

Veranderende opvattingen over kinderen in ziekenhuizen (1940-1970)

Een heroverweging van de invloed van Bowlby en Robertson

Frank van der Horst en René van der Veer

Over het algemeen wordt aangenomen dat het werk van John Bowlby en James Robertson nieuw en beslissend was voor de veranderingen in de zorg voor kinderen in ziekenhuizen. Dat ouders tegenwoordig hun in het ziekenhuis opgenomen kind op elke gewenst moment kunnen bezoeken of zelfs gebruik kunnen maken van rooming-in, wordt toegeschreven aan het bekend worden van de mogelijk schadelijke effecten van ziekenhuisopnamen via het werk van Bowlby en Robertson. In dit artikel zullen wij betogen dat dit beeld onvolledig is en dat de situatie historisch gezien gecompliceerder is. Al voordat Bowlby en Robertson hun pleidooi voor hervormingen hielden, hadden anderen veranderingen voorgesteld die wij nu als exemplarisch zouden bestempelen. Deze verandering naar een meer liberale, flexibele en humane praktijk duurde enkele decennia en werd gevoed door verontruste artsen, actiegroepen, sympathiserende redacteuren van medische tijdschriften en nieuwe onderzoeksgegevens zoals die van Bowlby en Robertson. In dat maatschappelijke debat was hun stem invloedrijk, maar niet noodzakelijkerwijs nieuw of van doorslaggevend belang.

F.C.P. van der Horst, drs., promovendus Universiteit Leiden, Centrum voor Gezinsstudies, afdeling Algemene en Gezinspedagogiek – Datatheorie

R. van der Veer, prof. dr., Casimir-hoogleraar Universiteit Leiden, Centrum voor Gezinsstudies, Afdeling Algemene en Gezinspedagogiek – Datatheorie.

Correspondentieadres: **F.C.P. van der Horst**, Universiteit Leiden, Centrum voor Gezinsstudies, Afdeling Algemene en Gezinspedagogiek – Datatheorie, Wassenaarseweg 52, Postbus 9555, NL-2300 RB Leiden, e-mail: fhorst@fsw.leidenuniv.nl

Dit artikel is een ingekorte en bewerkte versie van: Van der Horst, F.C.P., & Van der Veer, R. (in press). Changing attitudes towards the care of children in hospital: A new assessment of the influence of the work of Bowlby and Robertson in Britain, 1940-1970. Attachment & Human Development

Inleiding

De bevindingen van John Bowlby en James Robertson hebben zonder enige twijfel een belangrijke rol gespeeld in het debat over de beste zorg voor kinderen in ziekenhuizen. Bowlby's (1952) befaamde rapport voor de WHO en Robertsons (1952) film *A two-year-old goes to hospital* kregen in korte tijd grote bekendheid in de medische wereld en overtuigden zowel medisch specialisten als leken van het feit dat de bestaande ziekenhuispraktijk verre van ideaal was. Er bestaat echter een tendens de historische feiten te simplificeren en de bijdragen van anderen, die eerder of onafhankelijk van Bowlby en Robertson met vergelijkbare hervormingsvoorstellen kwamen, te marginaliseren (Schaffer, 1992; Holmes, 1993; Karen, 1994; Koller et al., 2006). Recent stelden Alsop-Shields en Mohay (2001) nog dat "door het theoretische werk van Bowlby en de zendingsdrang van Robertson, het overheidsbeleid, de houding van het medisch personeel en de verwachtingen van ouders in landen als Groot-Brittannië, Australië, Canada, de VS en Europese landen werden veranderd". In Nederland zou de discussie mede beïnvloed worden door lezingen van Britse kinderartsen (Van Bergen, 2002).

In deze bijdrage willen wij door het bespreken van historische bijdragen in Britse medische tijdschriften laten zien dat de situatie complexer was. Hiervoor hebben wij alle jaargangen van de *British Medical Journal* en *The Lancet* van 1940 tot 1970 doorgenomen. Onze zoektocht leverde meer dan driehonderd publicaties op, waaronder tientallen redactionele commentaren en ongeveer 175 ingezonden brieven. Hieronder volgt een chronologische beschrijving van het in deze tijdschriften gevoerde debat rond de zorg voor kinderen in ziekenhuizen.

Kinderen in ziekenhuizen: de situatie tijdens de Tweede Wereldoorlog

In januari 1940, werd in *The Lancet* (Editorial, 1940) aangekondigd dat *Ayr County Hospital* besloten had niet langer bezoekers toe te staan op de kinderafdeling. De redactie stelde dat het gevaar van infectie een dergelijk verbod rechtvaardigde en voegde daarbij het destijds veel gehoorde argument dat bezoek van de ouders de kinderen slechts van streek zou maken. Met zekerheid werd gesteld dat de kinderen snel hun draai zouden vinden in het ziekenhuis en dat zij "met opgewektheid het personeel *in loco parentis* zouden aanvaarden". Niet de kinderen hadden behoefte aan het bezoek van hun ouders, het waren de "overbezorgde ouders" zelf. Deze bezorgdheid kon evenwel worden weggenomen door gesprekken met het personeel en door het slapende kind in de avonduren vanachter de gordijnen te begluren. De conclusie van de redactie was dat inzake ziekenhuisbezoek sentimentele argumenten niet volstonden. Bowlby (1940) was de eerste die een reactie gaf. In een brief aan *The Lancet* beargumenteerde hij dat er redenen waren aan te nemen dat ziekenhuisbezoek van ouders essentieel was, zeker voor jongere kinderen. Hij vermoedde dat het

verbieden van bezoek tot chronisch delinquent gedrag zou kunnen leiden en noemde voorbeelden van een antisociale jongen van zes en een stelend meisje van acht uit zijn praktijk, beiden met een geschiedenis van ziekenhuisopname zonder ouderbezoek. Bowlby dacht dat hoe jonger het kind was, hoe meer bezoek nodig zou zijn. Twee weken later kreeg Bowlby steun van Edelston (1940) die schreef dat ook hij kinderen in zijn praktijk had behandeld als gevolg van langdurige ziekenhuisopname zonder bezoek. Daarnaast wees Edelston er op dat kinderen hun gevoelens kunnen onderdrukken tot zij weer thuis zijn.

