

AFSLUITEN OVERLIJDENSRSICOVERZEKERING BIJ KANKER: WEL OF NIET GELUKT?

DONEER JE ERVARING RAPPORTAGE FINALE VERSIE – 13 SEPTEMBER 2019

INLEIDING

OVERLIJDENSRSICOVERZEKERING EN KANKER

Een overlijdensrisicoverzekering (ORV) keert bij overlijden een vooraf afgesproken bedrag uit aan de partner of andere naasten. Nabestaanden hoeven zich dan geen zorgen over de financiën te maken. De hoogte van het bedrag en de looptijd (doorgaans variërend van tien tot dertig jaar) kun je zelf bepalen.

Vaak wordt een ORV afgesloten bij een hypotheek. Als iemand overlijdt en een inkomen valt weg, wordt met de uitkering uit de verzekering een deel van de hypotheek afgelost. Zo kan de partner of naaste toch in de woning blijven wonen.

NFK zet zich in om de kansen voor (ex-)kankerpatiënten en mensen met erfelijke aanleg op een (betaalbare) ORV te vergroten. Soms kunnen mensen met een ziekte of aandoening namelijk te maken krijgen met een weigering of premieverhoging. Via deze peiling willen we meer zicht krijgen op wat er speelt bij (ex-)kankerpatiënten en bij mensen met erfelijke aanleg als het gaat om het afsluiten van een ORV.

OPZET

Samen met onze kankerpatiëntenorganisaties hebben wij de digitale vragenlijst 'Afsluiten overlijdensrisicoverzekering bij (risico op) kanker: wel of niet gelukt?' opgesteld. Ook (verzekerings)experts op het gebied van een ORV zijn geraadpleegd bij de ontwikkeling van de vragenlijst. De vragenlijst is half augustus landelijk verspreid via www.doneerjeervaring.nl, onder de achterban van patiëntenorganisaties en via sociale media. De invulduur was ongeveer 2 minuten.

DOELGROEP

De doelgroep van deze peiling was:

- a) mensen die kanker hebben (gehad);
- b) mensen die kanker hebben (gehad) en tevens erfelijke aanleg met verhoogd risico op het ontstaan van kanker hebben;
- c) mensen met erfelijke aanleg met verhoogd risico op het ontstaan van kanker;

die een ORV hebben afgesloten of dit geprobeerd hebben, *na* de diagnose kanker of *nadat* bekend was dat zij erfelijke aanleg hadden.

In deze rapportage zijn alleen de uitkomsten van (ex-)kankerpatiënten (groep a, n=316) opgenomen. Mensen die kanker hebben (gehad) en erfelijke aanleg (groep b, n=25) en

mensen met alleen erfelijke aanleg (groep c, n=21) zijn buiten beschouwing van deze rapportage gelaten, vanwege een te lage respons.

VRAAGSTELLING

In deze peiling staan de volgende vragen centraal:

- Lukt het (ex-)kankerpatiënten om een ORV af te sluiten?
- Als het (ex-)kankerpatiënten lukt een ORV af te sluiten, wat is daar dan voor nodig?
- Als het (ex-)kankerpatiënten *niet* lukt een ORV af te sluiten, wat zijn daar dan de redenen voor?

RESULTATEN

WIE HEEFT DE VRAGENLIJST INGEVULD?

De vragenlijst is ingevuld door 316 mensen die kanker hebben (gehad), die *na* hun diagnose een ORV hebben afgesloten, of dit geprobeerd hebben.

De respondenten waren op het moment van invullen van de vragenlijst gemiddeld 51 jaar oud. Hun gemiddelde leeftijd ten tijde van diagnose was 40 jaar. Bij de ORV aanvraag waren ze gemiddeld 45 jaar.

