

Dorit Biermann

Achtergrondinformatie

Dorit Biermann is opgeleid als fysiotherapeute. Na afronding van haar studie in 2006 heeft ze gedurende drie jaar met veel plezier in een fysiotherapiepraktijk gewerkt. Ze merkte echter dat de wetenschappelijke behandelingsprotocollen vaak niet aansluiten op de praktijk waarin een diversiteit aan klachten bestaat en patiënten hun klachten op verschillende wijzen ervaren.

Gedreven door het idee om wetenschap en praktijk dicht bij elkaar te brengen, is zij in 2008 gestart met de masteropleiding 'Health Education & Promotion' aan de Universiteit Maastricht. Na succesvolle afronding van deze studie is zij gestart met een promotietraject aan dezelfde universiteit. Het promotieonderzoek beoogde een leefstijlinterventie, gericht op voeding en beweging, aan te passen aan personen met verschillende etnische achtergronden en een laag sociaaleconomische status.

Net als tijdens haar werk als fysiotherapeute, zag zij de discrepantie tussen wetenschappelijke richtlijnen en de dagelijkse praktijk. In haar proefschrift *A lifestyle intervention study targeting individuals with a low socioeconomic status of different ethnic origins: needs of the target group and research demands* beschrijft zij dat het continue inspelen op veranderende lokale omstandigheden van essentieel belang is voor het slagen van interventies.

Zij benadrukt dat het uitvoeren van activiteiten gericht op gezondheid gezien moet worden als een continu proces, wil het van meerwaarde voor de praktijk zijn. In haar onderzoek streeft Dorit daarom altijd naar het slaan van een brug tussen wetenschap en praktijk. Momenteel werkt zij als postdoc bij de vakgroep Health, Ethics, and Society aan de Universiteit Maastricht en doet zij onderzoek naar gezondheid op de werkvloer.



Rol binnen 'Gezondheid met de Werkvloer'

Als fysiotherapeute heeft Dorit ervaren hoe belangrijk het is om in te spelen op de leefwereld van mensen als je wil dat therapie succes heeft. Het aanpassen van adviezen op dagelijkse praktijken en rituelen hielp patiënten om deze adviezen ook daadwerkelijk toe te kunnen passen en vol te houden. Ze merkte ook dat in onderzoek vaak weinig rekening gehouden wordt met wat professionals op de werkvloer in hun dagelijks contact met patiënten ervaren.

Als wetenschapper zag Dorit dat er in onderzoek naar gezondheidsprogramma's nog vaak gestreefd wordt om een 'homogene' groep te selecteren, te randomiseren en te standaardiseren en dat er weinig ruimte was voor flexibiliteit en aanpassingen. Tegelijkertijd worstelen onderzoekers om hun onderzoek in de praktijk om te zetten zoals origineel wordt beoogd. Bepaalde groepen worden dan niet bereikt en deelnemers stoppen vroegtijdig met het onderzoek. Vervolgens wordt de dagelijkse praktijk als weerbarstig beschreven.

Je zou ook het gestandaardiseerde onderzoeksregiem als weerbarstig kunnen beschouwen dat mensen in- en uitsluit en daarmee te rigide is, en het zich niet kan aanpassen aan lokale en veranderende omstandigheden. Gestandaardiseerde onderzoeksprotocollen staan haaks op wat er in het dagelijkse leven gebeurt. Wil je onderzoek uitvoeren dat meerwaarde heeft voor de praktijk, dan zou je moeten vertrekken vanuit wat er in de praktijk gebeurt en hierop moeten kunnen inspelen. De kennis van professionals op de werkvloer is hierbij van essentieel belang.