesten bij kinderen (4-12 jaar) en jongeren (12+ jaar). Het geeft achtergrondinformatie over wat onder pesten verstaan wordt en wat de verschillende vormen en aspecten van pesten zijn. Daarnaast wordt de prevalentie van pesten uiteengezet, met een focus op de verschillen in pestgedrag in de tijd en per leeftijd. Verder worden besproken de bekende risicofactoren voor het opsporen van pesten en factoren die bijdragen aan het voorkomen of verminderen van pesten. Ook worden de gevolgen van pesten per leeftijd besproken.

De kernpunten vormen de samenvatting van de belangrijkste informatie.

Kernpunten

- Pesten wordt gedefinieerd als een herhaaldelijk en opzettelijk agressief of negatief gedrag waarbij één of meerdere kinderen negatieve acties uitvoeren (zoals fysiek en verbaal geweld, obscene gebaren, roddelen en het opzettelijk uitsluiten uit de groep) tegen een slachtoffer dat zich vaak niet kan verdedigen. Pesten kan ook digitaal plaatsvinden via de computer of de mobiele telefoon – dit wordt cyberpesten genoemd.
- Pesten behoeft aandacht vanuit de JGZ indien:
 - het kind aangeeft dat het gepest wordt;
 - en/of:
 - het pesten tot disfunctioneren of verminderd welzijn bij het kind leidt;
 - er een onveilig klimaat ontstaat voor de hele groep.
- Niet alleen de kinderen die pesten initiëren spelen een belangrijke rol in het pestproces, maar ook de assisterende pesters, degenen die het pesten bekrachtigen, de kinderen die niet meedoen, maar het pesten stilzwijgend goedkeuren, en degenen die proberen het pesten te stoppen.
- De prevalentie van pesten neemt gedurende de basisschoolleeftijd toe en heeft een piek op de leeftijd van 11 tot 14 jaar. Pesten komt voor bij 5-17% van de kinderen in Nederland.
- Onderzoeken over pesten en cyberpesten zijn onderling moeilijk vergelijkbaar vanwege verschillen in opzet, zoals het aantal en de formulering van vragen, de gebruikte definities, doelgroep, leeftijdsgroepen en onderzoeksvraag; hierdoor variëren de gerapporteerde cijfers sterk tussen onderzoeken.
- Vaak is het niet duidelijk wat de oorzaak van pesten is. Er zijn veel mogelijke risicofactoren om het slachtoffer van pesten te worden, zowel bij het kind als bij de ouders/verzorgers. Onder andere hebben kinderen die angstig of teruggetrokken gedrag vertonen, kinderen met ontwikkelings- of gedragsstoornissen (ADHD, autisme, TOS of stotteren) of met lichamelijke beperkingen een verhoogd risico om slachtoffers van pesten te worden. Dit geldt ook voor kinderen uit etnische minderheden, uit gezinnen met lage sociaaleconomische status of LHBTIQ+ kinderen.
- Kinderen uit gezinnen met veel conflicten en huiselijk geweld (fysiek of psychisch) en kinderen met externaliserende problemen, zoals agressief en regelovertredend gedrag, lopen een groter risico om pestgedrag te vertonen. Daarnaast zijn kinderen met ontwikkelings- of gedragsstoornissen (ADHD, autisme) en lichamelijk beperkingen ook vaker betrokken bij pesten als daders.
- Zowel gepest worden als zelf pesten kunnen ongunstige emotionele, lichamelijke en sociale gevolgen hebben voor kinderen op de korte en lange termijn, zoals psychosomatische klachten, verslechterde mentale gezondheid, slechte schoolprestaties, schoolverzuim en schooluitval.
- Pesters lopen een verhoogd risico op langetermijngevolgen zoals middelengebruik, suïcidegedachten en suïcidepogingen.

2.1 Uitgangsvragen

1. Wat is de definitie en prevalentie van pesten bij kinderen en jongeren?
2. Wat zijn risico- en beschermende factoren van pesten?
3. Wat zijn de gevolgen van pesten voor kind, ouder(s) en gezin?

2.2 Begrippen

- Cisgender - Term voor mensen van wie de genderidentiteit overeenkomt met het geslacht dat hen bij de geboorte is toegewezen. Het is het tegenovergestelde van transgender.
- Democratische gezinsomgeving - Opvoedstijl waarin ouders en kinderen samen beslissingen nemen, met wederzijds respect en open communicatie, en waarbij grenzen en regels worden besproken en uitgelegd.
- Interseks - Term voor mensen die geboren zijn met lichamelijke kenmerken (zoals chromosomen, hormonen of geslachtsorganen) die niet eenduidig passen in de typische definities van mannelijk of vrouwelijk. Het is een natuurlijke

variatie in het menselijk lichaam.

- Permissieve gezinsomgeving - Opvoedstijl waarbij ouders weinig regels of grenzen stellen en kinderen veel vrijheid en autonomie hebben, met nadruk op het vervullen van hun wensen.
- Microagressie – Term die wordt gebruikt voor alledaagse verbale, gedrags- of omgevingskleinigheden, opzettelijk of onopzettelijk, die een vijandige, denigrerende of negatieve houding ten opzichte van een ander overbrengen. Dit kan bijvoorbeeld zijn: een leraar die consequent lagere verwachtingen uitspreekt voor bepaalde etnische groepen, of een medische wachtkamer waar geen informatiemateriaal beschikbaar is in diverse talen.
- Significant verschil - Een statistisch vastgesteld verschil dat sterk genoeg is om aannemelijk te maken dat het verschil niet op toeval berust, maar een werkelijk effect of verband weerspiegelt, meestal gebaseerd op een vooraf gedefinieerd betrouwbaarheidsniveau (zoals 5%).
- Queer - Overkoepelende term voor mensen met een seksuele of genderidentiteit die afwijkt van de norm. Wordt ook gebruikt als zelfgekozen identiteit om rigiditeit in gender en seksualiteit te doorbreken

2.3 Definitie en achtergrondinformatie

Pesten is een vorm van agressief gedrag. Het feit dat sommige kinderen frequent en systematisch worden beledigd door andere kinderen of het doelwit van hun agressie zijn, is veel beschreven en veel volwassenen kennen persoonlijke ervaringen uit hun kindertijd. Toch is pas in 1970 voor het eerst een definitie van pesten beschreven, door Olweus [77].

Definitie van Olweus:

Een kind/jongere wordt gepest als hij of zij wordt blootgesteld, herhaaldelijk en voortdurend, aan negatieve acties door een of meerdere andere kinderen/jongeren uitgevoerd, waarbij er sprake moet zijn van een ongelijke balans in sterkte (een asymmetrische machtsverhouding).

Het is een negatieve actie als iemand opzettelijk letsel of ongerief aanbrengt of probeert aan te brengen bij de ander.

Een meer recente formulering van deze definitie luidt:

Kinderen worden gepest als ze door een of meer leeftijdsgenoten bewust en stelselmatig worden beschadigd door negatieve acties waarbij de macht ongelijk verdeeld is en het slachtoffer zich meestal niet kan verdedigen.

Negatieve acties kunnen bestaan uit fysiek contact of woorden zijn, maar behelzen ook het maken van obscene gebaren, niet aankijken of juist staren, ogen rollen, roddelen of het bewust buiten de groep sluiten/discrimineren. Het verschil in macht betekent dat het kind dat gepest wordt zich niet goed kan verweren en enigszins hulpeloos is ten opzichte van de pester [77].

Het gaat bij pesten dus om drie aspecten:

1. Het is agressief gedrag of opzettelijk kwaad doen.
2. Het gebeurt herhaaldelijk en voortdurend.
3. Het gebeurt binnen een interpersoonlijke relatie, waarbij er sprake is van ongelijke macht.

Veel kinderen zijn niet actief betrokken bij pesten, maar zijn wel getuige van pestgedrag en hun reactie daarop is bepalend voor wat er gebeurt. Zij handelen zodanig dat pesten in stand wordt gehouden en niet wordt ontmoedigd. Het onderzoek van Salmivalli [70] beschrijft de verschillende rollen van alle betrokkenen bij pesten:

- Leidende pesters (initieëren het pesten).
- Assisterende pesters (pesten mee).
- Bekrachtigers/versterkers van het pesten (bekrachtigen door lachen, aanzetten tot pesten of gewoon door publiek te zijn).
- Buitenstaanders (doen niet mee met het pesten, maar zien het aan en keuren het stilzwijgend goed).
- Verdedigers van de gepeste persoon (komen op voor de gepeste en proberen het pesten te stoppen).

De status en waardering die pesters krijgen binnen het groepsproces kunnen het pesten in stand houden. Deze rollen kunnen daarom ook onderdeel zijn van de oplossing voor pesten, door het stimuleren van minder buitenstaanders en meer versterkers [50].

Uit internationale literatuur blijkt dat er een wisselwerking is tussen pesten en gepest worden: wie pest, loopt een grotere kans om later zelf gepest te worden, en wie gepest wordt, heeft een grotere kans om later zelf te gaan pesten [91].

Er worden twee vormen van pesten onderscheiden: direct pesten en indirect pesten, die ook wel als traditioneel pesten worden benoemd [2]. Cyberpesten wordt als aparte vorm beschouwd [64]. Hieronder volgen enkele voorbeelden:

1. Direct pesten:

Ook wel fysiek en verbaal pesten genoemd. Dit zijn openlijke aanvallen op het slachtoffer, zoals:

- slaan, schoppen, dreigen met geweld;
- uitschelden; obscene gebaren maken;
- persoon voor schut zetten of beledigen;
- uitlachen; 'grapjes' met het slachtoffer uithalen,
- seksueel getinte of discriminerende opmerkingen roepen; grappen maken over iemands seksuele oriëntatie;
- eigendommen afpakken, beschadigen of kwijt maken.

2. Indirect pesten:

Ook wel relationeel of emotioneel pesten genoemd. Dit zijn aanvallen in de vorm van sociale isolatie, zoals:

- bewust buiten de groep sluiten/discrimineren, negeren, wegstaren;
- roddelen, seksuele geruchten verspreiden;
- persoon in de klas voortdurend afleiden (soms reageert het slachtoffer en krijgt daarvoor straf, tot vermaak van de daders);
- afpersen (slachtoffer moet geld of goederen geven of klusjes doen);
- voortdurend kritiek uitoefenen, microagressie

3. Cyberpesten:

Cyberpesten vindt plaats via digitale apparaten zoals smartphones, tablets, laptops of computers. Dit gebeurt in online omgevingen, zoals social mediaplatformen, online games en fora. De pester maakt gebruik van digitale middelen, waaronder ook AI-toepassingen, om anderen opzettelijk schade te berokkenen. Er zijn vele uitingen van cyberpesten. Wat in het echte leven aan pestvormen en uitingen bestaat, zien we in de praktijk terug in online varianten. Voorbeelden hiervan zijn:

- het verzenden van beledigende of bedreigende berichten gericht op een persoon via chats op sociale media of in games;
- verspreiden van negatieve of kwetsende berichten over een persoon via sociale media, fora en games;
- ongewenst beelden, filmpjes of geluidsopnamen maken, bewerken en delen zonder toestemming;
- digitale stickers en memes van iemand maken en delen;
- het maken en verspreiden van neppe foto's of deepfakes met behulp van AI, bijvoorbeeld door iemands gezicht in een compromitterende of vernederende situatie te plaatsen zonder toestemming;
- zonder toestemming doorsturen van seksueel getinte berichten of afbeeldingen (shamesexting);
- ongevraagd in- en uit chatgroepen gooien;
- blokkeren;
- maken van roddel-, haat- en exposeaccounts;
- telefonisch lastig vallen of stalken;

Cyberpesten verschilt op een aantal punten van traditioneel pesten [64]. Door het gevoel van anonimiteit vertonen pesters online vaak meer ongeremd gedrag dan bij andere vormen van pesten. Zij wanen zich veilig achter een scherm en worden niet direct geconfronteerd met de impact van hun gedrag op anderen. Een klein deel van de cyberpesters houdt bovendien zijn identiteit bewust achter, bijvoorbeeld door een anoniem account aan te maken dat moeilijk of niet te herleiden is naar hun echte identiteit.

Wanneer deze anonieme pesters zich richten op onbekenden, worden ze vaak aangeduid als "trollen". Binnen een schoolcontext richt anoniem pestgedrag zich meestal op bekende medeleerlingen. Deze anonimiteit bemoeilijkt het achterhalen van de dader en leidt ertoe dat er vaak geen directe consequenties volgen voor hun gedrag. Doordat de emotionele reacties van slachtoffers niet zichtbaar zijn, ontbreekt de rem die in face-to-face situaties soms wel aanwezig is.

Het aanpakken van cyberpesten is hierdoor complexer dan bij traditioneel pesten. De afstand en mogelijkheid om anoniem te zijn, geven daders een extra vorm van bescherming [72]. Omdat anonieme pesters lastig te identificeren zijn, is de kans op bestraffing klein. Dit kan ertoe leiden dat zij vaker en op extremere wijze pesten.

Cyberpesten kenmerkt zich ook doordat het altijd en overal kan doorgaan. Het stopt niet bij de schoolpoort, maar gaat online 24/7 door. Hierdoor raakt het ook de veiligheid van een gepeste in zijn thuisomgeving [72].

Daarnaast is het bereik veel groter dan bij traditioneel pesten, waardoor meer mensen getuige zijn van de vernederende berichten en beelden die gedeeld worden op social media. Dit zet bovendien anderen aan om te reageren of de inhoud verder te verspreiden. Zo blijft het online zelden bij één pester. Iedereen die bewust kwetsende inhoud doorstuurt, maakt zich schuldig aan pesten en verergert hiermee de situatie. Voor de gepeste kan dit overweldigend zijn; het materiaal blijft online staan, is vrijwel niet te verwijderen en kan steeds opnieuw worden bekeken, soms zelfs jaren later.

Cyberpesten staat binnen de schoolcontext niet altijd op zichzelf. Zodra kinderen in de smartphoneleeftijd komen, zien we dat het vertoonde pestgedrag ook naar de digitale omgeving verschuift. Cyberslachtoffers zijn vaak ook slachtoffer van traditioneel pesten op school, meestal door dezelfde leerlingen [14]. Via sociale media komen ze hun eigen pesters weer tegen, waardoor het pesten zowel online als fysiek doorgaat. De oplossing voor cyberpesten is dan voor een gedeelte dezelfde als die voor traditioneel pesten.

Slachtofferschap bij cyberpesten kan in sommige gevallen leiden tot daderschap [60]. Jongeren die online of offline gepest zijn, kunnen uit frustratie of als reactie op hun ervaringen zelf pestgedrag gaan vertonen. Dit fenomeen, waarbij slachtoffers ook daders worden, wordt in de literatuur aangeduid als victim-bully. Het onderzoek van Pabian en Vandebosch [60] laat zien dat sociale angst hierin een belangrijke rol speelt: jongeren met verhoogde sociale angst lopen niet alleen meer risico om slachtoffer te worden van (cyber)pesten, maar ook om zelf anderen te gaan pesten. De onlineomgeving biedt hen een laagdrempelige uitlaatklep voor hun frustraties, waarbij de anonimiteit en afstand het makkelijker maken om agressief gedrag te vertonen. Dit maakt het onderscheid tussen dader en slachtoffer soms moeilijk te trekken en onderstreept de noodzaak van een brede, contextgevoelige aanpak van cyberpesten.

Zie "[Online pesten via sociale netwerken](#)", [Stop Pesten Nu](#) voor meer informatie over de verschillende sociale media platforms waar cyberpesten plaats kan vinden.

2.4 Prevalentie van pesten en gepest worden

Al op jonge leeftijd begint de sociale interactie tussen kinderen in groepsverband. De plaatsen waar kleine kinderen onder de 4 jaar het meest in groepsverband met elkaar in aanraking komen, zijn de kinderopvang en de peuterspeelzaal. Op deze leeftijd is er (nog) geen sprake van pesten, maar kunnen er voorlopers van pesten herkend worden, zoals agressief of teruggetrokken gedrag.

Agressief of teruggetrokken gedrag bij kinderen onder de 4 jaar omvat de volgende kenmerken [35]/[82]:

1. duwen, trekken, slaan, schoppen, gooien;
2. dingen afpakken;
3. weigeren te delen;
4. met woorden iemand proberen te kwetsen;
5. regels negeren;
6. hyperactief gedrag;
7. gebrek aan empathie.

Het is niet ongebruikelijk dat kinderen op jonge leeftijd agressief gedrag vertonen. Dergelijke gedragingen kunnen een onderdeel zijn van een normale ontwikkelingsfase, waarbij ouders/verzorgers hun kinderen kunnen leren om het agressieve gedrag te begrenzen [82]. Als dat proces verstoord is, kan er sprake zijn van externaliserend en agressief probleemgedrag. Het vroegtijdig signaleren van (voorlopers van) pestgedrag bij deze leeftijdsgroep kan helpen bij het inzetten van preventieve maatregelen. Bovendien kan er een verband bestaan tussen opvoedstijl en de ontwikkeling van pestgedrag, wat aanleiding geeft om ouders/verzorgers vroegtijdig te ondersteunen in hun opvoeding [10].

Volgens het HBSC-onderzoek (Health Behaviour in School-aged Children) is in Nederland in de afgelopen 15 jaar een duidelijke daling te zien in het aantal gevallen van pesten en gepest worden op scholen [9]. In 2005 gaf 7% van de basisschoolleerlingen aan regelmatig betrokken te zijn bij pesten, terwijl dit percentage in 2021 is gedaald tot minder dan 2%. Het aantal leerlingen dat zelf slachtoffer is van pesten is ook afgenomen, van 11% in 2005 naar ongeveer 8% in 2021. Deze positieve trend is ook zichtbaar op het voortgezet onderwijs. Een mogelijke verklaring voor deze afname is de in de laatste jaren ontwikkelde kennis over pesten en de grote inzet van effectieve anti-pestprogramma's op scholen in Nederland [21]. Daarnaast moet worden opgemerkt dat de data voor het HBSC-onderzoek in de coronaperiode is verzameld, wat mogelijk heeft geleid tot onderrapportage van pestgedrag, door de beperkingen in fysiek onderwijs en sociale interactie tussen kinderen.

Toch komt pesten nog steeds voor en kan het een grote impact hebben op gepeste kinderen, waardoor het belangrijk blijft om er aandacht aan te besteden en het actief aan te pakken. Een substantieel deel van de schoolgaande kinderen wordt steeds gepest of pest zelf. Uit verschillende onderzoeken en sociale veiligheidsmonitors in Nederland, zoals de Veilig op School monitor, blijkt dat tussen de 5% en 17% van de kinderen regelmatig wordt gepest [9][49][84]. Cijfers over de prevalentie van pesten lopen uiteen, doordat de gebruikte definities verschillen, de studieopzet wisselt en de gehanteerde meetinstrumenten verschillen in de uitgevoerde studies.

Tabel 1 toont de prevalentie van pesten, opgesplitst naar leeftijd en geslacht, onder Nederlandse leerlingen die deelnamen aan het tweejaarlijkse HBSC onderzoek.

Tabel 1 - De prevalentie van pesten (daderschap en slachtofferschap), opgesplitst naar leeftijd en geslacht, volgens data van het HBSC-onderzoek [9].

Leeftijd en geslacht	Pest vaak zelf ¹	Wordt vaak gepest ¹
Schoolgaande kinderen (8-11 jaar oud)		
• Meisjes	1,3%	9,2%
• Jongens	2,4%	6,6%
Jongeren (12+)		
• Meisjes	1,9%	4,8%
• Jongens	3,7%	5,7%
• 12 jaar oud	2,8%	5,5%
• 13 jaar oud	3,2%	7%
• 14 jaar oud	3,6%	6,1%
• 15 jaar oud	2,4%	3,5%
• 16+ jaar oud	1,9%	4,1%

¹ minstens 2 keer in een maand

Op basis van internationale literatuur neemt de prevalentie van pesten gedurende de basisschoolleeftijd toe, heeft een piek op de leeftijd van 11 tot 14 jaar en neemt vervolgens weer af in de adolescentie [6]. Deze trend komt ook naar voren uit het Nederlandse HBSC onderzoek (zie Tabel 1).

Fysiek pesten komt het meeste voor in de basisschoolleeftijd – dit betreft rond de 60% van het pesten op deze leeftijd [79]. Dat houdt in dat kinderen ongewild zijn aangeraakt (bijv. geduwd of gestompt). Cyberpesten via berichten en beelden op social media treft ongeveer 5% van de gepeste kinderen op deze leeftijd [79].

Bij leerlingen in het voortgezet onderwijs komt verbaal pesten het meest voor (ongeveer 90%), gevolgd door relationeel pesten (ongeveer 50%) [49]. Dat wil zeggen dat de gepeste scholier beledigd, genegeerd of buitengesloten wordt en dat er over hem of haar geroddeld wordt. Cyberpesten is op deze leeftijd meer prevalent dan op de basisschool (ongeveer 40%) [49].

In meerdere onderzoeken, waaronder ook data van Nederlandse kinderen, is aangetoond dat meer jongens dan meisjes pesten of worden gepest, vooral op jonge leeftijd [19][24][74][87]. Deze trend neemt af rond de leeftijd van 11-13 jaar, mogelijk gerelateerd aan de toename in cyberpesten. In Nederland is echter tussen jongens en meisjes een significant verschil als het gaat om het slachtoffer zijn van cyberpesten: ruim 6% van de meisjes zegt hier slachtoffer van geweest te zijn, terwijl het bij jongens om 2,8% gaat [9].

Recente onderzoeken wijzen er ook op dat jongens en meisjes op verschillende manieren met pesten zijn betrokken [43][75][87]. Jongens zijn betrokken bij alle vormen van pesten, terwijl meisjes relatief vaker betrokken zijn bij relationele en verbale vormen van pesten - namelijk de niet-fysiek gewelddadige vormen.

In Nederland geven leerlingen op het voortgezet onderwijs het vaakst aan dat ze anderen pesten vanwege hun gedrag (49%) en hun uiterlijk (23%) [79]. Gepest worden vanwege seksuele oriëntatie en etniciteit komt voor in respectievelijk 12% en 9% van de gevallen voor, terwijl 9% van de gevallen betrekking heeft op transgender leerlingen.

2.5 Risico- en beschermende factoren

Voor het opsporen van pestgedrag is het van belang om de risicofactoren goed te kennen. Daarnaast kan een inzicht in de risicofactoren voor het ontwikkelen van pestgedrag helpen bij het identificeren van kinderen die een groter risico lopen om te worden gepest of te pesten en het inzetten van preventieve maatregelen (zie Module 'Preventie en signaleren'). Kinderen die een hogere risico lopen en hun ouders/verzorgers kunnen worden doorverwezen voor hulp (zie Module 'Samenwerken en verwijzen').

In de kopjes 'Gepest worden' en 'Zelf pesten' worden de meest voorkomende risicofactoren uit de internationale literatuur samengevat die JGZ-professionals zouden kunnen herkennen.

Overige overwegingen

Door de ontwikkelaars en experts uit het veld wordt opgemerkt dat leerlingen die afwijken van het gemiddelde, die opvallen of kwetsbaar lijken, meer risico lopen om gepest te worden.

Belangrijk is om te realiseren dat er – ondanks de mogelijkheid van risicofactoren – niets mis hoeft te zijn met het kind om slachtoffer van pesten te worden.

De risicofactoren die in de volgende kopjes zijn vermeld zijn niet uitputtend. Er zijn waarschijnlijk meer risicofactoren die (nog) niet of onvoldoende onderzocht zijn.

2.5.1 Gepest worden

Tabel 2 toont de meest voorkomende risico- en beschermende factoren uit de internationale literatuur voor gepest worden.

Tabel 2 – Risico- en beschermende factoren voor gepest worden

Risicofactoren	Beschermende factoren
Bij het kind: • Internaliserend gedrag (angst, depressie, teruggetrokken gedrag) • Ontwikkelings- of gedragsstoornissen (ADHD, autisme, TOS of stotteren) • Lichamelijke aandoeningen en beperkingen • LHBTIQ+ • Etniciteit • Overgewicht/ obesitas • Motorisch onhandige en prematuur geboren kinderen	Bij het kind: • Mentale weerbaarheid • Goede band met klasgenoten en een hoge sociale status • Goede band met de leerkracht
Bij de ouders/verzorgers: • Mishandeling/ verwaarlozing • Negatieve gezinsdynamiek en autoritaire opvoedstijl • Lage sociaaleconomische status	Bij de ouders/verzorgers: • Ouderlijke steun en betrokkenheid
Omgevingsfactoren:	Omgevingsfactoren: • Positieve schoolklimaat

Bij het kind

Risicofactoren

- Internaliserend gedrag

Internaliserend gedrag, zoals angst, depressie, laag zelfvertrouwen en teruggetrokken gedrag, is een significante voorspeller van gepest worden bij kinderen en jongeren [18][80]. Deze relatie is consistent, ongeacht leeftijd of geslacht. Daarnaast blijken kinderen met internaliserend gedrag een groter risico te lopen om online gepest te worden dan fysiek, verbaal of relationeel. Zie ook JGZ- richtlijnen richtlijnen '[Psychosociale problemen](#)', '[Angst](#)' en '[Depressie](#)'.

- Ontwikkelings- of gedragsstoornissen

Kinderen en jongeren met ontwikkelings- of gedragsstoornissen hebben bijna drie keer meer kans op gepest te worden, zowel traditioneel (fysiek, verbaal en emotioneel) als online, vergeleken met kinderen zonder aandoeningen [1][71]. In vergelijking met leeftijdsgenoten met een traditionele ontwikkeling hebben kinderen en jongeren met onder andere ADHD [27][98], autisme [62], verstandelijke beperking [25], taalontwikkeling stoornissen (TOS) [40][78] en stotteren [96] een hogere risico om gepest te worden (zie ook JGZ-richtlijnen '[ADHD](#)', '[ASS](#)' en '[Taalontwikkeling](#)'). Daarentegen verschilt het risico op gepest te worden niet significant van dat van kinderen met andere emotionele stoornissen, een verstandelijke beperking, andere gezondheidsproblemen of specifieke leerstoornissen.