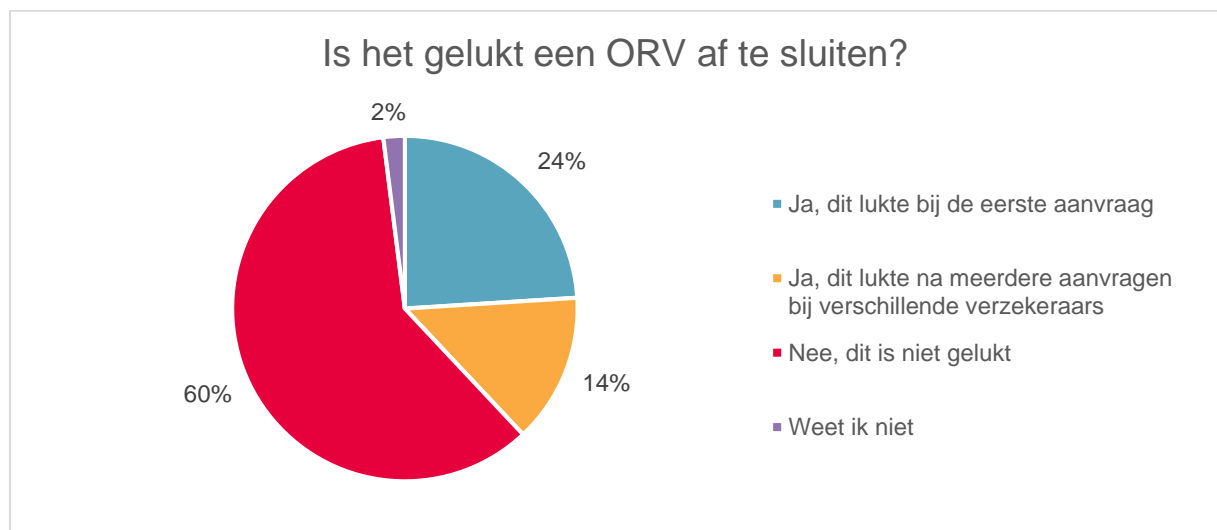
Op het moment van invullen van deze vragenlijst was het gemiddeld 10 jaar geleden dat bij de respondenten de diagnose kanker werd gesteld. Daarnaast was het gemiddeld 5 jaar geleden dat zij een ORV hadden aangevraagd, of een poging daartoe.

De meest voorkomende diagnoses bij de respondenten waren borstkanker (33%, n=105), bloed- of lymfklierkanker (30%, n=94), gynaecologische kanker (7%, n=21), melanoom/huidkanker (7%, n=21) en darmkanker (4%, n=12). 20% (n=63) had een andere diagnose.

AFSLUITEN OVERLIJDENSRISICOVERZEKERING

WEL OF NIET GELUKT?

Een kleine 40% van de (ex-)kankerpatiënten geeft aan dat het na één of meerdere pogingen lukte om een ORV af te sluiten; bij 60% (n=185) is het afsluiten van een ORV *niet* gelukt (zie afbeelding 1).



AFBEELDING 1. IS HET GELUKT EEN OVERLIJDENSRISICOVERZEKERING AF TE SLUITEN?

Mensen die ten tijde van diagnose 42 jaar of ouder waren, geven vaker aan dat het *niet* lukte een ORV af te sluiten (72%, n=102), dan mensen die bij diagnose 41 jaar of jonger waren (van hen gaf 50% (n=77) aan dat het *niet* lukte)¹. Bij oudere leeftijd op het moment van de ORV aanvraag zien we hetzelfde: 72% (n=104) van de mensen die toen 46 jaar of

ouder waren is het *niet* gelukt de ORV af te sluiten, versus 50% (n=75) van de mensen die toen 45 jaar of jonger waren, waarbij het *niet* lukte.

Ook mensen die 5 jaar of korter na diagnose een ORV hebben geprobeerd af te sluiten zeggen vaker dat het *niet* gelukt is (70%, n=126), dan mensen bij wie de diagnose 6 jaar of langer geleden is op het moment van de ORV aanvraag (bij 47% (n=52) lukte het *niet*).

Ruim driekwart (76%, n=240)² van de respondenten had de ORV nodig voor (de aanvraag van) een hypotheek. 30% (n=94) gaf (ook) een andere reden, zoals aanvulling pensioen of een persoonlijke lening.

AFSLUITEN ORV WEL GELUKT: WAT WAS ER NODIG?

