



IMPACT

FAMILIEGERICHTE COMMUNICATIE
IN DE NEONATOLOGIE

NANON LABRIE

Wie maakten IMPACT



• **HOOFDREDACTIE** Nanon Labrie

• **VORMGEVING EN REDACTIE** Hanneke de Wit, Tangram Studio

Als Nanon het vraagt zeg ik ja, dus maakte ik dit keer een magazine in plaats van een boek, en haalde ik mijn Kleine Kanjers-archief tevoorschijn. En wat was het de moeite waard! Dit was een van de mooiste projecten waar ik ooit aan heb mogen werken.

www.tangramstudio.nl



• **FOTOGRAFIE** Olga Esser

Fotografie leert mij om de wereld om mij heen als observator waar te nemen, door de ogen van een kind. Het geeft me vrijheid om de essentie van mensen te kunnen zien en ervaren en pure verbinding op te zoeken. Het vormgeven van dit magazine in beeld, heeft mij dat weer meer dan ooit laten voelen!

www.olgaesser.com

AUTEURS

Lara Compagner

• Yaël van Dansik

Elise Haage

• Anouk Kadiks

• Cindy Kralt

Brenda van Osch



KLEDING NANON LABRIE

BEAUMONT • Het Amsterdamse merk **Beaumont** herken je aan haar *je ne sais quoi*-stijl. Met de sets van samengestelde stukken, van kleding tot outerwear, creëer je elk seizoen een volledige look en ontdek je eigen unieke stijl.

www.beaumont.eu

10DAYS biedt comfortabele designs waarin je je optimaal kunt bewegen, waarbij kwaliteit en duurzaamheid centraal staan. De veelzijdige ontwerpen hebben creatieve vormen, zachte stoffen en onverwachte details.

www.10dayslifestyle.nl

COSTES • **Costes** Collecties rechtstreeks uit de straten van Parijs. Franse tailoring ontmoet moderne suiting.

www.costesfashion.com

KLEDING EMILIE DE JONG

Cloffee is een duurzame kids-conceptstore in het centrum van Bussum met tweedehands kinderkleding van de mooiste merken, duurzame nieuwe cadeaus en heerlijke koffie met wat lekkers. *For small clothes and large coffees.*

www.cloffee.nl

cloffee

MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR

• **Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek** (VIVeni.191S.032 | IMPEXP.23-24.033); Care4Neo; Ronald McDonalds Kinderfonds; Stichting Kind en Ziekenhuis; Sophia NIDCAP en APIB Trainingscentrum; Strong Babies; Benjamin Care



Inhoud

Wie maakten IMPACT 2

Editorial 4

Stevige stellingen 5

Interview 6

Nanon Labrie

communicatiewetenschapper

Interview 16

Sylvia Obermann

Care4Neo

Onderzoek 20

Samen sterker

Esther Lorié

Interview 26

Cristina Prat en Denis Horvat

ouders van Neo

Achtergrond 32

Zero separation

Column 43

Annemarie Hoogerwerf

neonatologieverpleegkundige

Interview 46

Emilie de Jong

dochter van Nanon

Onderzoek 56

De kracht van een verhaal

Anouk Kadiks en Cindy Kralt

'Maar waarom dan?' 64

Het belang van goede argumenten

Achter de schermen 66

Kiki Ruhe

NICU-verpleegkundige

72 Achtergrond

Kleine moeite, groot gebaar

82 Opinie

Willem de Vries

hoofd Emma Kinderziekenhuis

85 Column

Bart Rietveld

vader van Luus

89 Spreekende cijfers

90 Stemmen in de zorg

90 Rosa Verhoeven

onderzoeker AI in de neonatologie

92 Anne van Kempen

kinderarts-neonatoloog

94 Monique Flierman

algemeen directeur EOP

96 Aranka Akkermans

communicatie-expert

98 Joan de Vries

NICU-verpleegkundige

102 Opinie

Nicole van Veenendaal

arts in opleiding tot kinderarts

105 Column

Marijn Vermeulen

Care4Neo

106 Interview

Niloufar Ashtiani

stichting Radiqs

111 Column

Brenda van Osch

auteur van Het onvoltooide kind

115 Verder lezen

‘Voor ouders zit de pijn vaak in de ogenschijnlijk onbeduidende gesprekjes’