- Lichamelijke aandoeningen en beperkingen

Jongeren met een chronische lichamelijke ziekte of beperking, zoals gezichts- en schedelaandoeningen (bijv. hazenlip, gespleten gehemelte), epilepsie, gehoorproblemen, huidaandoeningen of visuele beperkingen, lopen een groter risico om gepest te worden dan hun leeftijdsgenoten zonder ziektes of beperkingen [66]. Het risico is groter voor jongeren met zichtbare aandoeningen dan voor degenen met aandoeningen die minder zichtbaar zijn. Zie ook JGZ-richtlijnen '[Huidafwijkingen](#)', '[Voorkeurshouding en schedelvervorming](#)'.

- LHBTIQ+

Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat homoseksuele, biseksuele, transgender, queer en interseks jongeren een hoger risico lopen op gepest te worden dan hun heteroseksuele en cisgender leeftijdsgenoten [30][53][54]. Gepest worden op basis van seksuele oriëntatie komt vaker voor bij jongens dan bij meisjes en gebeurt voornamelijk verbaal. Volgens de Veilig op School monitor uit 2022 worden LHBTIQ+ leerlingen in het voortgezet onderwijs twee keer zo vaak gepest als andere leerlingen [49]. Zie ook JGZ-richtlijn '[Seksuele ontwikkeling](#)'.

- Etniciteit

In verschillende onderzoeken is gekeken naar de invloed van etniciteit op pestgedrag. Uit een Nederlands onderzoek van Munniksma et al. [56] blijkt dat kinderen uit etnische minderheden vaker gepest worden door leeftijdsgenoten en minder positieve relaties hebben met klasgenoten in vergelijking met kinderen uit etnische meerderheidsgroepen. Daarnaast toont het onderzoek van Boer et al. [9] aan dat leerlingen met een niet-Westerse migratieachtergrond twee keer zo vaak online worden gepest als leerlingen met een Westerse migratieachtergrond, zowel op de basisschool als in het voortgezet onderwijs.

- Overgewicht/obesitas

Internationale literatuur toont aan dat gewichtstatus een risicofactor is voor gepest worden. Het hebben van obesitas of overgewicht wordt in verband gebracht met een hoger risico om gepest te worden in kinderen en jongeren [16]. Zowel meisjes als jongens hebben een verhoogd risico om uitgelachen te worden vanwege hun uiterlijk, maar meisjes lopen daarnaast ook een hoger risico op alle vormen van pesten [44][68]. Zie ook JGZ-richtlijn '[Overgewicht](#)'.

- Motorisch onhandige en prematuur geboren kinderen

Bejerot et al. [5] onderzochten de relatie tussen motorische onhandigheid en gepest worden. Uit het retrospectieve onderzoek kwam naar voren dat kinderen die minder goed presteerden tijdens de gymnastieklessen een veel grotere kans liepen om te worden gepest. Dit komt ook naar voren uit een ander onderzoek, waarbij motorische vaardigheden het slachtoffer worden van pesten voorspellen [58]. Deze studie geeft aan dat slechte grove en fijne motorische vaardigheden een verschillend verband hebben met gepest worden, gemeten op verschillende leeftijden.

Uit onderzoek van Day et al. [20] komt naar voren dat prematuur geboren kinderen en kinderen met een te laag geboortegewicht veel vaker gepest worden. Dit laatste kan komen door een bepaald gevolg van prematuriteit, namelijk de motorische onhandigheid. Zie ook JGZ-richtlijn '[Vroeg en/of small voor gestational age \(SGA\) geboren kinderen](#)'.

Beschermende factoren

- Mentale weerbaarheid

Een gezonde mentale gezondheid en veerkracht, gekarakteriseerd door hogere veerkracht, een beter vermogen om eigen gevoelens te begrijpen en emoties te reguleren, evenals een positieve zelfperceptie en zelfbeeld, worden in verschillende onderzoeken genoemd als beschermende factoren tegen gepest worden [69][99]. Daarnaast dragen een gezonde

emotionele toestand en effectieve emotieregulatie ook bij aan het voorkomen van de negatieve effecten van pesten [46]. Zie ook JGZ-richtlijn 'Psychosociale problemen'.

- Goede band met klasgenoten en een hoge sociale status

Uit een systematische review blijkt dat het hebben van een goede band met klasgenoten en een hoge sociale status op school belangrijke beschermende factoren zijn tegen het slachtoffer worden van pesten, aangezien zij bijdragen aan een sterker sociaal netwerk en meer steun binnen de schoolomgeving [99].

- Goede band met de leerkracht

Uit de meta-analyse van Ten Bokkel et al. [76] komt naar voren dat een betere band tussen de leerkracht en de leerling, zowel in het basisonderwijs als in het voortgezet onderwijs, samengaat met een lagere kans om gepest te worden.

Bij de ouders/verzorgers Risicofactoren

- Mishandeling/verwaarlozing

Uit internationale onderzoeken komt naar voren dat mishandelde of verwaarloosde kinderen bijna twee keer zoveel kans hebben om gepest te worden, vergeleken met kinderen die geen mishandeling hebben ervaren [57][95]. Zowel emotionele als fysieke mishandeling blijken sterke voorspellers te zijn voor het ervaren van pestgedrag [92]. Zie ook JGZ-richtlijn 'Kindermishandeling'.

- Negatieve gezinsdynamiek en autoritaire opvoedstijl

Uit een systematische review blijkt dat kinderen uit gezinnen, waar er veel conflicten, agressie en geweld (fysiek of psychisch) tussen ouders/verzorgers en/of broers en zussen zijn, een groter risico lopen om gepest te worden [57]. Daarnaast hebben kinderen die autoritaire opgevoed worden (volgens strikte regels, veel toezicht en controle) bijna drie keer zoveel kans op gepest te worden dan kinderen uit permissieve en democratische gezinsomgevingen [51]. Zie ook JGZ-richtlijn 'Opvoedondersteuning'.

- Lage sociaaleconomische status

Op basis van het GSHS-onderzoek (Global School-based Student Health Survey), een grootschalig wereldwijd onderzoek onder jongeren, blijkt dat de sociaaleconomische status (SES) van een gezin invloed kan hebben op het pestgedrag op school [7]. Het onderzoek toont aan dat leerlingen met een lager dan gemiddeld SES binnen een klas meer kans hebben om slachtoffer van pesten te worden. Een vergelijkbare trend komt ook naar voren uit een Nederlands onderzoek, waar jongeren uit minder welvarende gezinnen vaker aangeven slachtoffer van pesten te zijn geweest dan jongeren uit welvarende gezinnen [9]. Daarnaast ervaren zij ook vaker online pesten dan jongeren uit de hoogste welvaartsgroepen.

Beschermende factoren

- Ouderlijke steun en betrokkenheid

Een hecht gezin, steun en betrokkenheid van ouders/verzorgers in het leven van hun kinderen, waaronder vertrouwen, respect en luisteren naar hun kinderen, vermindert de kans dat kinderen gepest worden [57]. Ook ouderlijke warmte en genegenheid functioneren als beschermende factoren tegen pesten. Dit betekent dat kinderen die zich gesteund en geliefd voelen door hun ouders/verzorgers, minder vaak het slachtoffer worden van pestgedrag.

Omgevingsfactoren Beschermende factoren

- Positieve schoolklimaat

Uit internationale literatuur blijkt dat het schoolklimaat een belangrijke rol speelt in het voorkomen van gepest worden, zowel traditioneel als online [12][99]. Een positief schoolklimaat, waarin gelijkheid tussen leerlingen wordt bevorderd, er meer ouderbetrokkenheid is en positieve relaties tussen leerlingen en docenten bestaan, vermindert de kans om gepest te worden. Daarnaast dragen genderinclusief onderwijs, schoolbeleid en lesprogramma's bij aan het verminderen van pesten op basis van gender en seksuele oriëntatie [54].

2.5.2 Zelf pesten

Tabel 3 toont de meest voorkomende risico- en beschermende factoren uit de internationale literatuur voor zelf pesten.

Tabel 3 - Risico- en beschermende factoren voor pesten

Risicofactoren	Beschermende factoren
Bij het kind: • Geslacht (jongens) • Externaliserend gedrag • Ontwikkelings- of gedragsstoornissen (ADHD, autisme)	Bij het kind: • Goede band met de leerkracht
Bij ouders/verzorgers: • Fysieke mishandeling • Negatieve gezinsdynamiek en autoritaire opvoedstijl	Bij ouders/verzorgers: • Ouderlijk toezicht, steun en betrokkenheid

Bij het kind**Risicofactoren**

- Geslacht (jongens)

Uit een internationale systematische review blijkt dat jongens meer dan drie keer zoveel pestgedrag vertonen als meisjes [98]. Dit verschil komt ook naar voren uit Nederlandse onderzoeken, zoals het HBSC-onderzoek en de Veilig op School monitor uit 2021, hoewel het in Nederland minder groot is [9][79]. In het HBSC-onderzoek geeft 3,7% van de jongens aan anderen te pesten, tegenover 1,9% van de meisjes (zie ook Tabel 1).

- Externaliserend gedrag

Externaliserend gedrag bij kinderen en jongeren, zoals agressief gedrag, middelengebruik, diefstal en regelovertredend gedrag, is een significante voorspeller van zowel pesten als cyberpesten [12] [98]. Zie ook JGZ-richtlijn '[Psychosociale problemen](#)'.

- Ontwikkelings- of gedragsstoornissen

Kinderen en jongeren met een ontwikkelings- of gedragsstoornis, zoals ADHD en autisme, hebben niet alleen een verhoogd risico om slachtoffer te worden van pesten, maar lopen ook een grotere kans om zelf dader van pestgedrag te zijn, zowel traditioneel als online [1][98]. Zie ook JGZ-richtlijnen '[ADHD](#)' en '[ASS](#)'.

- Lichamelijke aandoeningen en beperkingen

Kinderen met lichamelijke aandoeningen of beperkingen hebben bijna 1,5 keer meer kans om pestgedrag te vertonen, waarbij fysiek pesten vaker voorkomt dan relationeel pesten [66].

Beschermende factoren

- Goede band met de leerkracht

Uit de meta-analyse van Ten Bokkel et al. [76] komt naar voren dat een betere band tussen de leerkracht en de leerling, zowel in het basisonderwijs als in het voortgezet onderwijs, samengaat met een lagere kans om te pesten.

Bij ouders/verzorgers**Risicofactoren**

- Fysieke mishandeling

Kinderen die in hun gezinsomgeving fysiek zijn mishandeld of mishandeling van een andere familielid hebben meegemaakt, lopen een groter risico om pestgedrag te vertonen [92]. Zie ook JGZ-richtlijn '[Kindermishandeling](#)'.

- Negatieve gezinsdynamiek en autoritaire opvoedstijl

Kinderen die worden opgevoed volgens een autoritaire stijl, gekarakteriseerd door strikte regels, veel controle en weinig steun, en die opgroeien in een gezin met veel conflicten en huiselijk geweld (fysiek of psychisch), vertonen vaker pestgedrag [32][57]. Zie ook JGZ-richtlijn '[Opvoedondersteuning](#)'.

Beschermende factoren

- Ouderlijk toezicht, steun en betrokkenheid

Meer ouderlijk toezicht en grotere betrokkenheid van ouders/verzorgers in het leven van hun kinderen hangen samen met minder pestgedrag, zowel bij kinderen als jongeren [17][98]. Daarnaast vermindert de mate van sociale steun en hechting binnen een gezin de kans op het vertonen van pestgedrag [12].

2.6 Gevolgen van pesten en gepest worden

Om pesten te kunnen opsporen is het van belang om de belangrijkste lichamelijke, emotionele en sociale gevolgen te kennen. Daarnaast kan kennis over de korte- en langetermijengevolgen van belang zijn bij het adviseren, doorverwijzen en motiveren van ouders/verzorgers en kinderen die betrokken zijn bij pestgedrag, zowel slachtoffers als daders. In dit hoofdstuk worden de gevolgen van pesten beschreven die in de literatuur naar voren komen of die bekend zijn bij de experts.

2.6.1 Gevolgen van gepest worden

- Lichamelijk gevolgen:
 - Psychosomatische klachten: Volgens internationale literatuur is er een verband tussen gepest worden en meer psychosomatische klachten, zoals hoofdpijn, buikpijn, rugpijn, duizeligheid en slaapproblemen [97]. Zowel relationeel als fysiek pesten dragen bij aan een verslechterde algehele gezondheid op de korte termijn. Relationeel pesten heeft daarnaast ook negatieve gevolgen die op de lange termijn kunnen optreden.
 - Eetstoornissen: Gepeste kinderen hebben twee tot drie keer meer kans om een eetstoornis te ontwikkelen, met name boulimia nervosa en binge-eating stoornis [48].
- Emotionele gevolgen:
 - Verslechterde mentale gezondheid: Uit verschillende onderzoeken blijkt dat er een relatie bestaat tussen gepest worden pesten en de mentale gezondheid, waarbij gevolgen zoals (sociale) angst, depressie, eenzaamheid, teruggetrokken gedrag vaak worden gerapporteerd [4][12][18][52]. Het verband tussen pesten en internaliserend gedrag is echter bi-directioneel: kinderen die gepest worden, lopen een groter risico op het ontwikkelen van depressie, angst, eenzaamheid en teruggetrokken gedrag, terwijl het hebben van deze problemen ook een risicofactor is voor gepest worden (zie ook kopje 'Risico- en beschermende factoren').

Het slachtoffer zijn van cyberpesten is een voorspeller van slechte mentale gezondheidsstatus van zowel meisjes als jongens [4][12]. Daarnaast is relationeel pesten ook sterk gerelateerd aan een verslechterde mentale gezondheid. Fysiek pesten heeft daarentegen vooral bij jongens minimale gevolgen voor de mentale gezondheid. Verslechterde mentale gezondheid is niet alleen een gevolg op de korte termijn, maar kan ook op de lange termijn leiden tot slecht zelfbeeld en stoornissen zoals depressie en angststoornissen in de volwassenheid [22][59]. Negatieve ervaringen in de jeugd laten vaak langdurige sporen na en verdwijnen niet vanzelf met de jaren

- Suicidegedachten en suïcidepogingen: Gepest worden kan ook ernstige gevolgen hebben, zoals niet-suïcidale zelfbeschadiging, suïcidegedachten en zelfs suïcidepogingen [41][47][81]. Pesten kan ook langetermijengevolgen hebben en bijdragen aan zelfmoordneigingen, zelfs jaren later [52]. Uit internationale literatuur blijkt dat het effect van cyberpesten op zelfbeschadiging en suïcidepogingen iets groter is dan dat van traditioneel pesten [47][94].
- Lage zelfvertrouwen: Uit een internationale meta-analyse van longitudinale studies, waaronder ook onderzoeken uit Nederland, blijkt dat gepest worden een negatief effect heeft op het zelfvertrouwen van kinderen [80]. Dit leidt echter tot een vicieuze cirkel, aangezien een laag zelfvertrouwen op zijn beurt ook een risicofactor is voor het gepest worden (zie ook kopje 'Risico- en beschermende factoren').
- Sociale gevolgen:
 - Schoolverzuim en slechte schoolprestaties: Gepest worden komt ook naar voren als risicofactor voor kort en langdurig schoolverzuim: kinderen die gepest worden, hebben twee keer zoveel kans om te spijbelen als kinderen die niet frequent gepest worden [2][33]. Daarnaast kan pesten van invloed zijn op de betrokkenheid van een leerling bij het onderwijs, de prestatie op school en het gevoel van erbij horen in de klas.
 - Criminaliteit: Gepeste jongeren hebben bijna twee keer zoveel kans om in de criminaliteit te komen dan jongeren die nooit gepest zijn [45].

2.6.2 Gevolgen en langetermijnassociaties bij pesters

- Middelengebruik: Uit onderzoeken komt naar voren dat kinderen en jongeren die hun leeftijdsgenoten (cyber)pesten, een hoger risico op middelengebruik later hebben dan kinderen en jongeren die niet aan pesten meedoen [90][65]. Het vertonen van pestgedrag hangt samen met alle soorten middelengebruik (drugs, alcohol, tabak en algemeen).
- Suicidegedachten en suïcidepogingen: Betrokken zijn bij pesten, zowel als slachtoffer als dader, is gerelateerd aan suïcidegedachten en suïcidepogingen [93]. Uit een Europees onderzoek in zeven landen blijkt dat pestende kinderen in de basisschoolleeftijd een grotere kans hebben op suïcidegedachten en suïcidepogingen dan kinderen die niet betrokken zijn bij pesten [38].

3. Preventie en signaleren

De JGZ heeft in eerste instantie een preventieve rol en zorgt voor het voorkomen van pesten bij kinderen en jongeren. In deze module wordt specifiek besproken hoe JGZ-professionals het ontwikkelen van sociale vaardigheden bij kinderen kunnen stimuleren en hoe en wanneer preventie van pesten het beste plaats kan vinden.

De JGZ heeft ook een rol in het ondersteunen van scholen bij de preventie, signaleren en aanpakken van pestgedrag. JGZ-professionals kunnen scholen adviseren over:

- het inzetten van effectieve antipestprogramma's ter preventie van pesten (zie kopje "School- en klasprogramma's");
- het regelmatig signaleren van pesten via verschillende methodes (zie kopje "Signalering van pesten buiten de JGZ-momenten van contact").

Het vroegtijdig signaleren van (cyber)pesten bij jongeren is primaire een taak voor ouders/verzorgers. Ook is dit een belangrijke taak voor JGZ-professionals. In deze module wordt specifiek besproken hoe pesten gesignaleerd kan worden door gebruik te maken van een gestructureerde anamnese, sociale veiligheidsmonitors (op school), of een combinatie van beide. Naast de JGZ hebben ketenpartners, zoals scholen, kinderopvang en sportverenigingen een rol bij het signaleren van pesten (zie module 'Samenwerken en verwijzen').

3.1 Uitgangsvragen

1. Hoe en wanneer kan preventie van pesten (en de gevolgen daarvan) bij ouders, jongeren en scholen door JGZ-professionals het beste plaats vinden?
2. Hoe en wanneer kan signaleren van pesten (en de gevolgen daarvan) door JGZ-professionals het beste plaats vinden?

3.2 Individuele preventie

Pesten treft zowel kinderen als jongeren. Voor het opsporen van pestgedrag is het van belang dat de JGZ de risicofactoren voor het ontwikkelen van pestgedrag goed kent. Een inzicht in de risicofactoren kan de JGZ helpen bij het identificeren van kinderen die een groter risico lopen om te worden gepest of te pesten en het inzetten van preventieve maatregelen.

De JGZ heeft een belangrijke rol in de preventie van pesten door middel van anticiperende voorlichting aan ouders/verzorgers over de mogelijke risicofactoren voor pesten (zie kopje "Risico- en beschermende factoren" in Kennismodule). Bij vragen van ouders/verzorgers gaat de JGZ in op hun zorgen en biedt informatie, advies of verwijzing naar passende ondersteuning. Het is belangrijk dat ouders/verzorgers zich bewust zijn van de risico's en gevolgen van pesten en gepest worden, zodat ze beter voorbereid zijn om het gedrag te identificeren, signaleren en aan te pakken. Dit zorgt ervoor dat zij voldoende kennis over pesten opdoen en weten hoe ze pesten bij hun kinderen kunnen herkennen en hen effectief kunnen ondersteunen.

Omdat opvoeding een grote rol speelt in zowel het vertonen van pestgedrag als het risico om slachtoffer te worden van pesten, is het aanbevolen dat de JGZ, waar nodig, hier aandacht aan besteedt tijdens gesprekken met ouders/verzorgers (zie kopje 'Risico- en beschermende factoren' in Kennismodule). Daarnaast is het belangrijk om de beschermende factoren te versterken, zoals ouderlijke steun en betrokkenheid, om pesten te voorkomen.

Voorlichting over pestgedrag wordt ook door de JGZ aan kinderen en jongeren zelf aangeboden tijdens de momenten van contact bij vragen, aanwezige risicofactoren of problemen met pestgedrag bij de jeugdigen. Voorlichting in de vorm van thematische lessen en workshops is ook een onderdeel van schoolbrede antipestprogramma's, waarbij de focus op het stimuleren van sociale vaardigheden en het creëren van een veilig school klimaat ligt (zie kopje "School- en klasprogramma's" voor een overzicht van in Nederland beschikbaar programma's ter preventie van pesten en module "Begeleiden" voor programma's die bij pestproblematiek ingezet kunnen worden). Ook kan de JGZ sociale weerbaarheidstraining adviseren (zie JGZ-richtlijn "[Psychosociale problemen](#)").

In verband met (social)mediagebruik komt cyberpesten ook naar voren bij kinderen vanaf ongeveer 8 jaar oud (zie Kennismodule), waarbij ouders/verzorgers, kinderen en jongeren bewust moeten zijn van het belang van een veilig mediagebruik (zie ook bijlage "Praktische tips voor ouders/verzorgers en jongeren").

De voorlichting kan op verschillende manieren plaatsvinden, zoals tijdens een fysieke of telefonische consultatie met de JGZ-professional, via informatieve materialen, brochures en nieuwsbrieven of via een groepsbijeenkomst op school [15].

Op elk moment van contact kan universele preventie van pesten plaatsvinden. Geef daarbij anticiperende voorlichting over de risicofactoren en (langetermijn)gevolgen van pesten (zie Kennismodule).

Van bewijs naar aanbeveling

Gewenste en ongewenste effecten

Gewenste effecten:

- Door de JGZ gegeven voorlichting kan ouders/verzorgers bewuster maken van de risico's en gevolgen van pesten, waardoor ze beter voorbereid zijn om zowel pestgedrag te herkennen en signaleren, als hun kinderen ondersteuning aan te bieden.
- De anticiperende voorlichting en praktische tips kunnen kinderen en jongeren helpen om bij pesten hulp te vragen. Daarnaast bevorderen preventieve maatregelen de (mentale) weerbaarheid van kinderen.
- Door pesten te voorkomen, kan het schoolverzuim onder kinderen en jongeren afnemen.

Ongewenste effecten:

- Kinderen die door de JGZ als een risicogroep worden geïdentificeerd om preventieve maatregelen in te zetten, kunnen gestigmatiseerd worden, wat hun sociale interacties negatief kan beïnvloeden.
- Voor JGZ-professionals kan het aanpassen van de voorlichting op de specifieke behoeften van diverse doelgroepen complex en tijdrovend zijn.

Waarden en voorkeuren

Geen substantiële variatie verwacht

Hiervoor is input van ouders/verzorgers en jeugdigen verzameld tijdens de richtlijnontwikkeling (zie module Totstandkoming).

1. Ouders/verzorgers:

- Ouders verwachten dat de school (de jeugdverpleegkundige) een actieve rol speelt in het voorkomen van (cyber)pesten. Een ouderavond wordt gezien als een waardevol initiatief, waarbij zowel voorlichting als ruimte voor vragen en interactie met ouders mogelijk is.
- Ouders geven aan behoefte te hebben aan praktische tips over hoe zij afspraken met hun kinderen kunnen maken over telefoon- en sociale media gebruik, specifiek in het kader van cyberpesten.

2. Jeugdigen:

- Volgens jeugdigen is het cruciaal dat er aandacht wordt besteed aan voorlichting over online pesten.

Kosten

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

- De door de JGZ gegeven voorlichting brengt geen kosten met zich mee door het gebruik van beschikbare informatiebrochures of het verwijzen naar online (lees)materialen, wat de toegankelijkheid vergroot.
- Effectieve preventie van pesten door middel van anticiperende voorlichting kan leiden tot minder psychische en fysieke gezondheidsproblemen bij kinderen en jongeren, wat de zorgkosten op lange termijn verlaagt.

Gelijkheid

- Alle ouders/verzorgers en jongeren kunnen bij de JGZ terecht voor vragen en zorgen over pesten, wat de gezondheidsverschillen vermindert.
- De context (bijv. armoede, stress in het gezin, culturele achtergrond) waarin een kind wordt

opgevoed kan van invloed zijn op zijn gedrag. Het vraagt van de JGZ-professional een (cultuur)sensitieve houding tijdens de momenten van contact en het geven van anticiperende voorlichting aan ouders/verzorgers en kinderen. Zie ook [Cultuursensitief werken, Pharos](#).

Aanvaardbaarheid

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

De meeste ouders/verzorgers zouden positief staan tegenover het preventief met hun kinderen over (cyber)pesten praten en hun ondersteuning

aanbieden.

- Het is belangrijk om de voorlichting af te stemmen op de culturele achtergrond en taal van ouders en kinderen, zodat zij zich begrepen voelen en de informatie op een effectieve manier kunnen toepassen. Zie ook [Cultuursensitief werken, Pharos](#) en [Overzichtpagina diversiteitsensitieve jeugdzorg, Kennisplatform inclusief samenleven](#).

Haalbaarheid

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

Anticiperende voorlichting is een flexibele methode van preventie en kan worden aangeboden door hierover te praten met de JGZ-professional, het verstrekken van beschikbare informatiebrochures of het verwijzen naar online (lees)materialen.

Adviseer ouders/verzorgers op de risico's van het agressief benaderen en/of het autoritaire opvoeden van kinderen op de ontwikkeling van probleemgedrag bij kinderen (bijv. pesten, gepest worden, onzeker worden) (zie ook JGZ-richtlijn ['Opvoedondersteuning'](#)).

Vanaf ongeveer 8 jaar oud, besteed ook aandacht aan voorlichting over cyberpesten en veilig mediagebruik.

JGZ-organisaties variëren in de leeftijden waarop ze kinderen zien, waardoor de aandacht voor dit onderdeel mogelijk eerder of later wordt besteed.

Neem een sensitieve houding aan tijdens de momenten van contact met ouders/verzorgers en jongeren (zie ook [Cultuursensitief werken, Pharos](#), praktijkmodule ['Gespreksvoering'](#) en [Overzichtpagina diversiteitsensitieve jeugdzorg, Kennisplatform inclusief samenleven](#)).

Bij vragen van ouders/verzorgers en kinderen met hoge risico om te pesten/gepest te worden, verwijs naar bijlage "Praktische tips voor ouders/verzorgers en jongeren" voor praktische informatie en ondersteuning.

