

FINANCIËLE GEVOLGEN VAN KANKER: WAT IS JOUW ERVARING?

DONEER JE ERVARING – RAPPORTAGE FINALE VERSIE 9 DECEMBER 2021

INLEIDING EN METHODE

ACHTERGROND

Uit de Doneer Je Ervaring peiling over [Kanker en Werk \(2019\)](#) kwam naar voren dat 60% van de mensen die kanker hebben (gehad) financiële gevolgen ervaren. Om hier meer over te weten te komen gaan we met deze nieuwe peiling dieper in op de financiële gevolgen van de diagnose kanker.

DOEL

Het doel van deze peiling is meer zicht te krijgen op financiële gevolgen bij kanker, de impact ervan op het dagelijks leven en hoe men ermee om ging. De uitkomsten helpen ons om nog gericht de belangen van mensen met kanker en hun naasten op financieel gebied te behartigen.

DOELGROEP

Mensen van 18 jaar en ouder die kanker hebben (gehad) konden de vragenlijst invullen.

Om een representatief beeld te krijgen van de financiële gevolgen van de diagnose kanker is het van belang dat ook degenen die geen financiële gevolgen ervaren mee doen aan het onderzoek. Om deze groep te motiveren de vragenlijst in te vullen, werd in de inleiding van de vragenlijst vermeld: 'Ook als de diagnose kanker geen financiële gevolgen voor je heeft of had, is het invullen van de vragenlijst voor ons erg waardevol.'

VRAAGSTELLING

De volgende hoofdvragen staan centraal in deze peiling:

- Ervaren (ex-)kankerpatiënten financiële gevolgen van hun ziekte? Zo ja, wanneer en hoe lang?
- Welke invloed hebben financiële gevolgen op het dagelijks leven van (ex-)kankerpatiënten en hun naasten?
- Welke maatregelen hebben (ex-)kankerpatiënten genomen vanwege de financiële gevolgen?
- Hebben (ex-)kankerpatiënten behoefte aan financiële hulp of ondersteuning bij de financiële gevolgen? En hebben ze deze ook gehad?
- Ervaren partners van (ex-)kankerpatiënten financiële gevolgen?

OPZET

De vragenlijst is ontwikkeld door een belangenbehartiger en een onderzoeker van NFK in samenwerking met ervaringsdeskundige vrijwilligers van zes verschillende kankerpatiëntenorganisaties. Vertegenwoordigers van de Federatie Financieel Planners (FFP) en het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (NIBUD) hebben ook meegedacht met de inhoud van de vragenlijst. Vraag 42 uit de vragenlijst is afkomstig van het NIBUD.

De lijst is tussen 5 en 19 oktober 2021 landelijk verspreid via www.doneerjeervaring.nl en sociale media. Patiëntenorganisaties verenigd binnen NFK hebben hun achterban (leden of donateurs) een e-mail met een uitnodiging voor het invullen van de vragenlijst toegestuurd. Ook leden van het Doneer Je Ervaring (DJE) panel hebben deze uitnodiging ontvangen. Daarnaast hebben partnerorganisaties zoals KWF, Kanker.nl en sommige ziekenhuizen via hun eigen kanalen mensen verzocht de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst was anoniem en de gemiddelde invulduur was 9 minuten.

RESULTATEN

WIE HEEFT DE VRAGENLIJST INGEVULD?

In totaal vulden 4.675 mensen die kanker hebben (gehad) de vragenlijst in¹ (tabel 1, pagina 3 en 4). 62% van de respondenten is vrouw en de gemiddelde leeftijd op moment van invullen van de vragenlijst is 60 jaar. Bij diagnose was de gemiddelde leeftijd 54 jaar. Bijna de helft (49%) is hoogopgeleid en de meest voorkomende diagnoses zijn borstkanker (32%), hematologische kanker (17%), prostaat- en darmkanker (beiden 11%). Respondenten zijn gemiddeld 6,6 jaar na diagnose. 62% geeft aan (waarschijnlijk) beter te zijn en 41% heeft behandeling of (na)controle (gehad) in een topklinisch ziekenhuis. Verder gaf 60% van de respondenten aan één of meerdere personen te hebben die (deels) financieel afhankelijk van hen waren op het moment dat zij de diagnose kanker kregen. Op moment van diagnose ontving bijna twee derde (61%) van de respondenten loon als werknemer of uitzendkracht, kreeg 17% een AOW-uitkering en 15% een ouderdomspensioen. Op moment van invullen van de vragenlijst had een derde (33%) loon als werknemer of uitzendkracht, 31% een AOW-uitkering en 27% een ouderdomspensioen.

Respondenten	Aantal (n)	%	
<i>Geslacht</i>	Man	1758	38
	Vrouw	2915	62
	Anders	2	0
<i>Leeftijd op moment van invullen vragenlijst</i>	67 jaar of jonger	3321	71
	68 jaar of ouder	1354	29
<i>Leeftijd op moment van diagnose</i>	67 jaar of jonger	4062	87
	68 jaar of ouder	613	13
<i>Opleidingsniveau²</i>	Laag	415	9
	Middelbaar	1909	41
	Hoog	2266	49
	Anders	85	2
<i>Kankersoort³</i>	Anuskanker	47	1
	Blaas- of nierkanker	189	4
	Bloed- of lymfeklierkanker	794	17
	Borstkanker	1513	32
	Darmkanker	492	11
	Gynaecologische kanker	225	5
	Hersentumor	54	1
	Hoofdhalskanker	89	2
	Longkanker	138	3
	Maag- of slokdarmkanker	100	2
	Melanoom / huidkanker	193	4
	Prostaatcancer	516	11
	Sarcoom	92	2
	Schildklierkanker	30	1
	Zaadbalkanker	36	8
Anders	167	4	
<i>Zeldzaam vs niet-zeldzaam⁴</i>	Niet-zeldzame kanker	3021	65
	Zeldzame kanker	1648	35
	Onbekend	6	0
<i>Ziektefase</i>	Ik ben (waarschijnlijk) beter	2893	62
	Ik word (waarschijnlijk) beter	368	8
	Ik word (waarschijnlijk) niet beter of heb een chronische vorm van kanker	1414	30
<i>Aantal jaar na diagnose</i>	0 t/m 2 jaar na diagnose	1378	30
	3 t/m 5 jaar na diagnose	1281	27
	6 jaar of langer na diagnose	2016	43
<i>Ziekenhuis van behandeling of (na)controle</i>	UMC of in kanker gespecialiseerd ziekenhuis ⁵	1532	33
	Topklinisch ziekenhuis	1914	41
	Algemeen ziekenhuis	1134	24
	Anders	95	2
<i>Eén of meerdere personen (deels) financieel afhankelijk op moment van diagnose?</i>	Ja	2791	60
	Nee	1884	40

Respondenten		Aantal (n)	%
<i>Inkomsten op moment van diagnose⁶</i>	Loon als werknemer of uitzendkracht	2863	61
	AOW-uitkering	772	17
	(Vervroegd of aanvullend) ouderdomspensioen van pensioenfonds of pensioenverzekeraar	719	15
	Inkomen als ondernemer (met of zonder personeel, freelancer)	568	12
	Uitkering van het UWV voor ziekte- of arbeidsongeschiktheid (ziektewet, WIA, WGA, IVA)	210	5
	Ik heb geen eigen inkomen	162	4
	Anders	149	3
	Nabestaandenpensioen of -uitkering	91	2
	Uitkering van het UWV voor werkloosheid (WW)	88	2
	(Aanvullend) arbeidsongeschiktheidspensioen van pensioenfonds of pensioenverzekeraar	44	1
	Bijstandsuitkering van de gemeente (bijstand, BBZ, IOAZ)	41	1
	Studiebeurs of -lening	27	1
	Alimentatie	22	1
	Uitkering van een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) of broodfonds	11	0
<i>Inkomsten op moment van invullen vragenlijst⁶</i>	Loon als werknemer of uitzendkracht	1539	33
	AOW-uitkering	1433	31
	(Vervroegd of aanvullend) ouderdomspensioen van pensioenfonds of pensioenverzekeraar	1269	27
	Uitkering van het UWV voor ziekte- of arbeidsongeschiktheid (ziektewet, WIA, WGA, IVA)	1115	24
	Inkomen als ondernemer (met of zonder personeel, freelancer)	402	9
	Anders	232	5
	Ik heb geen eigen inkomen	159	3
	(Aanvullend) arbeidsongeschiktheidspensioen van pensioenfonds of pensioenverzekeraar	144	3
	Nabestaandenpensioen of -uitkering	137	3
	Uitkering van een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) of broodfonds	94	2
	Bijstandsuitkering van de gemeente (bijstand, BBZ, IOAZ)	65	1
	Uitkering van het UWV voor werkloosheid (WW)	43	1
	Alimentatie	29	1
	Studiebeurs of -lening	12	0

TABEL 1

Geslacht

De groep respondenten die op het moment van diagnose 67 jaar of jonger was bestaat voor 68% (n=2768) uit vrouwen en 32% (n=1292) uit mannen⁷. Bij de groep respondenten van 68 jaar of ouder is 76% (n=466) man en 24% (n=147) vrouw.

Mannen geven vaker (74%, n=1305) aan één of meerdere personen te hebben die (deels) financieel afhankelijk van hen waren op moment van diagnose, dan vrouwen 51% (n=1485). Dat geldt ook voor respondenten van 67 jaar of jonger (61%, n=2459) ten opzichte

van respondenten van 68 jaar of ouder (54%, n=332).

Vrouwen rapporteren vaker (70%, n=2035) dat zij *op moment van diagnose* loon als werknemer of uitzendkracht kregen dan mannen (47%, n=827). Mannen geven op hun beurt weer vaker aan dat zij op dat moment een AOW uitkering (32%, n=561) en/of ouderdomspensioen (32%, n=564) kregen dan vrouwen (resp. 7%, n=211 en 5%, n=155).

Leeftijd

Bij leeftijd zien we vergelijkbare uitkomsten: respondenten van 67 jaar of jonger kregen vaker (70%, n=2831) loon als werknemer of uitzendkracht *op het moment van diagnose* dan respondenten van 68 jaar of ouder (5%, n=32). Dat is ook het geval bij inkomen als ondernemer: 13% (n=529) versus 6% (n=39).

De oudere groep gaf weer vaker aan een AOW uitkering (88%, n=542) of ouderdomspensioen te ontvangen (73%, n=446) *op het moment van diagnose* dan de jongere groep (resp. 6%, n=230 en 7%, n=273).

Opleidingsniveau

Hoog- en middelbaar opgeleide respondenten vulden vaker in (resp. 63%, n=1419 en 63%, n=1193) loon als werknemer of uitzendkracht te hebben *op het moment van diagnose*, dan laagopgeleiden (50%, n=206).

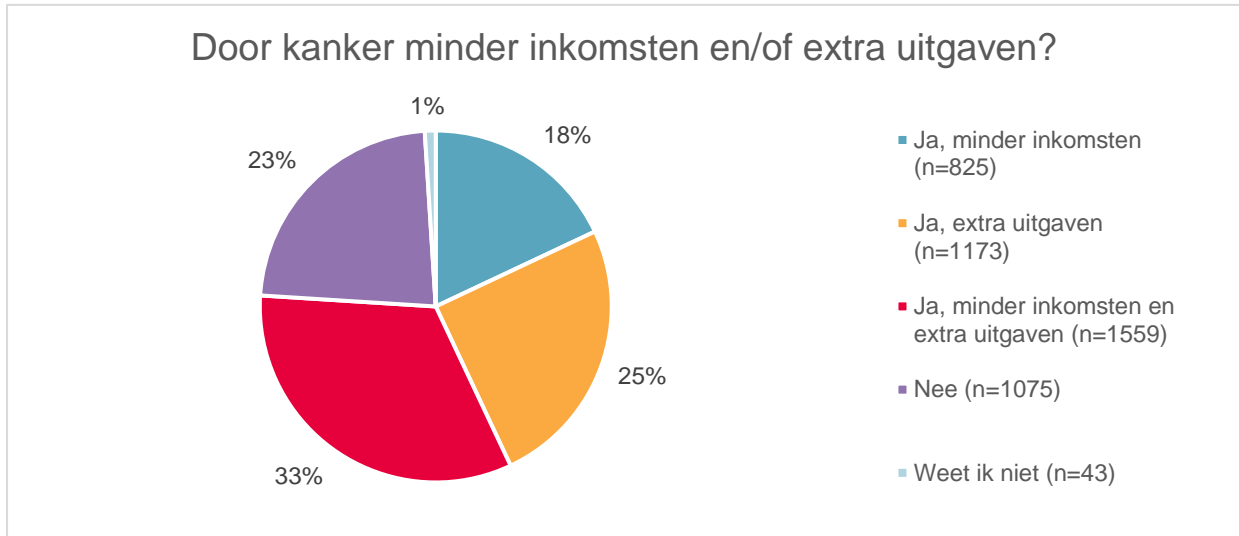
Ziektefase

Respondenten die aangeven (waarschijnlijk) beter te zijn of worden geven vaker (resp. 39%, n=1133 en 37%, n=135) aan loon als werknemer of uitzendkracht te hebben *op het moment van invullen van de vragenlijst* dan respondenten die aangeven (waarschijnlijk) niet beter te worden of een chronische vorm van kanker te hebben (19%, n=271). Deze laatste groep heeft ook vaker (32%, n=448) een uitkering van het UWV ten opzichte van de eerste twee groepen (resp. 21%, n=599 en 19%, n=68).

Respondenten die (waarschijnlijk) niet beter worden of een chronische kanker hebben geven ook vaker aan een AOW uitkering en/of ouderdomspensioen te hebben (resp. 37%, n=520 en 35%, n=489) *op het moment van invullen van de vragenlijst* dan respondenten die (waarschijnlijk) beter zijn (resp. 28%, n=798 en 24%, n=686) of worden (resp. 31%, n=115 en 26%, n=94).

FINANCIËLE GEVOLGEN VAN KANKER

Driekwart (76%) van de respondenten in deze peiling geeft aan dat zij door hun vorm van kanker (tijdelijk of blijvend) minder inkomsten en/of extra uitgaven⁸ hadden (afbeelding 1).



AFBEELDING 1.

Geslacht

Mannen geven vaker (38%, n=653) aan *geen* financiële gevolgen (minder inkomsten en/of extra uitgaven) te hebben dan vrouwen (15%, n=442). Daarnaast zeggen vrouwen vaker (42%, n=1209) minder inkomsten én extra uitgaven te hebben dan mannen (20%, n=349).

Leeftijd

Respondenten van 68 jaar of ouder rapporteren vaker (54%, n=327) *geen* financiële gevolgen dan respondenten van 67 jaar of jonger (19%, n=748). Deze laatste groep geeft tevens vaker (38%, n=1542) aan minder inkomsten én extra uitgaven te hebben dan de eerste groep (3%, n=17).

Opleidingsniveau

Daarnaast vullen laagopgeleiden vaker (31%, n=123) in *geen* financiële gevolgen te ervaren dan middelbaar (21%, n=404) en hoogopgeleiden (24%, n=530). Hoog- en middelbaar opgeleiden geven verder vaker (resp. 34%, n=773 en 35%, n=662) aan minder inkomsten én extra uitgaven te hebben dan laagopgeleiden (24%, n=97).

Inkomenssituatie op moment van diagnose

In tabel 2 zoomen we in op de vier grootste groepen als het gaat om inkomenssituatie. Minder inkomen (al dan niet in combinatie met extra uitgaven) raakt met name ondernemers en werknemers; alleen extra uitgaven vooral respondenten met een AOW en/of pensioen.

Minder inkomsten en/of extra uitgaven?	Ja, minder inkomen		Ja, extra uitgaven		Ja, minder inkomen en extra uitgaven		Nee	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Inkomen op moment van diagnose</i>								
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	628	22	535	19	1230	43	460	16
<i>Inkomen als ondernemer</i>	168	30	67	12	256	45	76	13
<i>AOW uitkering</i>	25	3	318	42	25	3	391	52
<i>Ouderdomspensioen</i>	26	4	283	40	23	3	379	53

TABEL 2.

Diagnose

In tabel 3 staan de financiële gevolgen van kanker uitgesplitst per diagnosegroep.

Respondenten met prostaatcancer (51%), blaas- of niercancer (37%) en darmcancer (32%) geven het vaakst aan *geen* financiële gevolgen te ervaren.

Respondenten met borstcancer (48%), schildkliercancer (40%) en een hersentumor (39%) rapporteren het vaakst minder inkomsten én extra uitgaven te hebben.

Dat er wel extra uitgaven zijn maar niet minder inkomsten wordt het vaakst aangegeven door respondenten met anuscancer (41%), hoofdhalscancer (33%) en prostaatcancer (32%).