Nanon Labrie (39) doet al jaren wetenschappelijk onderzoek naar de communicatie tussen artsen en hun patiënten, als ze moeder wordt van de veel te vroeg geboren Emilie. Op de NICU ondervindt ze aan den lijve dat de communicatie lang niet altijd soepel verloopt. Al in de buidelstoel naast de couveuse begint Labrie erover te fantaseren om onderzoek te gaan doen naar de communicatie in de neonatologie. Zeven jaar later is een serie grote onderzoeken afgerond. ‘Als je als arts geen goede argumenten hebt, kun je beter niets zeggen’

door **BRENDA VAN OSCH** Locatie **STUDIO MUCHA** Visagie **ANGELINA 'T HART**

Het is 2 mei 2017 als Nanon Labrie wordt opgenomen in het Amsterdam UMC (locatie VUmc). Ze is 26 weken zwanger. Achteraf gezien is ze dan al weken ernstig ziek. ‘Ik ben van mezelf rationeel, maar ik had al vroeg in de zwangerschap het angstige gevoel dat er iets mis was. Een *niet plus*-gevoel, zoals je dat in de geneeskunde noemt. Ik voelde me vaak belabberd, maar op een heel onbestemde manier.’ Toch zijn de controles goed en ook de 20-wekenecho laat geen afwijkingen zien. Hooguit is de baby wat klein. Het bevreemdt Labrie en haar man, Rogier de Jong. ‘Ik ben 1.83 meter en bepaald niet petit te noemen. Ik grapte nog: “Maar ik wil een bovengemiddeld kind.” Daar werd snibbig op gereageerd.’ Als ze er met de ogen van een wetenschapper in de communicatie naar kijkt, zegt Labrie, werd met die reactie geen recht gedaan aan de zorg die ze eigenlijk uitte.

Niet lang na de echo gaan ze voor een maand op reis. Eerst naar Zwitserland, waar Labrie eerder haar promotieonderzoek deed en zo nu en dan nog onderwijs geeft, en daarna door naar de Verenigde Staten, voor een

wetenschappelijk congres en een vakantie. Het valt haar op dat veel collega's haar op het hart drukken het rustig aan te doen; complimenten dat ze straalt krijgt ze niet. Op het congres treft Labrie een andere spreker die ruim 39 weken zwanger is. Wat piep ik nou, denkt ze nog. Voor elke klacht heeft het stel een verklaring. De placenta ligt aan de voorzijde van Labrie's buik, dus is het logisch dat ze de baby niet altijd goed voelt. De hoge rugpijn komt vast van het vliegen en vele autorijden.

‘Als ik foto's terugzie van die reis, snap ik niet dat we niet doorhadden hoe ernstig het was’, vertelt Labrie in de botanische tuin met zicht op het Amsterdam UMC (locatie VUmc), waar dochter Emilie acht weken op de NICU zou verblijven. ‘Ik zie een Michelin-vrouwetje, mini-oogjes in een enorm opgezwollen hoofd. Ik voelde me ook steeds beroerder. Maar het was mijn eerste zwangerschap, ik dacht bij veel dingen: dat hoort er vast bij. We hebben nog gehighfived toen ik 24 weken zwanger was: de baby is levensvatbaar! Achteraf een akelig idee, we hadden er nog geen benul van dat we twee weken later een kind zouden krijgen met het geboortegewicht van een 24-weker.’