3.3 Universele preventie

In de Wet op Voortgezet Onderwijs 2020, artikel 3.40 en Wet op Primair Onderwijs artikel 4c. wordt voor beide schooltypen de zorgplicht veiligheid voor leerlingen geregeld. Hierin staat dat er een beleid gevoerd moet worden voor de veiligheid op school, dat er één persoon moet worden aangesteld die zowel het beleid coördineert in het tegengaan van pesten als fungeert als aanspreekpunt in het kader van pesten. Ook moet er een monitor worden afgenomen onder de leerlingen en moeten de uitkomsten gedeeld worden met de onderwijsinspectie. In de concept Wet Vrij en Veilig Onderwijs 2023, veranderen een aantal punten, waaronder meer registratietaken voor de scholen. Deze wet is heden, juni 2025, nog niet goedgekeurd door de Raad van State.

Volgens de Wet Veiligheid op school zijn scholen in Nederland verplicht een veiligheidsplan op te stellen, waarin een anti-pestprotocol kan worden opgenomen (zie [Het anti-pestprotocol, School en veiligheid](#)). Hoewel het anti-pestprotocol niet verplicht is, wordt het door veel scholen toch gehanteerd. Het protocol bevat maatregelen om pesten te voorkomen en aan te pakken.

Een goed anti-pestbeleid bevat [34]:

- Strafmaatregelen voor pesters;
- Jaarlijks verspreiding van het beleid onder leerlingen, personeel en ouders en monitoren;
- Activiteiten ter bevordering van diversiteit en respect;
- Toezicht op 'pestgevoelige' locaties (waar pesten het vaakst gebeurt);
- Training in sociaal-emotionele vaardigheden voor pesters en slachtoffers van pesten.

Scholen met een anti-pestbeleid volgens deze criteria hebben minder vaak te maken met pestgevallen dan scholen zonder dergelijk beleid [34].

Overige overwegingen

Implementatieonderzoek laat zien dat antipestbeleid op scholen beter wordt uitgevoerd als:

- er draagvlak bij het schoolteam is gecreëerd, bv door in teamvergadering gezamenlijk voorlichting te krijgen over een programma en de keuze voor het programma te maken;
- er een anti-pest coördinator binnen de school wordt aangesteld (bv de IB-er) die zorgt dat de onderdelen van het anti-pestbeleid jaarlijks goed worden uitgevoerd.

Het is wenselijk dat de JGZ regulier contact heeft met de school over de resultaten van bv een screening of contactmoment. De JGZ kan scholen hierbij ondersteunen door de resultaten uit individuele gesprekken te vertalen naar signalen of thema's (bijvoorbeeld via een anonieme rapportage) die op school besproken en aangepakt kunnen worden.

In veel regio's is deze werkwijze inmiddels de standaardaanpak.

Er wordt aanbevolen scholen te adviseren over het hebben van een anti-pestbeleid. Een goed antipestbeleid bevat de volgende componenten:

- Training van het schoolpersoneel in het signaleren en omgaan met pestgedrag;
- Effectief bewezen thematische lessen (zoals **KiVa** of **PRIMA**) over pesten en positieve groepsvorming
- Jaarlijkse monitoring van het pesten, bijvoorbeeld via digitale vragenlijsten.

Vraagstelling/PICO

Populatie: Ouders en kinderen (0-18 jaar oud)

Interventie: Anti-pestprogramma's/beleid

Vergelijking (comparison): Geen anti-pestprogramma's/beleid

Samenvatting

Conclusies uit de wetenschappelijke literatuur:

- Schoolbrede anti-pestprogramma's en het hebben van een anti-pestbeleid zijn effectief in het verminderen van pesten en dragen bij aan een positieve schoolcultuur en verbeterde sociale vaardigheden bij leerlingen.
- Het betrekken van de hele schoolgemeenschap in anti-pestprogramma's zorgt ervoor dat alle betrokkenen voldoende kennis over pesten opdoen en weten hoe ze pesten kunnen herkennen en effectief kunnen aanpakken. In deze programma's ontvangen leerlingen, leraren en ouders niet alleen informatie over pestgedrag, maar leren ze ook specifieke vaardigheden om pesten tegen te gaan.

- Anti-pestprogramma's die zich ook op de ouders van schoolgaande kinderen richten zijn effectief in het voorkomen van pesten. Daarnaast dragen zij bij aan de opvoedpraktijken van ouders/verzorgers en bevorderen ze de ouder-kindrelatie.
- Het betrekken van ouders/verzorgers in anti-pestprogramma's zorgt ervoor dat zij voldoende kennis over pesten opdoen en weten hoe ze pesten bij hun kinderen kunnen herkennen en hen effectief kunnen ondersteunen. In deze programma's ontvangen ouders niet alleen informatie over pestgedrag, maar leren ze ook specifieke vaardigheden om pesten tegen te gaan.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison) Geen anti-pestprogramma's/ beleid	Interventie Anti-pestprogramma's/ beleid	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
Vermindering van pesten		Chen et al. (2020) onderzochten in hun meta-analyse de effectiviteit van anti-pestprogramma's met een ouderbetrokkenheidscomponent in het voorkomen van pestgedrag onder kinderen. De meta-analyse omvatte 16 internationale studies, waaronder 4 RCT's en 12 pre-postteststudies, die verschillende programma's met ouderbetrokkenheid evalueerden. In 12 van de studies werden kinderen op school geworven, terwijl in 4 studies de programma's thuis met de ouders/verzorgers werden uitgevoerd. Alle programma's richtten zich op het verstrekken van informatie en/of het geven van trainingen aan ouders en kinderen. De inhoud van de trainingen bestond uit methoden om pesten te verminderen, probleemoplossende en opvoedvaardigheden, thuisactiviteiten met kinderen en informatie over voorzieningen om pesten tegen te gaan. De interventiestrategieën varieerden echter tussen de programma's; 5 programma's verstrekten alleen informatiefolders, 10 organiseerden workshops of trainingslessen op scholen, en 1 gebruikte telefonische voorlichting. Geen van de onderzoeken specificeerde bepaalde vormen van pesten, terwijl slechts één het onderwerp van cyberpesten behandelde. Uit de onderzoeken bleek dat anti-pestprogramma's met een ouderbetrokkenheidscomponent een positief effect hebben op het verminderen van pesten (Cohen's $d = 0,640$; 95% CI $[0,239, 1,041]$). Dit wordt beschouwd als een matig tot sterk effect. Er was echter hoge heterogeniteit vanwege variatie in effectgrootte tussen de studies.		Laag De meta-analyse van Chen et al. (2020) vertoonde enkele tekortkomingen in de rapportage, zoals het ontbreken van een uitgebreide beoordeling van risico op bias en details over geëxcludeerde studies en financieringsbronnen, wat de betrouwbaarheid van resultaten en transparantie van het proces beperkt. Bovendien waren een aantal studies in de meta-analyse kleinschalig en onvoldoende gerapporteerd. De systematische review van Hall (2017) heeft een aantal methodologische tekortkomingen, zoals het risico op bias niet adequaat beoordelen, wat de validiteit van de conclusies in twijfel trekt. Bovendien werden mogelijke conflicts of interest en de financiering van het onderzoek niet	Het inzetten van anti-pestprogramma's/beleid op scholen kan het aantal pestgevallen voorkomen/verminderen.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison) Geen anti-pestprogramma's/ beleid	Interventie Anti-pestprogramma's/ beleid	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		Subgroepanalyses op basis van studiedesign en type interventie lieten zien dat alle studies een matig tot sterk effect op pesten vertoonden. Daarnaast hadden deze anti-pestprogramma's een positief effect op de positieve opvoedingspraktijken van de ouders en empathie bij de kinderen. De ouderbetrokkenheidscomponent bleek ook de gesprekken tussen ouders/ verzorgers en kinderen rondom pesten te bevorderen. Hall (2017) onderzocht in zijn systematische review de effectiviteit van hebben van een schoolbreed anti-pestbeleid in het verminderen van pestgedrag onder leerlingen. De review omvatte 21 internationale studies, waaronder 6 RCT's en 14 pre-postteststudies, die verschillende schoolbrede anti-pestmaatregelen evalueerden. Uit de onderzoeken bleek dat een aanzienlijk aantal leerkrachten het hebben van een antipestbeleid als effectief beschouwt. Ongeveer de helft van de leerkrachten (49,4%) vond het beleid effectief. Dit suggereert dat hoewel er positieve percepties zijn, er ook aanzienlijke onzekerheid en variabiliteit bestaat in de percepties van leerkrachten. Andere studies in de review van Hall identificeerden verschillende effectieve componenten van een goed antipestbeleid, zoals een uitgebreide definitie van pesten, jaarlijkse monitoring van het beleid en trainingen voor het schoolpersoneel en de kinderen. Volgens de onderzoeken rapporteren scholen met een goede antipestbeleid lagere percentages van verbaal en fysiek pestgedrag. Daarnaast zien scholen met beleid dat expliciet bescherming biedt op basis van seksuele geaardheid en genderidentiteit, lagere percentages van anti-LGBTQ pesten en meer initiatief door schoolpersoneel. Laatst speelt de mate van implementatie van het beleid, zoals bedoeld, een cruciale rol in de effectiviteit van het beleid.		vermeld, wat de transparantie en onafhankelijkheid van de studie kan ondermijnen.	

Referenties

15. Chen Q, Zhu Y, Chui WH. A Meta-Analysis on Effects of Parenting Programs on Bullying Prevention. Trauma, violence & abuse 2021;22(5):1209-1220 [Pubmed Journal](#)
34. Hall W. The Effectiveness of Policy Interventions for School Bullying: A Systematic Review. Journal of the Society for Social Work and Research 2017;8(1):45-69 [Pubmed Journal](#)
-

Adviseer scholen over het online publiceren van hun anti-pestbeleid en het delen van informatie via nieuwsbrieven, zodat ouders goed geïnformeerd blijven.

Adviseer scholen over het bevorderen van positieve groepsvorming en dat ze buitensluiten zoveel mogelijk moeten voorkomen.

Het wordt aanbevolen om scholen naar de websites van School en Veiligheid: [Alles over pesten - School en veiligheid](#), [Het hele jaar goed voor elkaar!](#) en [Adviespunt \(School en veiligheid\)](#) te verwijzen.

Naast [KiVa](#) en [PRIMA](#) zijn er verschillende programma's die op scholen ingezet kunnen worden, zoals Kanjertraining, PAD, De Vreedzame School, Taakspel en Plezier op School. Deze programma's richten zich op een breder doel dan alleen pesten (zie tabel 1 - Een overzicht van anti-pestprogramma's op school- en klasniveau in Nederland in kopje 'School- en klasprogramma's').

Vraagstelling/PICO

- Populatie:** Ouders en kinderen (0-18 jaar oud)
- Interventie:** Anti-pestprogramma's/beleid
- Vergelijking (comparison):** Geen anti-pestprogramma's/beleid

Samenvatting

Conclusies uit de wetenschappelijke literatuur:

- Schoolbrede anti-pestprogramma's en het hebben van een anti-pestbeleid zijn effectief in het verminderen van pesten en dragen bij aan een positieve schoolcultuur en verbeterde sociale vaardigheden bij leerlingen.
- Het betrekken van de hele schoolgemeenschap in anti-pestprogramma's zorgt ervoor dat alle betrokkenen voldoende kennis over pesten opdoen en weten hoe ze pesten kunnen herkennen en effectief kunnen aanpakken. In deze programma's ontvangen leerlingen, leraren en ouders niet alleen informatie over pestgedrag, maar leren ze ook specifieke vaardigheden om pesten tegen te gaan.
- Anti-pestprogramma's die zich ook op de ouders van schoolgaande kinderen richten zijn effectief in het voorkomen van pesten. Daarnaast dragen zij bij aan de opvoedpraktijken van ouders/verzorgers en bevorderen ze de ouder-kindrelatie.
- Het betrekken van ouders/verzorgers in anti-pestprogramma's zorgt ervoor dat zij voldoende kennis over pesten opdoen en weten hoe ze pesten bij hun kinderen kunnen herkennen en hen effectief kunnen ondersteunen. In deze programma's ontvangen ouders niet alleen informatie over pestgedrag, maar leren ze ook specifieke vaardigheden om pesten tegen te

gaan.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison) Geen anti-pestprogramma's/ beleid	Interventie Anti-pestprogramma's/ beleid	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
Vermindering van pesten		Chen et al. (2020) onderzochten in hun meta-analyse de effectiviteit van anti-pestprogramma's met een ouderbetrokkenheidscomponent in het voorkomen van pestgedrag onder kinderen. De meta-analyse omvatte 16 internationale studies, waaronder 4 RCT's en 12 pre-postteststudies, die verschillende programma's met ouderbetrokkenheid evalueerden. In 12 van de studies werden kinderen op school geworven, terwijl in 4 studies de programma's thuis met de ouders/ verzorgers werden uitgevoerd. Alle programma's richtten zich op het verstrekken van informatie en/of het geven van trainingen aan ouders en kinderen. De inhoud van de trainingen bestond uit methoden om pesten te verminderen, probleemoplossende en opvoedvaardigheden, thuisactiviteiten met kinderen en informatie over voorzieningen om pesten tegen te gaan. De interventiestrategieën varieerden echter tussen de programma's; 5 programma's verstrekten alleen informatiefolders, 10 organiseerden workshops of trainingslessen op scholen, en 1 gebruikte telefonische voorlichting. Geen van de onderzoeken specificeerde bepaalde vormen van pesten, terwijl slechts één het onderwerp van cyberpesten behandelde. Uit de onderzoeken bleek dat anti-pestprogramma's met een ouderbetrokkenheidscomponent een positief effect hebben op het verminderen van pesten (Cohen's $d = 0,640$; 95% CI [0,239, 1,041]). Dit wordt beschouwd als een matig tot sterk effect. Er was echter hoge heterogeniteit vanwege variatie in effectgrootte tussen de studies. Subgroepanalyses op basis van studiedesign en type interventie lieten zien dat alle studies een matig tot sterk effect op pesten vertoonden. Daarnaast hadden deze anti-pestprogramma's een positief effect op de positieve		Laag De meta-analyse van Chen et al. (2020) vertoonde enkele tekortkomingen in de rapportage, zoals het ontbreken van een uitgebreide beoordeling van risico op bias en details over geëxcludeerde studies en financieringsbronnen, wat de betrouwbaarheid van resultaten en transparantie van het proces beperkt. Bovendien waren een aantal studies in de meta-analyse kleinschalig en onvoldoende gerapporteerd. De systematische review van Hall (2017) heeft een aantal methodologische tekortkomingen, zoals het risico op bias niet adequaat beoordelen, wat de validiteit van de conclusies in twijfel trekt. Bovendien werden mogelijke conflicts of interest en de financiering van het onderzoek niet vermeld, wat de transparantie en onafhankelijkheid van de studie kan ondermijnen.	Het inzetten van anti-pestprogramma's/beleid op scholen kan het aantal pestgevallen voorkomen/ verminderen.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison) Geen anti-pestprogramma's/ beleid	Interventie Anti-pestprogramma's/ beleid	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		opvoedingspraktijken van de ouders en empathie bij de kinderen. De ouderbetrokkenheidscomponent bleek ook de gesprekken tussen ouders/ verzorgers en kinderen rondom pesten te bevorderen. Hall (2017) onderzocht in zijn systematische review de effectiviteit van hebben van een schoolbreed anti-pestbeleid in het verminderen van pestgedrag onder leerlingen. De review omvatte 21 internationale studies, waaronder 6 RCT's en 14 pre-postteststudies, die verschillende schoolbrede anti-pestmaatregelen evalueerden. Uit de onderzoeken bleek dat een aanzienlijk aantal leerkrachten het hebben van een antipestbeleid als effectief beschouwt. Ongeveer de helft van de leerkrachten (49,4%) vond het beleid effectief. Dit suggereert dat hoewel er positieve percepties zijn, er ook aanzienlijke onzekerheid en variabiliteit bestaat in de percepties van leerkrachten. Andere studies in de review van Hall identificeerden verschillende effectieve componenten van een goed antipestbeleid, zoals een uitgebreide definitie van pesten, jaarlijkse monitoring van het beleid en trainingen voor het schoolpersoneel en de kinderen. Volgens de onderzoeken rapporteren scholen met een goede antipestbeleid lagere percentages van verbaal en fysiek pestgedrag. Daarnaast zien scholen met beleid dat expliciet bescherming biedt op basis van seksuele geaardheid en genderidentiteit, lagere percentages van anti-LGBTQ pesten en meer initiatief door schoolpersoneel. Laatst speelt de mate van implementatie van het beleid, zoals bedoeld, een cruciale rol in de effectiviteit van het beleid.			

Referenties

15. Chen Q, Zhu Y, Chui WH. A Meta-Analysis on Effects of Parenting Programs on Bullying Prevention. Trauma, violence & abuse 2021;22(5):1209-1220 [Pubmed Journal](#)

34. Hall W. The Effectiveness of Policy Interventions for School Bullying: A Systematic Review. Journal of the Society for Social

Work and Research 2017;8(1):45-69 [Pubmed Journal](#)

3.3.1 School- en klasprogramma's

In Nederland zijn ook diverse antipestprogramma's ontwikkeld voor scholen, veelal gebaseerd op succesvolle internationale programma's. Daarnaast zijn er programma's beschikbaar op het niveau van de klas, die zich op een breder doel richten dan alleen pesten.

De bewezen effectieve anti-pestprogramma's bestaan doorgaans uit een lesprogramma voor leerlingen, met aandacht voor groepsvorming, identiteitsontwikkeling en pestpreventie. Daarnaast wordt er jaarlijks een leerling- of veiligheidsmonitor afgenomen en is er een gerichte pestaanpak om problemen binnen een klas of school op te lossen. Om de methode duurzaam te verankeren in de schoolcultuur, wordt het personeel getraind in de toepassing ervan. De meeste school- en klasprogramma's zijn gericht op het primaire onderwijs.

Een ander belangrijk onderdeel van effectieve anti-pestprogramma's is het betrekken van ouders/verzorgers [15]. Dit gebeurt bijvoorbeeld via informatiebrochures of oudertrainingen, en blijkt een effectieve manier te zijn om pesten te voorkomen. Op deze manier ontvangen ouders niet alleen informatie over pestgedrag, maar leren ook specifieke vaardigheden om pesten tegen te gaan. Bovendien draagt ouderbetrokkenheid bij aan het verbeteren van opvoedpraktijken en versterkt het de ouder-kindrelatie.

Hoewel er diverse programma's beschikbaar zijn, is het belangrijk om rekening te houden met de verschillen tussen het primair en voortgezet onderwijs. In het voortgezet onderwijs zijn de docententeams meestal groter en krijgen leerlingen les van verschillende vakdocenten. Om een effectief anti-pestprogramma op te zetten voor het VO, heeft de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) in 2019 een onderzoek uitgevoerd om te bepalen wat hiervoor nodig is [23]. Dit onderzoek toont aan dat de schoolcultuur een essentiële rol speelt in het succesvol implementeren van een anti-pestprogramma.

Docenten in het VO ervaren doorgaans minder consensus binnen het team en hebben het gevoel dat ze minder gehoord worden door het management dan docenten in het PO [23]. Het is daarom essentieel dat er een nauwe samenwerking plaatsvindt tussen docenten en het schoolmanagement om anti-pestprogramma's ook in het voortgezet onderwijs effectief te laten zijn.

Naast de complexere schoolcultuur zijn er nog drie andere uitdagingen voor de aanpak tegen pesten in het voortgezet onderwijs:

1. Pesten is minder zichtbaar dan op de basisschool;
2. Pesten levert vaker sociale status op bij adolescenten;
3. Jongeren hebben een grotere behoefte aan autonomie en luisteren minder snel naar leraren.

Ondanks het gebrek aan bewezen effectieve school- en klasprogramma's voor het voortgezet onderwijs, is het bovendien belangrijk dat VO-scholen een actief anti-pestbeleid voeren (zie ook kopje 'Universele preventie'). Dit beleid moet aandacht besteden aan signalering, preventie en aanpak van (online) pestgedrag onder leerlingen, zoals is vastgelegd in de Zorgplicht sociale veiligheid leerlingen op school (Artikel 3.40 Wet Veiligheid op School Voortgezet Onderwijs, conceptwet Vrij en Veilig onderwijs 2023). Daarbij is het van belang dat scholen een gestructureerde en samenhangende aanpak hanteren om pestgedrag effectief te voorkomen en te bestrijden.

Een aantal van de in Nederland beschikbare effectieve anti-pestprogramma's is nationaal of internationaal geëvalueerd op effectiviteit. In tabel 1 wordt een beeld geschetst van de effectiviteit van deze programma's.

Ook zijn er kortdurende effectieve programma's beschikbaar voor het basis- en voortgezet onderwijs. Toch is het van belang dat scholen toewerken naar een gestructureerde en samenhangende aanpak, omdat groepsdynamiek voortdurend in beweging is. Structurele aandacht voor een positief schoolklimaat en de rol die elke leerling daarin speelt, is essentieel om pestgedrag duurzaam te voorkomen.

Tabel 1 – Een overzicht van anti-pestprogramma's op school- en klasniveau in Nederland.

Naam (Type programma) Effectiviteit*	Leeftijdsgroep	Beschrijving
KiVa (Schoolbreed anti-pestprogramma) Effectief volgens sterke aanwijzingen [37][42]	4-12 jaar	- Het KiVa-programma (KiVa betekent 'leuk' in het Fins) is een preventief programma voor het versterken van de sociale veiligheid en het tegengaan van pesten op de basisschool [8]. Het is vooral gericht op de omstanders van pesten en het tegengaan van pesten om zo het pedagogisch klimaat en het welbevinden van leerlingen te verbeteren. - KiVa is sinds 2012 in Nederland beschikbaar en bestaat uit een combinatie van onderdelen op schoolniveau, groepsniveau en leerlingniveau (o.a.) een lesprogramma, een training voor de docenten, een handleiding voor het omgaan met pestincidenten en een informatiefolder voor de ouders.
PRIMA - Aanpak van pesten voor scholen (Schoolbreed anti-pestprogramma) Effectief volgens eerste aanwijzingen [21][85]	4-12 jaar	- PRIMA is erop gericht een prosociaal en veilig schoolklimaat te scheppen en pestgedrag te signaleren en te stoppen. - PRIMA bestaat uit vier kernonderdelen: lessenserie voor groep 1 t/m 8, de pestmeter voor leerlingen, een e-learning voor schoolpersoneel en PRIMA-begeleiding (gedurende een periode van twee jaar). Zowel leerkrachten als leerlingen als ouders worden betrokken bij het programma.
PAD (Programma Alternatieve Denkstrategieën) (In de klas: sociaal-emotioneel lesprogramma) Effectief volgens sterke aanwijzingen [21]	4-12 jaar	- PAD is een preventieprogramma waarmee scholen de sociaal-emotionele competenties van hun leerlingen kunnen vergroten om zo gedragsproblemen te voorkomen. Kinderen leren vaardigheden op vier verschillende gebieden [83]: ◦ Zelfbeeld (Wie ben ik en hoe waardeer ik mijzelf?) ◦ Zelfcontrole (Hoe ga ik om met heftige emoties?) ◦ Emoties (Hoe voel ik mij en hoe voelt de ander zich?) ◦ Probleem oplossen (Hoe kunnen we op een constructieve wijze een probleem oplossen?)
De Vreedzame School (In de klas: (sociale) gemeenschap en verantwoordelijkheid te stimuleren) Effectief volgens eerste aanwijzingen [63]	4-12 jaar	- De Vreedzame School staat voor een pedagogische benadering waarbij de leerling in de sociale gemeenschap centraal staat en kan een rol spelen in het voorkomen van pesten op scholen. Het programma bestaat uit een curriculum dat in alle groepen wekelijks wordt uitgevoerd, waarmee leerlingen sociale en burgerschapscompetenties (kennis, vaardigheden en attitudes) wordt aangeleerd. Daarnaast is er sprake van een schoolbrede aanpak met aandacht voor de verschillende niveaus (leerling, leerkracht en school). - Doelen van dit programma zijn ◦ het nastreven van een positief sociaal klimaat, ◦ iedereen in school leren om constructief om te gaan met conflicten, en ◦ kinderen meer (sociale) verantwoordelijkheid geven in klas en school.
Kanjertraining (In de klas: sociale weerbaarheid te stimuleren)	4-16 jaar* * kinderen en jongeren met problemen in de	- Kanjertraining is gericht op het voorkomen of verminderen van sociale problemen en het bevorderen van welbevinden in het basis- en voortgezet onderwijs en wordt zowel in klassen gegeven als na schooltijd voor groepen individuele leerlingen en hun ouders [86]. - Het programma heeft tot doel sociaal vaardig gedrag te stimuleren, sociale problemen zoals pesten, conflicten, uitsluiting en sociaal teruggetrokken gedrag te voorkomen of te verminderen en het

Effectief volgens sterke aanwijzingen [86]	omgang met anderen, hun klasgenoten en hun ouders	welbevinden te vergroten bij kinderen en jongeren.
Taakspel [21] (In de klas: positief en veilig klimaat te stimuleren)	6-12 jaar	- Taakspel is een universeel preventief programma en heeft tot doel het scheppen van een positief en veilig klassenklimaat, het bevorderen van taakgericht gedrag en het reduceren van regel overtredend gedrag. - Het programma omvat het positief formuleren en voorspelbaar maken van de omgangsregels, het systematisch belonen van gewenst gedrag en het zo veel mogelijk negeren van ongewenst gedrag.
Plezier op school (Voor aanstaande brugklassers die op de basisschool problemen hadden in de omgang met leeftijdsgenoten) Effectief volgens goede aanwijzingen [55]	11-13 jaar	- Plezier op School heeft tot doel de sociale competentie en de sociale competentiebeleving van aanstaande brugklassers te vergroten [26]. - In deze zomercursus worden cognities, emoties en het daadwerkelijke gedrag van kinderen beïnvloed door middel van een cognitief-gedragstherapeutische aanpak
GRIPP [24] (Voor het voortgezet onderwijs)	12-14 jaar (Leerjaar 1 en 2)	- Het programma Groepsvorming, Identiteitsontwikkeling en PestPreventie (GRIPP) is een preventief programma gericht op het verstrekken van de sociale veiligheid en het tegengaan van pesten in het VO. - De nadruk van het programma ligt op de groep als geheel en het bevorderen van positieve groepsvorming, het ontwikkelen van sociale vaardigheden en de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren. - Het GRIPP-programma is in 2025 ingediend in de Databank Effectieve jeugdinterventies (Nji) ter beoordeling op de effectiviteit, verwachte beoordeling is in 2026

* Op basis van in Nederland uitgevoerd effectiviteitsonderzoeken

3.4 Anamnese

Tijdens de momenten van contact blijven JGZ-medewerkers alert op de aanwezigheid van risicofactoren voor pesten (zie kopje “Risico- en beschermende factoren” in Kennismodule). Al op jonge leeftijd wordt aandacht besteed aan risicofactoren, zodat deze herkenbaar en zichtbaar blijven binnen de volledige JGZ-zorglijn van 0 tot 18 jaar. Indien een kind een verhoogd risico heeft om te pesten/gepest te worden, maakt de JGZ-professional samen met ouders/verzorgers een afweging of voor het kind behoefte is aan aanvullende zorg. Zie module “Begeleiden” voor methoden om ouders/verzorgers en kinderen bij pesten te begeleiden.