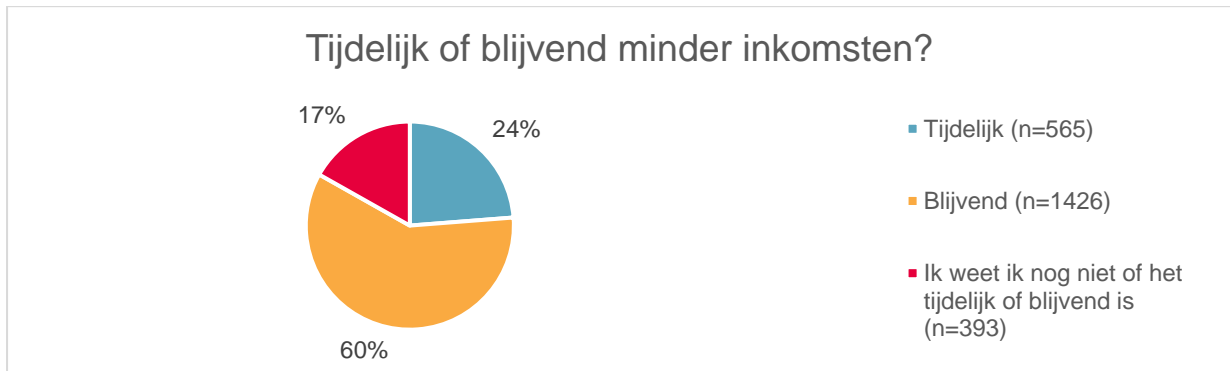
Respondenten met longcancer (23%), bloed- of lymfkliercancer (21%) en hoofdhalscancer zeggen het vaakst minder inkomen te hebben en geen extra uitgaven.

Minder inkomsten en/of extra uitgaven?	Ja, minder inkomen		Ja, extra uitgaven		Ja, minder inkomen en extra uitgaven		Nee	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Diagnose</i>								
<i>Anuscancer</i>	3	7	19	41	12	26	12	26
<i>Blaas- of niercancer</i>	27	14	47	25	45	24	69	37
<i>Bloed- of lymfekliercancer</i>	166	21	172	22	262	34	182	23
<i>Borstcancer</i>	294	20	331	22	717	48	168	11
<i>Darmcancer</i>	75	16	144	30	109	23	156	32
<i>Gynaecologische kanker</i>	43	19	58	26	84	38	38	17
<i>Hersentumor</i>	10	19	14	27	20	39	8	15
<i>Hoofdhalscancer</i>	19	21	29	33	22	25	19	21
<i>Longcancer</i>	31	23	33	24	46	34	26	19
<i>Maag- of slokdarmcancer</i>	14	14	31	31	31	31	23	23
<i>Melanoom / huidcancer</i>	33	17	45	23	69	36	46	24
<i>Prostaatcancer</i>	47	9	164	32	41	8	257	51
<i>Sarcoom</i>	17	19	24	26	23	25	27	30
<i>Schildkliercancer</i>	6	20	7	23	12	40	5	17
<i>Zaadbalkcancer</i>	7	19	10	28	10	28	9	25

TABEL 3.

MINDER INKOMSTEN: TIJDELIJK OF BLIJVEND?

Van de respondenten die minder inkomsten⁹ hadden door kanker, geeft 60% aan dat zij *blijvend* minder inkomsten hebben (afbeelding 2).



AFBEELDING 2.

Opleidingsniveau

Laagopgeleiden met minder inkomsten geven vaker (81%, n=115) aan dat deze daling van inkomsten blijvend is dan middelbaar (73%, n=619) en hoogopgeleiden (69%, n=668) met minder inkomsten door kanker.

Kankersoort

Ook respondenten die als gevolg van een zeldzame vorm van kanker minder inkomsten hebben, geven vaker (80%, n=573) aan dat de daling van inkomsten blijvend is dan respondenten met een niet-zeldzame vorm van kanker (67%, n=851).

Ziektefase

Respondenten die (waarschijnlijk) niet beter worden of een chronische vorm van kanker hebben, rapporteren vaker (88%, n=576) dat hun inkomstendaling blijvend was dan respondenten die (waarschijnlijk) beter worden (72%, n=61) of zijn (63%, n=789).

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over tijdelijk of blijvend minder inkomsten:

“Ik ben gemeenteambtenaar en de eerste half jaar 100 procent inkomen, na een half jaar 90 procent en na 1 jaar 70 procent . Ik heb 1 jaar van 70 procent geleefd.”

“Ik ben net klaar met chemo en nog veel rest klachten. Nu anderhalf jaar in de ziektewet en werd na een jaar 30 procent gekort terwijl ik nog midden in de behandelingen zat.”

“Kon in de periode dat ik werd bestraald en paar maanden daarna niet werken als ZZP-er.”

“Ik was werkzoekend en zou net starten met een opleiding. De opleiding wel gevolgd maar geen opleidingsplek voor ervaring kunnen vinden. Hierdoor kwam ik niet in aanmerking voor andere functies.”

“Ik ben bewust minder gaan werken, omdat ik minder energie heb.”

“Geen extra vergoeding als 13de maand of 14de maand als verlofgeld en ook geen recht op extra premie bij het bereiken van vooropgestelde targets!?”

“Ben nu reeds 30% gekort. Zit 1 jaar in de ziektewet. Ben nog steeds onder behandeling en maak me zorgen hoe de toekomst eruit gaat zien ook op financieel gebied.”

“5 jaar na diagnose gestopt met werken. Mede door de Covid niet mogelijk. Geen zin in de UWV. Slechte ervaring mee. Nu vervroegd pensioen, maar wel de helft qua salaris in geleverd, maar kan financieel en ik voel mij gelukkiger, niet afhankelijk te zijn van de UWV of iets dergelijks.”

“Carrièrekansen zijn afgenomen en ik heb in de periode dat ik niet kon werken 2 keer een salaris correctie-ronde gemist waardoor ik nu achterloop t.o.v. collega's in gelijke functie.”

“Ik had nog WW toen ik kanker kreeg en toen was na een paar maanden mijn WW afgelopen en toen had ik geen inkomen meer en moest mijn partner mij onderhouden terwijl ik nog erg ziek was.”

“Mijn tijdelijke contract liep af na het begin van mijn ziekte, dus ontslag, dus terug naar 70%.”

“Gezondheid weg, baan en dus financiële zekerheid weg. Lastig rondkomen van 1600 met 2 pubers.”

“Ik was zelfstandige, door mijn leeftijd kon ik gelukkig mijn pensioen naar voren halen.”

“Kan niet alle onregelmatige diensten meer werken en krijg daardoor minder onregelmatigheidstoeslag.”

“Tijdens mijn behandeling heb ik minder gewerkt. Mijn klanten zijn mij weliswaar trouw gebleven, maar zij sturen me nu nog steeds de kleinere opdrachten. Ze moeten er nog aan wennen dat ik nu weer meer aan kan.”

“Ik heb mijn kleine zaakje moeten sluiten en nu ben ik een beetje mijn inzet kwijt. Het gaat niet meer zo al vroeger.”

“Als ZZP'er is mijn bedrijf failliet en vanwege huidige beperkingen agv kankerbehandeling lukt het ook niet het bedrijf opnieuw op te zetten. Daarnaast is ook mijn oude werk oppakken niet haalbaar. Zonder partner en zonder inkomen (broodfonds is eindig) wordt het de bijstand.”

“Ervoor werkte ik naast mijn vaste loondienstverband ook nog freelance. Dat kon tijdens de behandelingen niet meer, dus dat extra inkomen verviel.”

“Mijn status fluctueert net als mijn energie, dat is als zelfstandige lastig voor het binnenhalen van opdrachten.”

“Ik word momenteel nog financieel bijgestaan door mijn partner en ouders, omdat ik zelf nog niet in staat ben om te werken. Ik weet nog niet in hoeverre ik straks fulltime kan werken of niet. Als ik geen kanker had gehad, dan had ik nu wel fulltime gewerkt.”

“Als je zelfstandig ondernemer bent. Dan heb je een probleem. Ik werk alleen. Ik heb een eigen winkel. Maar geen ziektewet. Het is dat mijn man, zus en vriendinnen de winkel draaiende hielden. Anders was ik alles kwijt geweest. Een aov verzekering is mega duur en je moet met 1 been in t graf staan voor je iets krijgt. Niet te doen. Zeer oneerlijk allemaal.”

“Ik had geen arbeidsongeschiktheidsverzekering. Die was onbetaalbaar voor mij als zzp-er/freelancer. Door eerdere (andere dan kanker) diagnoses een risicofactor voor verzekeraars.”

“Ben gestopt als leidinggevende en minder uren gaan werken om t vol te kunnen houden.”

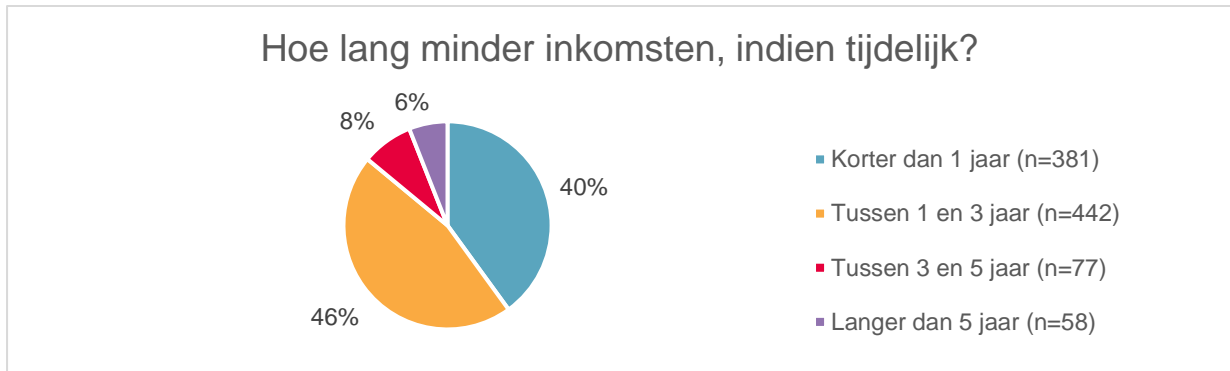
“Uitzendbureau dus salaris gestopt.”

“Ben voor mijn werk afgekeurd en werk nu in lagere salarisschaal.”

“Je word belemmerd in doorgroeien van je salaris. Je krijgt minder goede beoordelingen. Het liefst willen ze van je af.”

TIJDELIJK MINDER INKOMSTEN: HOE LANG?

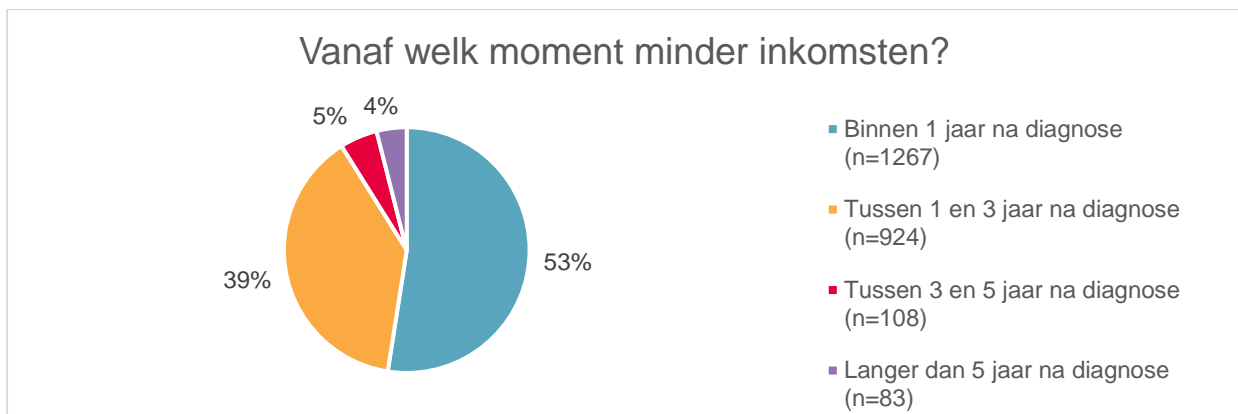
Van de respondenten die *tijdelijk* minder inkomsten¹⁰ hadden door kanker, geeft een ruime meerderheid (86%) aan dat deze inkomstendaling tussen de 0 en 3 jaar duurde (afbeelding 3).



AFBEELDING 3.

MINDER INKOMSTEN: VANAF WELK MOMENT?

Iets meer dan de helft (53%) van de respondenten met minder inkomsten gaf aan dat deze daling binnen 1 jaar na hun diagnose kanker begon (afbeelding 4).



AFBEELDING 4.

Inkomenssituatie op moment van diagnose

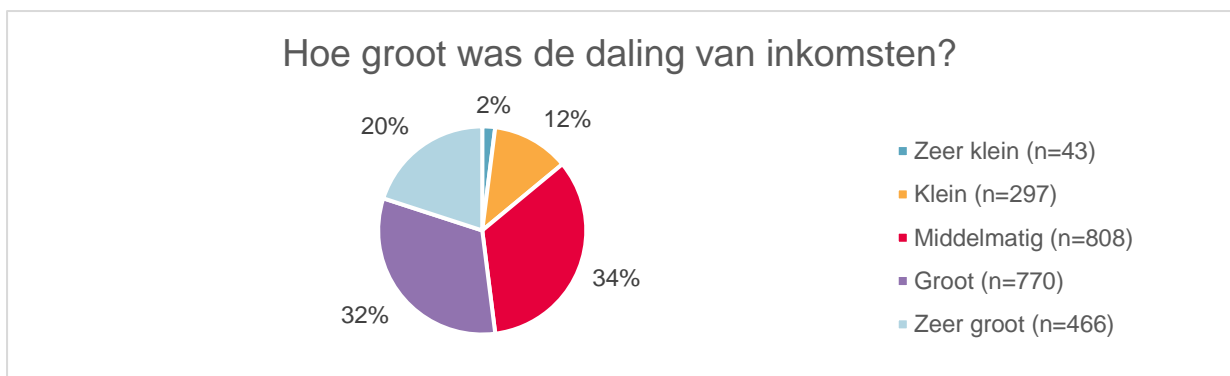
In tabel 4 zien we dat ondernemers vaker binnen 1 jaar een daling van inkomsten hebben dan werknemers.

Vanaf welk moment minder inkomsten?	Binnen 1 jaar		Tussen 1 en 3 jaar		Tussen 3 en 5 jaar		Langer dan 5 jaar	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Inkomen op moment van diagnose</i>								
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	839	45	861	46	94	5	64	3
<i>Inkomen als ondernemer</i>	359	85	49	12	9	2	7	2
<i>AOW uitkering</i>	41	82	8	16	0	0	1	2
<i>Ouderdomspensioen</i>	41	84	7	14	1	2	0	0

TABEL 4.

MINDER INKOMSTEN: HOE GROOT WAS DE DALING?

Ruim de helft van de respondenten met minder inkomsten door kanker, geeft aan dat deze daling voor hen groot (32%) of zeer groot (20%) was (afbeelding 5).



AFBEELDING 5.

Geslacht

Vrouwen met minder inkomsten geven iets vaker (53%, n=942) aan dat de daling van inkomsten (zeer) groot was dan mannen (48%, n=294).

Leeftijd

Voor 52% (n=1226) van de respondenten van 67 jaar of jonger met minder inkomsten was de daling van inkomsten (zeer) groot in vergelijking met 23% (n=10) van de respondenten van 68 jaar of ouder.

Opleidingsniveau

Ook laagopgeleiden met minder inkomsten geven vaker (58%, n=102) aan dat deze daling (zeer) groot was dan middelbaar (54%, n=539) en hoogopgeleiden (49%, n=573).

Inkomenssituatie op moment van diagnose

In tabel 5 zien we dat de daling van inkomen vooral (zeer) groot is voor ondernemers en werknemers ten opzichte van de respondenten met AOW en pensioen.

Grootte daling inkomsten <i>Inkomen op moment van diagnose</i>	(Zeër) groot		Middelmatig		(Zeër) klein	
	n	%	n	%	n	%
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	931	50	655	35	273	15
<i>Inkomen als ondernemer</i>	255	60	116	27	53	13
<i>AOW uitkering</i>	13	26	17	33	21	41
<i>Ouderdomspensioen</i>	12	24	19	38	19	38

TABEL 5.

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over de grootte van de daling van de inkomsten:

“Ben alleen moeder, geen alimentatie, na 6 maand daalt je salaris al, dat merk je gelijk.”

“Ik had van de een op de andere dag helemaal geen inkomsten meer.”

“Ik had natuurlijk maar een ww uitkering maar om vanuit die positie weer iets op te bouwen is gewoon moeilijk. Door veel doorzettingsvermogen ben ik misschien na 10 jaar (niet alleen door de ziekte ook door de ww) weer een goed salaris aan het opbouwen. Reserves opbouwen lukt nog niet.”

“40% loonsverlies - echter geen financiële zorgen door hoog basisloon maar netto wel veel verlies.”

“Geen inkomensverzekering, maar ook geen mogelijkheid voor nieuwe opdrachten.”

“Ik kom net op het randje rond. Inkomsten heb ik wel, maar is niet zo hoog.”

“Een grotere daling van mijn inkomen heb ik gedeeltelijk kunnen compenseren door te gaan werken als ZZP-er.”

“Wij stonden op het punt een huis te kopen, dit ging niet meer door.”

“Door alle aanvullende bedragen van AOV, pensioen en WIA valt de schade mee.”

“Maar ik was tweeverdiener met 4 opgroeiende kinderen.”

“50% maar zelf verkozen vanwege de slechte prognose. Ik heb gekozen voor meer vrije tijd in de laatste jaren van mijn leven. Maar de prognose pakte anders uit. Mijn reservetijd loopt nog steeds.”

