

**De Gehechtheidsrelatie Tussen Moeder en Kind in Relatie met Zwangerschapsduur bij  
Prematuren**

Master's thesis

Utrecht University

Master's programme in Clinical Child, Family and Education Studies

A.S. van de Weerd (5925398)

Renske Schappin

Helene Vos

26-05-21

4484 woorden

### **Abstract (NL)**

**Achtergrond.** Prematuriteit is een risicofactor voor ontwikkelingsproblemen op lange termijn. Verschillende onderzoeken laten zien dat kinderen die te vroeg geboren worden meer kans hebben op het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie met hun moeder. De mate van prematuriteit zou bepalend kunnen zijn voor de mate van gehechtheid.

**Doel.** Het huidige onderzoek richt zich op het verband tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind bij prematuren. **Methode.** Bij 71 premature kinderen (<37 weken zwangerschap en <2500 g geboortegewicht) en hun moeders is de moeder-kind interactie gescoord aan de hand van een observatie (ELO, CIB) wanneer het kind 14 maanden oud was. **Resultaten.** Na het creëren van de nieuwe variabele gehechtheid door middel van een factoranalyse, laat de Spearmans rangcorrelatiecoëfficiënt zien dat er geen significant resultaat gevonden wordt wat betreft het verband tussen zwangerschapsduur en gehechtheid. **Conclusie.** Deze resultaten indiceren dat prematuren met een kortere zwangerschapsduur niet significant meer kans hebben op het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie dan prematuren met een langere zwangerschapsduur. Vervolgonderzoek kan zich richten op factoren die de relatie tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie mediëren, zoals neurologische gezondheidsproblemen en verminderd lichamelijk contact.

**Trefwoorden:** Prematuriteit, gehechtheid, moeder-kind interactie, zwangerschapsduur

### **Abstract (EN)**

**Background.** Prematurity is a risk factor for long-term developmental problems. Several researchers have shown that children born premature are more likely to develop an unsafe attachment relationship with their mother. The degree of prematurity could determine the attachment style. **Aim.** Current research studies the relationship between gestational age and the attachment relationship between mother and child in children born premature. **Method.** Participants were 71 infants born preterm (<37 weeks' gestation and <2500 g birth weight) and their mothers. The mother-child interaction was scored by observation (ELO, CIB) when the child was 14 months old. **Results.** After creating the new variable attachment through a factor analysis, the Spearman's Rank correlation coefficient did not indicate a significant relation between gestational age and attachment. **Conclusion.** These results indicate that premature children with a smaller gestational age are not significantly more likely to develop an unsafe attachment relationship than premature children with a higher gestational age. Follow-up research can focus on factors that mediate the relationship between gestational age and the attachment relationship, such as neurological health issues and reduced physical contact.

**Keywords:** Prematurity, attachment, mother-child interaction, gestational age

## **De Gehechtheidsrelatie Tussen Moeder en Kind in Relatie met Zwangerschapsduur bij Prematuren**

Mede dankzij verbeterde technisch medische mogelijkheden zijn er de laatste decennia steeds meer kinderen die een kortdurende zwangerschap overleven (Glass et al., 2015; Mwaniki et al., 2012). Desondanks blijft prematuriteit een risicofactor voor ontwikkelingsproblemen op de lange termijn (Hack et al., 2004; Myers & Ment, 2009). Het is dus van essentieel belang de gevolgen van prematuriteit te kunnen onderkennen en voorspellen. Waar mogelijk kan er vroeg worden ingegrepen in de opvoedingssituatie (Hoffman et al., 2006). De ernst van de gevolgen van een vroeggeboorte zou mede bepaald kunnen worden door de mate van prematuriteit. Er wordt gesproken van prematuriteit wanneer een kind wordt geboren na een zwangerschap van <37 weken. Een kind dat wordt geboren tussen 32 en 37 weken wordt matig prematuur genoemd. Een kind dat wordt geboren tussen 28 en 32 weken wordt ernstig prematuur genoemd en een kind dat wordt geboren na een zwangerschap van minder dan 28 weken is extreem prematuur (WHO, 2018). Op de lange termijn hebben prematuren vaker cognitieve en sociale problemen (Månsson & Stjernqvist, 2014; Nadeau et al., 2018; Serenius et al., 2013). Prematuriteit kan dus gevolgen hebben voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind (Glass et al., 2015).

Voor alle kinderen is het ontwikkelen van een gehechtheidsrelatie tussen de eerste verzorger en het kind van essentieel belang (Holden, 2010). De gehechtheidsrelatie vormt een belangrijke basis voor het ontwikkelen van algemene sociale vaardigheden, maar ook voor het ontwikkelen van een positief zelfbeeld en vertrouwen (Ainsworth, 1978). Ook beïnvloedt de gehechtheidsrelatie de kwaliteit van relaties op latere leeftijd (Bowlby, 1969; Pallini et al., 2014). De gehechtheidsrelatie vormt zich in het eerste levensjaar en is daarna goed waarneembaar door middel van observatie van de ouder-kind interactie, bijvoorbeeld tijdens de Strange Situation Procedure (SSP).

Bij het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie vormen de ouders een veilige basis voor het explorerende kind. Het kind weet dan dat het kan rekenen op de zorg van de ouder (Cooke et al., 2016). Kenmerken van de ouder die bijdragen aan het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie zijn betrokkenheid, responsiviteit en positief affect (Waters, 1987). Ook zijn deze ouders consistent in hun gedrag en reageren ze sensitief op de signalen van hun kind. Een veilige gehechtheid is bij het kind terug te zien wanneer het kind positief affect toont richting de ouder en nabijheid zoekt bij de ouder in tijden van stress.