Een vermoeden van pesten kan ook ontstaan op basis van alarmsignalen bij het kind die zijn gerelateerd aan (cyber)pesten, zoals psychosomatische klachten (frequent hoofdpijn, slechte slaap- en eetpatroon, vermoeidheid), suïcidegedachten, zelfbeschadigend gedrag, aandachtsproblemen, verandering van gedrag en houding rondom school, of schoolverzuim [13][31][67]. Bij de aanwezigheid van dergelijke signalen is het van belang dat de JGZ-medewerker goed doorvraagt naar pesten (zie ook kopje “Gevolgen voor kind, ouder(s) en gezin” in Kennismodule). Jeugdigen ervaren vaak een drempel om pestgevallen zelf te melden (zie module Totstandkoming). Deze drempel kan verschillende oorzaken hebben, zoals twijfel of het probleem bij henzelf ligt, angst voor vergelding, schaamte, of het niet herkennen van pesten als zodanig.

JGZ-professionals kunnen expliciet naar pesten vragen door middel van anamnestiche vragen, zowel aan het kind als de ouders/verzorgers (vooral bij jonge kinderen) [13] (zie Aanbevelingen). Het gesprek kan beginnen met algemene vragen naar de schoolbeleving en omgaan met leeftijdsgenoten, waarbij als eerst gevraagd kan worden naar het welbevinden van het kind en

hoe het kind zich op school voelt [13]/[31]. In sommige gevallen kan worden gekozen om de term 'pesten' te vermijden en in plaats daarvan uit te gaan van specifieke ervaringen (zoals plagen, lastig gevallen en/of beledigd worden door andere kinderen, etc.) vanwege stigmatisering. Bij kinderen vanaf ongeveer 8 jaar kan in elk geval expliciet naar cyberpesten gevraagd worden, in verband met mediagebruik.

Indien uit de anamnestiche vragen blijkt dat het kind mogelijk betrokken bij pesten is of gepest wordt vraagt de JGZ-professional verder naar het type, frequentie en gevolgen van het pesten bij het kind om de ernst van het pesten te bepalen [13].

Voor het signaleren van pesten bij kinderen (0-4 jaar oud):

- Besteed aandacht aan agressief gedrag bij kinderen tijdens de momenten van contact.
- In het geval van agressief gedrag bij kinderen, breng in kaart welke opvoedstijl(en) ouders hanteren (zie ook JGZ-richtlijn 'Opvoedondersteuning').
- Maak gebruik van informatie van peuterspeelzalen en kinderopvang bij de zorg rondom gedragsproblematiek. Waar beschikbaar kan informatie via het ZAT of het CJG verkregen worden (met toestemming van de ouder).

Voor het signaleren van pesten bij kinderen (4-18 jaar oud):

- Wees alert op de aanwezigheid van risicofactoren voor pesten bij kinderen (zie kopje "Risico- en beschermende factoren" in Kennismodule).
- Wees alert op alarmsignalen van pesten bij kinderen zoals (zie ook kopje "Gevolgen voor kind, ouder(s) en gezin" in Kennismodule):
 - psychosomatische klachten (frequent hoofdpijn, slechte slaap- en eetpatroon, vermoeidheid);
 - suïcidegedachten;
 - zelfbeschadigend gedrag;
 - problemen op school of schoolverzuim.

Vraagstelling/PICO

Populatie: Ouders en kinderen (0-18 jaar oud)

Interventie: Signaleren van pesten

Vergelijking (comparison):

Samenvatting

Conclusies uit de wetenschappelijke literatuur

- Jeugdigen, vooral deze met een verhoogd risico, moeten regelmatig gescreend worden op pesten en cyberpesten, waarbij gesprekken met hen en hun ouders/verzorgers essentieel zijn om veranderingen in gedrag of somatische symptomen te identificeren.
- Er zijn weinig gevalideerde vragenlijsten in Nederland om (cyber)pesten uit te vragen, waardoor een gestructureerde anamnese belangrijk is om signalen van pesten te identificeren en passende ondersteuning te kunnen bieden.
- De gestructureerde anamnese kan beginnen met algemene vragen over de schoolbeleving en het omgaan met leeftijdsgenoten. Daarnaast kan worden gekozen om de term pesten te vermijden in verband met stigma en in plaats daarvan uit te gaan van specifieke ervaringen, zoals plagen, lastig gevallen en/of beledigd worden door andere kinderen.
- Van bijzonder belang voor de ondersteuning is via de screening vast te stellen of kinderen alleen worden gepest of ook zelf pesten. Daarom wordt aanbevolen om de vragen tijdens de screening aan te passen aan de specifieke situatie.
- In Nederland wordt de SDQ-vragenlijst gebruikt om psychosociale problemen in de brede context uit te vragen. Echter zijn de SDQ-subschalen niet betrouwbaar om als op zichzelf staand instrument te gebruiken om pesten te screenen. De score op de subschaal "problemen met leeftijdsgenoten" kan een aanleiding geven voor een oriënterend gesprek met de jeugdige en zijn ouders rondom pesten.
- Vanwege hun regelmatig contact met jeugdigen zijn jeugdverpleegkundigen en leerkrachten in unieke positie om screening

in de schoolomgeving uit te voeren.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Signaleren van pesten	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
Identificeren van pesters en gepeste kinderen		Carney et al. (2020) hebben in hun narratieve review gekeken naar de screening van pesten bij kinderen. De auteurs adviseren dat de screening kan beginnen met algemene vragen over school en hoe het kind omgaat met leeftijdsgenoten. Daarnaast kan het gebruik van de term 'pesten' vermeden worden en in plaats daarvan uitgegaan worden van specifieke ervaringen, zoals plagen, lastig gevallen en/of beledigd worden door andere kinderen, vanwege het stigma dat kleef aan gepest worden bij kinderen en ouders. Carney en collega's stellen dat de bereidheid van kinderen om een pestgeval te melden vaak afhankelijk is van het vertrouwen dat is opgebouwd met de persoon die de screening uitvoert. Daarom is het verzamelen van informatie van zowel ouders/verzorgers als kinderen apart (indien mogelijk) de beste manier van screenen. Wanneer er indicaties zijn dat het kind gepest wordt, kan het kind gevraagd worden om de omstandigheden te beschrijven. Van bijzonder belang voor de ondersteuning is via de screening vast te stellen of kinderen alleen worden gepest of ook zelf pesten. Kinderen die zowel pesters als slachtoffers van pesten zijn, lopen een nog hoger risico op slechte mentale gezondheid. Daarnaast heeft het getuige zijn van pesten, ook wel bekend als bystanding, ook een negatieve invloed op kinderen, waardoor de vragen tijdens de screening aangepast moeten worden aan de specifieke situatie. Gillespie et al. (2018) beschrijven in hun narratieve review hoe aanbevelingen over het screenen van pesten onder LHBTQI+ jeugd toegepast kunnen worden. De onderzoekers adviseren dat jongeren routinematig en regelmatig gescreend worden op pesten en cyberpesten, vooral jongeren die een groter risico lopen om gepest te worden, zoals jongeren met chronische ziekten, obesitas, lichamelijke of		Redelijk De kwaliteit van de opgenomen literatuur over het signaleren van pesten is redelijk. De reviews vertonen tekortkomingen zoals onvoldoende rapportage van de gebruikte zoekstrategie, wat de transparantie en reproduceerbaarheid van de reviews beperkt. Daarnaast ontbreekt een expliciete vermelding van de onderzoeksdoelen en vragen.	Het signaleren van pesten door systematisch uitvragen van pestervaringen en anamnestiche vragen draagt bij aan een vroegtijdige identificeren van zowel gepeste kinderen als pesters, waardoor gerichte ondersteuning sneller kan worden ingezet.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoekresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Signaleren van pesten	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		verstandelijke beperkingen en LGBTQI+ jeugd. Omdat jongeren die gepest worden vaak geen hulp vragen kunnen gevalideerde instrumenten gebruikt worden om pestgevallen te identificeren, zoals de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en de Cyberbullying and Online Aggression Survey die zich specifiek op cyberpesten richt. Echter, nog belangrijker dan het gebruik van een screeningsinstrument is het gesprek met de betrokken jongere. Tijdens een moment van contact kan de jongere en haar/zijn ouders gevraagd worden over veranderingen in gedrag, eetlust, slaap en houding ten opzichte van school. Deze veranderingen in houding en gedrag kunnen duiden op de onderliggende ervaring van pesten of cyberpesten en rechtvaardigen een diepgaander gesprek met de jongere over school en andere sociale omgevingen. Met name (school)verpleegkundigen en/of leerkrachten hebben regelmatig contact met jongeren en bevinden zich daarom in een unieke positie om regelmatig screening voor pesten en cyberpesten in de schoolomgevingen uit te voeren.			

Referenties

13. Carney R, Vacca SH, Brown J, Gold MA. Translating Screening into Action: Risk Assessment and Intervention for Bullying in Pediatric Settings. Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners 2020;34(6):568-574 [Pubmed Journal](#)
31. Gillespie GL, Willis DG, Amar AF. Review and application of the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine bullying or cyberbullying recommendations for screening and lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. Nursing outlook 2018;66(4):372-378 [Pubmed Journal](#)
67. Rettew D.C., Pawlowski S.. Bullying. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 2017. [Website](#)

Vraagstelling/PICO

Populatie: Ouders en kinderen (0-18 jaar oud)

Interventie: Herkennen van alarmsignalen van pesten

Vergelijking (comparison):

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Herkennen van alarmsignalen van pesten	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
Identificeren van pesters en gepeste kinderen		In een narratieve review hebben Rettew en Pawlowski (2017) het belang van screenen op pesten op basis van alarmsignalen onderzocht. De auteurs benadrukken dat pesten vaak subtiel en verborgen is, vooral bij relationeel pesten, en dat kinderen vanwege angst en schaamte de neiging hebben om pestgevallen niet te melden. Wanneer slachtoffers van pesten om hulp vragen, gebeurt dit vaak in de context van algemene somatische klachten zonder duidelijke oorzaak. Daarom moeten factoren zoals plotselinge gedragsveranderingen (bijvoorbeeld depressie of suïcidale gedachten), schoolverzuim en chronische somatische symptomen zonder duidelijke oorzaak in acht worden genomen.		Redelijk De kwaliteit van de opgenomen literatuur over het herkennen van alarmsignalen van pesten is redelijk. De narratieve review vertoont tekortkomingen zoals onvoldoende rapportage van de gebruikte zoekstrategie, wat de transparantie en reproduceerbaarheid van de reviews beperkt. Daarnaast ontbreekt een expliciete vermelding van de onderzoeksdoelen en vragen.	Het signaleren van pesten aan de hand van bekende alarmsignalen vergroot waarschijnlijk de kans dat zowel pesters als gepeste kinderen tijdig worden opgespoord.

Referenties

67. Rettew D.C., Pawlowski S.. Bullying. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 2017. [Website](#)

Het is wenselijk om een moment van contact met de JGZ tussen de leeftijd van 9 en 13 jaar (bijvoorbeeld bij de start van de brugklas) te plannen, omdat dit een cruciale periode is voor het voorkomen en signaleren van pestgedrag. Tijdens dit moment van contact kunnen ook kinderen met een verhoogd risico op gepest te worden/te pesten geïdentificeerd worden. Voor deze kinderen is het raadzaam dat de JGZ individuele preventie inzet.

N.B.: Zonder een dergelijk contactmoment bestaat het risico dat kinderen in deze kwetsbare fase uit beeld raken, omdat de tijd tussen reguliere momenten van contact anders te lang is om signalen tijdig op te vangen.

Bij elk moment van contact (vanaf 4 jaar) kan pesten uitgevraagd worden door het kind en ouders/verzorgers enkele vragen te stellen. Dit kan door middel van een anamnese af te nemen.

Van bewijs naar aanbeveling

Gewenste en ongewenste effecten

Substantieel netto-voordeel van de aanbevolen interventie.

Gewenste effecten:

- Wanneer JGZ-professionals een (uitgebreide) anamnese afnemen, voelen ouders/verzorgers zich serieus genomen, wat mogelijk bijdraagt aan het verlichten van hun stress.
- Door grondig en vroeg signaleren van pestproblemen kunnen kinderen sneller en juiste ondersteuning krijgen om psychosomatische of psychosociale problemen te voorkomen.
- Bij het signaleren van pesten kan de JGZ een brug vormen tussen ouders, kind en school. Dit is vooral nuttig in situaties waarin ouders en kinderen zich niet gehoord of begrepen voelen door de school.

Ongewenste effecten

- Het afnemen van anamnese door de jeugdverpleegkundige of jeugdarts kosten zowel tijd van de JGZ-professional als van de ouders/verzorgers en jongeren.

Kwaliteit van bewijs

Redelijk

De kwaliteit van de opgenomen literatuur over het signaleren van pesten is redelijk. De reviews vertonen tekortkomingen zoals onvoldoende rapportage van de gebruikte zoekstrategie, wat de transparantie en reproduceerbaarheid van de reviews beperkt. Daarnaast ontbreekt een expliciete vermelding van de onderzoeksdoelen en vragen.

Waarden en voorkeuren

Hiervoor is input van ouders/verzorgers en jongeren verzameld tijdens de richtlijnontwikkeling (zie module Totstandkoming).

Ouders/verzorgers:

- Ouders zoeken vaak naar een professional die los staat van de school om het pestprobleem te kunnen bespreken, zeker in gevallen waarin ze zich niet gehoord voelen door de school. In dat geval kan de JGZ met haar kennis over pesten een belangrijke rol spelen in de ondersteuning, zowel voor ouders/verzorgers als voor kinderen. De JGZ kan als intermediair optreden wanneer ouders zich niet gehoord voelen.
- Ouders merken dat niet elke school met anti-pestbeleid cyberpesten aanpakt.
- Ouders hebben behoefte aan informatiefolders of digitale informatie over wettelijke richtlijnen en signalen van (cyber)pesten.

Jongeren:

- Jongeren geven aan dat pesten vaak al op de basisschool begint en niet altijd serieus wordt genomen.
- Ze rapporteren dat het melden van pesten een uitdaging voor hen is. Ze merken dat de grens tussen pesten, buitensluiten en 'plagen' voor hen vaak onduidelijk is. Dit zorgt ervoor dat ze soms twijfelen of het probleem bij henzelf ligt, wat het melden van pesten bemoeilijkt.
- Daarnaast zijn jongeren ontevreden met het omgaan met meldingen van pesten. Ze ervaren drempels om pesten te melden uit angst voor verergering van de situatie. Reacties zoals "ik heb het niet gezien, dus het is niet gebeurd" ondermijnen hun vertrouwen in het meldingsproces.
- Volgens jongeren spelen mentoren en docenten een sleutelrol in het herkennen en aanpakken van pesten, maar missen soms de benodigde kennis of het handelingsperspectief om effectief op te treden. Vooral bij subtiele vormen van pesten of online pesten herkennen docenten het probleem niet altijd.
- Jongeren geven aan dat vertrouwenspersonen of sectiehoofden vaak beter gepositioneerd zijn om te handelen dan alleen de mentor.

Kosten

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

- Het vroegtijdig signaleren van pesten door de JGZ en/of school kan op lange termijn kosten besparen door het verminderen van de behoefte aan intensieve ondersteuning en interventies voor jongeren die ernstige gevolgen van pesten ondervinden.
- Het signaleren van pestproblemen door de JGZ via anamnestiche vragen is kostenefficiënt.

Gelijkheid

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

- Het signaleren van pesten door de JGZ kan bijdragen aan het verminderen van gezondheidsverschillen door ervoor te zorgen dat alle kinderen, ongeacht hun achtergrond, tijdig ondersteuning krijgen.
- Het is belangrijk dat signaleringsinstrumenten en anamnesevragen (cultuur)sensitief zijn en dat JGZ-professionals getraind zijn om signalen van pesten in diverse populaties te herkennen. Zie ook [Cultuursensitief werken](#), [Pharos](#) en [Overzichtpagina diversiteits sensitieve jeugdzorg](#), [Kennisplatform inclusief samenleven](#).

Aanvaardbaarheid

Het afnemen van anamnese moet cultureel gevoelig zijn, zodat ouders/verzorgers en jongeren van verschillende achtergronden zich hierbij comfortabel voelen.

Haalbaarheid

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

- Met betrekking tot pesten op school is de JGZ heel afhankelijk van de medewerking van de school.
- Het gebruik van een gestructureerde anamnese kan de implementatie van signaleren van pesten door de JGZ vergemakkelijken.
- Samenwerking met scholen en andere betrokken partijen is essentieel om een effectieve signalering en opvolging te waarborgen.

Vraagstelling/PICO

Populatie: Ouders en kinderen (0-18 jaar oud)

Interventie: Signaleren van pesten

Vergelijking (comparison):

Samenvatting

Conclusies uit de wetenschappelijke literatuur

- Jeugdigen, vooral deze met een verhoogd risico, moeten regelmatig gescreend worden op pesten en cyberpesten, waarbij gesprekken met hen en hun ouders/verzorgers essentieel zijn om veranderingen in gedrag of somatische symptomen te identificeren.
- Er zijn weinig gevalideerde vragenlijsten in Nederland om (cyber)pesten uit te vragen, waardoor een gestructureerde anamnese belangrijk is om signalen van pesten te identificeren en passende ondersteuning te kunnen bieden.
- De gestructureerde anamnese kan beginnen met algemene vragen over de schoolbeleving en het omgaan met leeftijdsgenoten. Daarnaast kan worden gekozen om de term pesten te vermijden in verband met stigma en in plaats daarvan uit te gaan van specifieke ervaringen, zoals plagen, lastig gevallen en/of beledigd worden door andere kinderen.
- Van bijzonder belang voor de ondersteuning is via de screening vast te stellen of kinderen alleen worden gepest of ook zelf pesten. Daarom wordt aanbevolen om de vragen tijdens de screening aan te passen aan de specifieke situatie.
- In Nederland wordt de SDQ-vragenlijst gebruikt om psychosociale problemen in de brede context uit te vragen. Echter zijn de SDQ-subschalen niet betrouwbaar om als op zichzelf staand instrument te gebruiken om pesten te screenen. De score op de subschaal "problemen met leeftijdsgenoten" kan een aanleiding geven voor een oriënterend gesprek met de jeugdige en zijn ouders rondom pesten.
- Vanwege hun regelmatig contact met jeugdigen zijn jeugdverpleegkundigen en leerkrachten in unieke positie om screening in de schoolomgeving uit te voeren.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Signaleren van pesten	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
Identificeren van pesters en gepeste kinderen		Carney et al. (2020) hebben in hun narratieve review gekeken naar de screening van pesten bij kinderen. De auteurs adviseren dat de screening kan beginnen met algemene vragen over school en hoe het kind omgaat met leeftijdsgenoten. Daarnaast kan het gebruik van de term 'pesten' vermeden worden en in plaats daarvan uitgegaan worden van specifieke ervaringen, zoals plagen, lastig gevallen en/of beledigd worden door andere kinderen, vanwege het stigma dat kleeft aan gepest worden bij kinderen en ouders. Carney en collega's stellen dat de bereidheid van kinderen om een pestgeval te melden vaak afhankelijk is van het vertrouwen dat is opgebouwd met de persoon die de screening uitvoert. Daarom is het verzamelen van informatie van zowel ouders/verzorgers als kinderen apart (indien mogelijk) de beste manier van screenen. Wanneer er indicaties zijn dat het kind gepest wordt, kan het kind gevraagd worden om de omstandigheden te beschrijven. Van bijzonder belang voor de ondersteuning is via de screening vast te stellen of kinderen alleen worden gepest of ook zelf pesten. Kinderen die zowel pesters als slachtoffers van pesten zijn, lopen een nog hoger risico op slechte mentale gezondheid. Daarnaast heeft het getuige zijn van pesten, ook wel bekend als bystanding, ook een negatieve invloed op kinderen, waardoor de vragen tijdens de screening aangepast moeten worden aan de specifieke situatie. Gillespie et al. (2018) beschrijven in hun narratieve review hoe aanbevelingen over het screenen van pesten onder LHBTQI+ jeugd toegepast kunnen worden. De onderzoekers adviseren dat jongeren routinematig en regelmatig gescreend worden op pesten en cyberpesten, vooral jongeren die een groter risico lopen om gepest te worden, zoals jongeren met chronische ziekten, obesitas, lichamelijke of verstandelijke beperkingen en LHBTQI+ jeugd. Omdat jongeren die gepest worden vaak geen hulp vragen kunnen gevalideerde instrumenten gebruikt worden om pestgevallen te identificeren, zoals de Strengths and		Redelijk De kwaliteit van de opgenomen literatuur over het signaleren van pesten is redelijk. De reviews vertonen tekortkomingen zoals onvoldoende rapportage van de gebruikte zoekstrategie, wat de transparantie en reproduceerbaarheid van de reviews beperkt. Daarnaast ontbreekt een expliciete vermelding van de onderzoeksdoelen en vragen.	Het signaleren van pesten door systematisch uitvragen van pestervaringen en anamnestiche vragen draagt bij aan een vroegtijdige identificeren van zowel gepeste kinderen als pesters, waardoor gerichte ondersteuning sneller kan worden ingezet.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Signaleren van pesten	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		Difficulties Questionnaire (SDQ) en de Cyberbullying and Online Aggression Survey die zich specifiek op cyberpesten richt. Echter, nog belangrijker dan het gebruik van een screeningsinstrument is het gesprek met de betrokken jongere. Tijdens een moment van contact kan de jongere en haar/zijn ouders gevraagd worden over veranderingen in gedrag, eetlust, slaap en houding ten opzichte van school. Deze veranderingen in houding en gedrag kunnen duiden op de onderliggende ervaring van pesten of cyberpesten en rechtvaardigen een diepgaander gesprek met de jongere over school en andere sociale omgevingen. Met name (school)verpleegkundigen en/of leerkrachten hebben regelmatig contact met jongeren en bevinden zich daarom in een unieke positie om regelmatig screening voor pesten en cyberpesten in de schoolomgevingen uit te voeren.			

Referenties

13. Carney R, Vacca SH, Brown J, Gold MA. Translating Screening into Action: Risk Assessment and Intervention for Bullying in Pediatric Settings. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners* 2020;34(6):568-574 [Pubmed Journal](#)

31. Gillespie GL, Willis DG, Amar AF. Review and application of the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine bullying or cyberbullying recommendations for screening and lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Nursing outlook* 2018;66(4):372-378 [Pubmed Journal](#)

67. Rettew D.C., Pawlowski S.. Bullying. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2017. [Website](#)

Bij het afnemen van de anamnese bij het kind, let op de volgende onderwerpen:

N.B: Het kind wordt gevraagd of het zelf pest, gepest wordt en/of betrokken is bij het pesten van anderen.

- *Algemeen welbevinden:* Zit je lekker in je vel? Hoe voel je je op school?
- *Gepest:* Ben je de laatste tijd weleens geslagen, geduwd? Heeft iemand slechte dingen over je gezegd, iets verteld over jou dat niet waar is of mag je weleens niet meespelen met klasgenoten? Wanneer?
- *Pester:* Heb je de laatste tijd weleens iemand uitgelachen of gezegd dat hij/zij niet mee mag spelen met de groep? OF: Zijn er kinderen in jouw klas die niet mee mogen spelen in de pauzes op school? Of die vaak alleen zijn? Zeg jij dan ook dat ze niet mee mogen spelen met de groep?
- *Cyberpesten* (bij kinderen vanaf ongeveer 8 jaar oud): Krijg je weleens een vervelend bericht of foto via je telefoon? Speel je games met andere mensen? Is het daar altijd gezellig of gebeuren er ook vervelende dingen? Word je weleens uitgescholden? Of scheld jij zelf iemand weleens uit? Is het altijd gezellig in de appgroep met de klas? Gebeuren daar dingen waar je je niet fijn bij voelt/rot over voelt?

Voor meer informatie over verschillende social media platforms waar cyberpesten plaats kan vinden zie ["Online pesten via sociale netwerken"](#), [Stop Pesten Nu](#).

- *Meeloper:* Doe je weleens mee met het pesten (uitlachen, duwen, uitsluiten) van andere kinderen?