“Dankzij mijn arbeidsongeschiktheidsverzekering is de schade beperkt gebleven.”

“Ik had meerdere bedrijven en activiteiten waarmee ik inkomen creëerde maar door de gevolgen van mijn ziekte kon ik dit niet meer volhouden en heb ik een deel moeten staken. Daarnaast werd ik door de bank meteen gedwongen om bedrijfsmatige leningen versneld afgedwongen hetgeen mijn liquiditeitspositie zakelijk niet ten goede kwam. Nieuwe financieringen om eventuele groei ambities te financieren zijn sindsdien vrijwel onmogelijk omdat ik 2 vlaggetjes achter mijn naam heb (2x kanker).”

“Van voltijds met een eigen praktijk naar deeltijd loondienst.”

“Omdat het chronisch is en ik als ZZP-er werk kan ik niet goed inschatten wat voor inkomstendelving ik ga hebben, dat hangt steeds weer af na wat er uit de scans komt dus soms moet ik grote projecten afzeggen of kan ik ze niet aannemen omdat daar teveel uren inzitten, en dan kan ik het niet doen omdat ik daar te vermoeid voor ben, met het risico dat de klant daardoor wegvalt omdat ze iemand anders nemen (en de keer erop weer vragen).”

“Mijn inkomsten als zzp'er vielen volledig weg.”

“Wij hadden op het werk een wiaverzekering.”

“Ik moest gebruik gaan maken van bijzondere bijstand voor overblijfkosten van de kinderen, parkeerkosten voor het ziekenhuis etc.”

“Ik had een loon ruim boven de SV grens en heb nu een wia 70% van Max SV loon. Ik heb nu Max 60% (incl sec arbeidsvoorwaarden zoals auto en bonussen) van oude loon.”

“Ik was kostwinner en moeder met 2 zonen. Ik verdiende ineens niets meer en dat bijna een jaar lang. “

“Ik had het geluk dat een bevriende arbeidsjurist wist, dat wanneer je ontslag hebt genomen en binnen een maand na ontslagdatum ongeneeslijk ziek blijkt te zijn, toch recht hebt op een uitkering van het UWV. De vakbond had hier nog nooit van gehoord.”

“De eerste 10% korting betekende dat we de extraatjes niet meer konden doen. De 25% korting merkten we in het dagelijkse leven.”

“Op lange termijn is mijn inkomstenterugval -20 %. Tijdens het dieptepunt was het - 86%. In die tijd was ik afhankelijk van mijn omgeving. Gelukkig heeft dit niet al te lang geduurd, want ik voelde mezelf in die tijd langzaam depressief worden.”

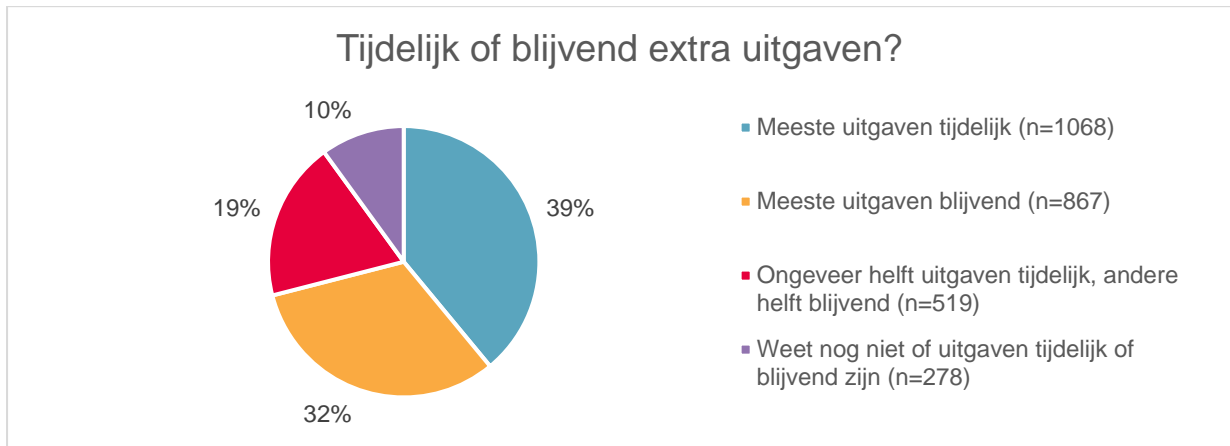
“Ik werkte met toeslagen en die ben ik grootse deels kwijt denk dat het 300 euro in de maand scheelt. En nu nog een 10,% eraf en in de WIA naar de 70% hou alleen geld over voor hopelijk de vaste lasten.”

“Mijn daling was groot, ik heb het geluk dat mijn partner een bovengemiddeld inkomen heeft. Alleen had ik het niet gered.”

“Het gat wordt wel groter naarmate de tijd verstrijkt. Ik kan nu niet groeien in mijn inkomen.”

EXTRA UITGAVEN: TIJDELIJK OF BLIJVEND?

39% van de respondenten die extra uitgaven¹¹ hadden door kanker, geeft aan dat deze tijdelijk waren (afbeelding 6).



AFBEELDING 6.

Geslacht

Voor mannen met extra uitgaven zijn deze vaker (44%, n=321) *blijvend* dan voor vrouwen (32%, n=546).

Leeftijd

Bij respondenten van 68 jaar of ouder (45%, n=94) met extra uitgaven zien we eveneens dat deze vaker *blijvend* waren vergeleken met respondenten van 67 jaar of jonger (34%, n=773).

Diagnose

In tabel 6 is uitgesplitst in hoeverre de extra uitgaven tijdelijk of blijvend waren per diagnosegroep. Respondenten met blaas- of nierkanker (60%), longkanker (53%) en schildklierkanker (53%) geven het vaakst aan *blijvend* extra uitgaven te hebben.

Tijdelijk of blijvend extra uitgaven <i>Kankersoort</i>	De meeste extra uitgaven zijn tijdelijk		De meeste extra uitgaven zijn blijvend		Ongeveer de helft is tijdelijk, de andere helft blijvend	
	n	%	n	%	n	%
<i>Anuskanker</i>	12	41	8	28	9	31
<i>Blaas- of nierkanker</i>	28	34	50	60	5	6
<i>Bloed- of lymfeklierkanker</i>	133	35	176	46	73	19
<i>Borstkanker</i>	481	50	232	24	249	26
<i>Darmkanker</i>	79	34	109	47	46	20
<i>Gynaecologische kanker</i>	67	54	37	30	21	17
<i>Hersentumor</i>	13	41	14	44	5	16
<i>Hoofdhalskanker</i>	16	36	18	41	10	23
<i>Longkanker</i>	17	23	39	53	17	23
<i>Maag- of slokdarmkanker</i>	29	52	17	30	10	18
<i>Melanoom / huidkanker</i>	54	55	25	26	19	19
<i>Prostaatcancer</i>	84	49	64	37	24	14
<i>Sarcoom</i>	21	50	16	37	6	14
<i>Schildklierkanker</i>	3	16	10	53	6	32
<i>Zaadbalkanker</i>	8	47	6	35	3	18

TABEL 6

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over de tijdelijke of blijvende extra uitgaven:

“Tijdelijk: parkeer- en benzinekosten ziekenhuis. Deels vergoed, groot deel niet. Blijvend: medicijnen voor x aantal jaar dus elke jaar eigen risico kwijt. Hiervoor nooit.”

“Veel doktersbezoek. Kosten tandarts en eigen bijdragen.”

“Veel hogere premie levensverzekering voor hypotheek.”

“Ik moet nog steeds op controle, dus parkeerkosten, benzinekosten en eigen risico.”

“Voorheen had ik nauwelijks ziektekosten. Nu maak ik tenminste de verplichte eigen bijdrage op.”

“Eigenbijdrage vervoer, ziekenfonds, reiskosten en parkeerkosten naar ziekenhuis. Minder kunnen doen en hulp inschakelen voor klussen in huis.”

“Nieuwe aangepaste garderobe.”

“Extra kosten haarwerk, tatoeage wenkbrauwen en wimpers, voedingssupplementen, kosten orthomoleculair arts, kosten fitnessaccessoires, kosten nieuwe bh's, kosten nieuwe kleding (gewichtstoename door Tamoxifen) etc.”

“Jaarlijkse eigen bijdrage (385) + geen idee of het mogelijk is om een andere zorgverzekering af te sluiten?”

“Voeding, medicatie, taxi, 30 kg afgevallen allemaal nieuwe kleding.”

“Passende kleding agv gewichtsverlies, pruik, mutsen, shawls en make up.”

“Hogere hypotheek moeten afsluiten, hogere ziektekosten, fysiotherapeut kosten.”

“Ik moest een eigen auto kopen, omdat ik mijn leaseauto moest inleveren. En ik ben nu ieder jaar mijn eigen risico kwijt, omdat ik moet blijven sporten onder begeleiding van een fysiotherapeut.”

“Eigen risico, kosten tandarts, kosten medicatie, kosten aanvullende vitamines, kosten slaapmedicatie, kosten aangepaste voeding, reiskosten ziekenhuis.”

“Minimale extra uitgaven, zeker in verhouding tot mijn inkomen. Ik besef dat ik daarmee wellicht in een positieve uitzonderingspositie verkeer.”

“Je gaat je automatisch beter verzekeren. Sportschool voor behoud conditie (en beweging armen, schouder) wordt heel belangrijk.”

“Eigen risico / elektrische fiets aangeschaft, geen kracht genoeg voor gewone fiets. Meer thuis dus hogere energierekening. Tijdelijk: boodschappen thuis laten bezorgen.”

“Volledig nieuwe garderobe, 35 kilo afgevallen. Hele dagen thuis, extra gas en elektra, werkte fulltime. Hulp in huishouding. Reiskosten: parkeren en ziekenhuis, arts bezoek buiten chemo, bestralingsperiode. Tandartskosten, en gebruikte zelden mijn eigen risico. Op termijn, mogelijk besluit korter te gaan werken of stoppen met werk.”

“In ieder geval het volledige eigen risico en doordat mijn contract niet verlengd is betaal ik meer premie voor mijn ziektekostenverzekering. Mijn werkgever nam als secundaire arbeidsvoorwaarden namelijk de helft van de premie voor haar rekening. Daarnaast uiteraard de reis- en parkeerkosten voor ziekenhuisbezoeken en de kosten voor verschillende middelen om bijwerkingen tot een minimum te beperken. Als gevolg van alle medicijnen ben ik ook nog eens 10 kg aangekomen, waardoor kleding niet meer past.”

“Mijn eigen bijdrage is eind januari al op, sommige medicatie moet ik ook eerst voorschieten. Daarbij ben ik een aantal hulpmiddelen nodig die door de zorgverzekering/UWV niet vergoed worden.”

“Een deel van de medische kosten worden niet vergoed en zijn langer: oa. reiskosten ziekenhuis, extra consumpties in wachttijden, bepaalde voedingsmiddelen, meer vrije tijd die extra kosten meebrengen.”

“Door de chemo zijn mijn tanden beschadigd en zijn de tandartskosten hoog. Daarnaast heb ik steeds te maken met eigen risico etc.”

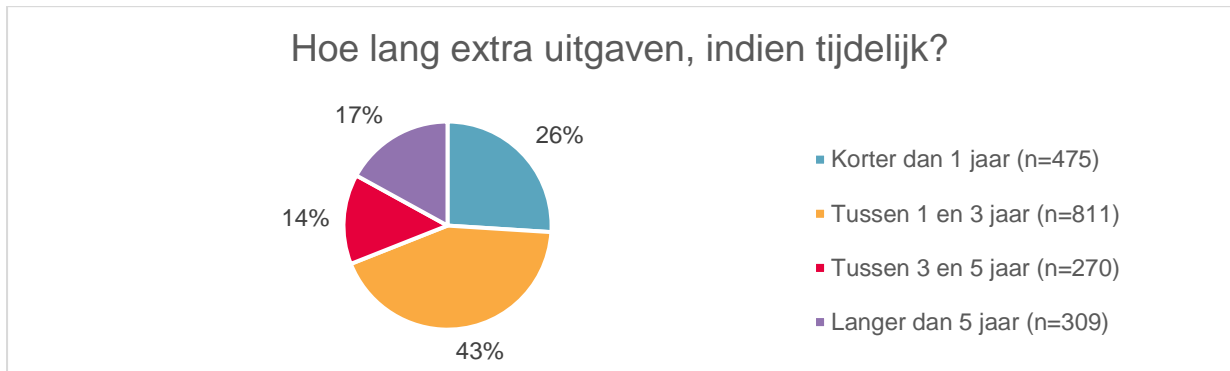
“Het haarwerk wordt een klein gedeelte vergoed uit de ziektekostenverzekering maar er blijft nog een behoorlijk bedrag over wat ik zelf moet betalen.”

“Aanpassingen thuis.”

“Bepaalde medicatie die niet wordt vergoed, eigen risico, kosten voor aangepast sporten, bijdrage WMO, kosten voor klusjesmannen voor dingen die ik niet meer zelf kan, kosten voor bezorgen boodschappen (kan niet naar supermarkt), hoer energieverbruik omdat ik hele daen thuis ben. enz.”

TIJDELIJK EXTRA UITGAVEN: HOE LANG?

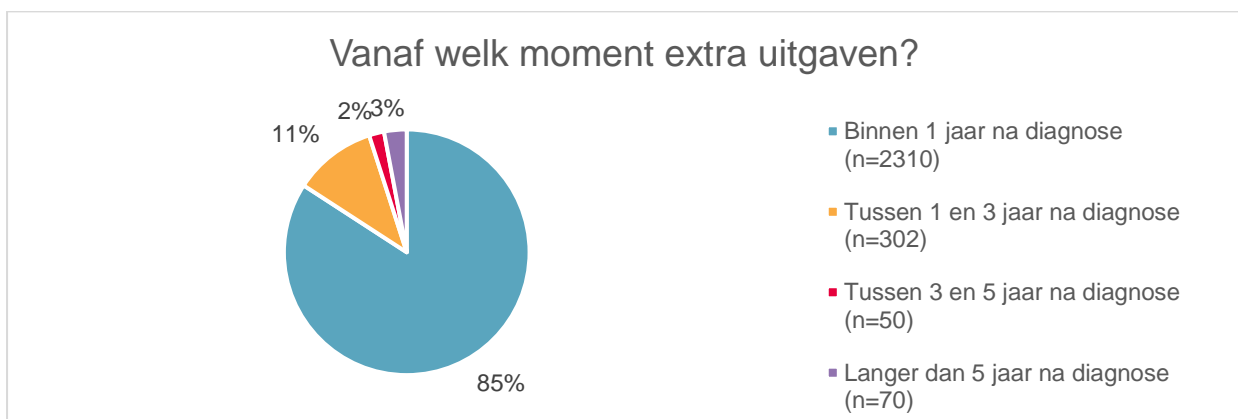
Van de respondenten die *tijdelijk* extra uitgaven¹² hadden door kanker, geeft ruim twee derde (69%) aan dat deze tussen de 0 en 3 jaar duurde (afbeelding 7).



AFBEELDING 7.

EXTRA UITGAVEN: VANAF WELK MOMENT?

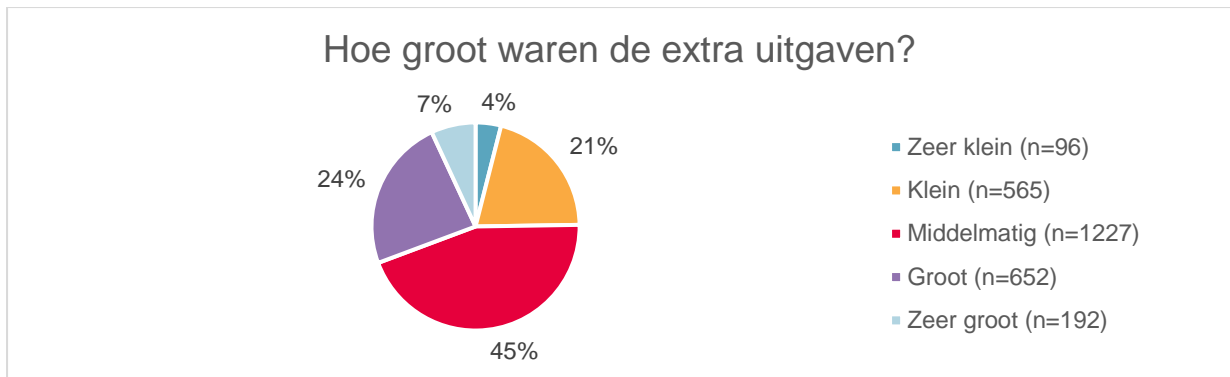
De meerderheid (85%) van de respondenten met extra uitgaven geeft aan dat deze binnen 1 jaar na hun diagnose kanker begonnen (afbeelding 8).



AFBEELDING 8.

HOE GROOT WAREN DE EXTRA UITGAVEN?

Voor bijna een derde van de respondenten met extra uitgaven door kanker, waren deze groot (24%) of zeer groot (7%, afbeelding 9).



AFBEELDING 9.

Geslacht

Vrouwen ervaren de extra uitgaven vaker (36%, n=685) als (zeer) groot dan mannen (19%, n=158) en mannen op hun beurt weer vaker (40%, n=331) als (zeer) klein dan vrouwen (17%, n=330).