Een onveilige gehechtheidsrelatie ontstaat wanneer de ouders geen veilige basis vormen voor hun kind (Holden, 2010). Onveilig gehechte kinderen hebben later meer kans op

het ontwikkelen van externaliserende problemen (Pasco Fearon et al., 2010). Een onveilige gehechtheidsrelatie ontstaat wanneer de ouders consistent de signalen van hun kind negeren of afwijzen (vermijndend) of wanneer ouders onvoorspelbaar zijn in hun reactie op het kind en veel negatief affect tonen (ambivalent). Vermijndend-gehechte kinderen trekken zich terug als ze pijn of verdriet ervaren en vermijden de ouder (Waters, 1987). Ambivalent-gehechte kinderen zijn erg aanhankelijk en laten wisselende affectie zien richting de ouder. Tot slot kunnen kinderen gedesorganiseerd gehecht zijn. Bij deze kinderen is er sprake van een verstoorde gehechtheidsrelatie waarbij ouders zowel de bron van steun als de bron van angst zijn (Reijman et al., 2018). Vaak is er dan sprake van trauma of misbruik. Deze kinderen laten vreemd en gedesorganiseerd gedrag zien. Ze zoeken bijvoorbeeld nabijheid bij vreemden of zijn extreem angstig of controlerend.

De verdeling van hechtingsstijlen binnen de algemene populatie is gebaseerd op een normatieve steekproef van Ainsworth (1978), waarbij 66% van de kinderen veilig gehecht is, 22% onveilig-vermijndend en 12% onveilig-ambivalent. Meer recent onderzoek laat zien dat 60-70% van de gezonde thuiswonende kinderen (1-12 jaar) een veilige gehechtheidsrelatie heeft met zijn ouders (De Wolff & Wildeman, 2020). 30-40% van de kinderen is onveilig gehecht en ongeveer 15% van de kinderen heeft een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie (Fearon & Belsky, 2018; Groh et al., 2017)

Er zijn aanwijzingen dat prematuren niet meer risico lopen op het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie dan op tijd geboren kinderen. Uit een meta-analyse van Korja en anderen (2012), waarin acht studies zijn meegenomen, blijkt dat de verdeling van de hechtingsstijlen bij prematuren na het eerste levensjaar niet significant verschilt van die van op tijd geboren kinderen. Zo laat een van deze studies ( $n = 79$ ) zien dat prematuren (23-35 weken,  $M = 27,6$ ;  $SD = 2,7$ ) voor 60,3% veilig gehecht zijn en voor 36,7% onveilig gehecht zijn op een leeftijd van 14 maanden (Brisch et al., 2005). Ook recenter onderzoek ( $n = 130$ ) laat zien dat prematuren (<32 weken) voor het grootste gedeelte een veilige gehechtheidsrelatie zien wanneer ze twee jaar oud zijn. (62% veilig, 38% onveilig). (Sierra-García et al., 2018)

Er zijn echter ook aanwijzingen dat prematuren wel degelijk meer risico lopen op het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie. Prematuren (<33 weken) laten op een leeftijd van 12 maanden vaker een onveilige gehechtheid zien tijdens de SSP ( $n = 172$ ) (Udry-Jørgensen et al., 2011). Van de prematuren laat 47% onveilige gehechtheid zien, tegenover 33% van de op tijd geboren kinderen. Ook Cox en anderen (2000) bevestigen dat prematuren (<37 weken) vaker onveilig gehecht zijn. In hun onderzoek laat 42% van de

prematuren onveilige gehechtheid zien wanneer ze 19 maanden oud zijn ( $n = 49$ ). Ernstige perinatale problemen zouden een voorspeller zijn voor het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie wanneer het kind 12 maanden oud is. Ook volgens Plunkett en anderen (1986) zijn significante gezondheidsproblemen meer dan een maand na de geboorte een verklaring voor de grotere kans op het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie. Gezonde prematuren (<37 weken) lieten in verhouding met de normatieve steekproef geen verschil zien in de verdeling van de hechtingsstijlen (60,9% veilig, 39,1% onveilig), terwijl prematuren met gezondheidsproblemen significant vaker onveilig gehecht waren wanneer ze 12 maanden oud waren (54,5% veilig, 45,5% onveilig.  $n = 56$ ).

Naast dat prematuriteit in zichzelf een mogelijke risicofactor is voor het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie, lijkt het risico ook af te hangen van de mate van prematuriteit. Zo is van de extreem prematuren (<27 weken) maar 23% veilig gehecht, tegenover 69% bij matig en ernstig prematuren (>26 weken) ( $n = 117$ ) (López-Maestro et al., 2017). Ook laat 47% van de prematuren met een gemiddelde zwangerschapsduur van 27,9 weken ( $SD = 2,2$ ;  $n = 34$ ) op een leeftijd van 19 maanden een veilige gehechtheidsrelatie zien. (Mangelsdorf et al., 1996). Bij een steekproef ( $n = 90$ ) waarbij de meeste prematuren een zwangerschapsduur van 30 weken hadden liet 61% van de prematuren een veilige gehechtheidsrelatie laat zien (Wolke et al., 2014). Daarbij is er, zoals eerder gezegd, bij extreem prematuren relatief vaker sprake van medische complicaties, ongunstige gezondheidsuitkomsten en neurologische problemen (Jarjour, 2015; Rogers & Hintz, 2016; Stephens et al., 2016). Gezondheidsproblemen zoals een longaandoening en hersenbeschadiging komen bij extreem prematuren relatief vaker voor (Platt et al., 2007). Deze factoren zijn voorspellers voor het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie (Brisch et al., 2005; Pennestri et al., 2015). Omdat deze problemen bij extreem prematuren vaker voorkomen, is bij hen ook het risico voor het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie groter dan bij matig en ernstig prematuren. Als het gaat over de bijdrage van zwangerschapsduur, lijkt het risico voor het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie dus toe te nemen wanneer de zwangerschapsduur korter wordt.