Vraagstelling/PICO

Populatie: Ouders en kinderen (0-18 jaar oud)

Interventie: Signaleren van pesten

Vergelijking (comparison):

Samenvatting

Conclusies uit de wetenschappelijke literatuur

- Jeugdigen, vooral deze met een verhoogd risico, moeten regelmatig gescreend worden op pesten en cyberpesten, waarbij gesprekken met hen en hun ouders/verzorgers essentieel zijn om veranderingen in gedrag of somatische symptomen te identificeren.
- Er zijn weinig gevalideerde vragenlijsten in Nederland om (cyber)pesten uit te vragen, waardoor een gestructureerde anamnese belangrijk is om signalen van pesten te identificeren en passende ondersteuning te kunnen bieden.
- De gestructureerde anamnese kan beginnen met algemene vragen over de schoolbeleving en het omgaan met leeftijdsgenoten. Daarnaast kan worden gekozen om de term pesten te vermijden in verband met stigma en in plaats daarvan uit te gaan van specifieke ervaringen, zoals plagen, lastig gevallen en/of beledigd worden door andere kinderen.
- Van bijzonder belang voor de ondersteuning is via de screening vast te stellen of kinderen alleen worden gepest of ook zelf pesten. Daarom wordt aanbevolen om de vragen tijdens de screening aan te passen aan de specifieke situatie.
- In Nederland wordt de SDQ-vragenlijst gebruikt om psychosociale problemen in de brede context uit te vragen. Echter zijn de SDQ-subschalen niet betrouwbaar om als op zichzelf staand instrument te gebruiken om pesten te screenen. De score op de subschaal "problemen met leeftijdsgenoten" kan een aanleiding geven voor een oriënterend gesprek met de jeugdige en zijn ouders rondom pesten.
- Vanwege hun regelmatig contact met jeugdigen zijn jeugdverpleegkundigen en leerkrachten in unieke positie om screening in de schoolomgeving uit te voeren.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoekresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Signaleren van pesten	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
Identificeren van pesters en gepeste kinderen		Carney et al. (2020) hebben in hun narratieve review gekeken naar de screening van pesten bij kinderen. De auteurs adviseren dat de screening kan beginnen met algemene vragen over school en hoe het kind omgaat met leeftijdsgenoten. Daarnaast kan het gebruik van de term 'pesten' vermeden worden en in plaats daarvan uitgegaan worden van specifieke ervaringen, zoals plagen, lastig gevallen en/of beledigd worden door andere kinderen, vanwege het stigma dat kleeft aan gepest worden bij kinderen en ouders. Carney en collega's stellen dat de bereidheid van kinderen om een pestgeval te melden vaak afhankelijk is van het vertrouwen dat is opgebouwd met de persoon die de screening uitvoert. Daarom is het verzamelen van informatie van zowel ouders/verzorgers als kinderen apart (indien mogelijk) de beste manier van screenen. Wanneer er indicaties zijn dat het kind gepest wordt, kan het kind gevraagd worden om de omstandigheden te beschrijven. Van bijzonder belang voor de ondersteuning is via de screening vast te stellen of kinderen alleen worden gepest of ook zelf pesten. Kinderen die zowel pesters als slachtoffers van pesten zijn, lopen een nog hoger risico op slechte mentale gezondheid. Daarnaast heeft het getuige zijn van pesten, ook wel bekend als bystanding, ook een negatieve invloed op kinderen, waardoor de vragen tijdens de screening aangepast moeten worden aan de specifieke situatie.			
		Gillespie et al. (2018) beschrijven in hun narratieve review hoe aanbevelingen over het screenen van pesten onder LHBTQI+ jeugd toegepast kunnen worden. De onderzoekers adviseren dat jongeren routinematig en regelmatig gescreend worden op pesten en cyberpesten, vooral jongeren die een groter risico lopen om gepest te worden, zoals jongeren met chronische ziekten, obesitas, lichamelijke of verstandelijke beperkingen en LHBTQI+ jeugd. Omdat jongeren die gepest worden vaak geen hulp vragen kunnen gevalideerde instrumenten gebruikt worden om pestgevallen te identificeren, zoals de Strengths and		Redelijk De kwaliteit van de opgenomen literatuur over het signaleren van pesten is redelijk. De reviews vertonen tekortkomingen zoals onvoldoende rapportage van de gebruikte zoekstrategie, wat de transparantie en reproduceerbaarheid van de reviews beperkt. Daarnaast ontbreekt een expliciete vermelding van de onderzoeksdoelen en vragen.	Het signaleren van pesten door systematisch uitvragen van pestervaringen en anamnestiche vragen draagt bij aan een vroegtijdige identificeren van zowel gepeste kinderen als pesters, waardoor gerichte ondersteuning sneller kan worden ingezet.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoekresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Signaleren van pesten	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		Difficulties Questionnaire (SDQ) en de Cyberbullying and Online Aggression Survey die zich specifiek op cyberpesten richt. Echter, nog belangrijker dan het gebruik van een screeningsinstrument is het gesprek met de betrokken jongere. Tijdens een moment van contact kan de jongere en haar/zijn ouders gevraagd worden over veranderingen in gedrag, eetlust, slaap en houding ten opzichte van school. Deze veranderingen in houding en gedrag kunnen duiden op de onderliggende ervaring van pesten of cyberpesten en rechtvaardigen een diepgaander gesprek met de jongere over school en andere sociale omgevingen. Met name (school)verpleegkundigen en/of leerkrachten hebben regelmatig contact met jongeren en bevinden zich daarom in een unieke positie om regelmatig screening voor pesten en cyberpesten in de schoolomgevingen uit te voeren.			

Referenties

13. Carney R, Vacca SH, Brown J, Gold MA. Translating Screening into Action: Risk Assessment and Intervention for Bullying in Pediatric Settings. Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners 2020;34(6):568-574 [Pubmed Journal](#)

31. Gillespie GL, Willis DG, Amar AF. Review and application of the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine bullying or cyberbullying recommendations for screening and lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. Nursing outlook 2018;66(4):372-378 [Pubmed Journal](#)

67. Rettew D.C., Pawlowski S.. Bullying. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 2017. [Website](#)

Bij het afnemen van de anamnese bij de ouders/verzorgers, let op de volgende onderwerpen:

N.B: De ouders/verzorgers wordt gevraagd of het kind zelf pest, gepest wordt en/of betrokken is bij het pesten van anderen.

- *Algemeen welbevinden:* Hoe voelt je kind zich op school? Heeft je kind (veel) vrienden?
- *Gepest:* Ben je bezorgd dat je kind problemen heeft met andere kinderen op school, in de buurt, thuis, online of ergens anders? Heeft je kind ooit gezegd dat andere kinderen hem of haar lastigvallen of pesten? Wie?
- *Pester:* Heeft je kind ooit gezegd dat het andere kinderen pest/gemeen doet tegen andere kinderen? Heeft je kind weleens gezegd aan het pesten van andere kinderen mee te doen?

Vraagstelling/PICO

Populatie: Ouders en kinderen (0-18 jaar oud)

Interventie: Signaleren van pesten

Vergelijking (comparison):

Samenvatting

Conclusies uit de wetenschappelijke literatuur

- Jeugdigen, vooral deze met een verhoogd risico, moeten regelmatig gescreend worden op pesten en cyberpesten, waarbij gesprekken met hen en hun ouders/verzorgers essentieel zijn om veranderingen in gedrag of somatische symptomen te identificeren.
- Er zijn weinig gevalideerde vragenlijsten in Nederland om (cyber)pesten uit te vragen, waardoor een gestructureerde anamnese belangrijk is om signalen van pesten te identificeren en passende ondersteuning te kunnen bieden.
- De gestructureerde anamnese kan beginnen met algemene vragen over de schoolbeleving en het omgaan met leeftijdsgenoten. Daarnaast kan worden gekozen om de term pesten te vermijden in verband met stigma en in plaats daarvan uit te gaan van specifieke ervaringen, zoals plagen, lastig gevallen en/of beledigd worden door andere kinderen.
- Van bijzonder belang voor de ondersteuning is via de screening vast te stellen of kinderen alleen worden gepest of ook zelf pesten. Daarom wordt aanbevolen om de vragen tijdens de screening aan te passen aan de specifieke situatie.
- In Nederland wordt de SDQ-vragenlijst gebruikt om psychosociale problemen in de brede context uit te vragen. Echter zijn de SDQ-subschalen niet betrouwbaar om als opzichzelfstaand instrument te gebruiken om pesten te screenen. De score op de subschaal "problemen met leeftijdsgenoten" kan een aanleiding geven voor een oriënterend gesprek met de jeugdige en zijn ouders rondom pesten.
- Vanwege hun regelmatig contact met jeugdigen zijn jeugdverpleegkundigen en leerkrachten in unieke positie om screening in de schoolomgeving uit te voeren.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Signaleren van pesten	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
Identificeren van pesters en gepeste kinderen		Carney et al. (2020) hebben in hun narratieve review gekeken naar de screening van pesten bij kinderen. De auteurs adviseren dat de screening kan beginnen met algemene vragen over school en hoe het kind omgaat met leeftijdsgenoten. Daarnaast kan het gebruik van de term 'pesten' vermeden worden en in plaats daarvan uitgegaan worden van specifieke ervaringen, zoals plagen, lastig gevallen en/of beledigd worden door andere kinderen, vanwege het stigma dat kleef aan gepest worden bij kinderen en ouders. Carney en collega's stellen dat de bereidheid van kinderen om een pestgeval te melden vaak afhankelijk is van het vertrouwen dat is opgebouwd met de persoon die de screening uitvoert. Daarom is het verzamelen van informatie van zowel ouders/verzorgers als kinderen apart (indien mogelijk) de beste manier van screenen. Wanneer er indicaties zijn dat het kind gepest wordt, kan het kind gevraagd worden		Redelijk De kwaliteit van de opgenomen literatuur over het signaleren van pesten is redelijk. De reviews vertonen tekortkomingen zoals onvoldoende rapportage van de gebruikte zoekstrategie, wat de transparantie en reproduceerbaarheid van de reviews beperkt. Daarnaast ontbreekt een expliciete vermelding van de onderzoeksdoelen en vragen.	Het signaleren van pesten door systematisch uitvragen van pestervaringen en anamnestiche vragen draagt bij aan een vroegtijdige identificeren van zowel gepeste kinderen als pesters, waardoor gerichte ondersteuning sneller kan worden ingezet.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoekresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Signaleren van pesten	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		om de omstandigheden te beschrijven. Van bijzonder belang voor de ondersteuning is via de screening vast te stellen of kinderen alleen worden gepest of ook zelf pesten. Kinderen die zowel pesters als slachtoffers van pesten zijn, lopen een nog hoger risico op slechte mentale gezondheid. Daarnaast heeft het getuige zijn van pesten, ook wel bekend als bystanding, ook een negatieve invloed op kinderen, waardoor de vragen tijdens de screening aangepast moeten worden aan de specifieke situatie. Gillespie et al. (2018) beschrijven in hun narratieve review hoe aanbevelingen over het screenen van pesten onder LHBTQI+ jeugd toegepast kunnen worden. De onderzoekers adviseren dat jongeren routinematig en regelmatig gescreend worden op pesten en cyberpesten, vooral jongeren die een groter risico lopen om gepest te worden, zoals jongeren met chronische ziekten, obesitas, lichamelijke of verstandelijke beperkingen en LHBTQI+ jeugd. Omdat jongeren die gepest worden vaak geen hulp vragen kunnen gevalideerde instrumenten gebruikt worden om pestgevallen te identificeren, zoals de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en de Cyberbullying and Online Aggression Survey die zich specifiek op cyberpesten richt. Echter, nog belangrijker dan het gebruik van een screeningsinstrument is het gesprek met de betrokken jongere. Tijdens een moment van contact kan de jongere en haar/zijn ouders gevraagd worden over veranderingen in gedrag, eetlust, slaap en houding ten opzichte van school. Deze veranderingen in houding en gedrag kunnen duiden op de onderliggende ervaring van pesten of cyberpesten en rechtvaardigen een diepgaander gesprek met de jongere over school en andere sociale omgevingen. Met name (school)verpleegkundigen en/of leerkrachten hebben regelmatig contact met jongeren en bevinden zich daarom in een unieke positie om regelmatig screening voor pesten en cyberpesten in de schoolomgevingen uit te voeren.			

Referenties

13. Carney R, Vacca SH, Brown J, Gold MA. Translating Screening into Action: Risk Assessment and Intervention for Bullying in Pediatric Settings. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners* 2020;34(6):568-574 [Pubmed Journal](#)
31. Gillespie GL, Willis DG, Amar AF. Review and application of the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine bullying or cyberbullying recommendations for screening and lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Nursing outlook* 2018;66(4):372-378 [Pubmed Journal](#)
67. Rettew D.C., Pawlowski S.. Bullying. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2017. [Website](#)
-

Indien bij de anamnestiche vragen geen problemen worden aangegeven door het kind en/of ouders/verzorgers, is er geen extra aandacht voor pesten nodig.

Neem een aanvullende anamnese af als uit de anamnestiche vragen blijkt dat het kind betrokken bij pesten is of gepest wordt. Denk aan:

- Hoe lang geleden is dat gebeurt? Hoe vaak gebeurt het pesten? En hoe lang is het pesten gaande?
- Op welke plaatsen en in welke situaties vindt het pesten plaats?
- *Bij gepeste kinderen:* Wie is de pester? Komt de pester uit je eigen klas? Worden anderen ook gepest?
- Van welke vorm(en) van pesten is er sprake?
- Bij gepeste kinderen: Hoe ernstig is het pesten en wat voor effect heeft het pesten op je? Ben je bang of somber? Heb je hoofdpijn, buikpijn, weinig zin in eten? Slaap je goed? Wat doe je dan? Kun je daar thuis of op school over praten?
- Zijn er geassocieerde problemen (sociaal, thuis, op school, fysiek, etc.)?
- Heb jij suïcidegedachten? (*bij kinderen > 12 jaar*)

Let op: Gezien de gevoeligheid van het onderwerp is het belangrijk dat JGZ-professionals zich bewust zijn van hoe ouders deze vraag kunnen ervaren. Het is hierbij essentieel dat er aandacht wordt besteed aan de manier van uitvragen en afstemmen met ouders, zodat ze goed in het proces worden meegenomen als het om suïcidegedachten gaat (zie verder in JGZ-richtlijn "[Depressie](#)").

- Zijn je ouders, leerkrachten of andere volwassenen op de hoogte van het pesten?
 - Is er al iets gedaan om het pesten te stoppen? Heeft dit geholpen?
 - Heb je (veel) vrienden? *Het hebben van vrienden is een beschermende factor, daarom is het nuttig dit ook te bespreken.*
-

Maak een inschatting op basis van de uitgebreide anamnese, zowel bij gepeste als pestende kinderen, samen met de ouders/verzorgers, of er extra individuele aandacht bij een kind nodig is. Bijvoorbeeld als het pesten niet incidenteel is en leidt tot disfunctioneren of verminderd welzijn bij het kind.

Bij signalering van een pestgeval, neem contact op met de leerkracht en de school.

Soms kan het zijn dat de pestproblematiek op het eerste gezicht niet groot lijkt (bijvoorbeeld wanneer slechts één enkel geval wordtesignaleerd), maar er op de achtergrond sprake kan zijn van veel meer pestproblematiek.

Besteed extra aandacht indien het kind aangeeft dat het pesten een probleem is en/of indien er een onveilig klimaat ontstaat voor de hele groep. Bij een indicatie van pestproblemen in een klas of school moet met de school te worden overlegd (met de toestemming van de ouders/verzorgers) (zie module 'Samenwerken en verwijzen').

In het overleg met de school dient te worden aangegeven dat pesten vaak een probleem van de groep is en ook meestal in de groep moet worden opgelost. Daarnaast is het raadzaam om een vertrouwenspersoon aan te wijzen, bij wie het kind incidenten kan melden en bespreken.

Bij signalering van veel pestproblematiek door de JGZ is het raadzaam om de school te adviseren om een effectief schoolbreed anti-pestprogramma zoals **KiVa** of **PRIMA** in te voeren.

3.5 Signalering van pesten buiten de JGZ-momenten van contact

Buiten de momenten van contact heeft de JGZ ook een taak op het terrein van het ondersteunen van scholen bij de signalering van pesten. Vanuit de expertgroep wordt gesteld dat het voor de JGZ lastig is om buiten de momenten van contact op structurele wijze zelf te signaleren op het gebied van pesten.

Indien in de momenten van contact veel pestproblematiek binnen een school, bijvoorbeeld meerdere pestgevallen in een klas of klassen, wordt gesignaleerd, ondersteunt de JGZ de school bij het opstellen van een plan voor het signaleren en aanpakken van pesten binnen de school:

- Adviseer de school om pesten te signaleren door bijvoorbeeld het sociale netwerk van een klas in kaart te brengen (zie **De Leerlingmonitor**) of een sociale veiligheidsmonitor af te nemen (zie **Instrumenten monitoring sociale veiligheid**, voor een overzicht van de veiligheidsmonitors). Omdat pesten een groepsproces is, kan een leerkracht meer aflezen uit een leerlingmonitor dan uit een schoolbrede monitor. Deze screening kan ook plaatsvinden op advies van een schoolbegeleidingsdienst of de afdeling GB/GVO.
- Een school- of klasbrede screening kan voor een school een aansporing zijn om intensiever een antipestbeleid in te voeren.

4. Samenwerken en verwijzen

Een groot aantal (zorg)verleners en instanties heeft een taak bij het voorkomen, signaleren en begeleiden bij pesten.

Scholen ervaren regelmatig dat zij met het probleem van pesten te maken krijgen, terwijl de oorsprong elders of breder ligt. Het is daarom aan te raden om JGZ-professionals handelingsperspectief te bieden om deze signalen bespreekbaar te maken en dit ook met netwerkpartners op te pakken. Dit vraagt om een gezamenlijke aanpak, waarin pesten als een brede maatschappelijke opgave wordt gezien en verantwoordelijkheden duidelijk verdeeld zijn. De [OKO-aanpak](#) kan hierin een bruikbaar raamwerk zijn.

Samenwerking met ketenpartners is essentieel in het voorkomen en aanpakken van pesten. Landelijke ontwikkelingen zoals de Hervormingsagenda Jeugd, inclusief onderwijs, SPUK/GALA en het Integraal Zorgakkoord (IZA) bieden kansen voor de JGZ om een meer sturende en verbindende rol te vervullen in het stimuleren van een gezonde sociale leeromgeving. Via SPUK kunnen gemeenten (in samenwerking met JGZ) interventies op scholen financieren die bijdragen aan een gezond pedagogisch klimaat, sociale veiligheid en het voorkomen van pesten. Dit vraagt van de JGZ-organisatie een duidelijke positionering en actieve betrokkenheid op strategisch niveau: structurele aansluiting bij gemeentelijk en regionaal beleid (zoals via de beleidsontwikkelingen rond de Hervormingsagenda Jeugd, GALA/SPUK en IZA), een gedeelde interne visie op de rol van de JGZ binnen het onderwijsdomein, en leiderschap om het goede gesprek te voeren met gemeenten, schoolbesturen en andere partners. Daarnaast is het van belang dat JGZ-professionals hierin worden ondersteund met tijd, kennis en handelingsruimte, zodat signalen uit de praktijk effectief kunnen worden vertaald naar collectieve aanpakken en beleidsmatige oplossingen.

In deze module worden de taken van de JGZ en de ketenpartners geschetst. Daarnaast worden aanbevelingen gedaan over samenwerking en het tijdig verwijzen voor passende ondersteuning.

4.1 Uitgangsvragen

1. Hoe werkt de JGZ optimaal samen met netwerkpartners?
2. Wanneer moet worden verwezen en naar welke professional?

4.2 Taken van JGZ-medewerkers bij preventie, signalering en aanpak van pesten

Het basispakket van de JGZ omvat een aantal kernactiviteiten die aan elk kind in Nederland worden aangeboden. Deze activiteiten zijn gericht op het monitoren en signaleren van de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren. Daarnaast biedt de JGZ ook individuele preventie, advies, instructie en begeleiding aan, ook op het gebied van pesten. Er wordt verwacht dat de JGZ samen met ketenpartners pesten aanpakt (i.e. universele preventie) (zie ook kopje 'Taken van de JGZ op het gebied van pesten in relatie met de ketenpartners').

Soms wordt pestproblematiek bij kinderen veroorzaakt door de interacties tussen ouders en hun kind (zie JGZ-richtlijn '[Ouder-kindrelatie](#)'). In dat geval kan de JGZ ouders/verzorgers pedagogische hulp aanbieden (zie ook JGZ-richtlijn '[Opvoedondersteuning](#)') of ze naar andere zorgverleners doorverwijzen.

4.3 Taken van de JGZ op het gebied van pesten in relatie met de ketenpartners

Diverse ketenpartners van de JGZ hebben mogelijk meer zicht op eventuele signalen van pesten. Denk daarbij aan de partners in het CJG, de scholen, de kinderopvang of sportverenigingen.

Ook zijn er steeds meer gemeenten die samenwerken om de veiligheid op school te verbeteren. Initiatieven zoals [Veiligheid In en Om School \(VIOS\)](#) en landelijke programma's, zoals [Preventie met Gezag](#) zorgen ervoor dat diverse partijen elkaar weten te vinden in de (preventieve en curatieve) aanpak van (online) incidenten.

De JGZ kan scholen ondersteunen en eventueel samen met schoolondersteunende organisaties zoals de schoolbegeleidingsdienst of de GGD-afdeling GVO, zorg dragen dat een antipestbeleid wordt opgezet.

Vanuit de JGZ kan bijvoorbeeld een voorlichtingsavond aan ouders/verzorgers worden gegeven (mits specifieke programma's ingekocht zijn) of flexibelere opties zoals nieuwsbrieven, informatieve folders of webinars ingezet worden. Ten slotte is het van belang dat de JGZ ook de kinderopvang betreft in haar activiteiten. Met name de buitenschoolse opvang (bso) voor kinderen vanaf 4 jaar is relevant om te betrekken.

De JGZ zet het onderwerp pesten op de kaart bij de ketenpartners. De JGZ kan de ketenpartners wijzen op de signalen die van belang zijn en daarnaast aangeven wat de JGZ te bieden heeft als er sprake is van pesten. Hoe ver dit gaat, dient lokaal te worden afgesproken.

De JGZ is, al dan niet binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin, op de hoogte van het aanbod van voorlichtingsmaterialen en effectieve interventies op het gebied van pesten in de regio (in het bijzonder op scholen) en kan er naar verwijzen (zie modules “Preventie en signaleren” en “Begeleiden” voor een overzicht van beschikbare antipestprogramma’s en bijlage “Praktische tips voor ouders/verzorgers en jongeren”).

Laat de momenten van contact met kinderen op de school zelf plaatsvinden. Dit geeft daarmee de mogelijkheid voor aanvullend overleg met de scholen, en biedt de ruimte om ook enkele extra contactmomenten met kinderen van andere leeftijden in te plannen.

In sommige JGZ-organisaties gebeurt dit al.

De JGZ gaat, in samenspraak met de schoolondersteunende organisatie of de gezonde school adviseurs (afdeling GB/GVO), na of scholen een antipestbeleid hebben, met name op de scholen waar de JGZ veel pestgedrag signaleert.

Als een JGZ-organisatie niet valt onder een GGD, is de aanbeveling om de samenwerking op te zoeken met de GGD. Het opzetten van een antipestbeleid is niet een wettelijke taak van de GGD. Het is echter wel de taak van de JGZ om hierbij betrokken te zijn, mee te denken over het beleid en te controleren of de afspraken worden nagekomen. De JGZ kan haar rol hierin zelf vormgeven.

Indien scholen geen antipestbeleid hebben, bespreekt de JGZ zowel in haar overleg met de school als met de ondersteunende organisatie of afdeling GB/GVO op welke wijze de school een antipestbeleid kan invoeren, eventueel binnen de Gezonde School Methode. Bij het opzetten van antipestbeleid kan het beste gebruik worden gemaakt van een schoolbegeleidingsdienst of gespecialiseerde KiVa- of PRIMA-trainers.

Bij het signaleren van cyberpesten kan de JGZ een school adviseren om een protocol Cyberpesten in te voeren (zie [StopPestenNu](#) en [Stappenplan cyberpesten](#)) of de aanpak van cyberpesten op te nemen in het bestaande anti-pest protocol. Ook hebben steeds meer scholen een social media protocol, waarin online omgangsvormen tussen leerlingen, leerlingen en docenten, ouders en school worden vastgelegd.

Indien de JGZ onderdeel is van de GGD:

- Wordt een heldere taakafbakening vastgesteld tussen de JGZ en afdeling GVO (Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding)/GB (Gezondheidsbevordering) bij de ondersteuning van het antipestbeleid op scholen.
- Vindt regelmatig een overleg tussen deze afdelingen plaats.
- Weten deze afdelingen elkaar te vinden en wat de aangeboden interventies en producten zijn. Zo kunnen ze gebruikmaken van elkaars expertise.
- Brengt de JGZ gesignaleerde pestproblematiek ter sprake bij zowel de school als de afdeling GVO/GB.
- Heeft de afdeling GVO/GB vervolgens een taak om een school te ondersteunen bij het opzetten van antipestbeleid, bijvoorbeeld als onderdeel van de Gezonde School Methode. De capaciteit hiervoor verschilt per GGD.
- Zijn ketenpartners zoals schoolbegeleidingsdiensten met gespecialiseerde trainers, zoals die er zijn voor het KiVa-programma en de PRIMA-methode, verantwoordelijk voor de invoering van een anti-pestbeleid.

4.4 Verwijzen bij pesten

In dit kopje worden aanbevelingen gedaan over hoe de JGZ kan handelen nadat pesten is gesignaleerd. De focus ligt op het tijdig verwijzen van kinderen, jongeren en/of hun ouders/verzorgers voor passende ondersteuning buiten de JGZ.

Indien tijdens een moment van contact wordt vastgesteld dat een leerling wordt gepest of zelf actief pest, dan wel risico loopt op pestgedrag, overweeg of aanvullende ondersteuning nodig is en welke hulp het best passend is.

Bij alle leerlingen waarbij sprake is van pestproblematiek wordt overlegd met de school, met toestemming van de ouders/verzorgers en/of jongeren (bijv. via een overleg met de zorgcoördinator of intern begeleider van de school) over:

- Of een vervolgtraject nodig is;
- Welke partij zorg zal dragen voor een vervolgtraject van de leerling;
- Of het nodig is om de betreffende leerling aan te melden bij een overlegstructuur (zoals bijvoorbeeld het ZAT) of om de zorgstructuur op school te betrekken.

Bij ernstige problematiek dient dit geregistreerd te worden in de verwijsindex risicojongeren (VIR) of een soortgelijk systeem.

JGZ-medewerkers zijn op de hoogte van de sociale kaart van hun regio, zodat zij voor specifieke interventies op het gebied van pesten weten waar zij naartoe moeten verwijzen.

5. Begeleiden

In deze module wordt besproken hoe JGZ-professionals ouders, jeugdigen en onderwijs het beste kunnen ondersteunen bij pesten.