Leeftijd

Respondenten van 67 jaar of jonger geven vaker (33%, n=812) aan dat de extra uitgaven voor hen (zeer) groot waren dan respondenten van 68 jaar of ouder (13%, n=32). Deze oudere groep rapporteert weer vaker (50%, n=125) dat de uitgaven (zeer) klein waren dan de jongere groep (22%, n=536).

Opleidingsniveau

Laag- en middelbaar opgeleiden geven vaker (resp. 37%, n=74 en 35%, n=407) aan dat de extra uitgaven voor hen (zeer) groot waren dan hoogopgeleiden (26%, n=346). Hoogopgeleiden zeggen op hun beurt weer vaker (31%, n=405) dat deze uitgaven (zeer) klein waren dan middelbaar (19%, n=217) en laagopgeleiden (15%, n=30).

Inkomenssituatie op moment van diagnose

Extra uitgaven door kanker worden vooral door werknemers en ondernemers als (zeer) groot ervaren in vergelijking met respondenten met AOW of pensioen (tabel 7).

Groote extra uitgaven <i>Inkomen op moment van diagnose</i>	(Zeet) groot		Middelmatig		(Zeet) klein	
	n	%	n	%	n	%
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	572	32	816	46	377	21
<i>Inkomen als ondernemer</i>	122	38	140	43	61	19
<i>AOW uitkering</i>	47	14	135	39	161	47
<i>Ouderdomspensioen</i>	26	9	117	38	163	53

TABEL 7.

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over de grootte van de extra uitgaven:

“Ik heb een bijstandsuitkering, dus alle extra zorgkosten, chemomutsjes, ziekenhuiskleding, niet vergoede medicatie, reiskosten, pedicurekosten, er kwam geen eind aan.”

“Doordat wij op het moment van ziekte een huis aan het bouwen waren, moest ik een extra dure optie afsluiten voor eventuele nabestaanden. een overlijdensrisicoverzekering of iets van dien aard was niet meer mogelijk.”

“Alleen maar blijvende extra uitgaven voor verzorging van mijn stoma die niet meer door de zorgverzekering worden betaald. In de loop van de jaren zijn er hulpmiddelen uit het pakket geschrapt.”

“Ben nog bezig met een aflossing in termijnen.”

“De extra uitgaves zijn maar af en toe.”

“In eerste instantie klein omdat ik op dat moment nog een salaris ontving. Nu krijg ik een uitkering met een aanvullend arbeidsongeschiktheidspensioen. relatief gezien zijn de extra uitgaven dan hoger.”

“Ik kan niet zeggen, omdat mijn huishouden en goed netto inkomen heeft die deze kosten prima kon dragen.”

“Ten opzichte van inkomen middelmatig maar eerst maakte ik nooit mijn eigen risico op. Nu altijd.”

“We hebben het financieel best goed voor elkaar, maar al met al zijn de kosten best hoog.”

“Wij betalen maandelijks naar schatting 150-200 euro bruto meer voor hypotheek dan wanneer ik geen kanker had gehad en soepel over had kunnen stappen.”

“De uitgaven waren zeer groot in verhouding met mijn minimum inkomen. Voorgeschreven medicijnen die niet vergoed werden en voorgeschreven zaken die aangeschaft moesten worden die achteraf niet vergoed werden.”

“Zo'n 2000€, maar een gedeelte kon ik afschrijven van mn belastingaangifte.”

“Voor een goed nieuw bed was ik 5.500 euro kwijt, voor een goede standenstoel 2.500 euro.... Dan nog allerlei hulpmiddelen voor honderden euro's. Ziek zijn is duur!”

“Heb het geluk gehad dat veel mensen vrijwillig hulp boden. Anders had ik veel professionele hulp moeten inhuren.”

“Ik weet het eigenlijk niet, veel dingen die je extra moet aanschaffen of die meer kosten met zich meebrengen omdat je andere keuzes maakt of de dingen net iets duurder moet kopen omdat je geen tijd energie hebt om iets goedkopers te zoeken bijv.”

“Bed ivm oedeem was een grote uitgave, daarna de bezorging van boodschappen die aan tikte en ook tijdelijk hulpmiddelen als rolstoel en transport er van (vice versa).”

“Zeer groot in het begin, nu groot.”

“Financieel achteraf goed behapbaar maar op dat moment twijfel je en heb er stress van omdat je niet weet waar het gaat eindigen.”

“De uitgaven waren voor mij vooral erg groot omdat ik weinig te besteden had. Alleen een dagje parkeren bij het AvL is al een grote kostenpost.”

“Nu ik 18 jaar ben geweest moet ik alles zelf bekostigen. Kosten die eerder voor mijn ouders waren en vergoed werden. Nu ik studeer ben ik aanpassingen nodig, die kosten kan ik zonder hulp van mijn ouders niet betalen.”

“Deze vraag is relatief en afhankelijk van je draagkracht. Als een geheel huishouden met een partnerinkomen samen is het middelmatig, maar kijkend naar mijn eigen inkomen, kan ik de extra uitgaven niet zelf dragen.”

“Het gaat ongemerkt, maar als je alles bij elkaar optelt is het best veel. Daar komt bij dat ik zeker nog twee jaar had willen werken om extra aflossingen te doen. Zo zouden wij lagere maandlasten hebben op de AOW-leeftijd.”

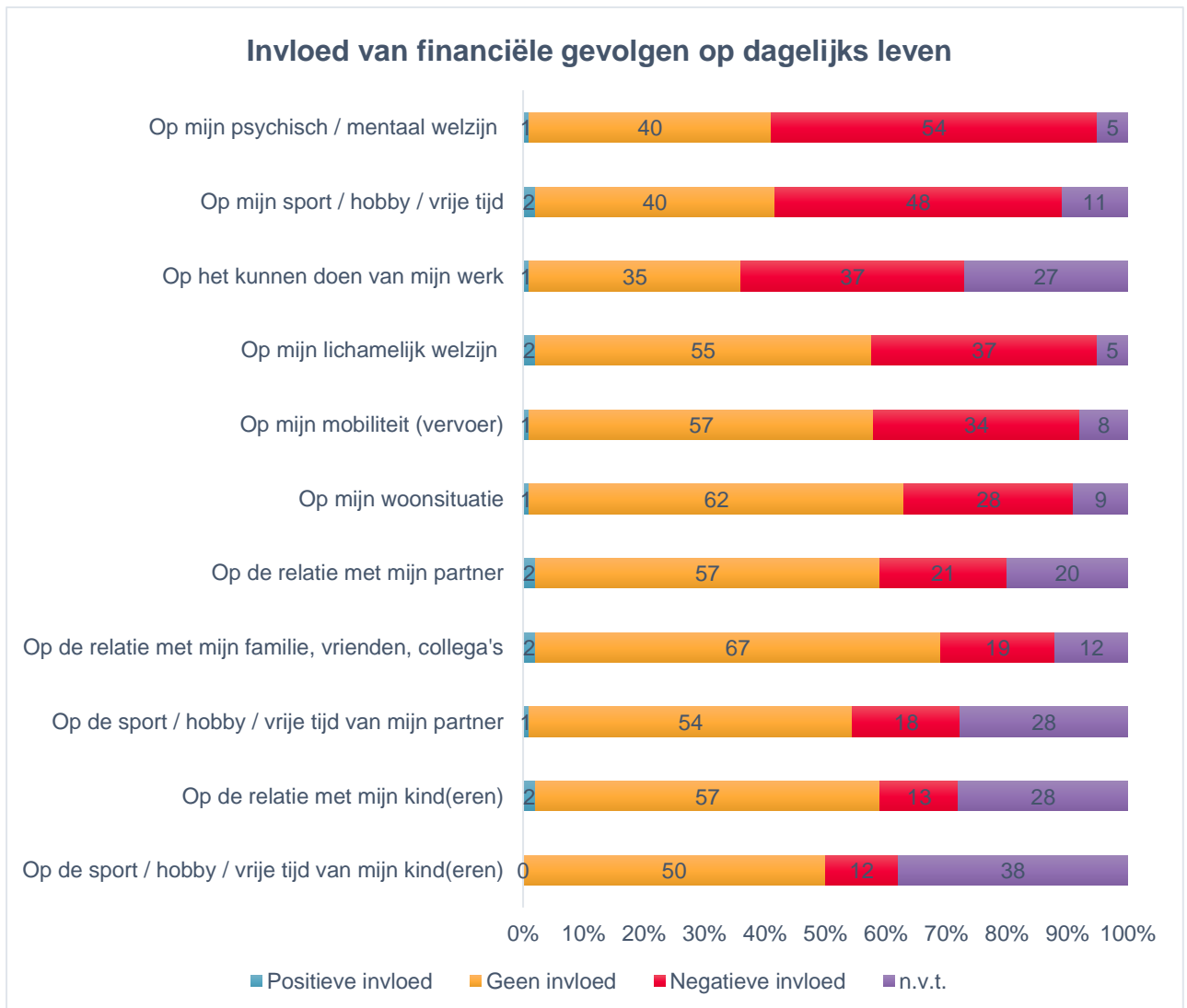
“Een haarwerk is echt kostbaar zeker als je een mooi haarwerk wilt. De basisvergoeding is echt minimaal. Ik krijg nog klein beetje vanuit de aanvullende verzekering maar leg zelf toch gauw 1000 euro bij.”

“Doordat mijn inkomsten sterk gedaald zijn, zijn alle extra uitgaven groot omdat ik in principe elke maand met vaste lasten al in het rood sta Nu zit op ongeveer € 250 per maand aan extra kosten maar het eerste jaar waren deze kosten hoger.”

“De kosten op zich waren middelmatig wat absoluut bedrag betreft, maar in combinatie met vermindering van inkomsten was de impact groot, te meer omdat mijn vrouw in deze moeilijke tijd meer moest gaan werken, terwijl ze er voor mij en de kinderen wilde zijn.”

INVLOED FINANCIËLE GEVOLGEN OP DAGELIJKS LEVEN

Respondenten die minder inkomsten en/of extra uitgaven hebben door kanker geven aan dat deze financiële gevolgen vooral negatieve invloed hebben op hun psychisch welzijn (54%, n=1916), op hun sport / hobby / vrije tijd (48%, n=1703), op het kunnen doen van hun werk (37%, n=1330) en op hun lichamelijk welzijn (37%, n=1322, afbeelding 10).



AFBEELDING 10.

Geslacht

Vrouwen ervaren vaker een negatieve invloed van de financiële gevolgen van kanker op hun dagelijks leven dan mannen, als het gaat om de volgende onderdelen:

- psychisch / mentaal welzijn (62%, n=1475 versus 43%, n=440)
- lichamelijk welzijn (41%, n=969 versus 34%, n=352)
- relatie met partner (28%, n=533 versus 23%, n=212)
- relatie met kinderen (20%, n=349 versus 15%, n=119)

- relatie met familie, vrienden, collega's (23%, n=505 versus 18%, n=165)
- het kunnen doen van werk (53%, n=978 versus 47%, n=352)
- sport / hobby / vrije tijd (56%, n=1245 versus 48%, n=457)
- sport / hobby / vrij tijd van de kinderen (21%, n=317 versus 15%, n=107)

Bij de sport / hobby / vrije tijd van de partner is het omgekeerd. Hier geven mannen vaker (resp. 28%, n=237 versus 23%, n=400) aan dat de financiële gevolgen van kanker hier negatieve invloed op hadden.

Leeftijd

Respondenten van 67 jaar of jonger geven vaker aan een negatieve invloed van de financiële gevolgen van kanker te ervaren dan respondenten van 68 jaar of ouder, op de volgende onderdelen uit het dagelijks leven:

- psychisch / mentaal welzijn (59%, n=1857 versus 24%, n=59)
- lichamenlijk welzijn (40%, n=1243 versus 32%, n=79)
- relatie met partner (27%, n=712 versus 16%, n=34)
- relatie met kinderen (19%, n=453 versus 8%, n=16)
- relatie met familie, vrienden, collega's (22%, n=650 versus 10%, n=21)
- het kunnen doen van werk (52%, n=1286 versus 36%, n=44)
- sport / hobby / vrije tijd (54%, n=1606 versus 45%, n=97)
- sport / hobby / vrij tijd van de kinderen (20%, n=409 versus 11%, n=16)
- woonsituatie (32%, n=950 versus 17%, n=39)

Opleidingsniveau

Laag- en middelbaar opgeleiden rapporteren vaker een negatieve invloed van de financiële gevolgen van kanker dan hoogopgeleiden, op de volgende onderdelen uit het dagelijks leven:

- psychisch / mentaal welzijn (63%, n=154 versus 61%, n=872 versus 51%, n=853)
- lichamenlijk welzijn (55%, n=139 versus 46%, n=644 versus 31%, n=505)
- relatie met partner (32%, n=65 versus 29%, n=336 versus 23%, n=326)
- relatie met kinderen (23%, n=45 versus 22%, n=236 versus 14%, n=175)
- relatie met familie, vrienden, collega's (31%, n=70 versus 23%, n=303 versus 18%, n=280)
- het kunnen doen van werk (70%, n=128 versus 57%, n=598 versus 44%, n=574)
- sport / hobby / vrije tijd (71%, n=148 versus 61%, n=794 versus 46%, n=729)
- sport / hobby / vrij tijd van de partner (36%, n=60 versus 29%, n=300 versus 19%, n=259)
- sport / hobby / vrij tijd van de kinderen (36%, n=52 versus 23%, n=203 versus 14%, n=161)
- woonsituatie (40%, n=95 versus 36%, n=472 versus 25%, n=401)
- mobiliteit (51%, n=125 versus 44%, n=598 versus 29%, n=466)

Tijd sinds diagnose

Als het gaat om de tijd die sinds diagnose verstreken is, zien we dat respondenten die 6 jaar of langer na diagnose zijn vaker een negatieve invloed van de financiële gevolgen van kanker

ervaren dan respondenten die 3 t/m 5 jaar en 0 t/m 2 jaar na diagnose zijn, op de volgende onderdelen uit het dagelijks leven:

- lichamelijk welzijn (42%, n=590 versus 40%, n=379 versus 35%, n=353)
- relaties met familie, vrienden, collega's (24%, n=313 versus 23%, n=202 versus 17%, n=156)
- het kunnen doen van werk (56%, n=631 versus 49%, n=347 versus 46%, n=352)
- sport / hobby / vrije tijd (58%, n=775 versus 52%, n=465 versus 50%, n=463)
- woonsituatie (32%, n=431 versus 33%, n=299 versus 27%, n=259)

Financieel afhankelijke personen

Respondenten die één of meerdere personen hebben die (deels) financieel van hen afhankelijk waren op moment van diagnose geven eveneens vaker aan een negatieve invloed van de financiële gevolgen te ervaren dan respondenten die deze personen niet hadden, op de volgende onderdelen:

- psychisch / mentaal welzijn (59%, n=1247 versus 52%, n=669)
- relatie met partner (30%, n=571 versus 19%, n=175)
- relatie met kinderen (22%, n=397 versus 10%, n=72)
- het kunnen doen van werk (53%, n=877 versus 48%, n=453)
- sport / hobby / vrij tijd (56%, n=1099 versus 50%, n=604)
- sport / hobby / vrije tijd partner (29%, n=500 versus 17%, n=138)
- sport / hobby / vrije tijd kinderen (22%, n=359 versus 11%, n=66)
- woonsituatie (33%, n=652 versus 28%, n=337)

Inkomenssituatie op moment van diagnose

In tabel 8 (pagina 24 en 25) zien we dat vooral respondenten die werknemer en ondernemer zijn negatieve invloed van de financiële gevolgen ervaren in hun dagelijks leven in vergelijking met respondenten die een AOW-uitkering of pensioen krijgen.