Tegelijkertijd zijn er aanwijzingen dat matig en ernstig prematuren ook voor het overgrote deel een onveilige gehechtheidsrelatie laten zien. Van de matig en ernstig prematuren (30-36 weken) laat 44% een veilige gehechtheidsrelatie zien, tegenover 83% van de op tijd geboren kinderen ( $n = 54$ ) (Wille, 1991). Daarnaast lopen ook matig en ernstig prematuren een groter risico op het ontwikkelen van gedragsproblemen en neurologische problemen (De Jong et al., 2012). Deze factoren zijn voorspellers voor het ontwikkelen van

een onveilige gehechtheidsrelatie. Er zijn dus erg wisselende bevindingen wat betreft de vraag of een kortere zwangerschapsduur de kans vergroot op het ontstaan van een onveilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind.

Kortom, uit bovenstaande literatuur blijkt dat het onduidelijk is in hoeverre zwangerschapsduur in relatie staat met de gehechtheidsrelatie tussen prematuren en hun ouder. Desondanks lijken er genoeg aanwijzingen te zijn voor de hypothese dat de verschillen in gehechtheid mede verklaard zouden kunnen worden door de variabele zwangerschapsduur. Dit onderzoek richt zich daarom opnieuw op de relatie tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind. In voorgaande onderzoeken werd zwangerschapsduur vaak meegenomen als geclassificeerde variabele. In het huidige onderzoek zal de zwangerschapsduur in dagen worden meegenomen. Dit biedt de mogelijkheid tot het verkrijgen van een meer specifiek resultaat over in welke mate zwangerschapsduur bepalend is voor de gehechtheidsrelatie.

Voortvloeiend uit het bovenstaande leidt dit tot de volgende onderzoeksvraag: Is er een verband tussen de zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind bij prematuren na de eerste 14 levensmaanden van het kind? Het onderzoek vindt plaats bij kinderen van 14 maanden oud, omdat de gehechtheidsrelatie zich vormt in het eerste levensjaar en daarna goed waarneembaar is. Op basis van de literatuur is de verwachting dat wanneer de zwangerschapsduur afneemt, meer kinderen een onveilige gehechtheidsrelatie laten zien (López-Maestro et al., 2017).

### **Methode**

Voor het onderzoeken van de onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van longitudinaal observatieonderzoek. Op drie meetmomenten is de moeder-kind interactie geobserveerd en gescoord aan de hand van verschillende schalen. De meetmomenten vonden plaats op het moment dat de kinderen 7, 10 en 14 maanden oud waren. Dit onderzoek richt zich alleen op het meetmoment van 14 maanden, omdat de gehechtheidsrelatie het beste zichtbaar is na het eerste levensjaar.

### **Participanten**

De participanten waren kinderen die geboren zijn na <37 weken zwangerschap, met een geboortegewicht van <2500 gram in het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) in Utrecht tussen april 2004 en augustus 2005. Van de 325 kinderen die in die periode in het WKZ zijn geboren, konden 237 kinderen meedoen aan het onderzoek. Kinderen werden uitgesloten op basis van aangeboren afwijkingen en chromosoomafwijkingen ( $n = 21$ ), (vermoeden van) HIV ( $n = 2$ ), zintuiglijke stoornissen ( $n = 3$ ), onvolledige data ( $n = 5$ ) en onzekerheid over de

zwangerschapsduur ( $n = 3$ ). Moeders werden uitgesloten op basis van alcohol- of drugsmisbruik ( $n = 5$ ), geen kennis van de Nederlandse taal ( $n = 11$ ), leeftijd onder de 18 jaar ( $n = 1$ ), ouderlijk bloedverwantschap ( $n = 1$ ), niet de biologische moeder zijn ( $n = 1$ ), emigratie ( $n = 3$ ), vreemdelingen status ( $n = 1$ ) of overlijden ( $n = 1$ ) (Weijer-Bergsma et al., 2010; Weijer-Bergsma et al., 2016). In totaal zijn 119 kinderen en hun ouders random geselecteerd en uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Ouders van 76 kinderen hebben besloten deel te nemen. Twee moeders met hun kind hebben hun deelname beëindigd voorafgaand aan het derde meetmoment. Uiteindelijk hebben 74 moeders met hun kind daadwerkelijk deelgenomen aan het derde meetmoment. Drie kinderen zijn uitgesloten vanwege incomplete data. Het coderen van de video's van deze kinderen was niet volledig uitgevoerd. De onderzoeksgroep bestaat dus uit 71 kinderen en hun moeders.

### **Procedure**

Door middel van video-opnames is de interactie tussen moeder en kind in het laboratorium geobserveerd. Moeder en kind is gevraagd om vijf minuten met elkaar te spelen. Van deze interactie is een video opname gemaakt. Moeder zat op de grond tegenover het kind aan een kleine tafel. De tafel had opstaande randen zodat het speelgoed er niet af kon vallen. Het kind zat tegenover de moeder in een autostoeltje zodat ze goed oogcontact konden maken. Het kind en de moeder speelden achtereenvolgens met twee verschillende items. Eerst werd er 2,5 minuut met een legpuzzel gespeeld, daarna werd er 2,5 minuut met een pop-up spel met dieren gespeeld. De zitpositie, de duur van de interactie en de speeltjes waren gestandaardiseerd. De moeders is gevraagd om zo te spelen met hun kind zoals ze dit gewend waren. Na afloop kregen de kinderen een speeltje. De ouders kregen reiskostenvergoeding. Alle ouders zijn van tevoren geïnformeerd en hebben toestemming gegeven voor hun deelname en die van hun kind. De medisch ethische toetsingscommissie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft toestemming gegeven voor de uitvoer van het onderzoek (Weijer-Bergsma et al., 2016).