5.1 Uitgangsvragen

1. Hoe kunnen JGZ-professionals, ouders/verzorgers, jeugdigen en onderwijs professionals begeleiden bij pesten?

5.2 Individuele begeleiding

Er zijn verschillende interventieprogramma's voor individuele begeleiding bij pesten die in Nederland effectief zijn bevonden en waarnaar de JGZ in de verschillende leeftijdsfasen kan verwijzen. De meeste interventies zijn primair gericht op het bevorderen van de sociale vaardigheden van leerlingen of gericht op het bevorderen van competent ouderschap. Alhoewel het hier om hulp aan het individu gaat, kan deze hulp worden aangeboden in groepsverband.

Zie tabel 1 voor een overzicht van de in Nederland beschikbaar programma's voor individuele begeleiding bij pesten. Veel van de programma's worden ook uitgebreid beschreven in JGZ-richtlijn '[Psychosociale problemen](#)' en JGZ-richtlijn '[Opvoedondersteuning](#)'.

Tabel 1 - Programma's voor individuele begeleiding per leeftijd

Begeleiding bij	Peuters/kleuters (1-4 jaar)	Schoolkinderen (4-12 jaar)	Jongeren (12-18 jaar)
Gepeste kinderen en pesters	-	Kanjertraining Plezier op school Sta Sterk training	Plezier op school Kanjertraining
Pesters en agressieve kinderen	-	Alles Kidzzz Minder boos en opstandig	Kanjertraining
Sociaal zwakke, angstige, depressieve kinderen	Triple P	Kanjertraining	Kanjertraining
Ouders/verzorgers van pesters/ agressieve kinderen	Triple P	Minder boos en opstandig PMTO Triple P	PMTO Triple P

In het geval van agressief gedrag bij kinderen (0-4 jaar), bied ouders/verzorgers opvoedondersteuning aan (bijv. Triple P) (zie ook JGZ-richtlijn '[Opvoedondersteuning](#)' voor passend ondersteuningsmethoden).

Nadat pesten gesignaleerd is bij kinderen (4-18 jaar) wordt gestart met de onderstaande Vijf stappenplan.

Van bewijs naar aanbeveling

**Gewenste en
ongewenste
effecten**

Substantieel netto-voordeel van de aanbevolen interventie.

Gewenste effecten:

- Het inzetten van het Vijf stappenplan binnen de JGZ, nadat pesten gesignaleerd is, zorgt voor een snelle opvolging, waardoor escalatie van de pestproblemen voorkomen kan worden en passende ondersteuning aan kinderen en ouders aangeboden kan worden.
- Door het inzetten van deze aanpak kunnen kinderen die gepest worden of zelf pesten gerichte hulp krijgen, zoals sociale vaardigheidstrainingen of psychologische begeleiding, afgestemd op hun leeftijd en situatie
- Deze aanpak stimuleert samenwerking tussen ouders, school en JGZ, wat leidt tot een meer geïntegreerde en effectieve aanpak.

Ongewenste effecten:

- Als scholen of andere organisaties niet adequaat reageren, kan de effectiviteit van de aanpak beperkt zijn.
- Als de aanpak niet zorgvuldig wordt uitgevoerd, kunnen kinderen die gepest worden of zelf pesten zich gestigmatiseerd voelen, vooral bij verwijzing naar externe hulp.

Waarden en voorkeuren

Geen substantiële variatie verwacht

Hiervoor is input van ouders/verzorger en jeugdigen verzameld tijdens de richtlijnontwikkeling (zie module Totstandkoming):

- Ouders/verzorgers geven aan behoefte te hebben aan praktische tips over hoe zij afspraken met hun kinderen kunnen maken over telefoon- en sociale mediagebruik, specifiek in het kader van cyberpesten.
- Om pesten te verminderen adviseren jongeren om pesters en slachtoffers niet in dezelfde klassen te plaatsen.
- Jongeren vinden het belangrijk dat docenten gestimuleerd worden om kleine, concrete acties te ondernemen, zoals het aanpassen van de klasindeling of het voeren van gesprekken.
- Jongeren benadrukken het belang van nazorg. Alleen het stoppen van pesten is volgens hen onvoldoende; nazorg is essentieel om de gevolgen van pesten te verwerken. Maatregelen, zoals sociale vaardigheidstrainingen (bijvoorbeeld een "vriendencursus"), werden als nuttig beschouwd.

Kosten

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

De JGZ biedt gratis zorg voor alle ouders en kinderen (0-18 jaar).

Gelijkheid

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

- Ouders/verzorgers die zich zorgen maken over pestproblematiek bij hun kind, kunnen een kinderpsycholoog, orthopedagoog of een andere specialist (willen) raadplegen. Deze worden vergoed vanuit de Jeugdwet. Het bezoeken van kindercoaches en specialisten buiten het reguliere zorgsysteem kan hoge kosten met zich brengen voor ouders en ongelijkheid in de zorg creëren, aangezien ouders met beperkte middelen of een lage opleiding mogelijk niet in staat zijn om dergelijke privé-diensten te betalen.
- De JGZ biedt gratis en toegankelijke zorg voor alle ouders/verzorgers en kinderen (tot 18 jaar oud) en kan hierin een belangrijke rol spelen bij pestproblemen. Het is echter belangrijk te benadrukken dat begeleiding door de JGZ niet gelijk staat aan behandeling door een psycholoog. De aanpak binnen de JGZ is primair gericht op praktische ondersteuning en het versterken van opvoedvaardigheden. In sommige gevallen kan aanvullende ondersteuning nodig zijn, zoals psychologische behandeling of coaching, en dan kan de JGZ samen met de ouders/verzorgers kijken of verwijzing passend is. Op deze manier draagt de JGZ bij aan een toegankelijk en eerlijk zorgaanbod, dat gezondheidsverschillen kan verkleinen.

Aanvaardbaarheid

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

Voor ouders is de ondersteuning door de JGZ via het Vijf stappenplan goed aanvaardbaar, omdat het

aansluit bij hun behoefte aan laagdrempelige, niet-stigmatiserende hulp en hen actief betreft bij het kiezen van passende ondersteuning.

Haalbaarheid

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

De ondersteuning die de JGZ aan ouders en kinderen aanbiedt d.m.v. het Vijf stappenplan is goed haalbaar binnen de momenten van contact. Deze sluit goed aan bij bestaande werkwijzen en ondersteund wordt met praktische voorbeelden die JGZ-professionals helpt om het plan effectief toe te passen in de praktijk.

1. Breng de behoeftes van het kind (en ouders/verzorgers) in kaart, zodat hierop aangesloten kan worden bij het bieden van hulp. Er wordt onder andere geïnformeerd naar de voorkeur met welke (andere) volwassenen het pesten kan worden besproken. De JGZ handelt in samenspraak met het kind en vraagt toestemming om het pestprobleem met ouders en/of anderen te bespreken.

2. Het is van groot belang dat ouders/verzorgers betrokken worden bij het zorgtraject. Bespreek met hen:

- De mogelijkheden om een individueel interventietraject aan te gaan;
- Hun toestemming om het pestprobleem van het kind op school te bespreken;
- Dat ze zelf met de school gaan praten om het pestprobleem op te lossen.
- De individuele aspecten die het omgaan met pesten mogelijk beïnvloeden, zoals culturele achtergrond, taalproblemen, opleidingsniveau en gezinssituatie (zie ook [Cultuursensitief werken, Pharos](#)).

3. Overleg met school, sportclub of andere organisatie:

- Vanuit de JGZ wordt regelmatig overlegd met de school (bijv. met de intern begeleider (BSO) of de zorgstructuur op school (VO)) over gedragsproblemen – waaronder pesten – bij de leerlingen. Tijdens dit overleg:
 - Kunnen de leerlingen worden besproken waarbij problemen zijn gesignaleerd tijdens het contact met de JGZ of waar de school zorgen over heeft (mits er toestemming van de ouders en kinderen gegeven is).
 - Stemt de JGZ goed af hoe het pestprobleem binnen de school wordt aangepakt en of de betreffende leerling in het ZAT of een andere overlegstructuur wordt ingebracht.
 - Ook kan worden besloten bijvoorbeeld op advies van de JGZ om het pestprobleem binnen de hele klas in kaart te brengen door middel van een sociaalnetwerkanalyse of sociale veiligheidsmonitor (uitgevoerd door de school).

Er zijn regionaal verschillende manieren waarop dit in de praktijk wordt gebracht, een aantal voorbeelden uit de praktijk zijn:

1. *Aan het einde van het schooljaar kan het JGZ-team een gesprek inplannen met de schooldirectie om bijzonderheden en trends van het jaar te bespreken. De JGZ kan hierbij gebruikmaken van een schoolrapportage als hulpmiddel. Dit bevordert de betrokkenheid van de JGZ bij diverse thema's binnen de school en biedt de mogelijkheid om vaker mee te denken in beleidsontwikkeling.*
 2. *Het JGZ-team presenteert de uitkomsten van de jeugdmonitor aan het managementteam en de ondersteuningscoördinatoren van de school. Samen bepalen zij welke resultaten aandacht verdienen en hoe hiermee aan de slag te gaan.*
 3. *Wanneer de school de veiligheidsmonitor heeft afgenomen en de resultaten bespreekt, wordt het JGZ-team actief betrokken bij de evaluatie en vervolgstappen.*
 4. *Het inzetten van de MAZL-methode op school zorgt ervoor dat schoolverzuim sneller wordt opgemerkt en er meer aandacht is voor de individuele leerling. Hierdoor kan het JGZ-team vroegtijdig signaleren en passende zorg vanuit het voorliggend veld inzetten.*
- Indien het pesten plaatsvindt op een andere locatie dan de school, bijvoorbeeld op een sportclub of op de kinderopvang (bijvoorbeeld naschoolse opvang), neem contact op met de betreffende organisatie om het pestprobleem en mogelijke oplossingen te bespreken.
 - Indien pesten online plaatsvindt, dan is het belangrijk te achterhalen wie de pesters zijn. Zijn de pesters verbonden aan de sportclub, school of KOV, neem dan contact op met die organisaties. Is onduidelijk wie de pesters zijn, dan vraagt dit een andere interventie:
 - Blokkeren van het account;
 - Melden bij de provider;
 - Eventueel hulp vragen bij organisatie **Helpwanted**.

4. Als een school, na overleg met de JGZ, niet adequaat reageert of onvoldoende mogelijkheden heeft het pesten aan te pakken, kan de JGZ ouders adviseren een (externe) vertrouwenspersoon of een vertrouwensinspecteur te raadplegen (te vinden via www.onderwijsinspectie.nl).

5. Op indicatie, verwijst voor het uitvoeren van specifieke programma's (Tabel 1) of naar de huisarts voor verwijzing naar psychologische of pedagogische hulpverlening:

- Bij elk kind dat gepest wordt of zelf pest, vindt een follow-up plaats om te controleren of de individuele aanpak werkzaam is. In overleg met de school en ouders wordt bepaald door wie de follow-up plaatsvindt.
- Stem goed af samen met de ouders, wanneer en hoe vaak deze moment van contact plaatsvindt.
- Indien de JGZ de follow-up doet, wordt dit in het digitale systeem ingepland. Dit kan onder andere middels een extra afspraak of moment van contact, huisbezoek of telefonisch consult. Ingeschat wordt of de individuele aanpak voldoet of dat meer zorg nodig is.

5.3 Collectieve begeleiding

Verschillende schoolprogramma's zijn effectief gevonden in het verminderen van zowel zelf pesten (met ongeveer 18-19%) als het slachtoffer zijn van pesten met ongeveer 15-16% [28]. Tabel 2 geeft een overzicht van de in Nederland beschikbare programma's voor collectieve begeleiding bij pesten.

Tabel 2 – Een overzicht van de in Nederland beschikbare programma's voor collectieve begeleiding per leeftijd

Begeleiding bij	Peuters/ kleuters (1-4 jaar)	Schoolkinderen (4-12 jaar)	Jongeren (12-18 jaar)
Pesten - preventief en curatief (schoolbreed)	-	KiVa PRIMA	-
Pesten - preventief en curatief (klasseninterventie)	-	Kanjertraining PAD Taakspel	-

In Nederland is er nog weinig onderzoek gedaan dat zich specifiek op cyberpesten richt binnen schoolinterventies. De meeste interventies richten zich op pestgedrag in het algemeen. Deze interventies bieden ook lesactiviteiten over online pesten aan. Hoewel cyberpesten thematisch onder pesten valt, vraagt het om specifieke aanvullende aandacht, training en beleid op scholen.

In de internationale literatuur zijn wel interventies die zich specifiek op cyberpesten richten effectief bevonden voor de begeleiding van jeugdigen en ouders/verzorgers [36][39]. De meest gebruikte component in dergelijke interventies is voorlichting aan ouders en kinderen over veilig mediagebruik. Volgens onderzoek maakt oudereducatie een belangrijk onderdeel van effectieve interventies tegen cyberpesten [39], wat impliceert dat naast de jeugdigen, ook de ouders actief betrokken moeten worden [29]. Daarnaast besteden de meeste programma's aandacht aan het bevorderen van communicatie- en sociale vaardigheden, en het aanleren van methoden waarmee kinderen met cyberpesten kunnen omgaan.

Multicomponente interventies, met name deze die educatieve aspecten combineren met en aspecten van vaardigheidsontwikkeling, zijn het meest veelbelovend in het verminderen van cyberpesten [29][36][39]. Deze interventies zijn effectief in zowel het verminderen van pestgedrag als het slachtoffer worden van pesten.

Momenteel zijn er in Nederland nog geen programma's in het PO en VO die zich specifiek op cyberpesten richten én als effectief zijn beoordeeld door het NJI. Wel is er lesmateriaal beschikbaar en besteden de meeste bredere anti-pestprogramma's aandacht aan online pesten. Daarnaast zijn er protocollen voor (VO) scholen om acties te ondernemen in het geval van cyberpesten:

- [Stappenplan: omgaan met online incidenten - School en veiligheid](#)
- [Stappenplan voor aanpak cyberpesten concept, aanvulling op pestprotocol en protocol seksuele intimidatie](#)
- [Protocol Cyberpesten](#)

N.B.: Bij het gebruik van deze protocollen is het belangrijk rekening te houden met de bestaande aanpak tegen pesten binnen de school. Sommige stappen uit het cyberpestenprotocol sluiten mogelijk niet volledig aan op deze aanpak. Gebruik de protocollen daarom als inspiratie en pas ze aan in overeenstemming met het geldende pestbeleid van de school.

Bij scholen of klassen met (cyber)pestproblematiek kan de JGZ scholen adviseren over:

- Het inzetten van effectieve programma's ter vermindering van pesten (zie Tabel 2), waarbij extra aandacht is voor de thema's mediawijsheid, online empathie en verantwoordelijkheid, gedragsnormen in de digitale omgeving en strategieën om online conflicten te de-escaleren;
- Het opstellen of aanvullen van een stappenplan of anti-pestprotocol waarin de aanpak van (cyber)pesten staat beschreven, inclusief rollen, verantwoordelijkheden en handelingsstappen
- Het trainen van het personeel in het signaleren van (online) pestgedrag en adequaat handelen in geval van online incidenten, binnen of buiten schooltijd.

Van bewijs naar aanbeveling

Gewenste en ongewenste effecten

Substantieel netto-voordeel van de aanbevolen interventie.

Gewenste effecten:

- Het inzetten van schoolbrede anti-pestprogramma's kunnen tot leiden tot een aanzienlijke afname van pestgevallen en schoolverzuim.
- De meeste schoolbrede anti-pestprogramma's bestaan uit meerdere componenten, waarbij ze niet alleen kennis over pesten vergroten, maar ook vaardigheden zoals communicatie en empathie bij kinderen/jongeren ontwikkelen. Daardoor dragen deze programma's ook bij aan een sterkere sociale cohesie en een betere mentale gezondheid.

Ongewenste effecten:

- Er zijn geen ongewenste effecten gevonden.

Kwaliteit van bewijs

Hoog

De geïncludeerde literatuur over het inzetten van schoolbrede programma's om pesten aan te pakken is van hoge kwaliteit [27].

Waarden en voorkeuren

Geen substantiële variatie verwacht

Ouders/verzorgers maken een keuze voor een bepaalde VO school soms (ook) op het hebben van een collectief anti-pestprogramma.

Kosten

Belangrijke issues of potentiële issues met de aanbevolen interventie

De implementatie van schoolbrede programma's kan hoge kosten met zich meebrengen voor scholen.

Gelijkheid

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

Schoolbrede antipestprogramma's worden aan alle leerlingen aangeboden, ongeacht hun individuele behoeften of risicoprofiel. Doordat iedereen gelijke toegang krijgt tot ondersteuning, kunnen deze programma's bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en het bevorderen van sociale veiligheid voor alle leerlingen.

Aanvaardbaarheid

Geen belangrijke issues met de aanbevolen interventie

Schoolbrede antipestprogramma's die gericht zijn op het versterken van sociale-emotionele vaardigheden en het bevorderen van het groepsgevoel, worden vaak als positief en waardevol ervaren door zowel ouders als kinderen. Ze helpen een ondersteunende gemeenschap te creëren waar kinderen zich veilig en geaccepteerd voelen.

Haalbaarheid

Belangrijke issues of potentiële issues met de aanbevolen interventie

De haalbaarheid van schoolbrede antipestprogramma's hangt af van factoren zoals beschikbare middelen, personeelsopleiding en draagvlak binnen de schoolgemeenschap. Met voldoende ondersteuning en integratie in het bestaande beleid kunnen scholen deze programma's effectief implementeren. De JGZ kan hierbij een adviserende en ondersteunende rol spelen.

Vraagstelling/PICO**Populatie:** Kinderen in de schoolleeftijd**Interventie:** Effectieve schoolprogramma's om pesten aan te pakken**Vergelijking (comparison):**

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoekresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Effectieve schoolprogramma's om pesten aan te pakken	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
Vermindering van het pesten (zelf pesten)		Gaffney en collega's (2021a) hebben in systematische review en meta-analyse onderzocht de effectiviteit van schoolgebaseerde programma's om pesten tegen te gaan, zowel op het gebied van ouderschap als slachtofferschap. In totaal werden 100 experimentele en quasi-experimentele studies geïnccludeerd, uitgevoerd bij kinderen en jongeren van 4 tot 18 jaar, voornamelijk in de Verenigde Staten, Canada en Europa. De programma's varieerden in inhoud en aanpak, maar waren allemaal gericht op het verminderen van pesten binnen de schoolcontext. De resultaten laten zien dat deze programma's het vertonen van pestgedrag met 1,4 keer verminderen (OR = 1,36; 95%-BI: 1,26–1,47; p < 0,0001). De kans op het vertonen van pestgedrag nam met gemiddeld 18–19% af. De effectiviteit verschilde per studie en leek onder andere afhankelijk van de gebruikte onderzoeksopzet, de geografische locatie en de methodologische kwaliteit van het onderzoek. De auteurs concluderen dat schoolgebaseerde programma's een bewezen effectieve strategie zijn om pesten terug te dringen. Ondanks dat de gemiddelde effecten bescheiden zijn, kunnen ze op populatieniveau belangrijke impact hebben.		Hoog	Het inzetten van effectieve schoolbreed anti-pestprogramma's om pesten aan te pakken vermindert het vertonen van pestgedrag met ongeveer 1,4 keer.
Vermindering van het pesten (gepest worden)		Gaffney en collega's (2021a) hebben in systematische review en meta-analyse onderzocht de effectiviteit van schoolgebaseerde programma's om pesten tegen te gaan, zowel op het gebied van ouderschap als slachtofferschap. In totaal werden 100 experimentele en quasi-experimentele studies geïnccludeerd, uitgevoerd bij kinderen en jongeren van 4 tot 18 jaar, voornamelijk in de Verenigde Staten,		Hoog	Het inzetten van effectieve schoolbreed anti-pestprogramma's om pesten aan te pakken vermindert de kans om gepest te worden met ongeveer 1,3 keer.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Effectieve schoolprogramma's om pesten aan te pakken	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		Canada en Europa. De programma's varieerden in inhoud en aanpak, maar waren allemaal gericht op het verminderen van pesten binnen de schoolcontext. Het toepassen van deze programma's laat een significante vermindering van de kans op gepest worden zien (OR = 1,29; 95%-BI: 1,18-1,42; p < 0,0001). De kans op gepest worden daalde met gemiddeld 15-16%.			

Referenties

29. Gaffney H, Ttofi MM, Farrington DP. What works in anti-bullying programs? Analysis of effective intervention components. Journal of school psychology 2021;85:37-56 [Pubmed Journal](#)

Vraagstelling/PICO

Populatie: Kinderen in de schoolleeftijd (4-18 jaar)

Interventie: Programma's om cyberpesten aan te pakken

Vergelijking (comparison):

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Programma's om cyberpesten aan te pakken	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
Vermindering van ouderschap (cyberpesten)		Henares-Montiel et al. (2023) hebben de effectiviteit en kenmerken van interventies gericht op het verminderen van cyberpesten onder leerlingen van de basisschool tot en met het hoger onderwijs via een systematische review onderzocht. De studie inclueerde 46 onderzoeken die 36 verschillende interventies evalueerden, uitgevoerd in diverse landen, waaronder ook in Nederland. De meeste interventies richtten zich op middelbare scholieren en werden uitgevoerd tussen 2012 en 2021. De interventies werden geclassificeerd op basis van hun componenten:		Zeër laag De geïncludeerde literatuur vertoont meerdere methodologische tekortkomingen die de betrouwbaarheid van de conclusies ondermijnen. Zo ontbreekt transparantie over uitgesloten studies en financieringsbronnen en worden de risico's op bias en heterogeniteit	Het bewijs over de effectiviteit van programma's tegen cyberpesten is beperkt en onzeker, waardoor het onduidelijk blijft of deze interventies daadwerkelijk bijdragen aan het verminderen van ouderschap.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoekresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Programma's om cyberpesten aan te pakken	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		educatief/informatief, cognitief/ gedragsmatig en vaardigheidsontwikkeling. Multicomponente interventies, die twee of meer van deze elementen combineerden, bleken effectiever dan interventies met slechts één component. Ongeveer 30% van de interventies gericht op het verminderen van cyberpestgedrag (daderschap) waren effectief, en nog eens 15% gedeeltelijk effectief. De review benadrukte ook dat veel studies onvoldoende detail boden over de uitvoering van de interventies, zoals aanpassingen, maatwerk en de kwaliteit van de planning. Dit gebrek aan informatie bemoeilijkt de replicatie en implementatie van effectieve programma's in andere contexten. De auteurs concluderen dat multicomponente interventies, met name die welke educatieve en vaardigheidsontwikkelingscomponenten combineren, het meest veelbelovend zijn in het verminderen van cyberpesten. Ze roepen op tot meer gedetailleerde rapportage en methodologisch robuuste studies om de effectiviteit van dergelijke programma's beter te begrijpen en te verbeteren. In de systematische review van Hutson et al. (2017) worden interventies bij jeugdigen (<18 jaar) die mee te maken hebben gehad met cyberpesten onderzocht. De onderzoekers includeerden 23 artikelen die 17 unieke interventieprogramma's beschrijven, uitgevoerd tussen 2011 en 2016 in diverse landen. De meeste interventies vonden plaats in schoolomgevingen en varieerden in duur van één dag tot een volledig schooljaar. De gebruikte methoden omvatten lezingen, discussiegroepen, rollenspellen, en de meest voorkomende interventiecomponenten waren educatie over cyberpesten, copingvaardigheden, empathietraining, en communicatie- en sociale vaardigheden. 7 van de 17 programma's bevatten ook een		onvoldoende besproken. Deze gebreken beperken de reproduceerbaarheid van de bevindingen en maken het moeilijk om de effectiviteit van interventies goed te beoordelen. Dit betekent dat er grote onzekerheid bestaat over de bevindingen, waardoor ze met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd en kunnen (nog) niet dienen als basis voor stevige beleidsaanbevelingen.	

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Programma's om cyberpesten aan te pakken	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		component gericht op oudereducatie over cyberpesten. Deze programma's toonden significante verminderingen in zowel het vertonen van cyberpestgedrag als het slachtoffer zijn van cyberpesten. In het algemeen rapporteerden 9 programma's een significante afname van cyberpestgedrag. Hoewel de resultaten van Henares-Montiel et al. (2023) en Hutson et al. (2017) aanknopingspunten bieden, is de kwaliteit van het beschikbare bewijs zeer laag. Dit betekent dat er grote onzekerheid bestaat over de bevindingen, waardoor ze met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd en kunnen (nog) niet dienen als basis voor stevige beleidsaanbevelingen.			
Vermindering van slachtofferschap (cyberpesten)		In de systematische review van Henares-Montiel et al. (2023), waar de effectiviteit en kenmerken van interventies gericht op het verminderen van cyberpesten onder leerlingen onderzocht zijn, waren 40% van de programma's effectief in het verminderen van slachtofferschap van cyberpesten, en 15% gedeeltelijk effectief. In de systematische review van Hutson et al. (2017), waar interventies bij jeugdigen (<18 jaar) die mee te maken hebben gehad met cyberpesten onderzocht waren, leidden 10 programma's tot een significante afname van slachtofferschap van cyberpesten. Hoewel de resultaten van Henares-Montiel et al. (2023) en Hutson et al. (2017) aanknopingspunten bieden, is de kwaliteit van het beschikbare bewijs zeer laag. Dit betekent dat er grote onzekerheid bestaat over de bevindingen, waardoor ze met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd en kunnen (nog) niet dienen als basis voor stevige beleidsaanbevelingen.		Zeer laag De geïncludeerde literatuur vertoont meerdere methodologische tekortkomingen die de betrouwbaarheid van de conclusies ondermijnen. Zo ontbreekt transparantie over uitgesloten studies en financieringsbronnen en worden de risico's op bias en heterogeniteit onvoldoende besproken. Deze gebreken beperken de reproduceerbaarheid van de bevindingen en maken het moeilijk om de effectiviteit van interventies goed te beoordelen. Dit betekent dat er grote onzekerheid bestaat over de bevindingen,	Het bewijs over de effectiviteit van programma's tegen cyberpesten is beperkt en onzeker, waardoor het onduidelijk blijft of deze interventies daadwerkelijk bijdragen aan het verminderen van slachtofferschap.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoekresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Programma's om cyberpesten aan te pakken	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
				waardoor ze met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd en kunnen (nog) niet dienen als basis voor stevige beleidsaanbevelingen.	