Van de groep (ex-)kankerpatiënten bij wie het lukte een ORV af te sluiten, zegt 65% (n=75)^{2,3} dat zij de verzekeraar toestemming moesten geven om extra medische informatie over hen op te vragen (zie tabel 1). 42% (n=49) moest (daarnaast) blijvend extra premie betalen. Bij de antwoordcategorie 'anders' (20%, n=23) werd o.a. bemiddeling door een tussenpersoon genoemd of dat men een aantal jaar moest wachten voordat de ORV afgesloten kon worden.

Wat was er nodig om een ORV af te sluiten? ^{2,3}	
Ik moest de verzekeraar toestemming geven om extra medische informatie ⁴ over mij opvragen bij mijn (huis)arts	65%
Ik moest boven op de basispremie, blijvend extra premie betalen	42%
Ik moest boven op de basispremie, tijdelijk extra premie betalen	17%
Ik hoefde de verzekeraar geen toestemming te geven om extra medische informatie over mij op te vragen en ik hoefde geen (tijdelijke of blijvende) extra premie te betalen	17%
Anders	20%

TABEL 2. WAT WAS ER VOOR NODIG OM DE ORV AF TE SLUITEN?

Mensen die ten tijde van diagnose 41 jaar of jonger waren, moesten vaker toestemming geven voor het opvragen van extra medische informatie (79%, n=56), dan mensen die bij diagnose 42 jaar of ouder waren (53%, n=18). Ook het betalen van extra premie is in het nadeel van de jongere groep: indien ≤ 41 jaar ten tijde van diagnose dan betaalt 54% (n=38) *blijvend* extra premie (versus 32%, n=11 bij ≥ 42 jaar) en 25% (n=18) *tijdelijk* extra premie (versus 6%, n=2 bij ≥ 42 jaar).

De groep mensen die meerdere aanvragen bij verschillende verzekeraars moest doen voordat de ORV werd afgesloten, moest ook vaker toestemming geven voor het opvragen van extra medische informatie (90%, n=38), ten opzichte van de groep die maar één aanvraag hoefde te doen (57%, n=37). Mensen die meerdere aanvragen moesten doen, betalen ook vaker *tijdelijk* extra premie (31%, n=13), dan mensen waarbij het afsluiten van de ORV bij de eerste aanvraag lukte (11%, n=7).

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over het afsluiten van een ORV:

“Van het label kanker kom je nooit meer af, zelfs niet als je helemaal genezen bent en alles weer kan doen wat je voor de ziekte deed. Mensen die ongezond leven lopen meer risico dan ik. Ik sport, eet gezond, rook en drink niet. De kans dat ik (wederom) ziek wordt, is kleiner dan bij degene die rookt, drinkt, slecht eet en niet sport. Door het label kanker mag ik heel veel meer betalen dan degene die niks mankeert maar slecht leeft. Niet geheel eerlijk.”

“Ik vind het schrijnend dat wij (ex-)kankerpatiënten zoveel moeite moeten doen, dit is heel confronterend en pijnlijk.”

“Ik heb in de eerste twee jaar van de polis een premie van ruim 170 euro moeten betalen. De reguliere premie is 16,53 euro. Op het moment van afsluiten van de verzekering was ik zes jaar ‘schoon’. Het voelt als met terugwerkende kracht gestraft worden.”

“Wij hebben de tip gekregen om meerdere aanvragen in een keer te versturen zodat je niet hoefde aan te geven dat je al een keer bent afgewezen. Goede tip, anders was het waarschijnlijk nooit gelukt.”

“Mijn hypotheekadviseur heeft onze oude (vrij hoge) overlijdensrisicoverzekering aangehouden om problemen bij de nieuwe afgesloten hypotheek te voorkomen.”

“Ik was erg verrast over de soepele aanvraag met slechts beperkte premie verhoging. Wel per brief ondertekend ingediend dat alleen medische informatie gerelateerd aan mijn kanker opgevraagd mocht worden.”

“Ik vind het ronduit discriminerend dat je als ex kankerpatiënt na 20 jaar (!) nog een formulier moet laten invullen door de specialist, waar je al 20 jaar niet meer komt omdat je genezen bent verklaard.”

“Het was niet gelukt als ik niet had gelogen.”

“Ik vind het heel vervelend en het voelt alsof je dubbel gestraft wordt. Maar anderzijds begrijp ik ook dat ik meer moet betalen vanwege het hogere risico, ik heb nog 2x een recidief doorgemaakt.”