### **Meetinstrumenten**

Ten eerste is het gedrag van moeder achteraf beoordeeld aan de hand van de Experimentele Longitudinale Onderzoeksschalen (ELO) (Wijnroks, 1997). Deze 5-puntschalen meten het gedrag van moeder in de moeder-kind interactie. Aan de hand van 9 items wordt een score berekend op twee hoofdschalen, namelijk sensitieve responsiviteit en directiviteit. Voorbeelden van items zijn Betrokkenheid en Positieve Emotionele Uitingen. Een ervaren klinische onderzoeker en psycholoog heeft eerst alle video's bekeken en heeft een tweede observator getraind. Dit trainen bestond uit het samen bekijken van twee video's



en daarna het onafhankelijk bekijken van vijf video's. Nadat de scores op deze vijf video's betrouwbaar waren tussen de observators, heeft de tweede observator tien random geselecteerde video's op elk meetmoment gescoord (30 video's in totaal) om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te beoordelen. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid varieerde van .95 tot .99 voor de schaal sensitieve responsiviteit en van .66 tot .90 voor de schaal directiviteit (Weijer-Bergsma et al., 2016).

Daarnaast is het gedrag tijdens dezelfde ouder-kind interactie achteraf beoordeeld aan de hand van de Coding Interactive Behavior (CIB) (Feldman, 1998). Het gedrag van moeder en kind werd beoordeeld aan de hand van 5-puntschalen. De variabelen die betrekking hebben op het gedrag van de moeder zijn gescoord door vijf codeerders en de variabelen die betrekking hebben op het gedrag van het kind door vier codeerders. De codeerders werden getraind door middel van het bekijken en scoren van drie video's uit een pilotstudie. Voor het beoordelen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hebben zij vervolgens allen zes video's gescoord. Wanneer de betrouwbaarheid acceptabel was ( $>.70$ ) mochten zij beginnen met het scoren van de video's voor dit onderzoek. Wanneer de betrouwbaarheid nog onvoldoende was, werden de knelpunten doorgenomen met de onderzoeksleider. De overeenstemming in scoring van het gedrag van moeder stond uiteindelijk bij 55 video's op 88%. De overeenstemming in scoring van het gedrag van het kind stond uiteindelijk bij 50 video's op 85% (Weijer-Bergsma et al., 2016).

De variabelen van de ELO en de CIB die theoretisch aansluiten bij gehechtheid worden in dit onderzoek meegenomen. Bij het selecteren van de variabelen is de Attachment Q-sort (Waters & Deane, 1987) leidend geweest. Deze gedragsbeschrijvingen, die betrekking hebben op gehechtheid en worden gescoord aan de hand van een observatie, genereren uiteindelijk een veiligheidsscore van een specifiek kind. Dit instrument bestaat uit 90 items die het gedrag van het kind in interactie met de ouder beschrijven. Bij elk item wordt aangegeven of het aanwezig zijn van dat gedrag bij het kind duidt op een veilige of onveilige gehechtheidsrelatie. Een voorbeeld van een item is: Wanneer de ouder de ruimte verlaat, raakt het kind van streek of gaat huilen.

### **Analyseplan**

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag zal worden bekeken of het percentage kinderen met een onveilige gehechtheid toeneemt naarmate de zwangerschapsduur korter wordt. De variabele zwangerschapsduur is een continue variabele, gebaseerd op het aantal dagen dat de zwangerschap heeft geduurd. De gehechtheidsrelatie wordt geoperationaliseerd door het creëren van een nieuwe variabele aan de hand van een factoranalyse. Hierbij worden

variabelen die passen bij het concept gehechtheid samengevoegd tot één nieuwe variabele. Hiervoor zullen een aantal variabelen gehercodeerd moeten worden. Het is de bedoeling dat uit de factoranalyse uiteindelijk één geforceerde factor naar voren komt, namelijk gehechtheid.

De variabelen van de ELO die worden meegenomen in dit onderzoek en theoretisch aansluiten bij veilige gehechtheid zijn Betrokkenheid, Positieve Emotionele Uitingen en Responsiviteit. Variabelen van de CIB die betrekking hebben op het gedrag van de moeder en die gebruikt worden in dit onderzoek zijn Erkenning, Positief Affect, Consistente Stijl en Steunende Aanwezigheid (veilige gehechtheid) en Intrusiviteit, Negatief Affect en Vijandelijkheid (onveilige gehechtheid). Variabelen van de CIB die betrekking hebben op het gedrag van het kind en die gebruikt worden in dit onderzoek zijn Positief Affect en Affectie Ouder (veilige gehechtheid) en Negatieve Emotionaliteit, Teruggetrokken, Labiel Affect en Vermijding (onveilige gehechtheid). Alle variabelen zijn gemeten op een 5-puntschaal, deze variabelen zijn van interval meetniveau.

Ten eerste wordt bekeken of de assumpties voor het uitvoeren van een factoranalyse niet worden geschonden. Elke variabele moet enigszins normaal verdeeld zijn. Echter, het is mogelijk om een factoranalyse uit te voeren als deze assumptie wordt geschonden. Een factoranalyse is redelijk robuust tegen overtredingen van deze assumptie. Ook moet er een grofweg lineaire relatie zijn tussen alle variabelen. Daarnaast is het belangrijk dat er geen sprake is van multicollineariteit. Of deze assumptie wordt geschonden zal blijken uit de analyse zelf. Vervolgens zal een Principal Axis Factoring (PAF) worden uitgevoerd, omdat deze analyse past bij de vraag of er een factor onderliggend is aan het totale aantal variabelen.