Invloed financiële gevolgen dagelijks leven	Positieve invloed	Geen invloed	Negatieve invloed
<i>Inkomen op moment van diagnose</i>			
Psychisch / mentaal welzijn			
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	1% (n=27)	39% (n=894)	60% (n=1388)
<i>Inkomen als ondernemer</i>	2% (n=8)	36% (n=174)	62% (n=300)
<i>AOW uitkering</i>	3% (n=9)	74% (n=241)	24% (n=77)
<i>Ouderdomspensioen</i>	1% (n=3)	78% (n=236)	21% (n=62)
Lichamelijk welzijn			
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	2% (n=51)	59% (n=1342)	39% (n=890)
<i>Inkomen als ondernemer</i>	1% (n=5)	56% (n=266)	43% (n=207)
<i>AOW uitkering</i>	5% (n=15)	68% (n=227)	28% (n=93)
<i>Ouderdomspensioen</i>	4% (n=13)	73% (n=223)	22% (n=68)
Relatie met partner			
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	2% (n=31)	71% (n=1367)	27% (n=517)
<i>Inkomen als ondernemer</i>	3% (n=11)	67% (n=292)	31% (n=133)
<i>AOW uitkering</i>	4% (n=11)	81% (n=227)	15% (n=43)
<i>Ouderdomspensioen</i>	3% (n=7)	85% (n=227)	13% (n=34)
Relatie met kinderen			
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	2% (n=32)	78% (n=1335)	20% (n=343)
<i>Inkomen als ondernemer</i>	3% (n=12)	79% (n=290)	18% (n=65)
<i>AOW uitkering</i>	7% (n=19)	85% (n=230)	8% (n=22)
<i>Ouderdomspensioen</i>	4% (n=10)	91% (n=233)	5% (n=12)
Relatie met familie, vrienden, collega's			
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	2% (n=39)	76% (n=1630)	22% (n=471)
<i>Inkomen als ondernemer</i>	3% (n=13)	74% (n=334)	23% (n=105)
<i>AOW uitkering</i>	4% (n=11)	88% (n=259)	9% (n=25)
<i>Ouderdomspensioen</i>	3% (n=9)	90% (n=251)	7% (n=20)
Het kunnen doen van werk			
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	2% (n=30)	48% (n=908)	50% (n=938)
<i>Inkomen als ondernemer</i>	1% (n=5)	36% (n=161)	63% (n=280)
<i>AOW uitkering</i>	1% (n=2)	66% (n=110)	33% (n=55)
<i>Ouderdomspensioen</i>	1% (n=1)	69% (n=106)	31% (n=47)
Sport / hobby / vrije tijd			
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	2% (n=44)	44% (n=965)	54% (n=1163)
<i>Inkomen als ondernemer</i>	3% (n=12)	42% (n=196)	56% (n=259)
<i>AOW uitkering</i>	2% (n=6)	54% (n=160)	44% (n=131)
<i>Ouderdomspensioen</i>	2% (n=6)	58% (n=163)	39% (n=110)

Involed financiële gevolgen dagelijks leven	Positieve invloed	Geen invloed	Negatieve invloed
<i>Inkomen op moment van diagnose</i>			
Sport / hobby / vrije tijd partner			
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	1% (n=14)	75% (n=1328)	24% (n=426)
<i>Inkomen als ondernemer</i>	2% (n=7)	73% (n=289)	25% (n=100)
<i>AOW uitkering</i>	1% (n=3)	75% (n=193)	24% (n=61)
<i>Ouderdomspensioen</i>	1% (n=3)	78% (n=193)	21% (n=53)
Sport / hobby / vrije tijd kinderen			
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	1% (n=12)	79% (n=1204)	20% (n=308)
<i>Inkomen als ondernemer</i>	1% (n=3)	83% (n=282)	17% (n=57)
<i>AOW uitkering</i>	1% (n=1)	90% (n=181)	10% (n=19)
<i>Ouderdomspensioen</i>	1% (n=1)	94% (n=182)	5% (n=10)
Woonsituatie			
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	1% (n=13)	67% (n=1468)	33% (n=719)
<i>Inkomen als ondernemer</i>	1% (n=3)	71% (n=335)	28% (n=131)
<i>AOW uitkering</i>	2% (n=6)	79% (n=243)	19% (n=58)
<i>Ouderdomspensioen</i>	0% (n=1)	87% (n=243)	13% (n=37)

TABEL 8.

Minder inkomsten en/of extra uitgaven

Respondenten die minder inkomsten én extra uitgaven hadden, ervaren eveneens vaker een negatieve invloed van de financiële gevolgen dan respondenten die alleen minder inkomsten of alleen extra uitgaven hadden:

- psychisch / mentaal welzijn (72%, n=1084 versus 59%, n=476 versus 33%, n=356)
- lichamenlijk welzijn (48%, n=717 versus 40%, n=311 versus 27%, n=294)
- relatie met partner (36%, n=447 versus 25%, n=166 versus 14%, n=133)
- relatie met kinderen (27%, n=295 versus 17%, n=101 versus 8%, n=73)
- relatie met familie, vrienden, collega's (30%, n=427 versus 19%, n=138 versus 11%, n=106)
- het kunnen doen van werk (63%, n=766 versus 57%, n=356 versus 28%, n=208)
- sport / hobby / vrije tijd (67%, n=951 versus 50%, n=369 versus 38%, n=383)
- sport / hobby / vrije tijd partner (32%, n=359 versus 22%, n=135 versus 17%, n=144)
- sport / hobby / vrije tijd kinderen (27%, n=260 versus 18%, n=92 versus 10%, n=73)
- woonsituatie (41%, n=584 versus 28%, n=215 versus 19%, n=190)
- mobiliteit (45%, n=657 versus 32%, n=236 versus 30%, n=322)

Tijdelijk of blijvend minder inkomsten

Daarnaast ervaren respondenten die blijvend minder inkomsten hadden frequenter een negatieve invloed van de financiële gevolgen dan respondenten met tijdelijk minder inkomsten:

- psychisch / mentaal welzijn (71%, n=980 versus 55%, n=296)
- lichamenlijk welzijn (49%, n=671 versus 33%, n=178)

- relatie met partner (34%, n=381 versus 23%, n=108)
- relatie met kinderen (26%, n=260 versus 18%, n=73)
- relatie met familie, vrienden, collega's (32%, n=403 versus 14%, n=69)
- het kunnen doen van werk (70%, n=738 versus 44%, n=212)
- sport / hobby / vrije tijd (67%, n=881 versus 44%, n=222)
- sport / hobby / vrije tijd partner (33%, n=333 versus 17%, n=75)
- sport / hobby / vrije tijd kinderen (28%, n=244 versus 13%, n=50)
- woonsituatie (42%, n=550 versus 20%, n=100)
- mobiliteit (47%, n=627 versus 25%, n=126)

Grootte daling inkomsten

Verder geven respondenten die een (zeer) grote daling van inkomsten hadden door kanker vaker aan een negatieve invloed te ervaren van de financiële gevolgen dan respondenten die een middelmatige of (zeer) kleine daling hadden:

- psychisch / mentaal welzijn (83%, n=1007 versus 59%, n=458 versus 30%, n=96)
- lichamenlijk welzijn (58%, n=696 versus 36%, n=277 versus 17%, n=55)
- relatie met partner (45%, n=434 versus 23%, n=148 versus 10%, n=31)
- relatie met kinderen (34%, n=288 versus 17%, n=95 versus 5%, n=13)
- relatie met familie, vrienden, collega's (39%, n=427 versus 16%, n=119 versus 6%, n=19)
- het kunnen doen van werk (77%, n=702 versus 52%, n=337 versus 29%, n=83)
- sport / hobby / vrije tijd (77%, n=873 versus 51%, n=371 versus 24%, n=76)
- sport / hobby / vrije tijd partner (41%, n=347 versus 20%, n=122 versus 9%, n=25)
- sport / hobby / vrije tijd kinderen (36%, n=267 versus 14%, n=71 versus 6%, n=14)
- woonsituatie (51%, n=590 versus 24%, n=178 versus 10%, n=31)
- mobiliteit (55%, n=636 versus 30%, n=222 versus 11%, n=35)

Grootte extra uitgaven

Respondenten die hun extra uitgaven door kanker als (zeer) groot ervaren zeggen vaker een negatieve invloed te hebben van de financiële gevolgen op hun dagelijkse leven dan respondenten die deze extra uitgaven als middelmatig of (zeer) klein ervaren:

- psychisch / mentaal welzijn (85%, n=690 versus 54%, n=625 versus 20%, n=125)
- lichamenlijk welzijn (64%, n=516 versus 35%, n=404 versus 15%, n=91)
- relatie met partner (47%, n=289 versus 24%, n=234 versus 10%, n=57)
- relatie met kinderen (36%, n=208 versus 15%, n=131 versus 6%, n=29)
- relatie met familie, vrienden, collega's (43%, n=314 versus 18%, n=190 versus 5%, n=29)
- het kunnen doen van werk (74%, n=436 versus 48%, n=429 versus 23%, n=109)
- sport / hobby / vrije tijd (81%, n=602 versus 53%, n=583 versus 26%, n=149)
- sport / hobby / vrije tijd partner (46%, n=245 versus 23%, n=204 versus 10%, n=54)
- sport / hobby / vrije tijd kinderen (39%, n=183 versus 16%, n=123 versus 6%, n=27)
- woonsituatie (54%, n=411 versus 28%, n=304 versus 10%, n=59)
- mobiliteit (63%, n=488 versus 34%, n=392 versus 16%, n=99)

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over invloed van financiële gevolgen op dagelijks leven:

“Na de laatste kuur meteen aan het werk gegaan. Terwijl ik zwaar werk heb. zodat ik weer normaal loon had, terwijl dat eigenlijk lichamelijk nog niet kon.”

“Door geldzorgen, moeten mijn kinderen hun eigen opleiding, ziektekosten, kleding en uitjes betalen. Naast hun school werken ze en zijn ze zeven dagen per week aan het werk en met opleiding bezig. Het maakt me heel verdrietig dat mijn ziekte naast alle zorgen over mij hen ook zo snel volwassen maakt. Werken, school, huishouding.”

“Huis moeten verkopen en toen we kleiner huis wilden kopen met overwaarde uit woning kregen we geen hypotheek meer vanwege mijn ziekte. Toen een heel ‘gevecht’ om in een (te) dure huurwoning te komen. Voor sociale huurwoning kwamen we niet in aanmerking, omdat ze keken naar t inkomen vd drie jaar voor ik ziek werd. Maar mijn man verloor ook zijn baan door reorganisaties tijdens mijn ziekte.”

“Het is niet duidelijk wat het perspectief wordt. Als ik mijn baan verlies kunnen we de hypotheek blijven betalen? Onze volwassen kinderen wonen nog thuis i.v.m. woningcrisis.”

“Je piekert er veel over, waardoor je minder goed slaapt. Is altijd op de achtergrond in je gedachtes aanwezig.”

“Het is alsof je elke dag weer een hindernis moet nemen. Elke dag doet zich wel een probleem voor. Alles wordt duurder, geld omdat te compenseren is er niet.”

“Ik word er niet negatief van, maar je moet je uitgavenpatroon wel flink aanpassen.”

“Het heeft invloed op het hele leven, echt niet normaal meer!”

“Het feit dat je ziek wordt, kun je niet veranderen. Dat gebeurt. Maar dingen zoals een financieel plaatje, voelt als een extra natrap. Het is oneerlijk, niet verdiend en is iets dat voorkomen had kunnen worden door bijvoorbeeld de werkgever en mijn zorgverzekering. En zoiets doet pijn, en werkt door op je leven.”

“Het spreekwoordelijk dubbeltje kan maar 1 maal worden omgedraaid. Ik heb mezelf dingen ontzegt om mijn partner en kinderen ‘te sparen’. Dat is in een periode van ziekte niet heel fijn.”

“Heb mijn auto moeten verkopen en kwam terecht bij de voedselbank.”

“Ik ben schoon verklaard en klaag niet over mijn financiële situatie. Gezondheid is belangrijker.”

“Ben afhankelijk geworden, kan en mag geen auto rijden en voor klusjes in huis moet je altijd vrienden of familie vragen dat vind ik nog steeds moeilijk om los te laten.”

“Naast het vechten tegen kanker en de medische misser moesten we als gezin ook vechten tegen armoede, dakloosheid want ons huis werd verkocht en we gingen na jaren schuldhulpverlening in. Hulp vanuit instanties/gemeentes/uwv was niet adequaat en we stonden er alleen voor. Alles viel in elkaar.”

“We moeten overal op beknibbelen. En dat heeft invloed op het psychisch welbevinden van iedereen in het gezin.”

“Positieve invloed vooral door meer beschikbare energie en minder druk. Financiën van ondergeschikt belang. Heeft mijn partner opgevangen.”

Alles waar je voor gewerkt hebt moet je inleveren desnoods met dik verlies. Anders komt je (bijstand) uitkering in gevaar. woning moeten verkopen die helemaal aan onze behoeften volstond. nu in een huurwoning waar ik nog meer per maand moet betalen dan in mijn koopwoning.

“Mentale druk op minder inkomsten is zwaar omdat je afhankelijk kan worden.”

“Ik was niet de kostwinner in het gezin. Alle vaste lasten werden al altijd door mijn man betaald. Mijn inkomen (parttime baan) was voor de leuke dingen, zoals vakantie en vrije tijdsbesteding. Het was natuurlijk niet leuk dat dit budget minder werd, maar dit was een luxe probleem. Al heeft het echt wel even geduurd voordat ik een en ander geaccepteerd had.”

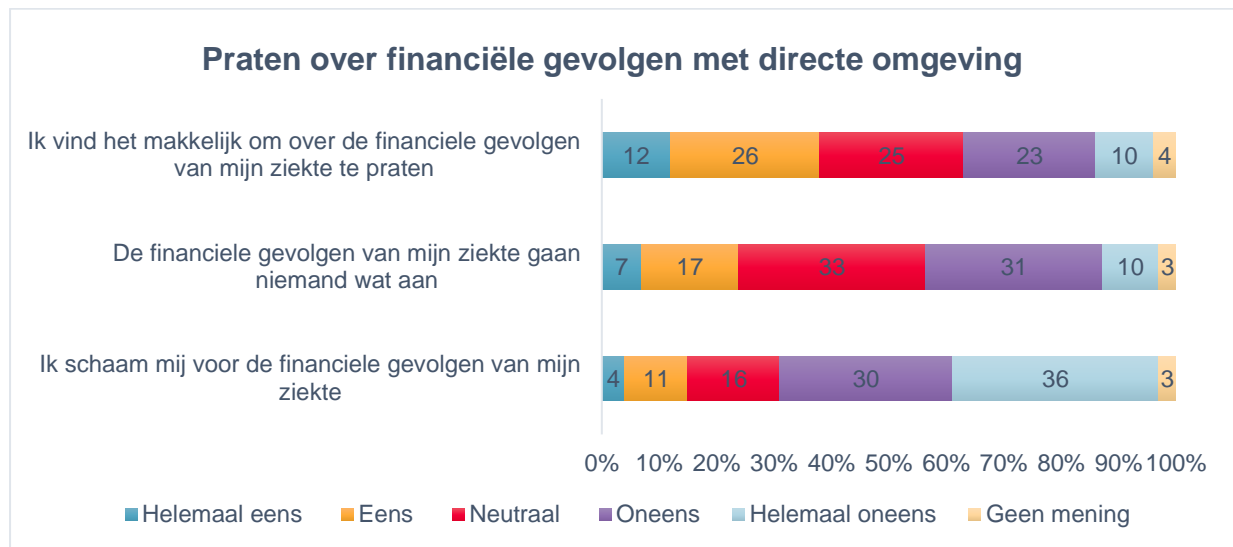
“Geen geld en 4 studerende kinderen. Veel stress over wonen; kunnen we de hypotheek wel blijven betalen? Huis stond ‘onder water’ want crisis. En mijn man kon geen werk vinden.”

“Voelde me nutteloos en schuldig naar mijn partner dat hij en voor het huishouden zorgde en voor de inkomsten. Hij deed er zelf niet moeilijk over maar had achteraf wel een halve burn out van de druk die op zijn schouders neer kwam.”

“In het begin somber, door zorgen over sterk verminderde inkomsten en minder pensioen opbouw. Later ben je blij dat je nog leeft. Verminderde inkomsten heeft invloed op relatie met mijn zoon, omdat hij zich zorgen maakt. Wij kunnen zijn studie financieren, maar dat wil hij niet. Vervoer: Ik rij nog maar heel weinig auto, maar had graag een auto met automatische versnellingsbak gekocht, maar zo'n investering kan ik niet meer doen van Wia uitkering.”

PRATEN OVER FINANCIËLE GEVOLGEN

Een derde (10%, n=350 + 23%, n=826) van de respondenten met minder inkomsten en/of extra uitgaven door kanker vindt het *niet* makkelijk om over de financiële gevolgen van hun ziekte te praten met hun directe omgeving¹³ (afbeelding 11). Een kwart (7%, n=252 + 17%, n=597) vindt dat de financiële gevolgen van zijn of haar ziekte niemand wat aan gaat. Tot slot geeft 15% (4%, n=147 + 11%, n=403) aan zich te schamen voor de financiële gevolgen van zijn of haar ziekte.



AFBEELDING 11.

Geslacht

Vrouwen geven vaker (38% n=904) aan het *niet* makkelijk te vinden om te praten over de financiële gevolgen van hun ziekte dan mannen (26%, n=271). Ook schamen vrouwen zich er vaker (18%, n=433) voor dan mannen (11%, n=116).

Leeftijd

Respondenten van 67 jaar of jonger rapporteren vaker (35%, n=1119) dat zij het *niet* makkelijk vinden om te praten over de financiële gevolgen van hun ziekte dan respondenten van 68 jaar of ouder (23%, n=57). De jongere groep vindt ook vaker (42%, n=1354) dat hun financiële gevolgen niemand wat aan gaan dan de oudere groep (30%, n=76). Daarnaast schaamt de jongere groep zich vaker (17%, n=536) dan de oudere groep (6%, n=14).

Opleidingsniveau

Laagopgeleiden vinden het vaker (40%, n=104) *niet* makkelijk om te praten over de financiële gevolgen dan middelbaar (37%, n=526) en hoogopgeleiden (31%, n=519). Ook vindt de laagopgeleide groep vaker (41%, n=111) dat hun financiële gevolgen niemand wat aan gaan, dan de middelbaar (28%, n=406) en hoogopgeleide groep (19%, n=316). Tot slot schamen laagopgeleiden zich vaker (23%, n=61) dan middelbaar (19%, n=269) en hoogopgeleiden (12%, n=205).

Inkomenssituatie op moment van diagnose

Werknemers en ondernemers vinden het vaker niet makkelijk om over de financiële gevolgen van kanker te praten dan respondenten met AOW of pensioen (tabel 9).