“Ik heb verschillende offertes aangevraagd. De verschillen waren bizar, enkele honderden euro per maand! Uiteindelijk een verzekering gevonden die slechts een paar tientjes duurder is dan de verzekering van mij partner zonder historie met kanker.”

“Het ligt nu eenmaal in de lijn dat verzekeraars risico’s selecteren. Op zich vind ik dat niet vreemd. Ik vind het wel jammer dat verzekeraars weinig kennis hebben van de huidige overlevingskansen van verschillende kankersoorten.”

“Het ging bij mij om het verhogen/ veranderen van de hypotheek. Het bedrag van de overlijdensrisicoverzekering bij de oude hypotheek kon wel meegenomen worden naar de nieuwe hypotheek.”

“Drie jaar voor de aanvraag succesvol geopereerd aan prostaatkanker. PSA was in de drie jaar na de operatie nagenoeg nul (onmeetbaar). Niettemin slaagde de aanvraag pas na meerdere pogingen en tegen een (fors) hogere premie.”

“Destijds bij 5 grootste verzekeraars aanvraag ingediend. Door 2/5 volledig afgewezen en 3/5 partijen een aanbod met forse verhoogde premie.”

“De verzekeraar vroeg wel 4 keer zo'n hoge premie als bij die van mijn man. We hebben uiteindelijk besloten om alleen op mijn man's salaris een hypotheek aan te vragen. Ik had ze toestemming gegeven om contact op te nemen met mijn artsen, maar er wordt niet gekeken naar prognose, etc. Kanker = kanker. Triest dat jonge mensen die weer 'genezen' zijn zo benadeeld worden bij het verder gaan met hun leven. Ik vond het aanvragen van de verzekering en het krijgen van de hypotheek hierdoor een hele nare en vervelende tijd.”

“De premie is gelukkig beperkt hoger, maar evengoed €1,50 per maand meer dan mijn man betaalt die geen medische problemen heeft gehad.”

“De eerste keer dat ik een verzekering afgesloten heb, kreeg ik een premieopslag van ruim 1000%. Dit jaar heb ik opnieuw offertes opgevraagd en nu betaal ik aanzienlijk minder. Het loont dus de moeite de verzekering om de zoveel jaar eens tegen het licht te houden.”

“De afwijzing die je telkens krijgt en daarmee de confrontatie weer met de kanker (ook al is het 15 jaar geleden) is vreselijk. Ik ben dan ook blij dat er nu maatschappijen zijn waar je meer betaald en dan niet door deze vernedering hoeft te gaan van afwijzing, op laten vragen van medische dossiers etc. Zelf ben ik vooral erg bang dat mijn medische dossier zwerft bij de verzekeringsmaatschappij. Uiteindelijk zijn er maar een handvol grote maatschappijen in Nederland. Ik geloof er niets van dat mijn gegevens alleen voor doelbinding worden gebruikt.”

“De aanvraag is in behandeling. Er wordt in ieder geval aanvullende informatie opgevraagd bij medisch specialist. Uitslag is nog niet bekend. Ik merk dat het me meer doet dan ik had verwacht. Het rakelt het verleden, mijns inziens onnodig, op. Ik had de hoop dat het al achter me lag.”

“Bij mijn verzekeraar werd er niet moeilijk over gedaan.”

“Het verschilt sterk per verzekeraar. Ik ben er kort na mijn ziekteperiode gewoon voor gegaan bij verschillende verzekeraars en werd vrij snel geaccepteerd bij een verzekeraar. Ze keken bij mij vooral naar de eerste twee jaar en niet naar de mogelijke effecten van de behandeling op lange termijn. Dit verbaasde me.”

AFSLUITEN ORV NIET GELUKT: WAT WAREN DE REDENEN?

Van de mensen waarbij het niet lukte een ORV af te sluiten, geeft de meerderheid (62%, n=113) aan dat zij door de verzekeraar geweigerd zijn met als reden hun diagnose kanker (zie tabel 2). Bij ruim een kwart (26%, n=47) werd de ORV door de (ex-)kankerpatiënt zelf geweigerd, omdat de kosten van de premie te hoog waren.