Aansluitend zal onderzocht worden of gehechtheid (interval variabele) in relatie staat met de zwangerschapsduur (interval variabele). De verwachting is dat niet alle data normaal verdeeld zal zijn. Hoogstwaarschijnlijk zal er dus niet worden voldaan aan de assumptie van een normaalverdeling. De analyse die uitgevoerd zal worden is dan ook de berekening van de Spearmans rangcorrelatiecoëfficiënt. De grootte van het effect kan beoordeeld worden aan de hand van de criteria van Cohen (1988). Een coëfficiënt van rond de .1 kan gezien worden als een klein effect, een coëfficiënt van rond de .3 kan gezien worden als een medium effect en een coëfficiënt van .5 kan gezien worden als een groot effect.

### **Resultaten**

De onderzoeksgroep bestaat uit 71 kinderen van 14 maanden oud en hun moeder. In Tabel 1 staan de beschrijvende statistieken van de kinderen in de steekproef. In de steekproef zitten in verhouding meer jongens dan meisjes.

Tabel 1

*Beschrijvende Statistieken van de Kinderen en hun Moeders (N = 71)*

<i>Variabele</i>			
Eigenschappen kind	M	SD	Range
Zwangerschapsduur (weken)	30,5	2,3	26-35
Geboortegewicht (gram)	1431	430	830-2370
Geslacht ( <i>n</i> )	46 jongens (64,8%)		
Eigenschappen moeder			
Opleidingsniveau moeder	Mediaan	Range	
	3 (havo/vwo)	2-5	
Culturele achtergrond	Westers	Niet-Westers	
	84%	16%	

### Factoranalyse

Er is een factoranalyse (PAF) uitgevoerd om de onderliggende structuur van de geselecteerde variabelen te onderzoeken. Voorafgaand aan de analyse zijn de voorwaarden onderzocht. Uit de Shapiro-Wilk test blijkt dat alle variabelen niet normaal verdeeld zijn ( $p = .000$  voor alle variabelen). Echter, uit het bekijken van de histogrammen en het beoordelen van de skewness en kurtosis statistieken blijkt dat de variabelen van de ELO (Betrokkenheid, Positieve Emotionele Uitingen en Responsiviteit) en de variabelen Positief Affect en Affectie Ouder van de CIB kind wel grofweg normaal verdeeld zijn. Het deels schenden van de voorwaarde voor een normaalverdeling is echter geen belemmering voor het uitvoeren van de factoranalyse, omdat deze redelijk bestand is tegen schending van deze voorwaarde. Desondanks heeft dit wel gevolgen wanneer de data vervolgens gebruikt wordt voor het uitvoeren van een significantietest of voor het generaliseren van de resultaten. Deze resultaten zullen dus voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden. Uit het bekijken van een aantal spreidingsdiagrammen blijkt dat de relatie tussen de variabelen grofweg lineair te noemen is. De variabele Vijandelijkheid (CIB moeder) is uitgesloten van het onderzoek omdat er geen variantie was. Uit de factoranalyse blijkt dat één geforceerde factor 27,9% van de variantie van de geselecteerde variabelen verklaart.

Tabel 2

*Factor Structuur van Gehechtheid*

Items	Lading
	Factor 1 <sup>a</sup>
Negatieve Emotionaliteit (CIB kind)	-.72
Labiël Affect (CIB kind)	-.69
Steunende Aanwezigheid (CIB ouder)	.69
Positief Affect (CIB kind)	.63
Erkenning (CIB ouder)	.58
Intrusiviteit (CIB ouder)	-.58
Positief Affect (CIB ouder)	.57
Responsiviteit (ELO)	.55
Consistente Stijl (CIB ouder)	.44
Affectie Ouder (CIB kind)	.44
Betrokkenheid (ELO)	.44
Positieve Emotionele Uitingen (ELO)	.42
Negatief Affect (CIB ouder)	-.37
Vermijding (CIB kind)	
Teruggetrokken (CIB kind)	

<sup>a</sup> = “gehechtheid”

Uit de analyse blijkt dat er sprake is van multicollineariteit. De variabelen Negatieve Emotionaliteit (CIB kind) en Labiël Affect (CIB kind) correleren als enige hoog ( $r = .880$ ). Toch is besloten deze variabelen te behouden, omdat er in verhouding al weinig kindgerichte variabelen zijn meegenomen in dit onderzoek.

### **Variabele gehechtheid**

Aan de hand van de factor gehechtheid, die blijkt uit de factoranalyse, wordt de nieuwe variabele gehechtheid gecreëerd. Voor het creëren van de nieuwe variabele gehechtheid worden alle variabelen uit de factoranalyse meegenomen, behalve de variabelen Vermijding (CIB kind) en Teruggetrokken (CIB kind), omdat deze niet laden op de factor gehechtheid. Ook de variabele Negatief Affect (CIB ouder) ( $r = .367$ ) wordt uitgesloten, omdat pas vanaf een lading van  $r = .400$  gesproken kan worden van genoeg verklaarde variantie om de variabele mee te nemen (Field, 2017).

Voor het samenvoegen van de variabelen tot de nieuwe variabele gehechtheid zijn de variabelen Negatieve Emotionaliteit (CIB kind), Labiel Affect (CIB kind) en Intrusiviteit (CIB ouder) gehercodeerd, zodat een hoge score altijd duidt op een meer veilige gehechtheid. Vervolgens zijn alle variabelen samengevoegd tot de nieuwe variabele gehechtheid door de scores van de verschillende variabelen bij elkaar op te tellen. Een hoge score op deze variabele duidt op een meer veilige gehechtheid. Een lagere score op deze variabele duidt op een minder veilige mate van gehechtheid. Mogelijke scores vallen tussen 12 en 60.