Makkelijk praten over financiële gevolgen	(Helemaal) oneens		Neutraal		(Helemaal) eens	
	n	%	n	%	n	%
<i>Inkomen op moment van diagnose</i>						
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	818	35	573	25	940	40
<i>Inkomen als ondernemer</i>	162	34	116	24	197	42
<i>AOW uitkering</i>	74	23	126	39	126	39
<i>Ouderdomspensioen</i>	59	20	116	40	119	41

TABEL 9.

Daarnaast schamen werknemers en ondernemers zich wat vaker voor de financiële gevolgen van hun ziekte dan respondenten met AOW'ers en pensionado's (tabel 10).

Schamen voor financiële gevolgen	(Helemaal) oneens		Neutraal		(Helemaal) eens	
	n	%	n	%	n	%
<i>Inkomen op moment van diagnose</i>						
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	1578	67	369	16	398	17
<i>Inkomen als ondernemer</i>	332	70	64	13	81	17
<i>AOW uitkering</i>	265	79	56	17	16	5
<i>Ouderdomspensioen</i>	249	81	49	16	9	3

TABEL 10.

Minder inkomsten en/of extra uitgaven

Respondenten met minder inkomsten én extra uitgaven geven vaker (42%, n=637) aan het *niet* makkelijk te vinden om over de financiële gevolgen te praten dan respondenten met alleen minder inkomsten (31%, n=245) en alleen extra uitgaven (27%, n=294). Deze eerste groep schaamt zich ook vaker (23%, n=348) dan de tweede (16%, n=125) en derde groep (7%, n=77).

Grootte daling inkomsten

Respondenten die de daling van hun inkomsten als (zeer) groot ervaren geven vaker (45%, n=552) aan *niet* makkelijk over hun financiële gevolgen te praten dan respondenten die dit als (zeer) klein ervaren (16%, n=52). Bij schaamte zien we een vergelijkbaar verschil: respondenten met een (zeer) grote daling schamen zich vaker (29%, n=356) dan respondenten met een (zeer) kleine daling (5%, n=16).

Grootte extra uitgaven

Bij de extra uitgaven zijn de verschillen nog groter: respondenten met (zeer) grote extra uitgaven vinden het vaker (51%, n=426) *niet* makkelijk om over hun financiële gevolgen te praten dan respondenten met (zeer) kleine extra uitgaven (15%, n=89). Ook schaamt deze eerste groep zich vaker (31%, n=257) dan de tweede groep (3%, n=20).

Invloed op dagelijks leven

Respondenten die het niet makkelijk vinden om over de financiële gevolgen van hun ziekte te praten geven ook vaker aan een negatieve invloed te ervaren dan mensen die er wel makkelijk over praten, op de volgende onderdelen uit het dagelijks leven:

- psychisch / mentaal welzijn (79%, n=897 versus 47%, n=601)
- lichamenlijk welzijn (56%, n=638 versus 29%, n=371)
- relatie met partner (44%, n=411 versus 19%, n=197)
- relatie met kinderen (30%, n=263 versus 12%, n=115)
- relatie met familie, vrienden, collega's (36%, n=372 versus 15%, n=175)
- het kunnen doen van werk (65%, n=566 versus 42%, n=427)
- sport / hobby / vrije tijd (73%, n=783 versus 44%, n=532)
- sport / hobby / vrije tijd partner (38%, n=316 versus 17%, n=164)
- sport / hobby / vrije tijd kinderen (31%, n=228 versus 13%, n=107)
- woonsituatie (45%, n=489 versus 25%, n=300)
- mobiliteit (52%, n=568 versus 29%, n=360)

Respondenten die zich schamen voor de financiële gevolgen van hun ziekte ervaren vaker een negatieve invloed van deze gevolgen op hun dagelijks leven dan respondenten die zich hier niet voor schamen, als het gaat om:

- psychisch / mentaal welzijn (91%, n=492 versus 47%, n=1044)
- lichamenlijk welzijn (72%, n=391 versus 30%, n=651)
- relatie met partner (60%, n=246 versus 18%, n=347)
- relatie met kinderen (47%, n=182 versus 12%, n=198)
- relatie met familie, vrienden, collega's (54% n=267 versus 13%, n=268)
- het kunnen doen van werk (79%, n=318 versus 43%, n=738)
- sport / hobby / vrije tijd (86%, n=427 versus 44%, n=926)
- sport / hobby / vrije tijd partner (53%, n=189 versus 18%, n=319)
- sport / hobby / vrije tijd kinderen (48%, n=155 versus 13%, n=194)
- woonsituatie (63%, n=325 versus 23%, n=478)
- mobiliteit (65%, n=337 versus 29%, n=625)

Van de respondenten die zich schamen voor de financiële gevolgen van kanker vindt 76% (n=419) het niet makkelijk om over deze gevolgen te praten in vergelijking met 22% (n=486) die zich niet schamen.

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over praten over en schaamte voor financiële gevolgen:

"Ik voelde me schuldig dat we krap zaten doordat ik ziek was geworden en ons gezin daar onder leed."

"Ik vind het inderdaad moeilijk om erover te praten. Trouwens niemand vraagt hier ook over, dus het komt niet te sprake."

"Het is geen geheim voor mij, ik ben open en heb hulp van meerdere instanties."

"Ik praat niet makkelijk over geldzorgen. Maar eigenlijk was het wel nodig. Dus vanuit schaamte heb ik veel niet besproken, en daar kreeg ik ook weer stress van. Heel verdrietig allemaal. Veel geld wat ik anders aan mijn dochter zou geven ging op aan allerlei dingen voor mij. Voelde heel naar!"

"Het gaat niemand wat aan omdat het privé is maar het is geen geheim en moeten vrienden er interesse in tonen kan ik daar normaal met hun over praten."

"Van een normaal leven naar bijstand plus schulden. Je schaamt je dood terwijl je er niets aan kan doen."

"Ik ben geen prater, niet over mijn ziekte noch over mijn inkomsten."

"Schamen hoeft niet kanker overkomt je."

"Weinig tot geen hulp gehad van familie / vrienden. Ze hadden het al moeilijk met het idee dat ik kanker had. Het "kwartje" viel niet echt."

"Het is niet dat ik me echt schaam, want ik weet dat ik er niets aan kan doen. Toch voel ik me niet happy naast iemand waarbij het allemaal op rolletjes loopt. Het maakt me heel kwetsbaar."

"Nog nooit over gehad. Taboe en wordt vergeten."

"Ik ben heel eerlijk erover dat ik niet veel geld meer kan besteden dan ik vroeger had. Gewoon eerlijk zijn, dan weten de mensen waarom een hoop niet meer kan doen op financieel gebied. Geen schulden gelukkig, heb het altijd heel erg goed gehad qua geld. En nu met een eigen huis en via uitkering is het uitkijken wat ik heb te besteden per maand. En alles wordt maar duurder, houd me hart vast voor de komende tijd."

"Ik moet blij zijn dat ik er nog ben. Dat werk en inkomen zijn bijzaak'. Zo voelt het althans. Toch vind ik dat werk en mijn financiële onafhankelijkheid -nu het wat beter gaat- wel belangrijk. Ik kan alleen niet meer wat ik kon en dat frustriert me soms enorm."

"Praten over financiën blijft lastig. Mensen vinden ook dat ik gewoon weer 40 uur moet gaan werken. Dat ik door de chemo en schildklier niet meer fulltime kan werken, dat begrijpt mijn omgeving niet. Erg jammer, maar ik snap het wel."

"Ik ben er open over maar voel toch ook gêne. Soms het gevoel dat men denkt dat ik expres niet wil werken/ gebruik maak van de situatie "ik ken iemand die hetzelfde heeft gehad als jij maar die staat gewoon weer voor de klas", "kan je je niet op een andere manier nuttig maken?"."

"Er moet meer openheid over komen zodat er meer aandacht en geld voor komt. Het is niet een keuze om ziek te worden, maar de financiële gevolgen komen wel op jouw bordje terecht, die je door de ziekte bijna niet kan betalen omdat je (tijdelijk) niet meer kunt werken of nog maar deels kunt werken."

"De buitenwereld ziet alleen dat je genezen bent en daar moet je blij mee zijn. Het leven met de gevolgen van de behandeling wordt zelden besproken."

"Ik loop er niet mee "te koop" maar iemand me ernaar zou vragen zou ik het er wel gewoon over praten. Tot nog toe heeft nog nooit iemand hiernaar gevraagd."

"Ik schaam mij voor het hebben van een uitkering."

"Ik merk dat de omgeving geen benul heeft van de financiële gevolgen en wat dat met je doet. Niemand informeert ooit. Ik praat er bewust over, zodat de omgeving bewustzijn creëer op dit vlak. Mensen informeren nooit. Ze leven hun eigen "rijke" leven door ze denken dat mijn partner alles op kan vangen maar dat is zeker niet zo. Ik was altijd financieel onafhankelijk en wil dat nog steeds zijn. Het is een non-thema en mensen houden er echt geen rekening mee. Ik zeg gewoon dat ik geen geld heb om elke keer te lunchen of uit eten te gaan en of we niet iets anders kunnen doen. Ziekzijn is een rotting thema na anderhalf jaar, laat staan de gevolgen daarvan."

"Je komt toch in een soort isolement omdat je keuzes moet maken wat wel en niet kan. Ondanks uitleg aan de omgeving, begrijpt toch nauwelijks iemand echt wat de situatie inhoud. Voor mezelf maakt het mij niet uit, wel vind ik het heel vervelend voor mijn man en kinderen. We leefden altijd al heel bewust en zuinig, nu kunnen we echt niet anders."

"Ben daar redelijk nuchter in en heb geen geheimen. Praat er niet over maar als men erom vraagt wil ik ze wel informeren."

"Je hangt t niet aan de grote klok nee. En maakt er het beste van. De echte invloed van minder financiën bovenop de rest kan men aan de buitenkant niet zien."

FINANCIËLE MAATREGELEN

Als we kijken naar de maatregelen die respondenten met minder inkomsten en/of extra uitgaven genomen hebben, dan zien we dat bezuinigen op luxe zaken (47%), niet of minder sparen (43%) en/of spaargeld opmaken (35%) de vaakst genomen maatregelen zijn. Een vijfde deel (21%) nam (nog) geen financiële maatregelen. Zie tabel 11.

Genomen financiële maatregelen ⁶	Aantal (n)	%
Ik heb bezuinigd op luxe zaken (bijv. vakanties, uiteten, sport, hobby's, abonnementen)	1653	47
Ik heb niet of minder gespaard	1510	43
Ik heb spaargeld opgemaakt	1259	35
Ik heb bezuinigd op dagelijkse zaken (bijv. boodschappen, telefoon)	977	28
Ik heb bezittingen verkocht (bijv. auto, huis, aandelen, polissen, kunst)	341	10
Ik heb rekeningen later betaald of betalingsregelingen getroffen	301	9
Ik heb geld geleend	206	6
Mijn partner heeft ander of extra werk gezocht	167	5
Ik ben met vervroegd pensioen gegaan	140	4
Ik heb ander of extra werk gezocht	139	4
Ik heb mijn bedrijf verkocht	47	1
Ik heb kwijtschelding van schulden gekregen	24	1
Ik heb faillissement aangevraagd voor mijn bedrijf	11	0
Ik heb faillissement aangevraagd voor mijzelf	4	0
Anders	310	9
Ik heb (nog) geen maatregelen genomen	744	21

TABEL 11.

Leeftijd

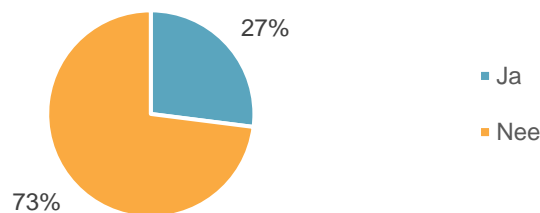
Respondenten van 67 jaar of jonger hebben alle bovenstaande financiële maatregelen vaker genomen dan respondenten van 68 jaar of ouder. Aansluitend hierop geeft 46% (n=127) van de oudere groep aan (nog) geen maatregelen te hebben genomen tegenover 19% (n=617) van de jongere groep.

FINANCIËLE HULP EN FINANCIËLE ONDERSTEUNING

BEHOEFTE AAN HULP

Van de respondenten die minder inkomsten en/of extra uitgaven door kanker hebben (gehad) heeft ruim een kwart (27%, n=959) behoefte aan financiële hulp¹⁴ of financiële ondersteuning¹⁵ (afbeelding 12).

Behoefte aan financiële hulp of financiële ondersteuning?



AFBEELDING 12.

Geslacht

Vrouwen hebben vaker (29%, n=720) behoefte aan financiële hulp of ondersteuning dan mannen (22%, n=238).

Leeftijd

Respondenten van 67 jaar of jonger geven eveneens vaker (28%, n=925) behoefte te hebben aan financiële hulp of ondersteuning dan respondenten van 68 jaar of ouder (12%, n=34).

Opleidingsniveau

Ook laagopgeleiden hebben vaker (36%, n=101) behoefte aan financiële hulp of ondersteuning dan middelbaar (31%, n=461) en hoogopgeleiden (22%, n=380).

Inkomenssituatie op moment van diagnose

Vooraf ondernemers en werknemers hebben behoefte aan financiële hulp of ondersteuning in vergelijking met respondenten met AOW of pensioen (tabel 12).

Behoefte aan hulp en hulp gehad?	Ja, behoefte aan hulp		Nee, geen behoefte aan hulp		Ja, daadwerkelijk hulp gehad		Nee, geen hulp gehad	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Inkomen op moment van diagnose</i>								
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	625	26	1768	74	278	12	2115	88
<i>Inkomen als ondernemer</i>	170	35	321	65	97	20	394	80
<i>AOW uitkering</i>	49	13	319	87	13	4	355	97
<i>Ouderdomspensioen</i>	31	9	301	91	10	3	322	97

TABEL 12.

Minder inkomsten en/of extra uitgaven

Respondenten met minder inkomsten én extra uitgaven geven vaker (36%, n=566) aan behoefte te hebben aan financiële hulp of steun dan respondenten met alleen minder inkomsten (25%, n=205) of alleen extra uitgaven (16%, n=188).

Tijdelijk of blijvend minder inkomsten

Respondenten die blijvend minder inkomsten hadden geven vaker (35% (n=500) aan behoefte te hebben aan hulp dan respondenten met tijdelijk minder inkomsten (23%, n=127).

Grootte daling inkomsten

Respondenten die een (zeer) grote daling van inkomsten hebben ervaren, hebben vaker (47%, n=582) behoefte aan financiële hulp of ondersteuning dan respondenten met een (zeer) kleine daling (6%, n=20).

Grootte extra uitgaven

Ook respondenten met (zeer) grote extra uitgaven geven vaker (52%, n=435) aan behoefte te hebben aan financiële hulp of ondersteuning dan respondenten met (zeer) kleine uitgaven (5%, n=35).

Invloed op dagelijks leven

Respondenten die behoefte hebben aan financiële hulp of ondersteuning vinden geven vaker aan een negatieve invloed van de financiële gevolgen te ervaren dan mensen die geen behoefte hebben aan hulp, op de volgende onderdelen uit het dagelijks leven:

- psychisch / mentaal welzijn (88%, n=831 versus 44%, n=1085)
- lichamenlijk welzijn (67%, n=617 versus 29%, n=705)
- relatie met partner (56%, n=381 versus 17% n=365)
- relatie met kinderen (42%, n=274 versus 10%, n=195)
- relatie met familie, vrienden, collega's (45%, n=382 versus 13%, n=289)
- het kunnen doen van werk (76%, n=517 versus 43%, n=813)
- sport / hobby / vrije tijd (81%, n=706 versus 43%, n=997)
- sport / hobby / vrije tijd partner (46%, n=274 versus 18%, n=364)
- sport / hobby / vrije tijd kinderen (44%, n=238 versus 11%, n=187)
- woonsituatie (58%, n=505 versus 21%, n=484)
- mobiliteit (63%, n=559 versus 28%, n=656)

Praten over en schaamte voor financiële gevolgen

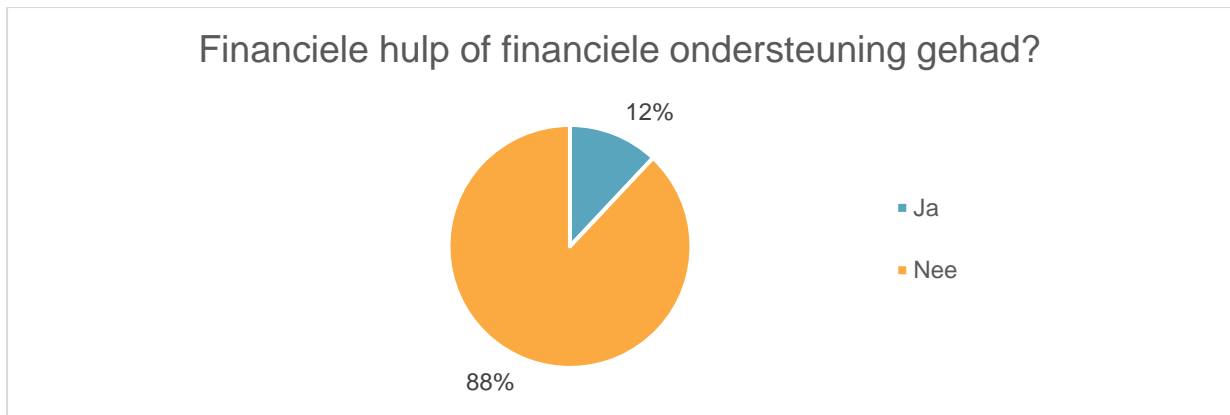
Respondenten die *niet* makkelijk praten over de financiële gevolgen van hun ziekte hebben vaker (43%, n=502) behoefte aan financiële hulp of ondersteuning dan respondenten die er wel makkelijk over praten (22%, n=288). Dat geldt ook voor respondenten die zich schamen voor de financiële gevolgen (62%, n=338) ten opzichte van de respondenten die zich niet schamen (19%, n=430).