Referenties

36. Henares-Montiel J, Pastor-Moreno G, Ramírez-Saiz A, Rodríguez-Gómez M, Ruiz-Pérez I. Characteristics and effectiveness of interventions to reduce cyberbullying: a systematic review. *Frontiers in public health* 2023;11:1219727 [Pubmed Journal](#)

39. Hutson E, Kelly S, Militello LK. Systematic Review of Cyberbullying Interventions for Youth and Parents With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on evidence-based nursing* 2018;15(1):72-79 [Pubmed Journal](#)

Als een school behoefte heeft aan praktische adviezen voor de praktijk, kan de JGZ controleren of de volgende effectief bevonden programma-elementen aanwezig zijn op de school en daar haar advies op afstemmen:

- Schoolbrede aanpak;
- Schoolbeleid tegen pesten;
- Kennis/competentie over online pesten bij personeel;
- Anti-pest regels toegepast in de klas;
- Informatie voor ouders (bijv. brochures/folders);
- Informele peer betrokkenheid (discussies over pesten of rollenspel in de klas);
- Coöperatief groepswork (bijv. leerkrachten en andere professionals in het werken met kinderen);
- Aandacht voor de slachtoffers van pesten;
- Cognitieve gedragstechnieken of strategieën.

Vraagstelling/PICO

Populatie: Kinderen in de schoolleeftijd (4-18 jaar)

Interventie: Effectieve componenten uit schoolbrede anti-pestprogramma's

Vergelijking (comparison):

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoekresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Effectieve componenten uit schoolbrede anti-pestprogramma's	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
Vermindering van het pesten (zowel gepest worden als zelf pesten)		Gaffney en collega's (2021b) hebben de effectieve componenten van antipestprogramma's in kaart gebracht, zowel voor het verminderen van pesten als gepest worden. De belangrijkste programma-elementen gecorreleerd met een afname in het meedoen aan pesten zijn: • Schoolbrede aanpak (waarbij alle betrokkenen binnen de schoolomgeving actief worden betrokken bij antipestactiviteiten); • Schoolbeleid tegen pesten; • Anti-pest regels toegepast in de klas; • Informatie voor ouders/verzorgers (brochures/folders over pesten e.d.); • Informele peer betrokkenheid (discussies over pesten of rollenspel in de klas, waarbij zowel pesters en slachtoffers als buitenstanders van pesten betrokken zijn); • Coöperatief groepswork (hierbij gaat het om de samenwerking tussen verschillende professionals (bijv. leerkrachten en andere professionals) in het werken met kinderen die pesten en kinderen die gepest worden); • Aandacht voor de slachtoffers van pesten; • Cognitieve gedragstechnieken of strategieën (gericht op het aanpakken van psychosociale problemen zoals angst of depressie). Uit het onderzoek bleken twee programma-elementen die ook gecorreleerd met een afname in gepest worden zijn: • Informatie voor ouders/verzorgers (brochures/folders over pesten e.d.); • Informele peer betrokkenheid (discussies over pesten of rollenspel in de klas, waarbij zowel pesters en slachtoffers als buitenstanders van pesten		Hoog	Anti-pestprogramma's die een aantal effectieve componenten combineren zijn effectief in het verminderen van pesten (zowel het gepest worden als zelf pesten) op school.

Uitkomst Follow-upduur	Onderzoeksresultaten en metingen	Vergelijking (comparison)	Interventie Effectieve componenten uit schoolbrede anti-pestprogramma's	Kwaliteit van bewijs (zekerheid van het effect)	Samenvatting
		betrokken zijn);	Gaffney en collega's (2021b) concludeerden dat het aantal programma-elementen geen invloed had op zowel het meedoen aan pesten als op gepest worden. Ook hing de aanwezigheid of afwezigheid van een interventiecomponent niet samen met een toename van pestgevallen.		

Referenties

29. Gaffney H, Ttofi MM, Farrington DP. What works in anti-bullying programs? Analysis of effective intervention components. Journal of school psychology 2021;85:37-56 [Pubmed Journal](#)

Als er sprake is van online (pest)incidenten of seksueel overschrijdend gedrag kan scholen geadviseerd worden om het stappenplan uit [Wegwijzer Seksualiteit](#) online te volgen.

6. Bijlagen

De bijlagen zijn ook via 'Materialen' als pdf te downloaden.

6.1 Bijlage 'Praktische tips voor ouders/verzorgers en jongeren'

1. Voor praktische tips over pesten zie:

- [Pesten](#), Stop Pesten Nu
- [Pesten](#), Ouders&Onderwijs
- [Hulp voor je gepeste kind](#), Ouders&Onderwijs
- [Over Pesten](#), School&Veiligheid

2. Voor praktische tips over cyberpesten zie:

- [Cyberpesten](#), Stop Pesten Nu
- [Cyberpesten](#), Ouders&Onderwijs
- [Praten met je kind over de risico's van het internet?](#)
- [Mediaopvoeding](#), Nji
- [Tips voor ouders](#), Mediawijsheid
- [MediaDiamant \(Opvoeden met media\). De eerste telefoon van jouw kind: dit moet je weten!](#), Digiwijzer

3. Hulp en ondersteuning voor kinderen en jongeren:

- Bel 0800-0432 of ga naar www.kindertelefoon.nl
- [Meldknop](#)
- [Helpwanted](#)
- [Advieslijn](#)

7. Totstandkoming

Deze richtlijntekst is gebaseerd op de JGZ-richtlijn 'Pesten', gepubliceerd in 2014. Deze richtlijn is herzien door de subgroep 'Pesten' en het TNO-projectteam. De subgroep bestond uit zowel JGZ professionals met praktijkervaring als kennisdeskundigen op het gebied van pesten bij kinderen. Gedurende het gehele herzieningsproces zijn de leden van de subgroep betrokken geweest via plenaire bijeenkomsten en schriftelijke feedbackrondes, waarbij hun opmerkingen en suggesties zijn verzameld en verwerkt in de richtlijnmodules.

Naast de subgroep heeft de clusterkerngroep, die uitsluitend uit JGZ-professionals bestond, alle richtlijnen van het cluster 'Psychosociaal en gedrag' plenair besproken, zodat de richtlijnen op elkaar aansluiten en er geen overbodige overlap is.

7.1 Werk- en klankbordgroep

Subgroep

Bij de formatie van de subgroep is gelet op een goede balans tussen wetenschappers, inhoudelijke experts en uitvoerende JGZ-professionals.

Naam	Functie	Organisatie
Anita Vroegop	Jeugdarts	AJN
Ans van der Borst	Adviseur Preventie & Gezondheid	GGD west-Brabant
Malu van Vredegem	Jeugdverpleegkundige	V&VN
Monique van Eijkelenburg	Balans; oudervertegenwoordiger	Balans

Naast de subgroep hebben twee inhoudelijke experts schriftelijk feedback op de richtlijnmodules gegeven:

- Klaartje Schüngel, kennisdeskundige mediawijsheid (met een accent op de aanpak van cyberpesten), SocialmediaIMPACT
- Tineke Booms, Beleidsmedewerker Opvoed- en opgroeiondersteuning & Gezondheidsbevordering, GGD Hollands Noorden

Vanuit TNO zijn daar de volgende mensen bij aangesloten:

- Renate van Zoonen, projectleider bij TNO
- Minne Fekkes, inhoudsdeskundige, professor UvA, richtlijnontwikkelaar
- Hristiyanna Ivanova, onderzoeker, richtlijnontwikkelaar

Clusterkerngroep

De clusterkerngroep bestond alleen uit JGZ-professionals die betrokken waren bij het herzien van de verschillende richtlijnen binnen het cluster 'Psychosociaal en gedrag'.

Naam	Functie	Organisatie
Anita Vroegop	Jeugdarts	AJN
Anne-Marie Dekker	Jeugdverpleegkundige	V&VN
Anouk van den Berg	Jeugdarts	AJN
Gonnie Epema (tot februari 2025)	Jeugdverpleegkundige	V&VN
Malu van Vredegem	Jeugdverpleegkundige	V&VN
Marieke Vonk	Jeugdarts	AJN
Wenda Berends	Jeugdarts	AJN

Klankbordgroep

De klankbordgroep binnen het cluster 'Psychosociaal en gedrag', samengesteld uit aanpalende beroepsgroepen, was verantwoordelijk voor het bewaken van de implementatie-aspecten voor alle richtlijnen binnen het cluster.

Naam	Functie
Betty Bakker	Expert opleiding jeugdverpleegkundige
Gea Vrieze	Expert opleiding - Jeugdarts KNMG
Janine Bezem	JGZ-manager
Joli Luijckx	Balans (ouder/jeugdige vertegenwoordiging)
Margreet de Wolff	Implementatie functionaris
Minke Diepenbach	JGZ-manager
Sanne Niemer	Pharos

7.2 Betrokkenheid ouders en jongeren

Bij de ontwikkeling van de richtlijn is rekening gehouden met het cliëntenperspectief. De oudervertegenwoordiger van het cluster 'Psychosociaal & Gedrag' was actief betrokken bij de vergaderingen en heeft schriftelijk feedback gegeven op alle richtlijnmodules.

- Ouders/verzorgers

Daarnaast zijn ouders van kinderen (0-18 jaar) via sociale media benaderd om hun knelpunten over pesten bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) te delen. Op een online vragenlijst hebben 25 deelnemers gereageerd, waarvan het grootste deel (N=19) hoogopgeleid was. De meeste deelnemers waren ouders van pubers (11-18 jaar oud) (N=15). Meer dan de helft van de deelnemers (N=14) gaf aan dat hun kind ooit pestproblemen heeft gehad, maar geen van de ouders had deze problemen met de JGZ besproken.

Om ook het perspectief van ouders met kinderen met extra ondersteuningsbehoeften mee te nemen, zijn 25 ouders van kinderen met ontwikkelingsstoornissen bij leren en/of gedrag (via oudervereniging Balans) via dezelfde online vragenlijst betrokken. Meer dan de helft van deze deelnemers was hoogopgeleid (HBO/WO) (N=14) en de meeste waren ouders van pubers (11-18 jaar oud) (N=18). Uit deze vragenlijst kwam naar voren dat 14 deelnemers ooit pestproblemen bij hun kind hebben gehad. Slechts 3 van deze ouders hebben deze problematiek met de JGZ besproken, waarbij ze ontevreden waren over de kennis van de JGZ en het gebrek aan verdere begeleiding.

Verder werd een focusgroep georganiseerd voor het cluster 'Psychosociaal & Gedrag' met zes deelnemers, allen ouders van kinderen in uiteenlopende leeftijden: van 20 maanden tot 16 jaar. De deelnemers waren werkzaam in sectoren als onderwijs, maatschappelijk werk en kinderopvang, wat hen zowel persoonlijke als professionele inzichten gaf rondom pesten onder kinderen en de rol van de JGZ.

Over het algemeen werd de school gezien als het eerste aanspreekpunt wanneer het om pestgedrag gaat. Ouders gaven aan dat zij in eerste instantie contact zoeken met de leerkracht of intern begeleider, en pas in tweede instantie eventueel met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige op school.

Bij cyberpesten is onder de ouders echter meer onzekerheid. Ze vragen zich af wie verantwoordelijk is voor het signaleren en aanpakken van online pestgedrag, zeker wanneer dit buiten schooltijd plaatsvindt.

De informatiebehoefte van ouders richt zich vooral op praktische en toegankelijke ondersteuning. Zij willen graag inzicht en handvatten om signalen van cyberpesten te herkennen. Daarnaast is er behoefte aan praktische tips over mediagebruik en hoe ouders afspraken kunnen maken met hun kinderen over het gebruik van telefoons en sociale media. Ouders geven aan dat informatie per leeftijdsfase, bijvoorbeeld via folders of ouderavonden, hen zou helpen om beter voorbereid te zijn op deze uitdagingen.

- Jongeren

Het perspectief van jongeren werd ook gevraagd door middel van een focusgroep. Uit dit gesprek kwamen verschillende thema's naar voren die de jongeren belangrijk vonden.

Allereerst werd duidelijk dat pesten vaak al op de basisschool begint en niet altijd serieus wordt genomen. Op de middelbare school blijft het signaleren van pesten een uitdaging voor de jongere zelf. Jongeren gaven aan dat de grens tussen pesten, buitensluiten en 'plagen' voor hen vaak onduidelijk is. Dit zorgt ervoor dat ze soms twijfelen of het probleem bij henzelf ligt, wat het melden van pesten bemoeilijkt.

De rol van schoolpersoneel werd ook uitvoerig besproken. Mentoren en docenten spelen een sleutelrol in het herkennen en aanpakken van pesten volgens jeugdigen, maar missen soms de benodigde kennis of het handelingsperspectief om effectief op te treden. Vooral bij subtiele vormen van pesten of online pesten herkennen docenten het probleem niet altijd. Jongeren gaven aan dat vertrouwenspersonen of sectiehoofden vaak beter gepositioneerd zijn om te handelen dan alleen de mentor.

Het omgaan met meldingen van pesten bleek een ander belangrijk thema. Jongeren ervaren drempels om pesten te melden uit angst voor verergering van de situatie. Reacties zoals "ik heb het niet gezien, dus het is niet gebeurd" ondermijnen hun vertrouwen in het meldingsproces.

Daarnaast benadrukten de jongeren het belang van preventie en nazorg. Alleen het stoppen van pesten is volgens hen onvoldoende; nazorg is essentieel om de gevolgen van pesten te verwerken. Preventieve maatregelen, zoals sociale vaardigheidstrainingen (bijvoorbeeld een "vriendencursus"), werden als nuttig beschouwd.

Tot slot kwamen er enkele praktische aanbevelingen naar voren. Jongeren adviseerden om pesters en slachtoffers niet in dezelfde klassen te plaatsen. Voorlichting over online pesten werd als noodzakelijk gezien. Ook werd het stimuleren van docenten om kleine, concrete acties te ondernemen, zoals het aanpassen van de klasindeling of het voeren van gesprekken, als belangrijk genoemd. Het hebben van duidelijke procedures en aanspreekpunten bij meldingen, zoals een vertrouwenspersoon of sectiehoofd, werd eveneens benadrukt.

De door ouders/verzorgers en jongeren aangedragen punten zijn, waar relevant, verwerkt in de richtlijn en werkwijze van de JGZ.

8. Verantwoording

Deze richtlijntekst is gebaseerd op de JGZ-richtlijn 'Pesten', gepubliceerd in 2014. In februari/maart 2025 is de kennismodule herzien op grond van overzichtsartikelen en aan de hand van de in de werkgroep aanwezige kennis en praktijkervaring. Modules Preventie en signaleren, Samenwerken en verwijzen, en Begeleiden zijn herzien in maart-juni 2025 op grond van actuele wetenschappelijke bewijs (zie kopje 'Methoden systematische review') en door de werkgroep aangeboden expertise.

Concept teksten werden geschreven door het projectteam van TNO.

8.1 Methoden systematische review(s)

Oriënterend literatuuronderzoek

In het kader van de herziening van module Preventie en signaleren en module Begeleiden is gestart met oriënterend literatuuronderzoek. Startpunt voor de search was de JGZ-richtlijn Pesten uit 2014. In eerste instantie werd gezocht naar systematische reviews en (inter)nationale evidence-based richtlijnen. Daarnaast werd in een aparte search gezocht naar artikelen over het perspectief van ouders en jeugdigen m.b.t. dit onderwerp. Aan de hand van de resultaten van dit literatuuronderzoek oriënteerden de richtlijnontwikkelaars zich op het richtlijnonderwerp.

Specifiek literatuuronderzoek

Vervolgens werd een specifieke systematische zoekactie uitgevoerd aan de hand van door de clusterwerkgroep vastgestelde uitgangsvragen (zie 'Uitgangsvragen' in de modules) met als doel het vinden van wetenschappelijk literatuur om deze vragen te beantwoorden. Op basis van de uitgangsvragen werden twee PICO's gemaakt (zie kopje 'Zoekstrategie'). Zoekstrategieën die eerder door anderen zijn gebruikt in systematische reviews diende als voorbeeld.

Hiërarchische aanpak

Stap A Met het oog op efficiëntie werd hiërarchisch gezocht. Dat wil zeggen: allereerst uitgaande van bestaande geaggregeerde literatuur (bijvoorbeeld andere evidence-based richtlijnen, systematische reviews en meta-analyses)

Stap B Als dit niet genoeg opleverde of als de gevonden literatuur niet toepasbaar was in Nederland of de JGZ, werd de search uitgebreid met RCT's en observationeel onderzoek.

Stap C Ten slotte werd ook leden uit de clusterwerkgroep gevraagd om literatuur aan te leveren die buiten de selectie is gevallen. Vervolgens heeft het projectteam sleutelpublicaties en andere relevante aangeleverde artikelen doorgenomen om te zien of er nog belangrijke artikelen ontbreken ('sneeuwbalmethode')

Stap D Bij onvoldoende onderzochten methoden of onderwerpen werd uitgegaan van in de clusterwerkgroep beschikbare kennis en praktijkervaring.

Stap E Er is ook gezocht in twee interventiedatabases – [Databank Effectieve Jeugdinterventies](#) en [Loketgezondleven](#).

8.1.1 Zoekstrategie

Op basis van de vastgestelde uitgangsvragen (zie 'Uitgangsvragen' in module Preventie en signaleren, en module Begeleiden) zijn twee PICO's opgesteld. De databases Pubmed en PsycInfo waren gebruikt. Met PICO 1 werd gezocht naar methoden en interventies om pesten bij kinderen en jongeren te voorkomen of bij pesten te begeleiden. PICO 2 werd ingezet om een overzicht te krijgen in de manieren waarop JGZ-professionals pestgedrag of de risico's daarvan bij kinderen en jongeren kunnen signaleren.

Pubmed

PICO 1: Interventies gericht op de preventie van of begeleiden bij pesten

Uitgangsvraag: Welke interventie(s) kunnen JGZ-professionals inzetten om bij jeugdigen pesten te voorkomen of jongeren, ouders en onderwijs professionals bij pesten te begeleiden?	
Vraag volgens PICO-systematiek	Dient interventie [X] (I) in vergelijking met [interventie Y/ geen interventie] (C) aan (aanstaande) ouders of jongeren (P) te worden geadviseerd?
	Patiënten: Algemene populatie (aanstaande) ouders en kinderen (0-18 jaar)
	Interventie: [interventie X]

	Controle: [interventie Y]/ geen interventie
	Uitkomsten: angst en depressie, psychosomatische klachten, suïcidegedachten en suïcidepogingen, schoolbeleving, schoolverzuim en schoolprestaties
Welke typen onderzoek zijn geschikt?	Systematische reviews/ Meta-analyses (van RCTs)
Domein:	Interventie
Setting:	Jeugdgezondheidszorg
Databases(s):	PubMed
Datum search:	juli 2024
Publicatie periode:	2015 t/m 2024
Talen:	Engels en Nederlands

Toelichting en opmerkingen:

(Preventieve) interventies. Denk hierbij aan voorlichting **aan ouders over risico's van het agressief benaderen van hun kind en/of het autoritaire opvoeden op de ontwikkeling van probleemgedrag (pesten, gepest worden, onzeker worden) bij het kind en ondersteuning gericht op normalisering.**

Uit epidemiologisch onderzoek komen relaties naar voren van pesten met o.a.: angst en depressie, psychosomatische klachten, suïcidegedachten en suïcidepogingen, schoolbeleving, schoolverzuim en schoolprestaties

Mogelijke interventies bij pesten zijn (naast voorlichting over over risico factoren), o.a. KiVa, PRIMA en Kanjertraining

In de zoekstrategie is aandacht besteed aan kwetsbare gezinnen al dan niet met lage SES en/of een niet-Nederlands achtergrond en/of lage gezondheidsvaardigheden.

Database	Zoektermen
PubMed	De volgende concepten werden betrokken: 1. Kids OR child* OR schoolchild* OR student OR adolescen* OR juvenil* OR youth* OR teen* OR pubescen* 2. "Bullying"[Mesh] OR cyberbullying OR victimization OR aggression OR harassment OR violence 3. Program OR train* OR intervent* OR prevent* OR therap* OR treat* OR manag* OR coach* OR support OR strategies OR manual* OR "parenting program" OR "parenting intervention" OR educat* 4. "Vulnerable populations" OR poverty OR disadvantaged OR "low income" OR "low socioeconomic status" OR "low SES" OR migrant OR "mental disorder*" OR minority 5. "Child Health Services" OR "public health care" OR "preventive services" OR "well child care" OR "school nurse" OR "school health services" OR "primary care" OR pediatrics OR "preventive medicine" 6. "Adverse effects" OR preferences

PICO 2: Instrumenten en methoden om pestgedrag te signaleren

Uitgangsvraag: Hoe kunnen JGZ professionals pestgedrag bij jongeren signaleren?	
Vraag volgens PICO-systematiek	Wat is de diagnostische waarde (O) van [indextest] (I) versus [referentietest] (C) / geen test] voor het vaststellen van pesten bij jeugdigen (P)? Patiënten: Jongeren Interventie: Indextest Controle: referentietest/ geen test Uitkomsten: diagnostische waarde van de test
Welke typen onderzoek zijn geschikt?	Systematische reviews/ meta-analyses, observationele studies
Domein:	Diagnostiek
Setting:	Jeugdgezondheidszorg
Databases(s):	PubMed

Datum search	juli 2024
Publicatie periode:	2015 t/m 2024
Talen:	Engels en Nederlands
<i>Toelichting en opmerkingen::</i> JGZ professionals willen weten hoe zij pesten en gevolgen daarvan tijdig kunnen signaleren, zodat ouders en jeugdigen kunnen worden geholpen en gesteund. Het is in principe niet de taak van de JGZ om het signaleren volledig zelf uit te voeren (dit zou qua tijdsinvestering ook een groot beslag leggen op de JGZ), maar het is wel haar taak om ervoor zorg te dragen dat het plaatsvindt.	
Database	Zoektermen
PubMed	De volgende concepten werden betrokken: 1. Kids OR child* OR schoolchild* OR student OR adolescen* OR juvenil* OR youth* OR teen* OR pubescen* 2. "Bullying"[Mesh] OR cyberbullying OR victimization OR aggression OR harassment OR violence 3. Diagnos* OR psychodiagnos* OR screening OR detection* OR examination OR identification OR "diagnostic procedure" OR monitor OR questionnaire OR "scoring system" OR score OR assessment OR criteria OR refer* OR "referral and consultation" OR consul* OR "practice patterns" OR "referral patterns" 4. "Child Health Services" OR "public health care" OR "preventive services" OR "well child care" OR "school nurse" OR "school health services" OR "primary care" OR pediatrics OR "preventive medicine" 5. "Adverse effects" OR preferences 6. Sensitiv*[Title/Abstract] OR sensitivity and specificity[MeSH Terms] OR (predictive[Title/Abstract] AND value*[Title/Abstract]) OR predictive value of tests[MeSH Terms] OR accuracy*[Title/Abstract] OR predict*[Title/Abstract] OR validat*[Text Word] OR develop[Title/Abstract]

PsycInfo

PICO 1: Interventies gericht op de preventie van of begeleiden bij pesten

1. (Kids OR child* OR schoolchild* OR student OR adolescen* OR juvenil* OR youth* OR teen* OR pubescen*).af
2. (Bullying OR cyberbullying OR victimization OR aggression OR harassment OR violence).ti
3. (Program OR train* OR intervent* OR prevent* OR therap* OR treat* OR manag* OR coach* OR support OR strategies OR manual* OR "parenting program" OR "parenting intervention" OR educat*).af
4. ("Child Health Services" OR "public health care" OR "preventive services" OR "well child care" OR "school health services" OR "school nurse" OR "primary care" OR pediatrics OR "preventive medicine").af
5. (Meta-analysis OR "systematic review" OR review).pt
6. ("Vulnerable populations" or poverty or disadvantaged or "low income" or "low socioeconomic status" or "low SES" or migrant or "mental disorder*" or minority).af
7. ("Adverse effects" or preferences).af

PICO 2: Instrumenten en methoden om pestgedrag te signaleren

1. (Kids OR child* OR schoolchild* OR student OR adolescen* OR juvenil* OR youth* OR teen* OR pubescen*).af
2. (Bullying OR cyberbullying OR victimization OR aggression OR harassment OR violence).ti
3. (Screening or "screening tools" or detection* or examination or identification or monitor or questionnaire or "scoring system" or assessment or "assessment instruments" or criteria or refer* or "referral and consultation" or consul* or "practice patterns" or "referral patterns").af
4. ("Adverse effects" or preferences).af
5. (Sensitiv* or "sensitivity and specificity" or "predictive value" or accuracy* or predict* or validat* or develop*).ab

8.1.2 Selectieproces (inclusie- en exclusiecriteria)

De reviewers selecteerden de studies in vier fases:

1. De eerste selectie vond plaats op grond van titel en abstract

2. De tweede selectie na het lezen van de full-tekst
3. Vanwege de brede PICO werden een beperkt aantal reviews (met meta-analyses) worden opgenomen die het grootste gedeelte van de populatie en interventies/screeners dekken, rekening houdend met beschikbaarheid in de Nederlandse situatie of de mogelijkheid om dit in te kunnen voeren.
4. Individueel onderzoek (met voorkeur voor studies die in Nederland zijn uitgevoerd en in de JGZ) werd slechts gebruikt bij gebrek aan up-to-date systematische reviews en bij voldoende tijd.