Deze brieven van twee kinderpsychiaters hadden echter geen enkel effect op de dagelijkse praktijk. De meerderheid van de ziekenhuizen was ernstig gekant tegen bezoek van ouders om een veelheid van redenen. Ouders brachten bacteriën mee en brachten de kinderen emotioneel uit balans. Nog uren na afloop van het bezoek huilden kinderen om hun vertrek en bezorgden de zusters daarmee veel extra werk. Feitelijk bezochten ouders hun kinderen omdat ze zelf overbezorgd en neurotisch waren. De kinderen hadden het bezoek in ieder geval zeker niet nodig, aangezien zij zich snel thuis voelden in het ziekenhuis. Bovendien, zelfs als ze zich niet prettig voelden – en sommige doktoren en zusters moesten erkennen dat ook deze kinderen bestonden – dan was het nog altijd beter een verdrietig kind te hebben dan een aan bacteriën gestorven kind. Gesteld werd dat veel ouders hun kinderen wilden noch konden bezoeken, vanwege de lange reistijd of vanwege andere kinderen die hun aandacht vroegen. Heimelijk werden de ouders gezien als onwetende en vervelende indringers die kritisch stonden tegenover het personeel en die de aangename rust en discipline in het ziekenhuis verstoorden. De ouders zelf hadden weinig mogelijkheden het beleid te wijzigen: ze waren nog niet georganiseerd en hadden geen verweer tegen de in hoog aanzien staande doktoren die de regels zogenaamd hadden ingevoerd in het belang van de kinderen. Al met al werden de emotionele problemen die geïsoleerde kinderen in het ziekenhuis ondervonden niet serieus genomen. Zelfs wanneer de problemen werden erkend, dan waren er altijd zwaarwegende argumenten tegen het wijzigen van de bestaande regelgeving.

Natuurlijk zagen enkele doktoren het probleem wel. Een zekere dokter Scott had vernomen dat een kinderziekenhuis in Birmingham patiëntjes wilde isoleren om ze zo te beschermen tegen de gevaren van infectie. Scott was een fel tegenstander en zijn beschrijving van de voorgestelde maatregelen en de negatieve gevolgen ervan voor kinderen is indringend.

Indien nodig krijgen de jonge kinderen de borst van een moeder, wier gezicht is bedekt met een masker en die gehuld is in een weerzinwekkend, onvriendelijk, maar steriel gewaad. Het kind wordt in bad gedaan door een even bijzondere verschijning, maar zonder dat de geliefde stem van de moeder het zieke, hopeloze kind ook maar de minste troost kan bieden. Na het baden (en voeden) wordt de patiënt in zijn geïsoleerde slaaphokje teruggelegd vanwaar het de steeds wisselende menselijke gedaantes achter de reflecterende ramen kan aanschouwen. De vertrouwde geluiden die zachtjes doordringen zijn slechts een vage herinnering aan het verleden – een

verleden waartoe alle liefdevolle, troostende, bevredigende en bekende zaken lijken te behoren. In deze nieuwe en onbekende wereld van deprivatie, onveiligheid, stilte en angstaanjagende beelden wordt van het kind verwacht dat het nieuwe reserves opbouwt om micro-organismen te weerstaan. Maar hoe kan het kind ooit genezen als elke sterke emotionele behoefte wordt gefrustreerd? (Scott, 1944)

Wat velen op dat moment niet wisten, is dat er met enig succes werd geëxperimenteerd met andere vormen van ziekenhuiszorg voor kinderen. In 1945 beschreven Henry en Cecile Pickerill voor het eerst hun nieuwe methode om te gaan met de gevaren van infectie, een methode die ze in 1927 in Nieuw-Zeeland hadden geïntroduceerd. In het volgende decennium zouden de Pickerills hun aanpak vele malen bespreken en het succes ervan benadrukken. Ze participeerden actief in het debat over de zorg voor kinderen in ziekenhuizen en er werd door anderen vaak naar hun werkwijze verwezen. Kennelijk waren velen bekend met hun benadering, maar wat was die? De Pickerills (Pickerill & Pickerill, 1945, 1954) zochten een omgeving waarin het kind beschermd zou zijn tegen de gevaren van infectie. Om dit doel te bereiken lieten zij voor twaalf moeder-kindparen een aparte ruimte bouwen, omdat zij, in tegenstelling tot anderen, het jonge kind juist met de moeder wilden isoleren. Het idee achter hun benadering was de overtuiging dat “een baby geboren wordt met een bepaalde mate van immuniteit voor bacteriën van de moeder, dat hij in de eerste maanden een steeds hogere mate van immuniteit voor haar ontwikkelt” en dat hij in geen geval “aan andere bacteriën moet worden blootgesteld”. Na een operatie was het contact tussen het medisch personeel en de baby minimaal en nam de moeder het leeuwendeel van de zorg voor hun kind op zich. Hoewel de Pickerills vooral het belang van isolatie benadrukten, waren zij ook van mening dat de moeder opgewekt moest zijn wanneer zij voor haar kind zorgde en niet moest “verworden tot een geestelijk wrak door het optreden van een autoritaire hoofdzuster” (Pickerill & Pickerill, 1946). Ook van belang was dat “baby’s constant aandacht willen van de moeder en dat het verbreken van de band tussen moeder en kind een onnodige horde in de behandeling van de patiënt opwerpt” (Pickerill & Pickerill, 1947). Later zouden onderzoekers het idee van isolatie afdoen als irrelevant en benadrukken dat het vooral de continue aanwezigheid van de moeder was die zorgde voor het succes van de aanpak van de Pickerills. Desondanks zou het wel eens dit weinig sentimentele aspect van hun behandeling kunnen zijn geweest waardoor hun aanpak geaccepteerd werd in medische kringen.

Kinderen in ziekenhuizen: tegenstanders roeren zich

In mei 1945 konden de lezers van *The Lancet* kennis nemen van een brief die in twee opzichten zeer opmerkelijk was. Ten eerste omdat hij geschreven was door een ouder. Ten tweede omdat erin werd geageerd tegen de sociale kwestie van klassenverschillen. De brief kwam van Lady Russell (1945), de derde vrouw van de Engelse filosoof Bertrand Russell. Zij verhaalde over haar zevenjarige

zoontje Conrad, later bekend historicus en politicus, die op de terugreis vanuit de VS plots hoge koorts kreeg en bij thuiskomst moest worden opgenomen. Russell wilde graag bij haar zoon blijven, maar de doktoren weigerden haar en beschuldigden haar van “het meebrengen van smerige bacillen”. Russell verliet het ziekenhuis voor de nacht, maar toen zij de volgende ochtend haar zoontje bezocht, vertelde die haar dat de zuster “had gedreigd hem te slaan en zijn teddybeer had afgepakt”. Misschien nog wel schokkender was het feit dat zodra het personeel zich realiseerde wie zij voor zich hadden, Russell met het grootste respect werd behandeld. Blijkbaar, zo stelde Russell, waren “grove verwaarlozing, onbeleefdheden en gedwongen scheiding” voorbehouden aan de sociaal lagere klassen. Russell liet haar afkeuring over de bestaande bezoeksregelingen blijken in de volgende bewoordingen: “Wanneer kinderen in het ziekenhuis worden opgenomen, zou een familielid moeten worden toegestaan bij hen te blijven. Bezoek van de ouders beperken tot twee dagen per week, zoals nu in ziekenhuizen het geval is, is inhumain.”