‘Het gesprekje duurde niet meer dan 20 seconden, maar dit was voor mij ongelooflijk fijn, zo veel kalmte en begrip’

Eenmaal terug in Nederland wordt snel duidelijk dat er iets goed mis is. Labrie's moeder schrikt als ze haar dochter ziet, 'alsof ze een spook zag': de verloskundige schrikt nog harder en stuurt haar direct door naar het ziekenhuis. Labrie heeft een torenhoge bloeddruk en blijkt te lijden aan ernstige *pre-eclampsie*, in de volksmond: zwangerschapsvergiftiging, met de kans om HELLP-syndroom te ontwikkelen. De situatie is bedreigend voor moeder en kind. Ze wordt opgenomen en krijgt een infuus met magnesiumsulfaat om de bloeddruk te verlagen en een injectie met corticosteroïde om de longrijping van de baby te bevorderen. Een CTG-apparaat controleert het hartritme en de bewegingen van de baby en eigenlijk is het afwachten totdat één van de twee verder verslechtert.

Hoe ziek ze ook is, Labrie kijkt ook met de ogen van een wetenschapper om zich heen. Op dat moment is ze werkzaam als postdoctoraal onderzoeker in de medische communicatie in het Amsterdam UMC (locatie AMC). In haar onderzoeken bekijkt ze hoe taal de relatie tussen zorgverleners en patiënten beïnvloedt. Hoe verlopen gesprekken? Wat helpt, en wat niet, om nader tot elkaar te komen?

Met die dubbele pet op, valt haar een aantal dingen op. Allereerst het slechtnieuwsgesprek dat op dag twee in het ziekenhuis met ze wordt gevoerd. De arts vraagt

haar eerst of ze weet waarvoor ze is opgenomen en valt dan met de deur in huis: 'Heeft iemand je al verteld dat je binnen 48 uur gaat bevallen?' Daarna is hij even stil. Labrie: 'Het was een gesprek volgens het boekje. Bam, een heldere boodschap. Ik dacht: oh, dit is hoe dat voelt. En fijn inderdaad, dat hij me even de tijd gaf om het te laten bezinken. Later realiseerde ik me hoe noodzakelijk het was dat iemand de stoel onder me vandaan trok. Bij mijn voeteinde hing een papiertje wat te doen bij een insult door eclampsie. Toch was de ernst nog niet tot me doorgedrongen, laat staan dat ik me realiseerde dat ik te vroeg zou gaan bevallen.'

De arts krijgt gelijk, 48 uur later, bij 26+3 weken zwangerschap, begint de placenta los te laten en is het rennen naar de operatiekamer voor een spoedkeizersnede. Daar doet de gynaecoloog iets wat Labrie nooit zal vergeten. Midden in de hectiek gaat ze even bij haar zitten en zegt: 'Ik weet hoeveel jij met jouw achtergrond snapt van wat we doen en tegen elkaar zeggen. Net te veel om je er niets van aan te trekken, maar te weinig om er echt duiding aan te geven. Dus je moet ons vertrouwen. We gaan je kindje eruit halen. En dat gaan we nu doen.' Labrie: 'Het gesprekje duurde niet meer dan 20 seconden, maar dit was voor mij ongelooflijk fijn. Zo veel kalmte en begrip. Toen kon ik me aan de situatie overgeven.'

Emilie weegt 670 gram en wordt opgenomen op de NICU. Labrie is overweldigd door emoties, maar voelt naar haar dochter toe vooral afstand. 'Ik had helemaal niet de behoefte om te buidelen, dat voelde als iets wat moest. Ze lag op mijn borst, maar ik had er vooral stress van.' Wat haar met de communicatiepet opvalt, is de enorme hoeveelheid informatie die op haar afkomt. 'Ik kon het niet onthouden, maar ik wilde het ook niet onthouden. Ik kreeg bijvoorbeeld op dag één de *moedermelkroute* uitgelegd, inclusief de pincodes van de deur van het hok waar de vriezer met moedermelk stond. Ik was daar nog helemaal niet aan toe.' Inmiddels weet ze uit onderzoek dat veel ouders, moeders én vaders, de eerste dagen een informatie-overload ervaren en dat het beter is de informatie te spreiden.