Wat waren redenen dat afsluiten ORV niet lukte? ^{2,3}	
Ik ben door de verzekeraar geweigerd , met als reden mijn diagnose kanker	62%
Ik heb het aanbod van de verzekeraar zelf geweigerd , omdat de kosten die boven op de basispremie kwamen, voor mij te hoog waren	26%
De verzekeraar heeft geen aanbod gedaan, omdat ik de verzekeraar geen toestemming heb gegeven om extra medische informatie over mij op te vragen bij mijn (huis)arts	7%
Ik ben door de verzekeraar geweigerd . De verzekeraar gaf geen reden voor de weigering	5%
Ik ben door de verzekeraar geweigerd , met als reden mijn andere ziekte/aandoening (niet kanker)	2%
Anders	8%

TABEL 2. WAT WAS DE REDEN DAT HET NIET LUKTE OM EEN ORV AF TE SLUITEN?

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen als het *niet* lukt een ORV af te sluiten:

“Wij hebben de verzekering niet afgesloten, omdat wij de premie veel te hoog vonden en niet konden en wilden betalen.”

“Het blijft heftig dat je tot jaren na je ziekte zo geconfronteerd wordt met deze problematiek. Terwijl je helemaal normaal meedraait in de maatschappij. Volledig werkt, belasting betaald, vrijwel nooit ziek bent, sport, gezond leeft, word je toch niet meer voor "normaal" aangezien.”

“Er werd bij de afwijzing gesteld dat er een te groot risico was dat ik weer kanker zou krijgen en/ of zou komen te overlijden voor een bepaalde datum. Ik ben van die ene zin de hele week van de kaart geweest.”

“Het is jammer dat je 26 jaar na dato maar geen ovr, aanvullende arbeidsongeschiktheid e.d. kunt aanvragen. Ik leef al langer na dan voor kanker...”

“Ik word behandeld als een melaatse in de middeleeuwen door verzekeraars!”

“Ik had verzocht om mij de kans te geven zelf te weigeren, als het bedrag te hoog zou zijn of als mijn eerdere ziekte een probleem zou zijn. Helaas hebben ze mij toch zonder meer afgewezen en zal ik dus nu altijd moeten antwoorden dat ik eens geweigerd ben bij een aanvraag. Daar baal ik nog het meest van. Ik werk fulltime, betaal bakken met belasting, los mijn aflossingsvrije hypotheek af, maar een bedrag voor mijn partner voor als ik doodga is voor mij niet op te hoesten of niet te regelen.”

“Ik had gewoon de energie niet om er verder achter aan te gaan. Het was al vreselijk genoeg. Ik voelde me ontzettend gediscrimineerd. Weggezet. Alsof ik 'te veel' ben om te mogen leven. Woest was ik.”

“Ik betaal tot 70 jaar 118 euro premie per maand voor een ovr tot 70 jaar. Oversluiten zou een veel lagere premie betekenen, maar verzekeraar heeft op basis medisch dossier (ik zit nog steeds in wait and see fase) besloten geen nieuwe aanbieding te doen.”

“Mijn behandelende oncoloog had zelfs brief geschreven met uitleg dat de diverse behandelingen allemaal geslaagd waren en dat ik net zoveel kans maakte als ieder ander om (opnieuw) evt kanker te krijgen!!!”

“Ik ben geweigerd door de verzekeringsmaatschappij ivm de (late) gevolgen van kanker.”

“Het was zeer pijnlijk te worden geweigerd voor een overlijdensrisicoverzekering bij twee verzekeraars en een premieverhoging van 250 euro per maand te krijgen bij een andere. Psychisch deed mij dit erg veel, terwijl mijn gezondheid (ook volgens de oncoloog!!!) al bijna 10 jaar prima in orde is en de kans op terugkeer van kanker klein!”

“Ik wilde mijn bestaande orv uitbreiden, maar dit werd me bij voorbaat afgeraden door mijn verzekeringsagent vanwege mijn ziekteverleden. Advies was alles te houden zoals het was, want bij het invullen van een gezondheidsverklaring zou ik waarschijnlijk geweigerd worden. Geen nieuwe ovr geprobeerd af te sluiten.”

