Vervoersmiddel van de huisarts tijdens huisbezoek.

Haio: VAN RENTERGHEM Benedikt , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: HAENEBALCKE Karen , LOOTENS Tom , MASSAER Bart , MORTIER Frederik , Naert Jasper , VAN MELCKEBEKE Marian , VAN SASSENBROECK Diederik

Context: Huisbezoeken hebben nog steeds een belangrijke plaats in de huisartsgeneeskunde. Tijdens mijn eerste HAIO-periode merkte ik bij collega's verschillen op qua aantal huisbezoeken en de manier waarop zij zich verplaatsten. Vanuit een passie voor fietsen en een interesse in duurzame mobiliteit stelde ik mij de vraag op welke manier de huisarts zich in het algemeen verplaatst op huisbezoek.

Onderzoeksvraag: Op welke manier verplaatst de huisarts zich op huisbezoek? Wat is een aanvaardbare afstand en reistijd tussen de praktijk en een huisbezoek? Zijn er verschillen tussen stedelijke, halfstedelijke en landelijke gebieden? Welke factoren dragen bij tot de keuze van het vervoermiddel? Wat zijn motivatoren en weerstanden voor de huisarts om de fiets te gebruiken om zich te verplaatsen naar een huisbezoek?

Methode: Een oriënterend literatuuronderzoek ging het opstellen van een online vragenlijst vooraf. De vragenlijst werd via e-mail verstuurd na het aanschrijven van ICHO vzw, Domus Medica, Verenigde Meetjeslandse Huisartsenkring en Huisartsenvereniging Gent. Op die manier werden 190 antwoorden bekomen. SPSS28 werd gebruikt voor de verdere verwerking van de data. De populatie, vervoerswijze en de likert-schalen (keuze, motivatoren en weerstanden voor de fiets) werden beschreven door middel van beschrijvende statistiek. Verschillen tussen regio's werden onderzocht door middel van de Kruskal-Wallis test. Wanneer die een significant verschil aantoonde, werd post hoc de Mann-Whitney U test uitgevoerd.

Resultaten: Onder de 190 deelnemers waren er 47 mannelijke huisartsen, 142 vrouwelijke huisartsen en 1 huisarts met neutrale genderaanduiding. De gemiddelde leeftijd bedroeg 38 jaar. De verdeling over de regio's was als volgt: 79 huisartsen in stedelijk gebied, 65 huisartsen in halfstedelijk gebied, 46 huisartsen in landelijk gebied. Er werden per week meer geplande huisbezoeken uitgevoerd dan huisbezoeken op vraag van de patiënt. Huisartsen spendeerden gemiddeld anderhalf uur per dag aan huisbezoeken. Gemiddeld genomen bedroeg de maximaal aanvaardbare reistijd van de praktijk tot een huisbezoek 15 minuten. Daarbij werden geen verschillen tussen de regio's waargenomen. De maximaal aanvaardbare afstand tussen de praktijk en een huisbezoek is lager in stedelijke dan in landelijke gebieden. De meest gebruikte vervoermiddelen onder de deelnemers waren de auto en de fiets: 84 huisartsen gebruikten voornamelijk de auto tijdens de huisbezoeken, 90 huisartsen gebruikten voornamelijk de fiets en 10 vertoonden een gemengd gebruik van auto en fiets. Onder de auto's werd voornamelijk de wagen met verbrandingsmotor gebruikt. Onder de fietsen werden voornamelijk de gewone fiets alsook de e-bike gebruikt. In de landelijke regio's was het aantal huisartsen per praktijk lager, verrichtte de huisarts meer huisbezoeken, lag de dagelijkse tijdsbesteding aan huisbezoeken hoger, was de huisarts bereid om een langere afstand af te leggen tot een huisbezoek, was het autogebruik hoger en het fietsgebruik lager. In de keuze van het vervoermiddel speelden de verplaatsingstijd van een huisbezoekenronde en de afstand van die ronde voor de meeste huisartsen een belangrijke rol. Het belang van impact van het vervoermiddel op het klimaat, de urgentie van het huisbezoek en het aantal huisbezoeken werd zeker ook in beschouwing genomen bij die keuze. De belangrijkste motivatoren voor de fiets waren voor de huisarts: toename van de fysieke fitheid, daling van het stressniveau, het hoofd leegmaken, plezier, minder parkeerproblemen, minder last van filerijden,

daling van de CO2-uitstoot en toename van de luchtkwaliteit. De belangrijkste weerstand voor de fiets was neerslag.

Conclusie: Uit deze studie blijkt dat het huisbezoek nog steeds een belangrijke plaats kent binnen de huisartsgeneeskunde. De vervoerswijze van de huisarts bij huisbezoeken kent duidelijk regionale verschillen: er is een groot potentieel in halfstedelijke en stedelijke gebieden om meer actief transport te implementeren tijdens de huisbezoekenronde. De huisartsen zien de voordelen en de nadelen van de fiets in. Een modal shift kan zowel het klimaat als de gezondheid van de arts ten goede komen. Iedere arts moet voor zichzelf uitmaken in welke mate die shift haalbaar is voor zijn specifieke situatie.