Russells brief riep heftige reacties op. Een enkeling beweerde dat haar verhaal gewoonweg niet waar kon zijn. Batten (1945) was van mening dat “iedereen de continue aanwezigheid van een moeder aan het bed van haar kind zou verafschuwen” en één briefschrijver vroeg zich af of zij wellicht een socialist was. Toch ontving ze ook veel steun van correspondenten en, misschien wel belangrijker, van de redacteurs van *The Lancet* (Editorial, 1945), die beweerden dat haar verhaal niet uniek was en dat het wegnemen van de teddybeer ervoor had gezorgd dat het kind zijn laatste band met de veiligheid van thuis werd ontnomen. Doktoren zouden zich meer moeten inleven in de situatie van kind en moeder. Er zouden altijd mogelijkheden moeten zijn voor moeders om bij hun kind te blijven indien het troost nodig heeft en de bestaande regels zouden flexibeler moeten worden. Vriendelijkheid, comfort en aandacht waren de sleutelwoorden volgens de redacteurs. Russells brief was belangrijk omdat het punt van sociale ongelijkheid werd aangeroerd – particuliere patiënten werden veel beter behandeld en konden ruimere bezoektijden bedingen – en omdat haar oproep tot menselijkere regelgeving werd gesteund door de redactie van één van de meest invloedrijke medische tijdschriften.

Natuurlijk konden veel van de problemen in deze periode worden toegeschreven aan de oorlogssituatie. Het verplegend personeel was onderbetaald, overbelast en vaak niet voldoende gekwalificeerd. Geen wonder dus dat zij onbeleefd waren tegen ouders en hen liever zagen gaan dan komen. Tot op zekere hoogte waren deze excuses geldig, maar er speelde meer. In hun opleiding hadden zowel doktoren als zusters nooit geleerd het gezichtspunt van jonge patiënten en hun ouders in te nemen. Uiteindelijk zouden hun ogen pas worden geopend voor de sentimenten van de angstige patiëntjes door harde beschrijvingen en veelzeggende filmbeelden. In die zin is de beroemde lezing van Spence over de zorg voor kinderen in ziekenhuizen een mijlpaal. Het loont hier de moeite Spences beschrijving van een kinderafdeling te citeren.

De ruimte is kolossaal. Het dak is beangstigend ver weg in de ogen van een kind dat er uren naar ligt te turen. Sommige bedjes staan een meter boven de grond, iets dat kinderen die niet gewend zijn zo hoog te slapen ernstig ontstelt. Het bed stinkt slechts een beetje. Hij verbergt zijn persoonlijke schatten onder zijn kussen, totdat ze opnieuw buiten zijn bereik worden gelegd. Een klagende tweejarige staat achter de spijlen van zijn bedje gekleed in een vormeloos nachtgewaad met een afgezakte luier op zijn enkels. Wanneer de nacht valt is er geen tijd voor een verhaaltje, geen moment van intimiteit, geen knuffel voor het slapen gaan. Daarvoor heeft de zuster het te druk. Dit dagelijkse ritme van angst, verbazing, bezorgdheid en slaap wordt draaglijk gemaakt door de buitengewone veerkracht en vrolijkheid van de kinderen. Het is echter een misleidende opgewektheid. (Spence, 1947)

Spence liet zijn beschrijving volgen door een aantal praktische aanbevelingen. Hij stelde onder meer voor dat er in elk ziekenhuis enkele kamers zouden worden ingericht als speciale ruimtes waar moeders samen met hun eigen kind konden verblijven en waar zij voor hen konden zorgen. Hij stelde al met al voor

moeders toe te laten tot het ziekenhuis voor het verzorgen van hun eigen kinderen. Dit is geen theoretisch voorstel. Ik heb zelf jarenlang op deze manier gewerkt en de meerderheid van de kinderen onder drie jaar profiteert er van. De moeder leeft in dezelfde ruimte als haar kind. (Spence, 1947)

Spence betoogde dat het hebben van dergelijke ruimtes grote voordelen zou opleveren: de moeders zouden meer zelfvertrouwen krijgen, studenten zou beleefdheid worden bijgebracht, en verpleegsters zouden zien hoe je met kinderen omgaat en meer tijd krijgen voor andere taken. Spences meesterlijke beschrijving van een kinderafdeling en zijn aanbevelingen zouden in de decennia erna dienen als model voor allen die een humaner bezoekenregeling voor kinderen in ziekenhuizen voorstonden.

Twee jaar na Spences lezing verscheen een artikel van de hand van Maclennan (1949). Zij betoogde hierin dat de discipline in de ziekenhuizen te strak was en dat de onnodige nadruk op de hygiëne de kinderen beperkte in hun "natuurlijke instinct om luidruchtig, slordig en vies te zijn". Volgens Maclennan was het een slechte zaak dat de emotionele behoefte van het kind werd genegeerd terwijl hij "misschien voor het eerst in zijn leven gescheiden is van de mensen van wie hij het meest houdt en van zijn bekende omgeving". Tot slot stelde Maclennan enkele weloverwogen maatregelen voor: kinderen zouden niet teveel alleen gelaten moeten worden; idealiter zou één zuster één kind moeten verzorgen; kinderen zouden de mogelijkheid moeten krijgen te spelen; zusters zouden kennis moeten hebben van ontwikkelingspsychologie; angst en heimwee van de kinderen zou bespreekbaar moeten zijn; het personeel zou moeten samenwerken met de ouders; en ten slotte, "zouden de ouders moeten worden aangemoedigd hun kind zo vaak mogelijk te bezoeken. Ouders zouden

ook altijd de kans moeten krijgen bij hun kind te blijven wanneer het ziek is". Maclennans artikel liet opnieuw zien dat velen in de jaren veertig de tekortkomingen van de bestaande regels zagen en dat er voorstanders waren van radicale wijziging van het beleid.