“Je wordt extra gestraft zelfs na 5 jaar nog. Ze zeggen je heb net zoveel risico om ziek te worden als iemand anders. Maar toch word je niet meer zo behandeld.”

“Er zou echt veel meer rekening gehouden moeten worden met specifieke situaties. Zo had ik bij de aanvraag van een verzekering, 4 jaar na behandeling borstkanker en preventieve borstamputatie beiderzijds, vele malen minder kans op (terugkeer van) borstkanker dan elke andere gemiddelde vrouw.”

“De verzekeraar vroeg veel meer dan toegestaan. Met de vermelding, anders wijzen we u sowieso af. Contact was ook niet mogelijk. Alles was afgeschermd. Ook geen verzekering kunnen afsluiten.”

“De hypotheekadviseur geeft al gelijk aan dat bij niet langer dan vijf jaar geleden het niet eens te hoeven proberen en dat terwijl de artsen je na 2 jaar al meegeven dat risico nihil is en net zo groot is als bij andere vrouwen.”

“Ik kreeg een aanbod van een opslag van zo'n €630 per maand (op een normale premie van €8 per maand).”

“Heel veel verzekeraars houden star vast aan de periode van 5 jaar ook al geeft een arts aan dat de kans op terugkeer van de kanker nihil is.”

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

CONCLUSIE

6 op de 10 (ex-)kankerpatiënten lukt het niet om een ORV af te sluiten. Ruim de helft van hen wordt door de verzekeraar geweigerd, met als reden hun diagnose kanker. Een kwart van hen weigert het aanbod van de verzekeraar zelf, omdat de kosten te hoog zijn.

Van de (ex-)kankerpatiënten die het wel lukt een ORV af te sluiten, moest twee derde eerst de verzekeraar toestemming geven om extra medische informatie over hen op te vragen. 4 op de 10 moet boven op de basispremie, blijvend extra premie betalen.

DISCUSSIE

De meerderheid van de (ex-)kankerpatiënten lukt het niet om een ORV af te sluiten. De belangrijkste reden daarvoor is de weigering door de verzekeraar vanwege de diagnose kanker. Zelfs na de 5 jaarsoverlevingsgrens lukt het de helft van de mensen niet een ORV af te sluiten. De 5 jaarsgrens is een belangrijk moment, omdat de kans dat de kanker daarna nog terugkomt vrij klein is (uiteraard afhankelijk van diagnose en prognose). Daarnaast zijn door vroegtijdige ontdekking en betere behandel mogelijkheden de overlevingskansen van mensen met kanker in de afgelopen decennia enorm gestegen. Dit betekent dat de groep mensen die met of na kanker leeft steeds groter wordt, en dus dat de groep die onverzekerbaar is meegroeit. NFK vindt het onacceptabel dat mensen de rest van hun leven geconfronteerd worden met het feit dat ze kanker hebben gehad. NFK is al jaren in gesprek met het Verbond van Verzekeraars over de problematiek rondom de ORV, en eist nú verandering. Ze roept daarom de politiek op om in beweging te komen. De inzet van NFK is een wetswijziging waarmee ex-kankerpatiënten aanspraak kunnen maken op het 'recht om vergeten te worden', zodat ze met een schone lei kunnen beginnen.

Leeftijd lijkt ook een factor te zijn die meeweegt: hoe ouder, hoe minder kans op een ORV, zo blijkt uit deze peiling. Echter, de gemiddelde leeftijd waarop respondenten in deze peiling een ORV aanvroegen is relatief laag: 45 jaar. Waarom lukt het velen dan toch niet een ORV af te sluiten? NFK wil hier een verklaring voor en gaat hierover opnieuw in gesprek met het Verbond van Verzekeraars en zijn leden.