Tabel 3

*Beschrijvende Statistieken van de Nieuwe Variabele Gehechtheid*

<i>Variabele</i>	<i>Mediaan</i>	<i>IQR</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Gehechtheid	51	7	33	59

**Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt**

Uit de Shapiro-Wilk test ( $p = .205$ ), het beoordelen van de skewness (-.152) en kurtosis (-.515) statistieken en het bekijken van de histogrammen blijkt dat de variabele zwangerschapsduur wel normaal verdeeld is. De variabele gehechtheid blijkt uit de Shapiro-Wilk test ( $p = .004$ ), het beoordelen van de skewness (-.819) en kurtosis (.464) statistieken en het bekijken van de histogrammen niet normaal verdeeld te zijn. Om te onderzoeken of er een correlatie is tussen zwangerschapsduur en de mate van gehechtheid is de Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt berekend. Spearman's rho indiceert geen correlatie tussen zwangerschapsduur en gehechtheid,  $r_s = .19$ ,  $p = .120$ , tweezijdig. De grootte van het effect is klein te noemen (Cohen, 1988). De richting van het verband geeft wel aan dat een kortere zwangerschapsduur eerder leidt tot een minder veilige gehechtheid.

**Discussie**

Omdat prematuriteit een risicofactor blijft voor ontwikkelingsproblemen op lange termijn is het van belang de gevolgen van vroeggeboorte op tijd te kunnen onderkennen (Hack et al., 2004; Myers & Ment, 2009). Daarom richtte dit onderzoek zich op het verband tussen de zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind bij prematuren na de eerste 14 levensmaanden van het kind. Op basis van de literatuur was de verwachting dat prematuren vaker een onveilige gehechtheidsrelatie laten zien wanneer de zwangerschapsduur afneemt (López-Maestro et al., 2017; Wolke et al., 2014). Uit de uitgevoerde analyses blijkt dat er geen significant verschil is tussen prematuren met een verschillende zwangerschapsduur als het gaat over de veiligheid van de gehechtheidsrelatie

tussen moeder en de prematuur. Het niet vinden van een verband tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie sluit aan bij eerdere resultaten van Brisch en anderen (2005), Korja en anderen (2012) en Sierra-García en anderen (2018).

Er zijn verschillende verklaringen mogelijk voor het niet vinden van een verband tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie. Een mogelijke verklaring ligt bij de leeftijd van het kind. Uit de studie van Korja en anderen (2012) blijkt dat er geen relatie is tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie na het eerste levensjaar, terwijl deze relatie wel zichtbaar is voor het eerste levensjaar. In de studie van Sierra-García en anderen (2018) is zelfs gemeten op tweejarige leeftijd. Daarnaast zouden vanwege de zorgen rondom het te vroeggeboren kind ouders juist sensitief zijn richting hun kind en een interactiestijl hanteren die een veilige gehechtheidsrelatie bevordert (Korja et al., 2012).

Een andere verklaring voor het niet vinden van een verband is dat er mogelijk andere factoren zijn die de relatie tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie mediëren. Mogelijke mediators zijn medische complicaties, ongunstige gezondheidsuitkomsten en neurologische problemen (Jarjour, 2015; Rogers & Hintz, 2016; Stephens et al., 2016). Deze factoren zorgen vaak voor een langere en intensievere ziekenhuisopname, bijvoorbeeld op de intensive care, wat vaak leidt tot verminderde aanraking tussen moeder en kind. Deze gezondheidsproblemen, een intensieve ziekenhuisopname en het verminderd lichamelijk contact tussen ouder en kind vormen allemaal risicofactoren voor het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie (Brisch et al., 2005; Jarjour, 2015; Korja et al., 2008; Pennestri et al., 2015; Rogers & Hintz, 2016; Stephens et al., 2016). Deze factoren werden vaak wel meegenomen in de studies die wel een significante relatie vonden tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie (López-Maestro et al., 2017; Mangelsdorf et al., 1996; Udry-Jørgensen et al., 2011). Het ontbreken van deze factoren binnen de huidige studie zou een verklaring kunnen vormen voor het niet vinden van verband tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie.

Verklaringen voor het niet vinden van een significant resultaat binnen dit onderzoek liggen mogelijk ook bij de steekproef. De kleine omvang van de steekproef zou bij kunnen dragen aan het niet vinden van een significant resultaat. Daarnaast zijn de variabelen die gehechtheid meten in dit onderzoek gescoord aan de hand van een interactie van vijf minuten in een gestandaardiseerde laboratorium setting. De vraag is of deze interactie representatief is voor de algehele relatie tussen moeder en kind en dus de daadwerkelijke gehechtheidsrelatie. Tot slot kan de gehechtheidsrelatie het beste geobserveerd worden in een situatie waarbij het kind wordt blootgesteld aan stress, zoals bij de SSP (Ainsworth, 1978). Dat was bij de

observatie in dit onderzoek niet het geval. Ondanks dat de gemeten variabelen theoretisch aansluiten bij het concept gehechtheid, is het dus de vraag in hoeverre het geobserveerde gedrag daadwerkelijk iets zegt over de mate van gehechtheid.

Het concept gehechtheid is binnen deze studie gecreëerd aan de hand van een factoranalyse. Een aantal uitkomsten van de factoranalyse zijn daarbij opvallend. Zo laadde de variabele vermijding bijvoorbeeld niet op de factor, terwijl dit theoretisch gezien een van de sterkere variabelen is (Waters & Deane, 1987). Ook lopen de factorladingen soms erg uiteen terwijl bepaalde concepten theoretisch gezien sterk aan elkaar gerelateerd zijn, bijvoorbeeld steunende aanwezigheid van de ouder en betrokkenheid en affectie van de ouder. De uiteindelijke factor bevat wel gedragingen die iets zeggen over de gehechtheidsrelatie, tegelijkertijd is het de vraag of de factor de beschrijving van de moeder-kind interactie overstijgt.