Het vroege werk van onder meer de Pickerills, Spence en Maclennan was belangrijk en invloedrijk, omdat het liet zien dat er alternatieven waren voor de behandeling van kinderen in ziekenhuizen. Maar hun argumenten resulteerden niet in wijzigingen in ziekenhuisbeleid en slechts zelden in verruimde bezoektijden. In deze omstandigheden verscheen in 1951 Bowlby's (1952) WHO-rapport.

Kinderen in ziekenhuizen: Bowlby's WHO-rapport en Robertsons eerste film

Bowlby schreef zijn rapport over deprivatie van de moeder na experts in verschillende Europese landen en de VS te hebben geconsulteerd. In zijn studie besprak hij uitvoerig de beschikbare data en kwam tot de conclusie dat "langdurige deprivatie van moederzorg voor het jonge kind zware en verstrekkende gevolgen kan hebben op zijn karaktervorming en daarmee op zijn toekomstig leven". In zijn discussie over de zorg voor zieke kinderen, steunde Bowlby zwaar op het werk van Spence en, in mindere mate, op dat van de Pickerills en Maclennan. Bowlby's aanbevelingen voor de verbetering van ziekenhuiszorg waren grotendeels gebaseerd op het werk van deze auteurs. Bowlby stelde de volgende maatregelen voor: rooming-in (overnachten) van de moeder bij kinderen tot drie jaar; regelmatig bezoek aan kinderen tussen drie en zes jaar ("indien mogelijk dagelijks"); het toewijzen van één zuster per kind; creatie van een familiestructuur; kinderafdelingen klein houden; mildere discipline; en het voorbereiden van kinderen op de ziekenhuisopname (Bowlby, 1952).

Bowlby's rapport werd direct enthousiast ontvangen door de redactie van *The Lancet*, die het bestempelde als "buitengewoon indrukwekkend" en de redacteuren steunden Bowlby's conclusie dat scheiding van moeder en kind potentieel schadelijk is. De redactie citeerde Bowlby's woorden dat "kennis over de waarheid altijd onvolledig is en dat wachten op zekerheid eeuwig wachten betekent", om vervolgens te concluderen dat "als zekerheid afgewacht zou worden, dat in dit geval zou kunnen betekenen dat een maatschappelijke ziekte zich kan verspreiden tot er geen genezing meer mogelijk is" (Editorial, 1951a). De redactie van de *British Medical Journal* sloot zich hierbij aan en roemde het "opmerkelijke en waardevolle rapport". Ook zij namen Bowlby's bevindingen en conclusies over en merkten daarbij op dat er "gelukkig een tendens te zien is op kinderafdelingen en in kinderziekenhuizen om dagelijks bezoek toe te staan. Toegegeven moet worden dat dit de zusters extra problemen oplevert, maar zelfs het weinige bewijs dat Bowlby rapporteert laat zien dat het de moeite loont" (Editorial, 1951b).

Het WHO-rapport is slechts één van de vele publicaties uit de jaren vijftig relevant voor de zorg voor kinderen in ziekenhuizen. Sommige publicaties ver-

wijzen naar Bowlby's bevindingen, andere lijken volledig onafhankelijk ervan te zijn ontstaan. Moncrieff en Walton (1952) bijvoorbeeld, noemen Bowlby niet in een bespreking van hun experiment met dagelijks bezoek voor kinderen onder vijf jaar, dat zij ongeveer achttien maanden daarvoor hadden geïntroduceerd. Ze veroordeelden wekelijks bezoek of een algeheel bezoekverbod, omdat het zowel de kinderen als de ouders veel leed zou berokkenen. Zij moedigden moeders aan hun kinderen dagelijks te bezoeken om zo de relatie te onderhouden en "de veiligheid die zoveel betekent voor het jonge kind" niet te verstoren. Opmerkelijk genoeg waren Moncrieff en Walton geen voorstanders van meer drastische maatregelen zoals het opnemen van de moeder samen met het kind omdat dat

de aandacht wegneemt van de rest van de familie, in het bijzonder van de vader. Het zou niets opleveren als het wegnemen van een deel van het psychologisch trauma voor het kind in het ziekenhuis zorgt dat alles op de schouders van andere familieleden komt te rusten. Dagelijks bezoek van de moeder aan haar kind zorgt voor een juiste verdeling van haar zorg zonder dat het voor anderen onnodige schade oplevert. (Moncrieff & Walton, 1952)

Vanzelfsprekend was de tijdelijke afwezigheid van de echtgenote voor veel vaders in de jaren vijftig een tamelijk traumatische ervaring.

In hetzelfde jaar verscheen Robertsons inmiddels beroemde film *A two-year-old goes to hospital*. Hoofdrolespeler van de film is Laura, een meisje dat haar emoties op uitzonderlijke wijze weet te beheersen en dat wordt opgenomen voor een operatie aan een navelbreuk. In de film wordt zij gevolgd gedurende de negen dagen dat zij in het ziekenhuis verblijft. De film werd voor het eerst vertoond op 28 november 1952 voor een groot publiek van doktoren en verpleegsters. Zowel de *British Medical Journal* als *The Lancet* bespraken de bijeenkomst in hun edities van 6 december. De redactie van de *British Medical Journal* was zeer positief over de film en men was het erover eens dat "het tweejarige meisje zeer ongelukkig was en dat dit leed had kunnen worden voorkomen". Benadrukt werd dat dit in lijn was met de bevindingen in Bowlby's (1952) rapport en dat verwaarlozing van deze feiten een groot risico met zich zou meebracht. De redactie was ervan overtuigd dat meer "vriendelijkheid en aandacht" de kinderen goed zou doen, maar voegde eraan toe dat "de rol van de moeder bij de verzorging en bezoekmogelijkheden voor ouders, nog controversiële onderwerpen waren" (Editorial, 1952a). De redacteurs van *The Lancet* waren eveneens zeer positief, maar zij gaven aan dat sommige sprekers tijdens de zitting ook kritiek uitten. Sommigen erkenden niet dat Laura verdriet had en anderen meenden dat dit geen blijvende effecten zou hebben. Ook werd betoogd dat men, bijvoorbeeld, als controle een ziekenhuisopname zonder operatie zou moeten filmen. Robertson herinnerde zich later dat "de film op veel tegenstand stuitte" en dat verschillende sprekers vurig betoogden dat hij "een atypisch kind van atypische ouders in een atypisch ziekenhuis" had gefilmd. Een enkeling had gezegd dat Robert-

son “lasterpraatjes had verkondigd over de kindergeneeskunde” en dat de film verboden zou moeten worden. Vast staat dat Bowlby en Robertson besloten het uitbrengen van de film voor het grote publiek tijdelijk uit te stellen vanwege de heftige reacties uit de medische wereld (Robertson & Robertson, 1989, pp. 44-45).