Haar man stoort zich aan iets anders. Hij laat de verpleging weten dat hij vindt dat er te weinig aandacht is voor zijn vrouw. 'Nanon is ook heel erg ziek', zei hij. 'Misschien kunnen jullie ook eens vragen hoe het met haar is.' Vanaf dat moment staat in het elektronisch dossier: vader wil dat we vragen hoe het met moeder is. Labrie lacht: 'Dus elke keer als ze binnenkwamen en in de computer keken, was het: "En hoe is het met jou?" Dan hadden ze gelezen dat ze dat moesten vragen. Maar dat was natuurlijk niet wat hij bedoelde, het ging hem om oprechte interesse.'

Ook rond het meest angstaanjagende moment van Emilie op de NICU verloopt de communicatie niet vlekkeloos. In de derde nacht worden ze gewekt met de mededeling dat Emilie gereanimeerd wordt. De arts ontvangt ze vervolgens met een lach die suggereert dat er niets aan de hand is. Inmiddels begrijpt Labrie dat ook de arts hevig geschrokken was en nog stijf stond van de adrenaline, maar destijds was het een verwarrende ervaring. Ook wordt er nog vaak met kleine opmerkingen aan die nacht gerefereerd. Zo zegt een verpleegkundige die bij die reanimatie aanwezig was na haar vakantie over Emilie: 'Goh ik had niet gedacht dat ze er nog zou zijn.'

Ook verzuchtte Labrie een keer: 'Oh, dit kan mijn moederhart niet aan.' 'Nou,' zei een verpleegkundige toen, 'dat was een paar weken geleden nog wel anders.' Omdat ze tijdens de reanimatie had gezegd: 'Verdomme, ik voel me nog niet eens moeder.'

Al in de buidelstoel naast de couveuse begint Labrie erover te fantaseren om onderzoek te gaan doen naar de communicatie in de neonatologie. Het valt haar op dat er veel beslissingen worden genomen in de behandeling van Emilie die niet of mager of met een drogreden (een schijnargument als 'ik ben expert op dit gebied' of 'zo doen we dat altijd') worden onderbouwd. Ze denkt terug aan haar promotieonderzoek in Zwitserland waar ze gesprekken tussen huisartsen en patiënten onder de loep nam. Ze keek of artsen hun medische standpunt met argumenten onderbouwden en of ze daarbij ook drogredenen gebruikten. De artsen bleken te argumenteren, wat op zich al controversieel was. 'We leven in een tijdperk van *gedeelde besluitvorming (shared decision-making, red.)* en dus is de gedachte dat we alles samen beslissen. Dan mag een arts niet argumenteren, want dan beïnvloedt deze de patiënt.' De praktijk is natuurlijk weerbarstiger, zegt Labrie. 'Een arts geeft argumenten voor en tegen een behandeling. Bovendien consulteer je een arts vanwege diens expertise, dan zou het raar zijn als deze nooit een standpunt mag innemen.'

Vervolgens onderzocht ze wat de argumentatie deed met de patiënt. De uitkomst was verrassend. Op het moment dat een arts argumenten gaf, werd deze gezien als geloofwaardiger én als meer betrokken. Dus het aandrazen van argumenten verhoogde juist het gevoel van gedeelde besluitvorming. Op het moment dat een arts drogredenen gebruikte, schaadde het diens geloofwaardigheid en waren patiënten minder geneigd het standpunt te accepteren. 'Dan verbreekt de arts als het ware de vertrouwensband.'

Labrie vraagt zich af hoe dat is bij besluitvorming in de neonatologie. Als enkele maanden na de geboorte van Emilie haar contract in het Amsterdam UMC afloopt, stort ze zich op de aanvraag van een VENI-subsidie bij de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek. Zo'n subsidie (naar de uitspraak van Julius Caesar: 'Veni, vidi, vici' – ik kwam, ik zag, ik overwon) is bedoeld voor relatief jonge onderzoekers die op individuele titel hun eerste grote onderzoeksproject uitvoeren. 'Ik heb echt alles gegeven voor die aanvraag. Beter dan dat, kon ik het niet.' Het lukt, ze krijgt een subsidie van maar liefst 250.000 euro voor haar IMPACT-project.