Dit onderzoek kent verschillende beperkingen. Allereerst zijn mogelijk mediërende factoren niet meegenomen in dit onderzoek. Deze factoren zouden bepalend kunnen zijn voor het vinden van een verband tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie. Daarnaast is het de vraag in hoeverre het concept gehechtheid valide is gemeten binnen dit onderzoek. Ook kent deze studie een relatief kleine steekproef, wat het vinden van een verband bemoeilijkt. Tot slot is de voorwaarde voor een normale verdeling van de meeste variabelen geschonden bij het uitvoeren van de factoranalyse. Dit maakt dat het generaliseren van de resultaten van dit onderzoek mogelijk niet terecht is.

Sterkte punten van deze studie zijn het niet alleen bekijken of prematuriteit een risicofactor is, maar ook in welke mate het een risicofactor is. Ook het meenemen van de zwangerschapsduur in dagen maakt de studie sterker. Deze studie heeft een bijdrage geleverd aan het vergroten van de kennis rondom de gehechtheidsrelatie bij prematuren. Vervolgonderzoek moet uitwijzen welke risicofactoren de relatie tussen zwangerschapsduur en de gehechtheidsrelatie mediëren. Meer inzicht in de daadwerkelijke risicofactoren voor het ontwikkelen van een onveilige gehechtheidsrelatie bij prematuren biedt de mogelijkheid voor het vroegtijdig signaleren en onderkennen van deze factoren. Zo kan er in de toekomst hopelijk vroegtijdig worden geïntervenieerd, wat zal leiden tot betere ontwikkelingsuitkomsten voor te vroeg geboren kinderen.

### Referenties

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Brisch, K. H., Bechinger, D., Betzler, S., Heinemann, H., Kachele, H., Pohlandt, F., ... & Buchheim, A. (2005). Attachment quality in very low-birthweight premature infants in relation to maternal attachment representations and neurological development. *Parenting: Science and Practice*, 5(4), 311-331.  
[https://doi.org/10.1207/s15327922par0504\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327922par0504_1)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.) Erlbaum.
- Cooke, J. E., Stuart-Parrigon, K. L., Movahed-Abtahi, M., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2016). Children's emotion understanding and mother-child attachment: A meta-analysis. *Emotion*, 16(8), 1102-1106. <https://doi.org/10.1037/emo0000221>
- Cox, S. M., Hopkins, J., & Hans, S.L. (2000). Attachment in preterm infants and their mothers: Neonatal risk status and maternal representations. *Infant Mental Health Journal*, 21(6), 464-480.  
[https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200011/12\)21:6<464::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200011/12)21:6<464::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-V)
- De Jong, M., Verhoeven, M., & van Baar, A. L. (2012). School outcome, cognitive functioning, and behaviour problems in moderate and late preterm children and adults: A review. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* 17(3), 163-169).  
<https://doi.org/10.1016/j.siny.2012.02.003>
- De Wolff, M., & Wildeman, I. (2020). *Richtlijn problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.



- Fearon, R. P., & Belsky, J. (2018). *Precursors of attachment security*. Guilford Publications.
- Feldman, R. (1998). *Coding interactive behavior*. Unpublished manual, Bar-Ilan University.
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Glass, H. C., Costarino, A. T., Stayer, S. A., Brett, C., Cladis, F., & Davis, P. J. (2015). Outcomes for extremely premature infants. *Anesthesia and Analgesia*, *120*(6), 1337-1351. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000705>
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, *11*(1), 70-76. <https://doi.org/10.1111/cdep.12213>
- Hack, M., Youngstrom, E. A., Cartar, L., Schluchter, M., Taylor, H. G., Flannery, D., Klein, N., & Borawski, E. (2004). Behavioral outcomes and evidence of psychopathology among very low birth weight infants at age 20 years. *Pediatrics*, *114*(4), 932-940. <https://doi.org/10.1542/peds.2003-1017-L>
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., & Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The circle of security intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(6), 1017-1026. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1017>
- Holden, G. W. (2010). *Parenting: A dynamic perspective*. Sage Publications USA.
- Jarjour, I. T. (2015). Neurodevelopmental outcome after extreme prematurity: A review of the literature. *Pediatric Neurology*, *52*(2), 143-152. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2014.10.027>
- Korja, R., Latva, R., & Lehtonen, L. (2012). The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *91*(2), 164-173.

<https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x>

- Korja, R., Maunu, J., Kirjavainen, J., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., ... & PIPARI Study Group. (2008). Mother–infant interaction is influenced by the amount of holding in preterm infants. *Early Human Development*, *84*(4), 257-267.  
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2007.06.006>
- López-Maestro, M., Sierra-Garcia, P., Diaz-Gonzalez, C., Torres-Valdivieso, M. J., Lora-Pablos, D., Ares-Segura, S., & Pallás-Alonso, C. R. (2017). Quality of attachment in infants less than 1500 g or less than 32 weeks. Related factors. *Early Human Development*, *104*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.11.003>
- Mangelsdorf, S. C., Plunkett, J. W., Dedrick, C. F., Berlin, M., Meisels, J., McHale, J. L., & Dichtellmiller, M. (1996). Attachment security in very low birth weight infants. *Development Psychology*, *32*(5), 914– 920.  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.5.914>
- Månsson, J., & Stjernqvist, K. (2014). Children born extremely preterm show significant lower cognitive, language and motor function levels compared with children born at term, as measured by the Bayley-III at 2.5 years. *Acta Paediatrica*, *103*(5), 504-511.  
<https://doi.org/10.1111/apa.12585>
- Mwaniki, M. K., Atieno, M., Lawn, J. E., & Newton, C. R. (2012). Long-term neurodevelopmental outcomes after intrauterine and neonatal insults: A systematic review. *The Lancet*, *379*(9814), 445-452.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61577-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61577-8)
- Myers, E., & Ment, L. R. (2009). Long-term outcome of preterm infants and the role of neuroimaging. *Clinics in Perinatology*, *36*(4), 773-789.  
<https://doi.org/10.1016/j.clp.2009.07.008>
- Nadeau, L., Oslejskova, E., & Tessier, R. (2018). Do social functioning problems of