Natuurlijk moet rekening gehouden worden met het feit dat de waarde van films in het wetenschappelijk debat beperkt is. Strikt genomen kan ermee alleen worden aangetoond dat een bepaald fenomeen plaatsvindt, maar niet dat het in het algemeen voorkomt en onder welke omstandigheden. Robertsons opposanten konden dus altijd volhouden dat Laura, haar ouders en het betreffende ziekenhuis uitzonderlijk waren en dat kinderen elders zich prima voelden. In ieder geval hadden zij enig recht van spreken wanneer zij beweerden dat het verre van bewezen was dat Laura’s ontsteltenis louter veroorzaakt werd door de scheiding. In de jaren die volgden zouden tegenstanders van ruimere bezoektijden deze argumenten tot het uiterste benutten, vaak met heftig debat tot gevolg. Intussen bleef Robertson in de decennia erna betere zorg voor kinderen in ziekenhuizen bepleiten door zijn films te vertonen aan het grote publiek en hiermee wist hij uiteindelijk velen te overtuigen van het feit dat er iets moest veranderen.

De redactie van *The Lancet* was ondertussen overtuigd dat de bezoektijden voor kinderen ruimer moesten worden en betoogde dit regelmatig in niet mis te verstane bewoordingen: “zelfs een barbaar hoeft niet te worden verteld dat scheiding van de moeder een jong kind schaadt” en dat “de voordelen die het contact met de ouders voor het kind oplevert eenvoudig opwegen tegen de bezwaren” (Editorial, 1953a; 1953b). Men betreurde het feit dat in veel ziekenhuizen, ondanks herhaalde oproepen van het Ministerie van Volksgezondheid, nog steeds geen mogelijkheden waren voor dagelijks bezoek. Desondanks waren er nog vele lezers van *The Lancet* en de *British Medical Journal* die niet overtuigd waren (Editorial, 1953c).

Kinderen in ziekenhuizen: naar een uniforme regelgeving?

Het debat werd voortgezet door Mac Keith (1953), die in zijn artikel besprak hoe kinderen het best konden worden voorbereid op een operatie en daarnaast vele praktische adviezen aan de hand deed om de angst en het onbehagen bij het kind zoveel mogelijk weg te nemen. Zijn idee was dat kinderen zo veel mogelijk moest worden uitgelegd en dat zij met respect moesten worden behandeld. Kinderen zijn bang voor de narcose en de operatie, maar lijden ook onder de scheiding van de ouders. Hij was van mening dat opname van de moeder samen met haar baby de beste oplossing was en voor oudere kinderen was dagelijks bezoek “altijd verstandig”. De reacties op het artikel van Mac Keith waren ronduit positief: briefschrijvers bespraken zijn suggesties en waren het er roerend over eens dat de bestaande praktijk in de operatiekamer onnodig beangstigend was voor jonge kinderen.

Dat nog niet iedereen overtuigd was bleek toen toen *The Lancet* twee jaar later een empirisch artikel kon publiceren dat kritisch stond tegenover het idee dat kortdurende separatie permanente schade zou kunnen veroorzaken. Howells en Layng (1955) vroegen ouders zich scheidingservaringen van hun kinderen in de eerste vijf jaar te herinneren en vonden niet dat het welbevinden van kinderen afhing van voorkomen en duur van de scheiding. Op basis van die bevinding concludeerden zij dat separatie wel eens zonder gevolgen zou kunnen zijn en in sommige gevallen zelfs voordelig zou kunnen uitpakken.

Illingworth en Holt (1955) namen een andere stelling in en vroegen het medisch personeel een formulier in te vullen dat het gedrag van de kinderen beschreef. Hun ziekenhuis in Sheffield stond sinds 1952 dagelijks bezoek van ouders toe en de auteurs viel het op dat “de meeste ouders hemel en aarde zouden verzetten om hun kind in het ziekenhuis op te zoeken”. Illingworth en Holt concludeerden op basis van de beschrijving van het gedrag dat jongere kinderen zich niet weten te redden in afwezigheid van hun ouders en zij stelden rooming-in van de ouders voor deze leeftijdsgroep voor. Oudere kinderen zouden dagelijks bezoek moeten kunnen ontvangen. Illingworth en Holt deden vele praktische suggesties die op een paar uitzonderingen na gelijk waren aan die van Maclennan (1949). In de overtuiging dat Bowlby's (1952) onderzoek belangrijk was, lieten zij het verplegend personeel Robertsons *A two-year-old* zien. Hun uiteindelijke conclusie lijkt evenwichtig:

Hoewel het duidelijk is dat scheiding van de moeder een verstorende ervaring is voor een kind, is het van belang een zekere balans te vinden. Wij hebben geen bewijs dat het kind door de ziekenhuisopname meer ondergaat dan een tijdelijk ongemak. Sommigen moeten worden opgenomen en het is de verantwoordelijkheid van iedereen die zorg voor hen draagt om het verblijf zo aangenaam mogelijk te maken en het psychologisch trauma tot een minimum te beperken. (Illingworth & Holt, 1955)

In een lezing voor het *Central Council for Health Education* poogde Illingworth (1958) de tot dan toe beschikbare resultaten samen te vatten. Hij stelde dat het jongere kind zich inderdaad ellendig zou kunnen voelen in het ziekenhuis. Hij somde enkele maatregelen op ter voorkoming van angst en pleitte voor aangename en humane ziekenhuizen met mogelijkheden om bijvoorbeeld te spelen of te lezen. Moeders zouden met hun kinderen moeten worden opgenomen als het kind zich bijzonder ongemakkelijk voelde, maar in sommige gevallen was dagelijks bezoek van de ouders voldoende. Illingworth was faliekant tegen het toelaten van kinderen op volwassenenafdelingen van zogenaamde infectieziekenhuizen (waar bezoekers niet waren toegestaan). In *The Lancet* werden Illingworths suggesties over ruimere bezoektijden door de redactie gesteund (Editorial, 1958b), evenals door vele correspondenten, die soms zelfs een nog radicaler standpunt innamen. Aanhangers van speciale infectieziekenhuizen waren echter niet gecharmeerd van Illingworths bijdrage en uit enkele reacties

blijkt dat dagelijks bezoek voor kinderen in ziekenhuizen nog niet door alle doktoren werd geaccepteerd. Herzog (1958) bijvoorbeeld, klaagde over de ‘propaganda’ door psychiaters die hem had “gedwongen” de bezoekmogelijkheden te verhogen van één naar wel drie maal per week. Hij deed geringschattend over *A two-year-old* en betoogde dat “moeilijkheden het karakter van kinderen juist kunnen versterken”. Sommige anderen waren niet zeker of de voordelen wel opzouden wegen tegen de nadelen (bv. de wissel die werd getrokken op vader en andere kinderen in het gezin) of waren van mening dat voor kinderen ouder dan vijf jaar wekelijks bezoek (of zelfs minder) zou moeten volstaan. Wel werd door hen *A two-year-old* gezien als bewijs voor de noodzaak van bezoek aan jongere kinderen.