Een andere belangrijke reden waarom het (ex-)kankerpatiënten niet lukt een ORV af te sluiten, is dat het bod van de verzekeraar voor hen financieel niet haalbaar is. Door de hoogte van de geboden premie zien zij zichzelf genoodzaakt het bod te weigeren. Van de mensen die het bod wel accepteren, geeft 42% aan dat zij blijvend extra premie moeten betalen, boven op de basispremie. Dat geldt nog meer voor mensen van een jongere leeftijd, dan oudere mensen. Het is onduidelijk waarom jongere mensen hier benadeeld worden. De hoogte van de extra premie is niet gemeten in deze peiling, maar uit de reacties van de respondenten blijkt dat de aanbiedingen uiteen lopen: van enkele euro's tot honderden euro's boven op de basispremie. Mensen voelen zich hierdoor dubbel gestraft: na een ernstige ziekte, moet je ook nog extra betalen. NFK pleit reeds jaren voor transparantie vanuit verzekeraars over de wijze waarop premies tot stand komen en zal dit naar aanleiding van de resultaten uit deze peiling blijven doen, zodat (ex-) kankerpatiënten weten wat ze kunnen verwachten.

Twee derde van de mensen die het wel lukt een ORV af te sluiten heeft de verzekeraar eerst toestemming moeten geven voor het opvragen van medische informatie. Wederom vooral mensen van een jongere leeftijd. Er lijkt hier echter sprake te zijn van willekeur: een derde van de respondenten heeft dit namelijk níet hoeven doen, en tóch een ORV kunnen afsluiten. NFK is benieuwd wat het Verbond van Verzekeraars hiervan vindt.

Tot slot, uit de reacties in deze peiling komt naar voren dat het aanvragen van een ORV voor sommige mensen confronterend is. Vaak zijn mensen al jaren kankervrij, maar worden herinneringen aan een moeilijke ziekteperiode weer opgerakeld. NFK vindt het belangrijk dat verzekeraars zich hier bewust van zijn en roepen hen op hier respectvol en begripvol mee om te gaan tijdens de aanvraagprocedure.

ACTIE

Via de media vragen wij landelijk aandacht voor de uitkomsten van deze peiling, zodat mensen die kanker hebben (gehad) zich bewust zijn dat hun diagnose en prognose van invloed is op het aanvragen van een ORV. Meer informatie: www.kankerenverzekeren.nl.

Ook informeren wij de politiek over de resultaten van deze peiling, waarbij de aanspraak van (ex-)kankerpatiënten op 'het recht om vergeten te worden' de inzet is. Bovendien vragen wij wederom aandacht voor het gebrek aan transparantie over acceptatie en premieverschillen voor (ex-)kankerpatiënten.

Daarnaast gaan wij in gesprek met het Verbond van Verzekeraars en zijn leden over de knelpunten die uit deze peiling naar voren komen en vragen we hen om (re)actie.

Als patiëntenorganisaties hebben wij een stimulerende en verbindende rol als het gaat om verzekeraarbaarheid van (ex-)kankerpatiënten en wij zullen dan ook blijven werken aan betere en structurele oplossingen voor dit probleem.

VOETNOTEN

¹ Als er sprake is van een verschil of als groepen met elkaar worden vergeleken, dan gaat het om een significant verschil van $p < .05$. Waar van toepassing is dit exclusief de antwoordcategorieën: 'weet ik niet/ n.v.t.' en 'anders'. Hierdoor kunnen de percentages iets hoger uitvallen. Dit geldt voor de hele rapportage.

² Respondenten konden meerdere antwoorden geven op deze vraag. Om die reden telt deze vraag niet op tot 100%.

³ Exclusief antwoordcategorie 'weet ik niet'.

⁴ Extra medische informatie was in de vragenlijst als volgt gedefinieerd: bij de aanvraag voor een verzekering moet je altijd een vragenlijst over je gezondheid invullen. Dit heet een gezondheidsverklaring. Hiermee probeert de verzekeraar in te schatten hoe gezond je bent en wat de kans op overlijden is. Met extra medische informatie bedoelen we uitdrukkelijk niet deze gezondheidsverklaring, maar informatie die wordt opgevraagd aanvullend op deze gezondheidsverklaring.

DANKWOORD

NFK bedankt alle mensen die de vragenlijst hebben ingevuld voor het delen van hun ervaring. Door hun stem kunnen wij nog beter de belangen van mensen met kanker behartigen.

AUTEURS

Dr. Vivian Engelen (v.engelen@nfk.nl) en Drs. Mirjam van Belzen (m.vanbelzen@nfk.nl).