- premature children persist between 7 and 11 years of age? *Canadian Journal of School Psychology*, 33(2), 125-135. <https://doi.org/10.1177/0829573516678705>
- Pallini, S., Baiocco, R., Schneider, B. H., Madigan, S., & Atkinson, L. (2014). Early child–parent attachment and peer relations: A meta-analysis of recent research. *Journal of Family Psychology*, 28(1), 118-123. <https://doi.org/10.1037/a0035736>
- Pasco Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children’s externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435-456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Platt, M. J., Cans, C., Johnson, A., Surman, G., Topp, M., Torrioli, M. G., & Krageloh-Mann, I. (2007). Trends in cerebral palsy among infants of very low birthweight (< 1500 g) or born prematurely (< 32 weeks) in 16 European centres: A database study. *The Lancet*, 369(9555), 43-50. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60030-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60030-0)
- Pennestri, M. H., Gaudreau, H., Bouvette-Turcot, A. A., Moss, E., Lecompte, V., Atkinson, L., ... & Mavan Research Team (2015). Attachment disorganization among children in neonatal intensive care unit: Preliminary results. *Early Human Development*, 91(10), 601-606. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.07.005>
- Plunkett, J., Meisels, S., Stiefel, G., Pasick, P., & Roloff, D. (1986). Patterns of attachment among preterm infants of varying biological risk. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 25(6), 794-800. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60197-7](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60197-7)
- Reijman, S., Foster, S., & Duschinsky, R. (2018). The infant disorganised attachment classification: “Patterning within the disturbance of coherence”. *Social Science & Medicine*, 200, 52-58. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.034>
- Rogers, E. E., & Hintz, S. R. (2016). Early neurodevelopmental outcomes of extremely preterm infants. *Seminars in Perinatology*, 40(8), 497-509.

<https://doi.org/10.1053/j.semperi.2016.09.002>

Serenius, F., Källén, K., Blennow, M., Ewald, U., Fellman, V., Holmström, G., ... & Olhager,

E. (2013). Neurodevelopmental outcome in extremely preterm infants at 2.5 years

after active perinatal care in Sweden. *Jama*, *309*(17), 1810-1820.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.3786>

Sierra-García, P., López-Maestro, M., Torres-Valdivieso, M. J., Díaz-González, C., Carrasco,

M., Ares-Segura, S., ... & Pallás-Alonso, C. (2018). Developmental outcomes,

attachment and parenting: Study of a sample of Spanish premature children. *The*

*Spanish Journal of Psychology*, *21*. Artikel E20. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.22>

Stephens, A. S., Lain, S. J., Roberts, C. L., Bowen, J. R., & Nassar, N. (2016). Survival,

hospitalization, and acute-care costs of very and moderate preterm infants in the first 6

years of life: A population-based study. *The Journal of Pediatrics*, *169*, 61-68.

<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.10.028>

Udry-Jørgensen, L., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Habersaat, S., Forcada-Guex, M.,

Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). Quality of attachment, perinatal risk, and

mother–infant interaction in a high-risk premature sample. *Infant Mental Health*

*Journal*, *32*(3), 305-318. <https://doi.org/10.1002/imhj.20298>

Van de Weijer-Bergsma, E., Wijnroks, L., Boom, J., de Vries, L., van Haastert, I., &

Jongmans, M. (2010). Individual differences in developmental trajectories of A-not-B

performance in infants born preterm. *Developmental Neuropsychology*, *35*, 605-621.

<http://dx.doi.org/10.1080/87565641.2010.508545>

Van de Weijer-Bergsma, E., Wijnroks, L., van Haastert, I., Boom, J., & Jongmans, M. (2016).

Does the development of executive functioning in infants born preterm benefit from

maternal directiveness? *Early Human Development*, *103*, 155-160.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.09.012>

- Waters, E. (1987). *Attachment behavior Q-set (version 3.0)*. Unpublished instrument, Stony Brook.
- Wijnroks, L. (1997). Mother–infant interaction and contingency learning in pre-term infants. *Early Development and Parenting: An International Journal of Research and Practice*, 6(1), 27-36.  
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0917\(199703\)6:1<27::AID-EDP142>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0917(199703)6:1<27::AID-EDP142>3.0.CO;2-U)
- Wille, D. E. (1991). Relation of preterm birth with quality of infant-mother attachment. *Infant Behavior and Development*, 14(2), 227-240.  
[https://doi.org/10.1016/0163-6383\(91\)90007-F](https://doi.org/10.1016/0163-6383(91)90007-F)
- World Health Organization (WHO). (2018, 19 februari). *Preterm birth*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Wolke, D., Eryigit-Madzwamuse, S., & Gutbrod, T. (2014). Very preterm/very low birthweight infants' attachment: Infant and maternal characteristics. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 99(1), F70-F75.  
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-303788>

**Bijlage A: Verslag dataverzameling**

Moet nog worden uitgevoerd.