Ook in 1958 verscheen Robertsons tweede film *Going to hospital with mother*. De film handelt over Sally, een twintig maanden oude baby die samen met haar moeder wordt opgenomen in *Amersham General Hospital* voor operatie van een navelbreuk. De film laat zien hoe Sally dankzij de aanwezigheid en zorg van haar moeder de ziekenhuisopname en de operatie zonder veel problemen doorstaat. Zoals te verwachten was, werd Robertsons film door *The Lancet* (Editorial, 1958a) zeer positief ontvangen met dat woorden dat “zelfs het meest sceptische publiek moeite zou hebben niet onder de indruk te zijn van deze tweede film”. Het hoogtepunt van de discussie die in de jaren vijftig over de opname van zieke kinderen werd gevoerd, werd bereikt met het beroemde rapport van een commissie die werd voorgezeten door Sir Harry Platt (Central Health Services Council, 1959). Dit zogenaamde Platt-rapport was danig beïnvloed door beide films van Robertson (cf. Robertson, 1962) en herhaalde min of meer de argumenten van de voorgaande twintig jaar vóór een humaner ziekenhuisbeleid ten aanzien van bezoek aan kinderen. Het rapport deed zonder enig voorbehoud de aanbeveling ouders van kinderen tot vijf jaar onbepert toegang te geven. In ieder geval zou afzondering ten koste van alles moeten worden voorkomen (zelfs in infectieziekenhuizen), kinderen moesten niet aan het bed gekluisterd worden gehouden, er zouden speelmogelijkheden moeten komen, et cetera. Zelfs bezoek van broers of zussen en de mogelijkheid van thuis slapen zou moeten worden onderzocht, volgens het rapport.

De aanbevelingen uit het Platt-rapport werden zonder voorbehoud geaccepteerd door *The Lancet* (Editorial, 1959a) en de *British Medical Journal* (Editorial, 1959b). Dit betekende dat de redacties van de twee meest invloedrijke medische tijdschriften en het ministerie – dat kopieën van het rapport aan alle ziekenhuizen zond – zich nu volledig schaarden achter de voorstanders van drastische wijzigingen in de bestaande ziekenhuispraktijk. Desondanks bleven de heren doktoren ernstig verdeeld en werden de aanbevelingen voor het grootste deel genegeerd.

Kinderen in ziekenhuizen: het debat na het Platt-rapport

In 1962 publiceerden de artsen die verantwoordelijk waren voor de afdeling

waar Robertson *Going to hospital* had gefilmd hun bevindingen over de voorgaande jaren (MacCarthy, Lindsay & Morris, 1962). Zij beweerden dat voor duizend moeders die met hun kind in hun ziekenhuis waren opgenomen het een prima oplossing was gebleken. Op basis van vragenlijsten die door de ouders waren ingevuld concludeerden zij dat zowel de opgenomen kinderen als hun broers en zussen opmerkelijk weinig naweën ondervonden. Uit reacties op deze bevindingen werd duidelijk dat soortgelijke opvang succesvol werd toegepast in Leeds sinds 1948 en in Chelsea sinds 1958, maar uit andere bijdragen werd duidelijk dat ongeveer 25 procent van de moeders geen gebruik wilde maken van rooming-in vanwege de zorg voor andere kinderen. Eén van de correspondenten constateerde dat van de dertig ziekenhuizen die hij had onderzocht er slechts vijf waren die ouders geheel vrijlieten in het bezoeken van hun kind. Geen van deze ziekenhuizen had opvangruimte voor moeders. Hij merkte op dat een brief van zijn hand in "twee welbekende tijdschriften" zeer veel klachten had opgeleverd van moeders over de inadequate opvang en hij wees op het tot dan toe nauwelijks onderkende probleem dat kleine kinderen niet bij hun zieke moeder op bezoek konden.

Vanaf de jaren zestig wordt de discussie rond de zorg voor kinderen in ziekenhuizen ook buiten de medische wereld gevoerd door aandacht in dagbladen (*The Observer* en *Sunday Times*) en op televisie. In januari 1961 schreef Robertson drie artikelen voor *The Observer* en in maart 1961 zond de BBC een serie uit, gebaseerd op *A two-year-old* en *Going to hospital*, en als basis dienend voor een discussie tussen een kinderarts en een hoofdzuster. Lezers en kijkers werden uitgenodigd eigen ervaringen van ziekenhuisopname van hun kinderen op schrift te stellen. Robertson verzamelde ongeveer 250 reacties in een boek. Zoals verwacht, vertelden de briefschrijvers ofwel over hun tevredenheid over de ruimere bezoektijden en de prettige atmosfeer in ziekenhuizen, ofwel – in de meeste gevallen – veroordeelden zij de huidige praktijk. De ervaringen verschilden van onbeleefd en weinig empathisch gedrag van het personeel (bv. het afpakken van knuffels of het verlengen van de opname, omdat de arts met vakantie was) tot de lange nasleep die een ziekenhuisopname kon hebben (nachtmerries, nervositeit, vastklampen aan de moeder, weigeren alleen te slapen). Robertson concludeerde dat het hoog tijd werd de aanbevelingen van Platt te volgen en dat "geen ziekenhuis dat het contact tussen jongen kinderen en moeders wil beperken een aanklacht van wreedheid nog kan weerleggen" (Robertson, 1962, p. 146).