Financiële maatregelen

Respondenten die behoefte hebben aan financiële hulp of ondersteuning hebben alle financiële maatregelen uit tabel 11 vaker genomen dan respondenten die geen behoefte hebben aan hulp (m.u.v. 'vervroegd pensioen' waar we geen relevante verschillen vonden). Andersom geldt: respondenten die geen behoefte hebben aan hulp geven vaker (29%, n=721) (nog) geen maatregelen te hebben genomen dan respondenten die wel behoefte hebben aan hulp (3%, n=23).

HULP GEHAD?

12% (n=439) van de respondenten die minder inkomsten en/of extra uitgaven hadden door kanker geeft aan financiële hulp of financiële ondersteuning te hebben gekregen (afbeelding 13).



AFBEELDING 13.

Leeftijd

Respondenten van 67 jaar of jonger geven vaker (13%, n=429) aan financiële hulp of ondersteuning te hebben gehad dan respondenten van 68 jaar of ouder (4%, n=10).

Inkomenssituatie op moment van diagnose

Vooraf ondernemers en werknemers hebben financiële hulp of ondersteuning gehad in vergelijking met respondenten met AOW en pensioen (tabel 12).

Behoeftte aan hulp, ook gekregen?

Van de respondenten die behoefte hadden aan financiële hulp of ondersteuning heeft 33% (n=317) deze ook daadwerkelijk gekregen, 67% (n=642) van hen heeft deze niet gekregen.

Minder inkomsten en/of extra uitgaven

Respondenten met minder inkomsten én extra uitgaven rapporteren vaker (17%, n=262) daadwerkelijk financiële hulp of steun te hebben gekregen dan respondenten met alleen minder inkomsten (11%, n=92) of alleen extra uitgaven (7%, n=85).

Grootte daling inkomsten

Respondenten met een (zeer) grote daling van inkomsten rapporteren vaker (20%, n=246) dat zij daadwerkelijk financiële hulp of ondersteuning kregen dan respondenten met een (zeer) kleine daling (4%, n=15).

Grootte extra uitgaven

21% (n=176) van de respondenten met (zeer) grote extra uitgaven geeft aan daadwerkelijk financiële hulp of ondersteuning te hebben gehad ten opzichte van 5% van de respondenten met (zeer) kleine uitgaven (5%, n=33).

Invloed op dagelijks leven

Respondenten die daadwerkelijk financiële hulp of ondersteuning hebben gehad geven vaker aan een negatieve invloed van de financiële gevolgen te ervaren dan mensen die geen hulp hebben gehad, op de volgende onderdelen uit het dagelijks leven:

- psychisch / mentaal welzijn (81%, n=350 versus 53%, n=1566)
- lichamelijke welzijn (53%, n=220 versus 37%, n=1102)
- relatie met partner (46%, n=143 versus 24% n=603)

- relatie met kinderen (34%, n=97 versus 16%, n=372)
- relatie met familie, vrienden, collega's (35%, n=140 versus 19%, n=531)
- het kunnen doen van werk (68%, n=220 versus 49%, n=1110)
- sport / hobby / vrije tijd (73%, n=289 versus 51%, n=1414)
- sport / hobby / vrije tijd partner (31%, n=82 versus 24%, n=556)
- sport / hobby / vrije tijd kinderen (36%, n=88 versus 17%, n=337)
- woonsituatie (51%, n=205 versus 28%, n=784)
- mobiliteit (54%, n=217 versus 35%, n=998)

Schaamte voor financiële gevolgen

Respondenten die zich schamen voor de financiële gevolgen hebben vaker (19%, n=104) financiële hulp gehad dan respondenten die zich hier niet voor schamen (11%, n=251).

VAN WIE HULP GEHAD, HOE GEVONDEN EN HEEFT HET GEHOLPEN?

Respondenten die financiële hulp of ondersteuning hebben gehad vanwege de daling van inkomsten en/of de extra uitgaven kregen deze vooral van naasten (62%, zie tabel 13). Door een derde van de respondenten werd de financiële hulp of financiële steun van naasten als *uitstekend* ervaren.

Via wie financiële hulp en in hoeverre geholpen? ^{6, 16}	Aantal		Uitstekend	Goed	Voldoende	Onvoldoende
	n	%				
Van (een) naaste(n)	276	62	33	30	30	7
Van de gemeente / sociale dienst / bijstandskloket / UWV	89	20	18	25	42	15
Van mijn werkgever	33	7	27	30	36	6
Van een fonds	20	5	10	45	30	15
Van een verzekering	20	5	-	-	-	-
Van een financieel planner	16	4	14	29	50	7
Van de schuldhulpverlening	9	2	11	44	33	11
Van een bank	9	2	-	-	-	-
Van een budgethulp	7	2	43	29	29	0
Van een maatschappelijk werker	6	1	17	17	50	17
Van de huisarts	3	1	67	33	0	0
Van het ziekenhuis	3	1	33	0	33	33
Anders	60	14	-	-	-	-

TABEL 13.

De hulp en ondersteuning gerapporteerd in tabel 13 werd vooral door de respondenten zelf gevonden (40%, n=176) en via het eigen netwerk (bijv. familie, vrienden, bekenden; 40%, 175). Een klein deel vond de hulp of ondersteuning via een zorgverlener (bijv. (huis)arts, maatschappelijk werker; 5%, n=21) of een andere professional of instantie (bijv. gemeente, budgetcoach; 6%, n=25). 16% (n=72) gaf aan de hulp of ondersteuning op een andere manier te hebben gevonden.

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over financiële hulp of ondersteuning:

“Was graag beter ingelicht!! Ipv papieren rompslomp en zelf overal achteraan.”

“Dat ze mensen wel op de hoogte mogen stellen. Waar je bijv. aan kunt kloppen om bijv. reiskostenvergoeding terug te krijgen. Daardoor zijn we veel geld mis gelopen. omdat later bleek dat dit bij de zorgverzekering had gekund en dat hebben nooit geweten. Is maar 1 voorbeeld. Waarover we graag waren voorgelicht. En stap achteruit qua loon, waar we aan hadden moeten kloppen voor een aanvulling.”

“Destijds wel. Nu niet meer nodig.”

“Ik had graag geweten waar ik eventueel had kunnen aankloppen i.v.m. mijn geldzorgen. 1 loket ofzo, die me hadden kunnen adviseren. Ik voelde me er heel alleen in. Ik heb een paar pittige maanden gehad, waarbij ik er niet aldoor op lette alle bonnetjes te bewaren voor de belastingdienst. Ik wist niet eens dat ik een aantal zaken aan het eind van het jaar kon declareren.”

“Hulp heb ik van mijn werkgever gekregen. De tijdelijke inkomensachteruitgang konden we gelukkig opvangen uit onze financiële buffer.”

“Heb gebruik gemaakt van schuldhulpverlening.”

“Eigenlijk wel maar nooit over nagedacht. Vooral iemand die meedenkt over de gevolgen op langer termijn. Zoals pensioen of hypotheek. Ik heb zelf wel gekeken maar vanwege beperkingen kan ik niet concentreren en heb ik er sowieso weinig verstand van, dan zou het fijn zijn als er iemand met kennis is die meedenkt of er toch potjes zijn of regelingen die kunnen worden aangesproken. Nu moet je alles zelf doen.”

“Maar kreeg geen gehoor bij de gemeente voor bijzondere bijstand, ondanks dat het onvoorziene medische of aan kanker gerelateerde kosten betrof.”

“Door “de tering naar de nering” te zetten hebben we geen financiële hulp nodig of nodig gehad.”

“Dankzij de voedselbank heb ik kunnen overleven. Mijn man vertrok toen ik ziek werd dus toen waren de inkomsten bijna nihil.”

“Helaas kreeg ik die niet van gemeente. Gaf daarom ook extra stress, terwijl je door de ziekte al ze veel stress hebt. Je zou daar niet ook nog een financiële zorgen bij moeten hebben. “

“Maar als zzp'r krijg je dit niet dus dat is wishfull thinking.”

“Heb hulp gehad van een budget coach.”

“Ik wens geen financiële hulp van wie dan ook. Dat mag ook niet want dan wordt ik gekort op de kleine uitkering die ik naast mijn baan ontvang.”

“Als zelfstandige moet je voorbereid zijn op tijden dat je zelf niet je inkomen kunt verdienen en dus een spaartegoed hebben hiervoor. Dat had ik.”

“Er is geen deur waar je kunt aankloppen met de vraag om financiële steun te krijgen.”

“Verschillende instanties gaven aan van hier gaan wij wat aan doen. Het resultaat was echter dat niemand mij hielp en dat na veertig jaar premies en belasting betalen.”

“Ja, maar dit staat de bijstand niet toe. Ik heb wel financieel advies gekregen.”

“Maar had wel fijn geweest om handige tips te krijgen. Al krijg je maar belastingtips voor aftrekken van kosten mbt oorzaak van die kosten. Gelukkig heeft mijn partner extra vakantiedagen en soms Zorgverlof opgenomen om er voor mij te kunnen zijn.”

“Wel behoefte aan financiële hulp, maar niet gekregen. Ik wilde niets lenen, omdat mijn inkomsten uiteindelijk redelijk gelijk waren aan uitgaven. Helaas niet in staat om bijv. 2e hypotheek af te lossen, alleen rente te betalen. Door een herkeuring aan te vragen bij het UWV (met alle risico's van dien!!!), een onverwachte kleine uitkering voor arbeidsongeschiktheid en uiteindelijk een hoog arbeidsongeschiktheidspercentage met uitbetaling met terugwerkende kracht is de pijn wat verlicht. Aangezien ik een bedrijfseconomische achtergrond heb, ben ik prima in staat om inzicht te hebben en houden in mijn financiële situatie. Helaas heb ik geen toverstaf!”

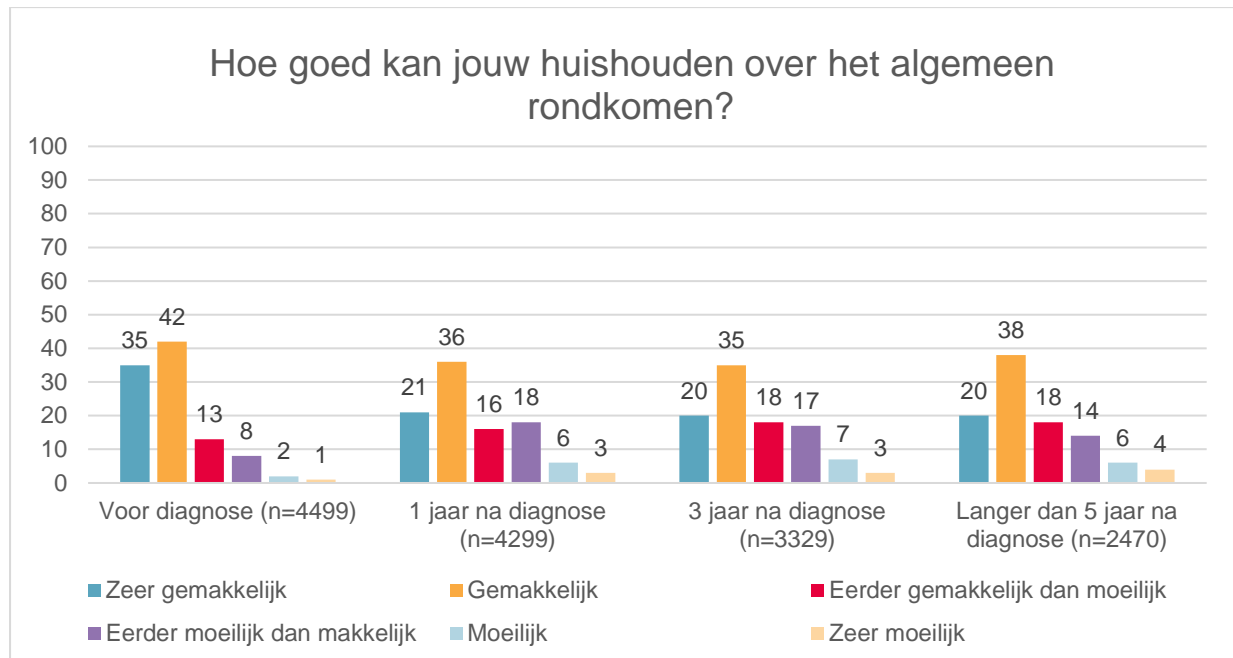
“Ook dat mag niet in de bijstand. Wel financiële begeleiding gehad van de sociale dienst (schuldhulpverleningstraject na gedwongen verkoop van huis en auto's).”

“We hebben een financieel adviseur ingeschakeld die ons heeft geholpen om de hypotheek om te zetten. Een nieuwe hypotheek afsluiten geeft problemen i.v.m. de nog steeds aanwezige kanker met uitzaaiingen.”

“Mijn broer heeft mij geholpen eerst financieel en later met kwijtschelding en of onderhandelen met deurwaarders en of Belastingdienst, ik heb alle schulden we gewerkt bijna, zonder schuldhulpverlening, ik heb alles op de rit, alleen waar ik recht op heb bij de Gemeente en Belasting.”

RONDKOMEN VOOR EN NA DIAGNOSE KANKER

11% (n=434) van de respondenten in deze peiling geeft aan dat zij vóór de diagnose eerder moeilijk dan makkelijk, moeilijk of zeer moeilijk konden rondkomen (afbeelding 14). Bij 1 jaar na diagnose geeft 27% (n=1147) dit aan, bij 3 jaar na diagnose is dit nog steeds 27% (n=916) en langer dan 5 jaar na diagnose is dit 24% (n=587).



AFBEELDING 14.

Geslacht

Vóór de diagnose kanker geven vrouwen vaker (12%, n=338) aan moeilijk(er)¹⁷ rond te kunnen komen dan mannen (6%, n=96). Na de diagnose wordt dat verschil groter: 1 jaar na diagnose is dat resp. 33%, n=890 versus 16%, n=256, 3 jaar na diagnose resp. 33%, n=683 versus 18%, n=233) en langer dan 5 jaar na diagnose resp. 29%, n=433 versus 16%, n=154.

Leeftijd

Respondenten van 67 jaar of jonger geven vóór diagnose net iets vaker (10%, n=401) moeilijk(er) rond te kunnen komen dan respondenten van 68 jaar of ouder (6%, n=33). Na diagnose wordt dit verschil groter: 1 jaar na diagnose is dit resp. 29%, n=1096 versus 10%, n=51; 3 jaar na diagnose 30%, n=888 versus 8%, n=28 en langer dan 5 jaar na diagnose resp. 25%, n=586 versus 9%, n=19.

Opleidingsniveau

Vóór diagnose rapporteren laagopgeleiden vaker (22%, n=81) moeilijk(er) rond te kunnen komen dan middelbaar (13%, n=235) en hoogopgeleiden (5%, n=105). Na diagnose zijn deze verschillen er nog steeds, maar dan nog groter: 1 jaar na diagnose is dit resp. 38%, n=131 versus 34%, n=588 versus 19%, n=406, 3 jaar na diagnose resp. 39%, n=105 versus 33%, n=453 versus 21%, n=337 en langer dan 5 jaar na diagnose resp. 35%, n=76 versus 29%, n=293 versus 17%, n=203.

Inkomenssituatie op moment van diagnose

In tabel 14 staat per inkomenssituatie uitgesplitst in hoeverre men kon rondkomen voor en na diagnose.

Rondkomen vóór diagnose	Moeilijk(er)		Makkelijk(er)	
	<i>Inkomen op moment van diagnose</i>	n	%	n
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	225	8	2568	92
<i>Inkomen als ondernemer</i>	44	8	512	92
<i>AOW uitkering</i>	43	6	686	94
<i>Ouderdomspensioen</i>	19	3	681	97
Rondkomen 1 jaar na diagnose				
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	760	28	1930	72
<i>Inkomen als ondernemer</i>	173	32	363	68
<i>AOW uitkering</i>	68	10	612	90
<i>Ouderdomspensioen</i>	44	7	611	93
Rondkomen 3 jaar na diagnose				
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	659	31	1458	69
<i>Inkomen als ondernemer</i>	116	28	292	72
<i>AOW uitkering</i>	38	8	445	92
<i>Ouderdomspensioen</i>	21	4	451	96
Rondkomen langer dan 5 jaar na diagnose				
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	424	27	1157	73
<i>Inkomen als ondernemer</i>	73	24	226	76
<i>AOW uitkering</i>	29	9	304	91
<i>Ouderdomspensioen</i>	14	4	323	96

TABEL 14.