De selectiecriteria berustten op:

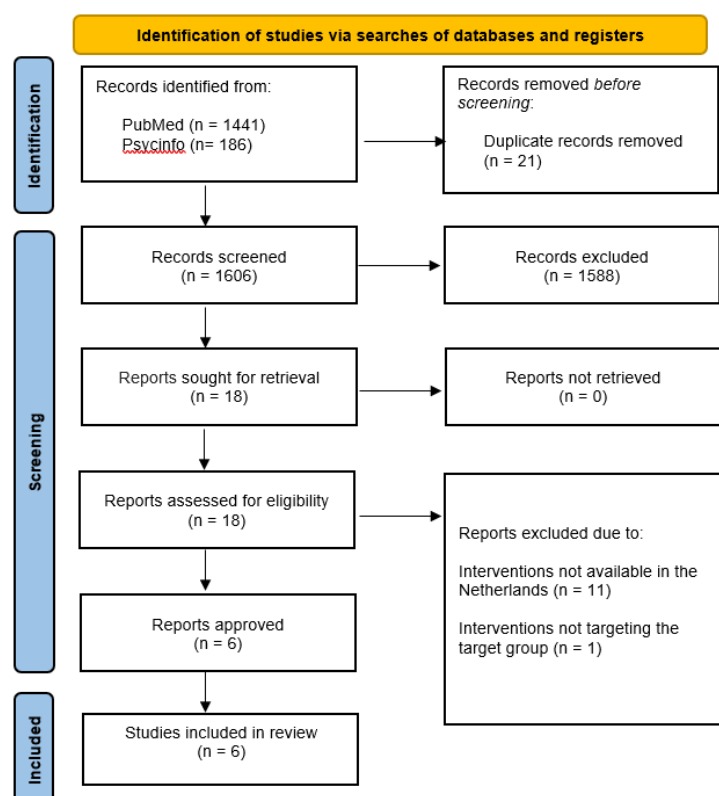
- Inhoudelijke criteria: onderverdeeld in patiënten (P), interventies (I), gewenste vergelijkingen (C) en uitkomsten (O).
- Publicatieperiode: 2015-2024.
- Publicatie taal: Engels en Nederlands.
- Methodologische criteria: Deze zijn afhankelijk van de uitgangsvraag (gericht op interventie, preventie, diagnostiek, prognose, etiologie, etc.). Voor interventie vragen wordt bijvoorbeeld in eerste instantie gezocht naar (meta-analyses van) RCTs omdat hier de minste kans is op vertekening. Voor etiologische en diagnostische vragen is een observationeel onderzoeksdesign meestal meer van toepassing.
- Praktische uitvoering: interventies, methoden of instrumenten die in Nederland beschikbaar zijn (e.g. vertaald en/of materialen beschikbaar).
- Praktische uitvoering: interventies, methoden of instrumenten die binnen de JGZ toepasbaar en uitvoerbaar zijn.

8.1.3 Kwaliteit van het bewijs

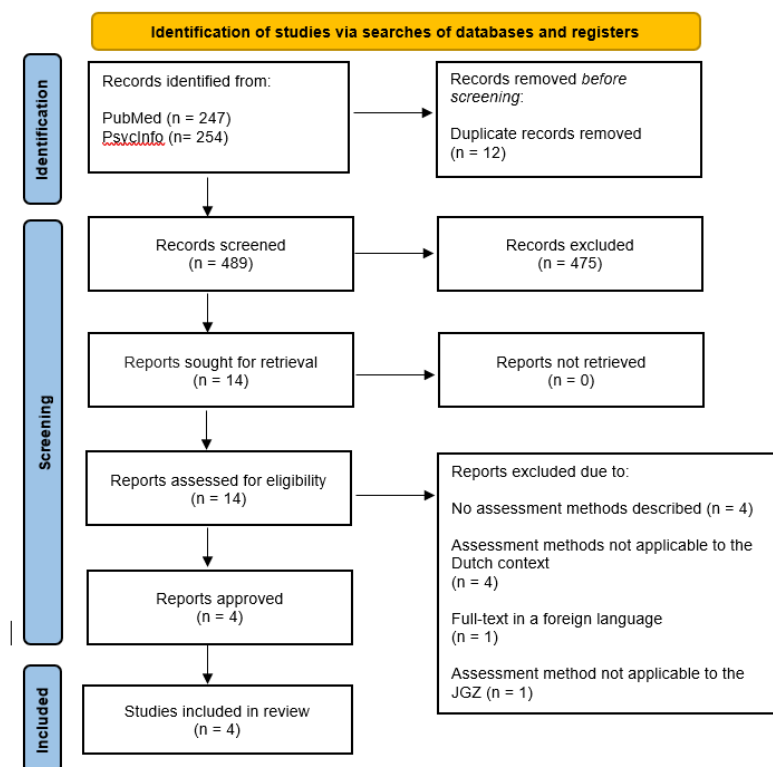
Om de kwaliteit van de uitkomst in te schatten werd GRADE gebruikt.

- De reviewers bepaalden de methodologische kwaliteit van reviews met de AMSTAR-2 en gebruikten de kwaliteitsbeoordeling van het individueel onderzoek die in de richtlijn wordt toegepast [73].
- De reviewers bepaalden de methodologische kwaliteit van narratieve reviews aan de hand van SANRA [3].

8.2 Resultaten systematische review



Figuur 1 - Prisma flowchart, PICO 1 [61] (Voor meer informatie: <http://www.prisma-statement.org>)



Figuur 2 - Prisma flowchart, PICO 2 [61] (Voor meer informatie: <http://www.prisma-statement.org>)

Referenties

1. Abregú-Crespo R, Garriz-Luis A, Ayora M, Martín-Martínez N, Cavone V, Carrasco MÁ, et al. School bullying in children and adolescents with neurodevelopmental and psychiatric conditions: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Child & adolescent health* 2024;8(2):122-134 [Pubmed Journal](#)
2. Armitage R. Bullying in children: impact on child health. *BMJ paediatrics open* 2021;5(1):e000939 [Pubmed Journal](#)
3. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA-a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research integrity and peer review* 2019;4:5 [Pubmed Journal](#)
4. Baier D, Hong JS, Kliem S, Bergmann MC. Consequences of Bullying on Adolescents' Mental Health in Germany: Comparing Face-to-Face Bullying and Cyberbullying. *Journal of Child and Family Studies* 2019;28(9):2347-2357 [Journal Website](#)
5. Bejerot S, Ståtenhag L, Glans MR. Below average motor skills predict victimization from childhood bullies: A study of adults with ADHD. *Journal of psychiatric research* 2022;153:269-275 [Pubmed Journal](#)
6. Bellmore A, Huang H-C, Bowman C, White G, Cornell D. The Trouble with Bullying in High School: Issues and Considerations in Its Conceptualization. *Adolescent Research Review* 2017;2(1):11-22 [Journal Website](#)
7. Biswas T, Scott JG, Munir K, Thomas HJ, Huda MM, Hasan MM, et al. Global variation in the prevalence of bullying victimisation amongst adolescents: Role of peer and parental supports. *EClinicalMedicine* 2020;20:100276 [Pubmed Journal](#)
8. Bloemberg, Huitsing, Derr, Rijntjes, van der Zee. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'KiVa'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. [Website](#)

9. Boer M., van Dorsselaer S., de Roos S., de Looze M.. HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Universiteit Utrecht, Trimbos instituut, Sociaal en Cultureel Planbureau. 2022.
10. Burt SA, Clark DA, Gershoff ET, Klump KL, Hyde LW. Twin Differences in Harsh Parenting Predict Youth's Antisocial Behavior. *Psychological science* 2021;32(3):395-409 [Pubmed Journal](#)
11. Caceres J, Holley A. Perils and Pitfalls of Social Media Use: Cyber Bullying in Teens/Young Adults. *Primary care* 2023;50(1):37-45 [Pubmed Journal](#)
12. Camerini A-L, Marciano L, Carrara A, Schulz PJ. Cyberbullying perpetration and victimization among children and adolescents: A systematic review of longitudinal studies. *Telematics and Informatics* 2020;49:101362 [Journal Website](#)
13. Carney R, Vacca SH, Brown J, Gold MA. Translating Screening into Action: Risk Assessment and Intervention for Bullying in Pediatric Settings. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners* 2020;34(6):568-574 [Pubmed Journal](#)
14. Cosma A, Walsh SD, Chester KL, Callaghan M, Molcho M, Craig W, et al. Bullying victimization: time trends and the overlap between traditional and cyberbullying across countries in Europe and North America. *International journal of public health* 2020;65(1):75-85 [Pubmed Journal](#)
15. Chen Q, Zhu Y, Chui WH. A Meta-Analysis on Effects of Parenting Programs on Bullying Prevention. *Trauma, violence & abuse* 2021;22(5):1209-1220 [Pubmed Journal](#)
16. Cheng S, Kaminga AC, Liu Q, Wu F, Wang Z, Wang X, et al. Association between weight status and bullying experiences among children and adolescents in schools: An updated meta-analysis. *Child abuse & neglect* 2022;134:105833 [Pubmed Journal](#)
17. Cho S, Glassner S, Lee JM. Impact of low self-control, parental involvement, and peer relationships on changes of bullying perpetration over time: A latent growth curve model of a sample of South Korean adolescents. *Children and Youth Services Review* 2019;104:104397 [Journal Website](#)
18. Christina S, Magson NR, Kakar V, Rapee RM. The bidirectional relationships between peer victimization and internalizing problems in school-aged children: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review* 2021;85:101979 [Pubmed Journal](#)
19. Cosma A, Bjereld Y, Elgar FJ, Richardson C, Bilz L, Craig W, et al. Gender Differences in Bullying Reflect Societal Gender Inequality: A Multilevel Study With Adolescents in 46 Countries. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 2022;71(5):601-608 [Pubmed Journal](#)
20. Day KL, Van Lieshout RJ, Vaillancourt T, Schmidt LA. Peer victimization in survivors of premature birth and low birth weight: Review and recommendations. *Aggression and Violent Behavior* 2015;25:259-265 [Journal Website](#)
21. de Castro B.O., Mulder S., van der Ploeg R, Onrust S., van den Berg Y., Stoltz S., et al. Wat werkt tegen pesten?. Effectiviteit van kansrijke programma's tegen pesten in de Nederlandse onderwijspraktijk. 2018.
22. deLara EW. Consequences of Childhood Bullying on Mental Health and Relationships for Young Adults. *Journal of Child and Family Studies* 2019;28(9):2379-2389 [Journal Website](#)
23. de Roo AM, van Aalst D, de Vries E, Kaufman TM, Huitsing G. Het belang van de schoolcultuur bij het voorkomen en aanpakken van pesten: verschillen tussen het basis en voortgezet onderwijs. *Remediaal* 2020;2:48-52
24. de Vries EE, Verlinden M, Rijlaarsdam J, Jaddoe VWV, Verhulst FC, Arseneault L, et al. Like Father, like Child: Early Life Family Adversity and Children's Bullying Behaviors in Elementary School. *Journal of abnormal child psychology* 2018;46(7):1481-1496

Pubmed Journal

25. Eroglu M, Kilic BG. Peer bullying among children with autism spectrum disorder in formal education settings: Data from Turkey. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2020;75:101572 [Journal Website](#)
26. Faber, de Castro B.. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Plezier op School'. 2023. [Website](#)
27. Fogler JM, Weaver AL, Katusic S, Voigt RG, Barbaresi WJ. Recalled Experiences of Bullying and Victimization in a Longitudinal, Population-Based Birth Cohort: The Influence of ADHD and Co-Occurring Psychiatric Disorder. *Journal of attention disorders* 2022;26(1):15-24 [Pubmed Journal](#)
28. Gaffney H, Ttofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying perpetration and victimization: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell systematic reviews* 2021;17(2):e1143 [Pubmed Journal](#)
29. Gaffney H, Ttofi MM, Farrington DP. What works in anti-bullying programs? Analysis of effective intervention components. *Journal of school psychology* 2021;85:37-56 [Pubmed Journal](#)
30. Geerlings J., Noordewier Y., Kromhout M., van Kleef N.. Ervaringen en aanpak van pestgedrag tegenover lhbtq + jongeren in het voortgezet onderwijs. 2022. [Website](#)
31. Gillespie GL, Willis DG, Amar AF. Review and application of the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine bullying or cyberbullying recommendations for screening and lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Nursing outlook* 2018;66(4):372-378 [Pubmed Journal](#)
32. Gómez-Ortiz O, Apolinario C, Romera EM, Ortega-Ruiz R. The Role of Family in Bullying and Cyberbullying Involvement: Examining a New Typology of Parental Education Management Based on Adolescents' View of Their Parents. *Social Sciences* 2019;8(1) [Journal](#)
33. Gubbels J, van der Put CE, Assink M. Risk Factors for School Absenteeism and Dropout: A Meta-Analytic Review. *Journal of youth and adolescence* 2019;48(9):1637-1667 [Pubmed Journal](#)
34. Hall W. The Effectiveness of Policy Interventions for School Bullying: A Systematic Review. *Journal of the Society for Social Work and Research* 2017;8(1):45-69 [Pubmed Journal](#)
35. Hanrath J., Herberg E., Donker A.. Vroegtijdig ingrijpen op antisociaal gedrag 0-15-jarigen. 2023.
36. Henares-Montiel J, Pastor-Moreno G, Ramírez-Saiz A, Rodríguez-Gómez M, Ruiz-Pérez I. Characteristics and effectiveness of interventions to reduce cyberbullying: a systematic review. *Frontiers in public health* 2023;11:1219727 [Pubmed Journal](#)
37. Huitsing G, Lodder GMA, Browne WJ, Oldenburg B, Van der Ploeg R, Veenstra R. A Large-Scale Replication of the Effectiveness of the KiVa Antibullying Program: a Randomized Controlled Trial in the Netherlands. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research* 2020;21(5):627-638 [Pubmed Journal](#)
38. Husky MM, Bitfoi A, Carta MG, Goelitz D, Koç C, Lesinskiene S, et al. Bullying involvement and suicidal ideation in elementary school children across Europe. *Journal of affective disorders* 2022;299:281-286 [Pubmed Journal](#)
39. Hutson E, Kelly S, Militello LK. Systematic Review of Cyberbullying Interventions for Youth and Parents With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on evidence-based nursing* 2018;15(1):72-79 [Pubmed Journal](#)
40. Jenkins LN, Mulvey N, Floress MT. Social and language skills as predictors of bullying roles in early childhood: A narrative summary of the literature. *Education & Treatment of Children* 2017;40(3):401-418 [Journal](#)

41. Katsaras GN, Vouloumanou EK, Kourlaba G, Kyritsi E, Evagelou E, Bakoula C. Bullying and Suicidality in Children and Adolescents Without Predisposing Factors: A Systematic Review and Meta-analysis. *Adolescent Research Review* 2018;3(2):193-217 [Journal Website](#)
42. Kaufman TML, Kretschmer T, Huitsing G, Veenstra R. Why Does a Universal Anti-Bullying Program Not Help All Children? Explaining Persistent Victimization During an Intervention. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research* 2018;19(6):822-832 [Pubmed Journal](#)
43. Kennedy RS. Gender differences in outcomes of bullying prevention programs: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review* 2020;119:105506 [Journal Website](#)
44. Koyanagi AI, Veronese N, Vancampfort D, Stickley A, Jackson SE, Oh H, et al. Association of bullying victimization with overweight and obesity among adolescents from 41 low- and middle-income countries. *Pediatric obesity* 2020;15(1):e12571 [Pubmed Journal](#)
45. Lee J, Choi M, Holland MM, Radey M, Tripodi SJ. Childhood Bullying Victimization, Substance Use and Criminal Activity among Adolescents: A Multilevel Growth Model Study. *International journal of environmental research and public health* 2022;20(1) [Pubmed Journal](#)
46. León-del-Barco B, Lázaro SM, Polo-del-Río M-I, López-Ramos V-M. Emotional Intelligence as a Protective Factor against Victimization in School Bullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(24) [Journal](#)
47. Li C, Wang P, Martin-Moratinos M, Bella-Fernández M, Blasco-Fontecilla H. Traditional bullying and cyberbullying in the digital age and its associated mental health problems in children and adolescents: a meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry* 2024;33(9):2895-2909 [Pubmed Journal](#)
48. Lie SØ, Rø Ø, Bang L. Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. *The International journal of eating disorders* 2019;52(5):497-514 [Pubmed Journal](#)
49. Lodewick J., Geurts J., Lucas K., van den Broek A., Ramakers C.. Veilig op school. Landelijke Veiligheidsmonitor 2021-2022: Veiligheidsbeleid en veiligheidsbeleving in het primair en voortgezet onderwijs. *ResearchNed*. 2023.
50. Mazzone A. Bystanders to Bullying: An Introduction to the Special Issue. *International Journal of Bullying Prevention* 2020;2(1):1-5 [Journal Website](#)
51. Méndez I, Ruiz-Esteban C, López-García JJ. Risk and Protective Factors Associated to Peer School Victimization. *Frontiers in Psychology* 2017;Volume 8 - 2017 [Website](#)
52. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World journal of psychiatry* 2017;7(1):60-76 [Pubmed Journal](#)
53. Moran TE, Chen CY-C, Tryon GS. Bully victimization, depression, and the role of protective factors among college LGBTQ students. *Journal of community psychology* 2018;46(7):871-884 [Pubmed Journal](#)
54. Moyano N, Sánchez-Fuentes MDM. Homophobic bullying at schools: A systematic review of research, prevalence, school-related predictors and consequences. *Aggression and Violent Behavior* 2020;53:101441 [Journal Website](#)
55. Mulder. Effectiveness and moderators of the child program 'Happy at School': A cluster randomized trial. 2014.
56. Munniksma A, Ziemes J, Jugert P. Ethnic Diversity and Students' Social Adjustment in Dutch Classrooms. *Journal of youth and adolescence* 2022;51(1):141-155 [Pubmed Journal](#)

57. Nocentini A, Fiorentini G, Di Paola L, Menesini E. Parents, family characteristics and bullying behavior: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior* 2019;45:41-50 [Journal Website](#)
58. Øksendal E, Brandlistuen RE, Holte A, Wang MV. Associations between poor gross and fine motor skills in pre-school and peer victimization concurrently and longitudinally with follow-up in school age - results from a population-based study. *The British journal of educational psychology* 2022;92(2):e12464 [Pubmed Journal](#)
59. Pabian S, Dehue F, Völlink T, Vandebosch H. Exploring the perceived negative and positive long-term impact of adolescent bullying victimization: A cross-national investigation. *Aggressive Behavior* 2022;48(2):205-218 [Journal Website](#)
60. Pabian S, Vandebosch H. An Investigation of Short-Term Longitudinal Associations Between Social Anxiety and Victimization and Perpetration of Traditional Bullying and Cyberbullying. *Journal of youth and adolescence* 2016;45(2):328-39 [Pubmed Journal](#)
61. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)* 2021;372:n71 [Pubmed Journal](#)
62. Park I, Gong J, Lyons GL, Hirota T, Takahashi M, Kim B, et al. Prevalence of and Factors Associated with School Bullying in Students with Autism Spectrum Disorder: A Cross-Cultural Meta-Analysis. *Yonsei medical journal* 2020;61(11):909-922 [Pubmed Journal](#)
63. Pauw. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'De Vreedzame School'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. 2017. [Website](#)
64. Peter I-K, Petermann F. Cyberbullying: A concept analysis of defining attributes and additional influencing factors. *Computers in Human Behavior* 2018;86:350-366 [Journal Website](#)
65. Pichel R, Feijóo S, Isorna M, Varela J, Rial A. Analysis of the relationship between school bullying, cyberbullying, and substance use. *Children and Youth Services Review* 2022;134:106369 [Journal Website](#)
66. Pinquart M. Systematic Review: Bullying Involvement of Children With and Without Chronic Physical Illness and/or Physical/Sensory Disability-a Meta-Analytic Comparison With Healthy/Nondisabled Peers. *Journal of pediatric psychology* 2017;42(3):245-259 [Pubmed Journal](#)
67. Rettew D.C., Pawlowski S.. Bullying. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2017. [Website](#)
68. Rupp K, McCoy SM. Bullying Perpetration and Victimization among Adolescents with Overweight and Obesity in a Nationally Representative Sample. *Childhood obesity (Print)* 2019;15(5):323-330 [Pubmed Journal](#)
69. Saiz MJS, Chacón RMF, Abejar MG, Parra MDS, Rubio MEL, Jiménez SY. Personal and social factors which protect against bullying victimization. *Enfermería global* 2019;18(2):13-24
70. Salmivalli C. Participant role approach to school bullying: implications for interventions. *Journal of adolescence* 1999;22(4):453-9 [Pubmed](#)
71. Schoeler T, Choi SW, Dudbridge F, Baldwin J, Duncan L, Cecil CM, et al. Multi-Polygenic Score Approach to Identifying Individual Vulnerabilities Associated With the Risk of Exposure to Bullying. *JAMA psychiatry* 2019;76(7):730-738 [Pubmed Journal](#)
72. F. Bashir Shaikh, M. Rehman, A. Amin. Cyberbullying: A Systematic Literature Review to Identify the Factors Impelling University Students Towards Cyberbullying. *IEEE Access* 2020;8:148031-148051 [Journal](#)
73. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that

include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ 2017/09/21;358:j4008 [Journal Website](#)

74. Smith PK, López-Castro L, Robinson S, Görzig A. Consistency of gender differences in bullying in cross-cultural surveys. Aggression and Violent Behavior 2019;45:33-40 [Journal Website](#)

75. Sugimura N, Berry D, Troop-Gordon W, Rudolph KD. Early social behaviors and the trajectory of peer victimization across the school years. Developmental psychology 2017;53(8):1447-1461 [Pubmed Journal](#)

76. Ten Bokkel IM, Roorda DL, Maes M, Verschueren K, Colpin H. The role of affective teacher–student relationships in bullying and peer victimization: A multilevel meta-analysis. School psychology review 2023;52(2):110-129

77. Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines 1994;35(7):1171-90 [Pubmed](#)

78. van den Bedem NP, Dockrell JE, van Alphen PM, Kalicharan SV, Rieffe C. Victimization, Bullying, and Emotional Competence: Longitudinal Associations in (Pre)Adolescents With and Without Developmental Language Disorder. Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR 2018;61(8):2028-2044 [Pubmed Journal](#)

79. Van den Broek A., Ramakers C., Cuppens J., Brukx D.. Veilig op school: Landelijke Veiligheidsmonitor 2020-2021. Veiligheidsgevoel en veiligheidsbeleving in het primair onderwijs en voortgezet onderwijs.

80. van Geel M, Goemans A, Zwaanswijk W, Gini G, Vedder P. Does peer victimization predict low self-esteem, or does low self-esteem predict peer victimization? Meta-analyses on longitudinal studies. Developmental Review 2018;49:31-40 [Journal Website](#)

81. van Geel M, Goemans A, Zwaanswijk W, Vedder P. Does peer victimization predict future suicidal ideation? A meta-analysis on longitudinal studies. Aggression and Violent Behavior 2022;64:101577 [Journal Website](#)

82. van Goozen SHM, Langley K, Hobson CW. Childhood Antisocial Behavior: A Neurodevelopmental Problem. Annual review of psychology 2022;73:353-377 [Pubmed Journal](#)

83. van Overveld. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD)'. 2023. [Website](#)

84. van Verseveld M, Fekkes M. Bullying and mental health: the effects of Prima anti-bullying program in The Netherlands. European Journal of Public Health 2018;28(suppl_4):cky213.057 [Journal Website](#)

85. van Verseveld MDA, Fekkes M, Fekkink RG, Oostdam RJ. Effects of Implementing Multiple Components in a School-Wide Antibullying Program: A Randomized Controlled Trial in Elementary Schools. Child Development 2021;92(4):1605-1623 [Journal Website](#)

86. van Vloten, Vlieg L.. Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Kanjertaining'. 2021. [Website](#)

87. Veldkamp SAM, Boomsma DI, de Zeeuw EL, van Beijsterveldt CEM, Bartels M, Dolan CV, et al. Genetic and Environmental Influences on Different Forms of Bullying Perpetration, Bullying Victimization, and Their Co-occurrence. Behavior genetics 2019;49(5):432-443 [Pubmed Journal](#)

88. Vlieg L.. Minder kinderen gepest op ervaren Kanjerscholen. 2019. [Website](#)

89. Vlieg L, Overbeek G, Orobio de Castro B. Effects of Topper Training on psychosocial problems, self-esteem, and peer victimisation in Dutch children: A randomised trial. PloS one 2019;14(11):e0225504 [Pubmed Journal](#)

90. Vrijen C, Wiertsema M, Ackermans MA, van der Ploeg R, Kretschmer T. Childhood and Adolescent Bullying Perpetration and Later Substance Use: A Meta-analysis. *Pediatrics* 2021;147(3) [Pubmed Journal](#)
91. Walters GD. School-Age Bullying Victimization and Perpetration: A Meta-Analysis of Prospective Studies and Research. *Trauma, violence & abuse* 2021;22(5):1129-1139 [Pubmed Journal](#)
92. Wang X, Xie R, Ding W, Song S, Wu W, Wang X, et al. Childhood abuse and adolescent school bullying: The mediating roles of perceived social support and loneliness. *Journal of Child and Family Studies* 2023;No Pagination Specified-No Pagination Specified [Journal](#)
93. Wen X, Shu Y, Qu D, Wang Y, Cui Z, Zhang X, et al. Associations of bullying perpetration and peer victimization subtypes with preadolescent's suicidality, non-suicidal self-injury, neurocognition, and brain development. *BMC medicine* 2023;21(1):141 [Pubmed Journal](#)
94. Yang B, Wang BO, Sun N, Xu F, Wang L, Chen J, et al. The consequences of cyberbullying and traditional bullying victimization among adolescents: Gender differences in psychological symptoms, self-harm and suicidality. *Psychiatry research* 2021;306:114219 [Pubmed Journal](#)
95. Yoon D, Shipe SL, Park J, Yoon M. Bullying patterns and their associations with child maltreatment and adolescent psychosocial problems. *Children and youth services review* 2021;129 [Pubmed Journal](#)
96. Kikuchi Y, Umezaki T, Sawatsubashi M, Taura M, Yamaguchi Y, Murakami D, et al. Experiences of teasing and bullying in children who stutter. *International Archives of Communication Disorder* 2019;2(2)
97. Zimmer-Gembeck MJ, Duffy AL, Stuart J. Let's get physical: Recent research on relations of adolescent peer victimization with psychosomatic symptoms, sleep, and body weight. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 2019;24(2):1-26 [Journal](#)
98. Zych I, Farrington DP, Llorent VJ, Ribeaud D, Eisner MP. Childhood Risk and Protective Factors as Predictors of Adolescent Bullying Roles. *International Journal of Bullying Prevention* 2021;3(2):138-146 [Journal Website](#)
99. Zych I, Farrington DP, Ttofi MM. Protective factors against bullying and cyberbullying: A systematic review of meta-analyses. *Aggression and Violent Behavior* 2019;45:4-19 [Journal](#)