Ondanks alles stuitte het Platt-rapport begin jaren zestig op hevig verzet van doktoren en verpleegsters. *The Lancet* (Editorial, 1962) meldde dat zeker 750 ziekenhuizen nog steeds geen dagelijks bezoek toestonden, hoewel de minister van Volksgezondheid nadrukkelijk had verzocht ouders "op elk schappelijk moment van de dag" hun kind te laten bezoeken. Twee jaar later stelde Meadow (1964) vast dat ongeveer tachtig procent van de Britse ziekenhuizen inmiddels dagelijks bezoek toestond tegenover 23 procent in 1952. In een opmerkelijk onderzoek vroeg hij vierhonderd moeders van zieke kinderen tot vijf jaar of zij hun kind zouden vergezellen in het ziekenhuis als dat mogelijk was. Ongeveer

de helft gaf aan dat waarschijnlijk niet te doen, met als reden dat het kind toch geen probleem zou krijgen, dat de andere kinderen hun zorg nodig hadden en dat “iemand voor het eten van manlief moest zorgen”. Op dit punt in de discussie publiceerden MacCarthy en Mac Keith (1965) een hartverscheurend verhaal in *The Lancet* dat ook in de gewone pers veel discussie opriep. Het verhaal dat zij brachten was gebaseerd op een brief van een moeder van een driejarig meisje dat werd opgenomen in het ziekenhuis voor het knippen van de amandelen. Met uitzondering van een bezoek van een uur op de dag van opname en ondanks herhaalde telefonische verzoeken en het feit dat het kind zich niet prettig voelde, werd het de moeder niet toegestaan haar kind te bezoeken. Uiteindelijk kreeg zij pas op de derde dag toestemming voor een bezoek, maar tegen de tijd dat ze bij het ziekenhuis arriveerde, werd haar verteld dat de artsen druk bezig waren met haar kind en uiteindelijk dat het was komen te overlijden. De moeder vertelde dat haar kind doorlopend had gehuild en dat ze niet kon helpen te denken dat het vele huilen voor de bloedingen had gezorgd die uiteindelijk fataal waren. De suggestie dat haar aanwezigheid het huilen had kunnen stoppen en daarmee de dood van haar kind had kunnen worden voorkomen, werd gesteund door MacCarthy en Mac Keith en vervolgens door hen gebruikt om te pleiten voor opname van de ouders bij jonge kinderen. Jocelyn O’Neilly (1966), voorzitter van de inmiddels opgerichte belangenvereniging van ouders *National Association for the Welfare of Children in Hospital* (NAWCH) schreef dat ze de brief van de moeder had doorgestuurd aan de minister en dat de feiten niet werden ontkend. Misschien in reactie hierop besloot het ministerie dat vaste bezoektijden verboden zouden worden en dat ouders volledig op de hoogte moesten worden gebracht van bijvoorbeeld operaties en anesthesie. Het ministerie vroeg ziekenhuizen de bestaande regelingen te herzien en de resultaten ervan nog datzelfde jaar te rapporteren (Editorial, 1966).

Enkele jaren later rapporteerde Jacoby (1969) dat hij sinds het beschikbaar komen van antibiotica in 1949 onbeperkt bezoek en gezamenlijke opname van moeder en kind had toegestaan. Jacoby stelde dat deze maatregelen een overweldigend succes waren. De reacties op zijn bijdrage waren ronduit positief, maar er werd benadrukt dat deze manier van werken nog geen gemeengoed was. Ondertussen bleef Robertson films rond het thema separatie produceren en gaandeweg werd duidelijk dat de tegenstanders van ziekenhuishervormingen in het algemeen en meer in het bijzonder van ruimere bezoektijden inmiddels een achterhoedegevecht voerden. De invloed van de medische tijdschriften, de toegenomen kennis over gevolgen van beperkte bezoektijden, de beschikbaarheid van antibiotica, de ontwikkeling naar een permissieve opvoedingsstijl en de films en televisieprogramma’s over angstige kinderen in ziekenhuizen zouden de balans uiteindelijk doen doorslaan. Hoewel het debat nog enige tijd zou voortduren had Groot-Brittannië het huidige systeem van open bezoeken voor kinderen in ziekenhuizen bereikt.

Conclusie

Het Britse debat over de juiste zorg voor kinderen in ziekenhuizen strekt zich uit over ten minste veertig jaar. In eerste instantie werd het gevoerd in de medische vakbladen en werd het voornamelijk gevoerd door de redacties, later werd het debat meer algemeen. De eerste publicaties over de mogelijke schadelijke effecten van tijdelijke scheiding van moeder en kind verschenen eind jaren dertig en tijdens de Tweede Wereldoorlog. In dezelfde periode werd er door een enkeling al geëxperimenteerd met methoden van zorg die gemeengoed zouden worden in de jaren zeventig en tachtig. Het werk van de Pickerills, Spence en MacLennan ontwikkelde zich onafhankelijk van dat van Bowlby en Robertson en was deels al in ontwikkeling voor zij ten tonele verschenen. Waar het de discussie over ziekenhuiszorg betrof, steunde het invloedrijke WHO-rapport van Bowlby zelfs in grote mate op het werk van deze experts. Later zouden andere deskundigen (Illingworth, Jacoby, MacCarthy, Mac Keith, Moncrieff, Platt) verder bewijs aanvoeren dat belangrijk was voor het debat over de zorg voor kinderen in ziekenhuizen. In Nederland werd het debat mede gevoerd door MacCarthy die tijdens een "spraakmakend symposium (...) grote indruk maakte" met een lezing over rooming-in (Van Bergen, 2002).

Natuurlijk willen we het belang van het werk van Bowlby en Robertson niet ontkennen. Hun werk was belangrijk en Robertsons campagne voor verandering van ziekenhuisregelingen overtuigde menig leek van de noodzaak ervan. Toch is het van groot belang hun werk in een breder perspectief te plaatsen. Wat we hebben geprobeerd te doen is dat perspectief deels zichtbaar te maken door de discussie in de belangrijkste Britse vaktijdschriften te volgen. Natuurlijk zijn er andere perspectieven mogelijk – zoals de veranderende opvattingen over de rolverdeling binnen het gezin – maar desondanks is duidelijk geworden dat Bowlby en Robertson meezongen in een groot koor van ouders, doktoren en verpleegsters die een zachtaardiger aanpak van kinderen in ziekenhuizen voorstonden. Hun werk was belangrijk, maar niet nieuw of beslissend.

Changing attitudes towards the care of children in hospital: A new assesment of the influence of the work of Bowlby and Robertson in Britain, 1940-1970.