Anno 2024, Emilie is zeven jaar, is het project nagenoeg afgerond. Labrie, inmiddels 39 jaar en universitair docent en onderzoeker Taal en Gezondheidscommunicatie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam, glundert als ze vertelt over de resultaten. Ze heeft zich gericht op vier besluitvormingssituaties die ouders veelvuldig tegenkomen rondom het verblijf op de afdeling neonatologie: het afbouwen van de zuurstof, het ophogen van de voeding, het toedienen van een ruggenprik en het geven van extra bloed. Voor elke situatie schreef ze drie dialogen tussen arts, verpleegkundige en de ouders. In variant één geeft de arts goede argumenten, in variant twee drogredenen en in de laatste variant wordt het behandelplan niet onderbouwd. Van deze scenario's werden videofilmjes gemaakt, waarbij de acteurs alleen de argumenten veranderden. Al het andere moest precies hetzelfde zijn. 'Een glimlach kan in zo'n experiment al het verschil maken of een ouder die arts sympathieker vindt. Of geloofwaardiger. Of meer geneigd is om mee te gaan in het behandeladvies.'

En dat is waar het om draaide. Deelnemende ouders – die één tot vijf jaar geleden een ernstig te vroeg geboren kind hadden gekregen – bekeken de filmjes en werden bevraagd over hun beleving. Labrie: 'De uitkomsten zijn ongelooflijk helder. Het goed onderbouwen van

behandelbeslissingen zet ouders in alle opzichten in hun kracht. Ze ervaren minder stress, ze begrijpen de situatie van het kind beter, ze accepteren het standpunt van de arts eerder, ze zijn tevredener over de zorgverlener en ze hebben meer het gevoel dat ze meebeslissen. Die effecten zijn statistisch gezien ook nog eens heel groot. Wat wil je nog meer?' Daarnaast is het duidelijk dat drogredenen het vertrouwen in de arts geen goed doen. 'Dus als je als arts geen goede argumenten hebt, kun je beter niets zeggen. Want geen argumenten geven is beter dan tot drogredenen overgaan.'

Het goede nieuws, zegt Labrie, is dat argumenteren een harde vaardigheid is, die je kunt aanleren. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld empathie, wat je van nature hebt of niet, en wat daarom veel lastiger is eigen te maken. De laatste fase van het IMPACT-project is dan ook het ontwikkelen van een argumentatietraining voor artsen.

Dankzij de Covid-pandemie deed Labrie uiteindelijk veel meer onderzoek dan waarvoor subsidie was aangevraagd. Omdat er lange tijd geen veldwerk mogelijk was, dook ze met enkele studenten in de literatuur en verzamelde data van zo'n 7.000 ouders, 700 zorgprofessionals en 300 NICU's wereldwijd. Dat resulteerde onder andere in het NICU Communication Framework, een model dat de functies van communicatie binnen de neonatologie onderscheidt, en vooral ook laat zien hoe ze verband houden. Dat werkt als volgt. De basisfunctie van communicatie is het bouwen aan de relatie tussen zorgverleners en ouders. Als dat niet goed lukt, is het heel ingewikkeld om informatie uit te wisselen, functie twee. Zonder goede wederzijdse informatie kan je niet verwachten dat ouders kunnen deelnemen aan besluitvorming, functie drie. En zullen ze ook niet openstaan voor coaching om zelfredzaam te worden in de zorg voor hun kind, functie vier.