It is generally believed that the work of Bowlby and Robertson was new and decisive in changing the hospital conditions for young children. The fact that parents can now visit their sick child at any time they wish or even room-in is attributed to an acquaintance with their work on the potentially detrimental effects of hospital stays. In this paper we shall argue that this picture is incomplete and that, historically, things were rather more intricate. Long before Bowlby and Robertson began their plea for reforms, others had already introduced conditions that we now still regard as exemplary. The whole change towards more liberal, flexible, and humane practices took place over several decades and was fuelled by both worried medical doctors, pressure groups, sympathetic editors

of medical journals, and emerging new research findings such as those provided by Bowlby and Robertson. In that societal debate, their voices were influential but not necessarily new or decisive.

Referenties

- Alsop-Shields, L., & Mohay, H. (2001). John Bowlby and James Robertson: Theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (1), 50-58.
- Batten, L.W. (1945). A parent at hospital. Letter to the editor. *The Lancet*, 30 juni, 834.
- Bowlby, J. (1940). Visiting in children's wards. Letter to the editor. *The Lancet*, 10 februari, 291.
- Bowlby, J. (1952). *Maternal care and mental health*. Geneve: World Health Organization.
- Central Health Services Council (1959). *The welfare of children in hospital*. Report of the committee. Londen: HMSO.
- Edelston, H. (1940). Visiting in children's wards. Letter to the editor. *The Lancet*, 24 februari, 391.
- Editorial (1940). Visiting in children's wards. *The Lancet*, 27 januari, 178-179.
- Editorial (1945). Too ill to go to hospital. *The Lancet*, 19 mei, 631-632.
- Editorial (1951a). Mental health and the mother. *The Lancet*, 26 mei, 1165-1166.
- Editorial (1951b). The foundation of mental health. *British Medical Journal*, 16 juni, 1373-1374.
- Editorial (1952a). Young children in hospital. *British Medical Journal*, 6 december, 1249-1250.
- Editorial (1952b). The young child in hospital. *The Lancet*, 6 december, 1122-1123.
- Editorial (1953a). Children in hospital. *The Lancet*, 14 maart, 531.
- Editorial (1953b). Visits to children in hospital. *The Lancet*, 14 maart, 539.
- Editorial (1953c). Visits to children in hospital. *The Lancet*, 28 maart, 656.
- Editorial (1958a). Going to hospital with mother. *The Lancet*, 24 mei, 1112-1113.
- Editorial (1958b). What hospitals for children? *The Lancet*, 26 juli, 197-198.
- Editorial (1959a). The welfare of children in hospital. *The Lancet*, 14 februari, 352-353.
- Editorial (1959b). Children in hospital. *British Medical Journal*, 14 februari, 425-426.
- Editorial (1962). Hospital visiting. *The Lancet*, 14 juli, 105.
- Editorial (1966). Visiting children in hospital. *The Lancet*, 19 maart, 669.
- Herzog, E.G. (1958). Children in hospital. Letter to the editor. *The Lancet*, 6 september, 522-3.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby & attachment theory*. Londen/New York: Routledge.
- Howells, J.G., & Layng, J. (1955). Separation experiences and mental health. *The Lancet*, 6 augustus, 285-288.
- Illingworth, R.S. (1958). Children in hospital. *The Lancet*, 26 juli, 165-171.
- Illingworth, R.S., & Holt, K. S. (1955). Children in hospital: Some observations on their reactions with special reference to daily visiting. *The Lancet*, 17 december, 1257-1262.
- Jacoby, N.M. (1969). Unrestricted visiting in a children's ward: The first twenty years. *The Lancet*, 13 september, 584-586.
- Karen, R. (1994). *Becoming attached: unfolding the mystery of the infant-mother bond and its impact on later life*. New York: Warner Books.
- Koller, D.F., Nicholas, D.B., Goldie, R.S., Gearing, R.E., & Selkirk, E.K. (2006). Bowlby and Robertson revisited: The impact of isolation on hospitalized children during SARS. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 134-140.
- MacCarthy, D., Lindsay, M., & Morris, I. (1962). Children in hospital with mothers. *The Lancet*, 24 maart, 603-608.

- MacCarthy, D., & Mac Keith, R. (1965). A parent's voice. *The Lancet*, 18 december, 1289-1291.
- Mac Keith, R.C. (1953). Children in hospital: Preparation for operation. *Lancet*, 24 oktober, 843-845.
- Maclennan, B.W. (1949). Non-medical care of chronologically ill children in hospital. *The Lancet*, 30 juli, 209-210.
- Meadow, S.R. (1964). No, thanks; I'd rather stay at home. *British Medical Journal*, 26 september, 813-814.
- Moncrieff, A., & Walton, A.M. (1952). Visiting children in hospital. *British Medical Journal*, 5 januari, 43-44.
- O'Neilly, J. (1966). A parent's voice. Letter to the editor. *The Lancet*, 15 januari, 146-147.
- Pickerill, C.M., & Pickerill, H.P. (1946). Keeping mother and baby together. Letter to the editor. *British Medical Journal*, 7 september, 337.
- Pickerill, C.M., & Pickerill, H.P. (1954). Elimination of cross-infection in children: Nursing by the mother. *The Lancet*, 27 februari, 425-429.
- Pickerill, H.P., & Pickerill, C.M. (1945). Elimination of cross-infection: An experiment. *British Medical Journal*, 3 februari, 159-160.
- Pickerill, H.P., & Pickerill, C.M. (1947). Keeping mother and baby together. Letter to the editor. *British Medical Journal*, 7 juni, 826.
- Robertson, J. (1952). *A two-year-old goes to hospital* [Film]. Londen: Tavistock Child Development Research Unit.
- Robertson, J. (1962). *Hospitals and children: A parent's eye view: A review of letters from parents to The Observer and the B.B.C.* Londen: Victor Gollancz.
- Robertson, J., & Robertson, J. (1989). *Separation and the very young*. Londen: Free Association Books.
- Russell, P. (1945). A parent at hospital. Letter to the editor. *The Lancet*, 19 mei, 642.
- Schaffer, H. R. (1992). *Making decisions about children: Psychological questions and answers*. Oxford: Blackwell.
- Scott, H.C. (1944). Babies in a glass cage. Letter to the editor. *British Medical Journal*, 19 februari, 266-267.
- Spence, J.C. (1947). The care of children in hospital. *British Medical Journal*, 25 januari, 125-130.
- Van Bergen, M. E. A. (2002). Kind en ziekenhuis. Een kwart eeuw werken. *Kind en Ziekenhuis*, 4, 104-108, 129-131.