Labrie: 'Dit vind ik zelf een van de mooiste bevindingen, dat de functies op elkaar voortbouwen. Het hapert vaak al bij stap één. Ouders geven aan dat ze



‘Je consulteert een arts vanwege diens expertise, dus het zou raar zijn als deze geen standpunt mag innemen’



ROKEN TOP 10DAYS

‘Willen ouders harde data weten of juist niet? Spreek je ze aan met je of u?’

een connectie met de zorgverleners willen maken. Zelf herinner ik me dat ook, de relatie met de behandelend arts van Emilie voelde als van levensbelang. In de praktijk blijkt die verbinding lang niet altijd tot stand te komen. Het NICU Communication Framework wordt intussen in onderwijs gebruikt en is in een aantal talen vertaald.

Met dezelfde wereldwijde data heeft Labrie ook een antwoord proberen te geven op de vraag waar goede communicatie uit bestaat. Zeker is: goede communicatie wordt ervaren als op maat, iets wat ze vat in het acroniem TAILORED (Engels voor *op maat*). De T staat voor topic, het onderwerp. ‘Dat moet niet lukraak zijn. Ouders moeten het gevoel krijgen dat de zorgverlener heeft nagedacht wat hij wil bespreken en met wel doel.’ Zie daar de A en de I van aim. Dan de L en O van location. Op welke plek is dit gesprek gepast? ‘Een gesprek over een belangrijke behandelbeslissing voer je niet naast de lift. En ook niet naast de couveuse op zaal.’ De R en de E staan voor route: wie gaat het gesprek voeren en hoe? Bijvoorbeeld telefonisch of in persoon? Tot slot, de D van design. De stijl. Willen ouders harde data weten, dus bijvoorbeeld overlevingskansen, of juist niet? Spreek je ze aan met je of u?

Als de stijl niet op maat is, voelt het heel onpersoonlijk, ervaren Labrie zelf op de NICU. ‘De behandelend arts van Emilie, was maar fractioneel ouder dan ik. Ze bleef maar u tegen me zeggen. Ik vroeg haar of ze mij met

je wilde aanspreken, maar het lukte haar gewoon niet. Ik vond dat heel ingewikkeld. Ik dacht steeds: in een ander leven hadden we vriendinnen kunnen zijn. En: je hebt me nota bene met blote borsten gezien, kolvend.’

Labrie droomt ervan nog beter te leren voorspellen welke communicatiebehoefte een ouder heeft. ‘Mark Zuckerberg van Meta weet feilloos welke filmpjes ik wil bekijken en dat ik een koffiejunk ben. Maar in een gesprek tussen arts en ouders weten we heel veel niet. Wat werkt voor deze ouder?’ Labrie zou willen onderzoeken of er bepaalde persoonlijkheidskenmerken en achtergrondvariabelen passen bij een bepaalde communicatiebehoefte. Aan de hand daarvan wil ze persona’s ontwikkelen, typen ouders, zoals je ook profielen hebt van typen consumenten. Een vragenlijst bij de intake kan dan duidelijk maken tot welk type de nieuwe ouders behoren. Labrie oppert zelf meteen de mitsen en maren. ‘Het schuurt een beetje met het idee dat goede zorg op maat moet zijn. Het mag niet zo zijn dat een zorgverlener zich op zo’n profiel beroept en iets stigmatiserends zegt als: “Jij bent een hoogopgeleide ouder, Nanon, dus nu zal je al die informatie aanhoren ook!” Het profiel moet ondersteunend zijn aan de zorg op maat.’

In een tweede droomproject wil ze meer te weten komen over *communicatiestress* (een zelfbedachte term) bij ouders. Die laten vaak weten stress te ervaren na



gesprekken met zorgverleners. Opvallend is dat het daarbij meestal gaat over wat er is gezegd in ogenschijnlijk onbeduidende gesprekjes. Labrie wil graag nagaan of wat ouders denken gehoord te hebben, klopt met wat de arts of verpleegkundige heeft gezegd. En of de stress die ze rapporteren ook daadwerkelijk meetbaar is. Dat kan door te observeren wat er in de praktijk wordt gezegd en ouders monitoren te laten dragen die hun stress meten. Met die data kan ze wat er gebeurt in de communicatie koppelen aan de gemeten stress. 'We zeggen nu in de gezondheidscommunicatie vaak dat zorgverleners beter moeten leren communiceren. Maar wat nou als blijkt dat er geen stress wordt geregistreerd, of het probleem niet zit in de communicatie, maar in hoe ouders zich het gesprek herinneren? In hun coping? Dan moet je het probleem heel anders tackelen. Bijvoorbeeld door ouders betere ondersteuning in de communicatie te bieden, of betere nazorg of EMDR als ze traumatische ervaringen opdoen in de communicatie.'

Vast staat dat Labrie nog niet klaar is met het verbeteren van de communicatie op de neonatologieafdelingen. Voor haar persoonlijk is de belangrijkste les dat de impact op ouders, positief en negatief, vaak zit in kleine dingen. 'Ik had gedacht dat er grote thema's rondom communicatie in mijn onderzoek zouden opduiken. Dat we beslisthulpen zouden moeten maken rondom ontslag, of een protocol voor gedeelde besluitvorming. Dat is ook zeker belangrijk. Maar als je kijkt wat voor ouders beslissend is in hoe ze de zorg ervaren, dan zijn het meestal de ad hoc opmerkingen, de kleine gesprekjes.' In haar geval: de gynaecologe die even de tijd nam om haar gerust te stellen vlak voor de keizersnede. Maar ook: de pijnlijke referentie aan de reanimatie van Emilie en het feit ze zich toen nog geen moeder voelde. Dat betekent niet dat zorgverleners op hun tenen moeten lopen, benadrukt ze. 'Iedereen flapt er weleens iets uit. En de ene ouder wil dit, de andere dat. Zolang zorgverleners maar beseffen hoeveel impact het heeft wat ze zeggen, omdat je als ouder in die fase een wandelende open wond bent.'

'Maar wat nou als blijkt dat het probleem niet zit in de communicatie, maar in hoe ouders zich het gesprek herinneren?'



CV

Naam: Nanon Labrie

Geboren: 22 februari 1985, Amsterdam

Getrouwd: met Rogier de Jong

Kinderen: Emilie (2017), Phillip (2020), Frederique (2022)

Studie: Bachelors Engels en Taal & Communicatie en Master in Retorica, argumentatieleer en filosofie (cum laude) aan de Universiteit van Amsterdam.

Werk: Promotieonderzoek naar argumentatie van huisartsen in behandelgesprekken aan de Universiteit van Lugano, Zwitserland (2014, summa cum laude). Universitair docent en onderzoeker Taal en Gezondheidscommunicatie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam (2018-2025). Gastonderzoeker aan OLVG Amsterdam en Amsterdam UMC.

Ontving diverse eervolle vermeldingen voor haar werk en haalde de prestigieuze VENI-beurs van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) binnen voor haar onderzoek naar communicatie in de neonatologie.

IMPACT is voor alle zorgverleners én ouders die willen weten hoe we samen kunnen zorgen voor familiegerichte communicatie in de neonatologie. Maak op laagdrempelige wijze kennis met hedendaags wetenschappelijk onderzoek naar communicatie in de neonatologie, aan de hand van interviews met zorgverleners, ouders én kinderen; artikelen over het belang van goede communicatie en de effecten van communicatie op ouders en zorgverleners; columns en opiniestukken van deskundigen en ervaringsdeskundigen; en tips en weetjes.

Nanon H. M. Labrie (1985) is expert op het gebied van taal en gezondheidscommunicatie. In 2017 beviel Nanon na een zwangerschap van 26 weken 3 dagen van haar oudste dochter Emilie. Nu doet ze onderzoek naar de communicatie tussen zorgverleners en ouders op de afdeling neonatologie (IMPACT-project), waarvoor ze een persoonlijke subsidie van de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) heeft ontvangen.

‘Met dit magazine neem ik ouders en zorgverleners graag mee in het onderzoek dat we doen. Ik hoop dat mijn verhaal ouders op de afdeling een lichtpunt biedt.’