Minder inkomsten en/of extra uitgaven

Respondenten met zowel minder inkomsten als extra uitgaven door kanker geven vaker (43%, n=632) aan 1 jaar na diagnose moeilijk(er) rond te kunnen komen dan respondenten met alleen minder inkomsten (31%, n=246), alleen extra uitgaven (22%, n=223) of geen financiële gevolgen (4%, n=40). 3 jaar na diagnose zijn deze verschillen er nog steeds resp. 46%, n=527, 34%, n=210, 18%, n=136 en 5%, n=39. En dat is ook langer dan 5 jaar na diagnose het geval: 40%, n=335, 29%, n=138, 16%, n=82 en 5%, n=28.

Grootte daling inkomsten

Respondenten met een (zeer) grote inkomstendaling rapporteren vaker (54%, n=644) moeilijk(er) rond te kunnen komen 1 jaar na diagnose in vergelijking met respondenten met een middelmatige (26%, n=201) en (zeer) kleine daling van inkomsten (11%, n=34). 3 jaar na diagnose is dit resp. 60%, n=570, 26%, n=154 en 6%, n=14 en langer dan 5 jaar na diagnose resp. 53%, n=365, 22%, n=99 en 5%, n=9.

Grootte extra uitgaven

Respondenten voor wie de extra uitgaven (zeer) groot waren geven eveneens vaker (62%, n=486) aan moeilijk(er) rond te kunnen komen 1 jaar na diagnose dan respondenten bij wie deze uitgaven middelmatig (29%, n=320) of (zeer) klein waren (8%, n=49). 3 jaar na diagnose is dit resp. 62%, n=384, 29%, n=243 en 8%, n=36 en langer dan 5 jaar na diagnose resp. 56%, n=233, 24%, n=155 en 9%, n=29.

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over rondkomen:

“Mijn financiële positie is wel verbeterd nadat ik geen of minder kosten hoefde te maken voor medicijnen en controlebezoeken aan specialisten.”

“4,5 jaar na de diagnose ben ik gaan werken, dus konden we ook weer gaan sparen.”

“We kunnen eerder makkelijk dan moeilijk rondkomen omdat we ivm verkoop huis etc een redelijk spaarpotje hebben en die elke maand aanspreken. Laatste 2 jaar moeten we die extra aanspreken omdat de inkomsten van mijn partner naar 0 zijn gedaald ivm de Corana maatregelen.”

“Rondkomen is nu moeilijker geworden omdat we minder inkomen hebben en alles wel veel duurder word.”

“Door onze eigen keuze om te stoppen met de praktijk viel er één inkomen weg. Dat betekent dat er bewustere keuzes moeten worden gemaakt in ons uitgavenpatroon. Maar hierdoor heb ik veel meer quality time gekregen voor mijn gezin.”

“Mijn man is meer gaan verdienen en gelukkig heb ik tot nu een uitkering en spaargeld.”

“Het was een flinke aanslag op mijn budget. Ik kon door de gemaakte kosten helemaal niets meer. En soms kon ik ook geen boodschappen in huis halen.”

“Doordat ik weer gewoon kan werken en werkzaamheden soms wat aanpas qua intensiteit kan ik gewoon werken zonder deels in ziektewet te zitten. Dank voor mijn werkgever.”

“Hebben ons leven daar naar aangepast!!”

“Je gaat kijken naar je vaste lasten, abonnement alles goedkoper maken en opzeggen. Minder geld voor boodschappen. En toch sparen voor als je iets groots moet kopen als bv wasmachine kapot gaat. Je leeft naar je loon en dat klopt wel.”

“In alle eerlijkheid werk ik zwart (2 poetsbaantjes) om te voorkomen dat ik iedere nacht wakker lig van zorgen over "waar betaal ik de huur en boodschappen van?!" hiermee voorkom ik ook dat ik schulden opbouw omdat ik rekeningen niet zou kunnen betalen. Met deze poetsbaantjes houd ik net mijn hoofd boven water en hoef ik niet iedere avond wakker te liggen.”

“Ik kan nu redelijk rondkomen maar als ik minder zou gaan werken of afgekeurd zou worden, mijn baan verlies of iets dergelijks dan heb ik wel een probleem.”

“Een half jaar na remissie ben ik weer fulltime gaan werken. Ik wilde dat gedoe met het UWV absoluut niet meer. Vreselijk! Alsof je de grootste crimineel van het land bent omdat je ziek bent. Met heel veel opgebouwde vakantieuren heb ik het weer kunnen opbouwen en nu is het thuiswerken een zegen!!! Scheelt heel veel reisenergie.”

“Sinds mijn diagnose ben ik (financieel) niet meer in staat om op mezelf te wonen. Sindsdien woon ik (weer) bij mij moeder in huis, omdat ik niet genoeg inkomsten heb om huur te betalen.”

“We hebben nog steeds een redelijk inkomen maar ik was pas 33 jaar toen ik de diagnose kreeg. Ik kon en kan niet verder groeien in salaris. Ik mag blij zijn dat ik een goed betaalde baan had anders was er nu helemaal niks van overgebleven. Ook is er geen zicht meer in groei van inkomen wat ik heel heftig vind. Sparen gaat nu heel lastig, voor nu en later, en ik kan niet mee doen met hypotheek dus we zijn volledig afhankelijk van inkomen partner daarin, ik bouw geen pensioen op dus wat dit voor gevolgen heeft voor mijn toekomst vind ik lastig in te schatten, toekomstdromen zijn ook in het water gevallen.”

“Mijn werkgever heeft voor mij een prima regeling getroffen voor mij hij heeft me al 2 jaar doorbetaald en gaat nu 75% krijgt hij vergoed van het UWV dat is aangevraagd en andere 25 % betaald hij uit eigen zak dus dat is super fijn dat hij dit doet.”

“Het is nu nog gemakkelijk maar het tijdstip van arbeidsongeschiktheid door de gevolgen van de behandelingen komt elke dag dichterbij. Dit feit maakt het zeer moeilijk!”

“Ik heb mijn pensioen naar voren getrokken als ik 67 jaar word ga ik 500 euro minder inkomen hebben.”

“We hebben flink ingeleverd op extra's maar de dagelijkse behoeften en rekeningen kunnen we nog steeds goed betalen. Gelukkig hadden we allebei een goed en fulltime salaris voordat ik ziek werd.”

“We hebben minder, dus moeten betere keuzes maken. Maar hebben nog stabiel inkomen. Ook moeilijk om van zorgverzekeraar te wisselen. Of hypotheek om te sluiten.”

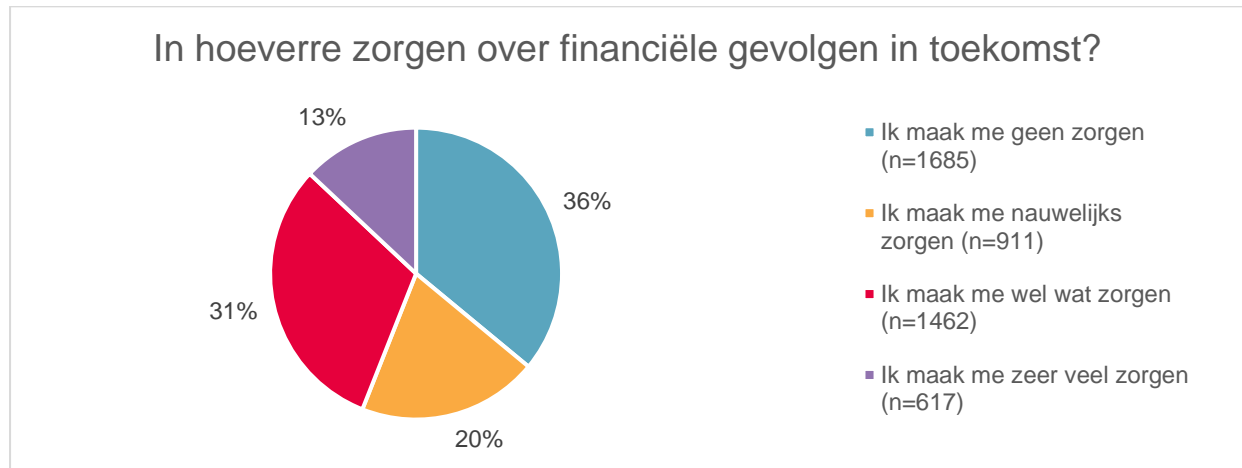
“Ben noodgedwongen s 'nachts werk gaan doen wat ik aan kon, ben zo weer beetje opgeklommen naar redelijk bestaan.”

“Alles heeft weer een plek gekregen. Ik kan gelukkig weer werken. Ik heb weer een inkomen en dus een bestaan.”

“We kunnen bijna niet sparen. Mijn vriend moet alles op zijn inkomen doen. We zijn niet arm, geen voedselbank ofzo. Maar het is moeilijk om de extra 'luxe' zoals een e-bike te kopen, die ik eigenlijk wel nodig heb. Toen ik parttime werkte, en zo'n 1000 euro verdiende, was dat beter te doen. Konden we nog sparen.”

ZORGEN OVER FINANCIËLE GEVOLGEN IN DE TOEKOMST

13% (n=617) van de respondenten in deze peiling maakt zich zeer veel zorgen dat zij door hun kankerdiagnose in de toekomst minder inkomsten en/of extra uitgaven hebben (afbeelding 15).



AFBEELDING 15.

Geslacht

Vrouwen maken zich vaker (16%, n=475) zeer veel zorgen over financiële gevolgen van hun ziekte in de toekomst dan mannen (8%, n=141).

Leeftijd

Respondenten van 67 jaar of jonger maken zich vaker (15%, n=598) zeer veel zorgen over de financiële gevolgen in de toekomst dan respondenten van 68 jaar of ouder (3%, n=19).

Opleidingsniveau

Laag- en middelbaar opgeleiden maken zich vaker (resp. 17%, n=71 en 15%, n=290) zeer veel zorgen ten opzichte van hoogopgeleiden (11%, n=245).

Tijd sinds diagnose

Hoe korter geleden de diagnose des te vaker respondenten zich zeer veel zorgen maken (0 t/m 2 jaar na diagnose: 17%, n=228; 3 t/m 5 jaar na diagnose: 13%, n=172; 6 jaar of langer na diagnose: 11%, n=217).

Ziektefase

Respondenten die (waarschijnlijk) beter worden maken zich vaker (19%, n=70) zeer veel zorgen dan respondenten die (waarschijnlijk) beter zijn (12%, n=334) en respondenten die (waarschijnlijk) niet beter worden of een chronische vorm van kanker hebben (15%, n=213).

Inkomenssituatie op moment van diagnose

In vergelijking met ondernemers en werknemers maken respondenten met een AOW uitkering en pensioen zich vaker geen zorgen over toekomstige financiële gevolgen van hun ziekte (tabel 15).

Zorgen over financiële gevolgen in de toekomst?	Zeer veel zorgen		Wel wat zorgen		Nauwelijks zorgen		Geen zorgen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Inkomen op moment van diagnose</i>								
<i>Loon als werknemer of uitzendkracht</i>	452	16	1028	36	553	19	830	29
<i>Inkomen als ondernemer</i>	83	15	211	37	99	17	175	31
<i>AOW uitkering</i>	20	3	100	13	184	24	468	61
<i>Ouderdomspensioen</i>	14	2	88	12	162	23	455	63

TABEL 15.

Minder inkomsten en/of extra uitgaven

Respondenten die minder inkomsten én extra uitgaven hadden maken zich vaker (24%, n=380) zeer veel zorgen over financiële gevolgen in de toekomst dan respondenten met alleen minder inkomsten (15%, n=121), respondenten met alleen extra uitgaven (8%, n=97) en respondenten zonder financiële gevolgen (1%, n=13).

Grootte daling inkomsten

Respondenten met een (zeer) grote inkomstendaling geven vaker (33%, n=403) aan zich zeer veel zorgen te maken over de financiële toekomst dan respondenten met een middelmatige (10%, n=82) en (zeer) kleine daling van inkomsten (5%, n=16).

Grootte extra uitgaven

Respondenten met (zeer) grote uitgaven geven vaker (36%, n=300) aan zich zeer veel zorgen te maken dan respondenten met middelmatige (13%, n=161) en (zeer) kleine uitgaven (2%, n=16).

Praten over en schaamte voor financiële gevolgen

Respondenten die niet makkelijk over de financiële gevolgen van hun ziekte praten, maken zich ook vaker (30%, n=349) zeer veel zorgen over hun financiën in de toekomst dan respondenten die wel makkelijk over de financiële gevolgen praten (11%, n=153). Verder zien we dat respondenten die zich schamen voor de financiële gevolgen zich ook vaker (48%, n=263) zeer veel zorgen maken over hun financiën in de toekomst dan respondenten die zich niet schamen (9%, n=214).

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over zorgen over financiële gevolgen in de toekomst:

“Ik zit er momenteel midden in en weet niet of ik de volledig 32 uur weer kan werken.”

“Ziekte treft me in de duurste jaren met studerende kinderen. Ik wil niet dat ze lijden onder de gevolgen van mijn ziekte, maar dat is nauwelijks te voorkomen.”

“We gaan ons bedrijf verkopen, dus als het goed is, moet ik me geen zorgen gaan maken.”

“Met mijn AOW en daarnaast goede pensioen van een van beste pensioenfondsen in Nederland heb ik thans denk ik geen enkele reden om mij daarover zorgen te maken.”

“In april 2022 verloopt mijn WIA uitkering 80-100% afgekeurd. Ik heb geen idee wat er daarna gebeurd met de uitkering. Ik heb alleen begrepen dat ik geen recht meer heb op WW-uitkering omdat de opgebouwde maanden al op zijn gegaan in de WIA uitkering.”

“Minder gaan werken, minder pensioenopbouw.”

“Ik kreeg heel jong kanker, ik had nog nauwelijks een arbeidsverleden opgebouwd. Door de bestraling krijg ik steeds meer last van NAH. Nooit meer volledig gewerkt en steeds minder gaan werken. Nu volledig arbeidsongeschikt verklaard. Mijn inkomen is op bijstandsniveau. UWV en aanvullende uitkering van de gemeente.”

“Ben bang dat ik het aantal uren werk (20 uur) op langere termijn niet vol kan houden.”

“Inmiddels 38 jaar oud en nog 0,0 pensioen opgebouwd.”

“Ik twijfel regelmatig of ik toch naar een baan in loondienst moet solliciteren en het zelfstandig ondernemerschap moet opgeven om meer zekerheid te hebben over mijn inkomsten, wanneer de ziekte weer terug komt.”

“Ik ben blij dat ik een financiële foto heb laten maken bij een financieel adviesbureau. Nu ben ik voorbereid over hoe ik ga rondkomen tot aan mijn pensioen.”

“Het is een issue bij mij, waar ik psychologische hulp voor krijg. Ik voel me gedwongen om weer te gaan werken om het financiële deel en ook om me weer zinvol te voelen, maar ook omdat de uitkering op een gegeven moment stopt. Ik maak me er om de paar dagen druk over hoe ik dit moet gaan doen. Ik ben mijn baan kwijt, beloofde carrière bij mijn werkgever kwijt. Ik mag weer opnieuw gaan beginnen, maar lichamelijk en geestelijk gebroken. Ik ben zelfs nog te ziek om te revalideren, moest ermee stoppen van de arts, maar de dreiging dat er over een paar maanden een herkeuring komt vanuit de ARBO en zij achten dat ik kan werken, maar dat voelt niet zo, ook al wil ik het ook! Hoe moet ik re-integreren zonder baan, welk werk kan ik nog aan, zal ik ooit nog dezelfde verdien capaciteit hebben, zal ik ooit weer het leven hebben dat ik had voor de kanker en waar ik altijd zó verdomd hard voor heb gewerkt. Ik leef weer als een student, moet elk dubbeltje tellen. Ben getrouwd onder huwelijkse voorwaarden, ik wil niet afhankelijk zijn van mijn man om activiteiten te ondernemen of spullen voor mijzelf te kopen, dat is NOOIT geweest wie ik ben, kan ik ooit een eigen vermogen opbouwen, huis kopen, weer een auto bezitten etc.”

“Pensioen, (ik hoop dat ik dat ga halen, dat zou fantastisch zijn!) zal minder zijn doordat ik minder ga werken.”

“We krijgen nu wel bijstand vanuit de BBZ. Dat is tegelijk een regeling die je aan de grond houdt. De regeling lijkt erop gericht je in de regeling te houden. Je kunt niet extra bijverdienen, niet via werkopdrachten, niet via verkoop huisraad, schenkingen enz. Maar dat is wel de enige manier om uit die regeling te kunnen komen.”

“Omdat m'n lijf zowel geestelijk als lichamelijk steeds slechter wordt, ben uitgeput, heb veel pijn, verwacht ik dat ik m'n werk niet lang meer vol houd, omdat ik geen goede baan meer kon vinden, heb ik nu een franchise baan met nul arbeidsvoorwaarden en dit alles omdat het uuv mij weigerde af te keuren, dit terwijl anderen aantoonbaar voor minder werden/worden afgekeurd.”

“Ik maak me zorgen ivm het krijgen van een hypotheek enzovoorts. Ik merk dat voormalige kankerpatiënten nog altijd een stempel hebben bij banken.”

“Zorgen op voorhand maken is zonde van de tijd.”

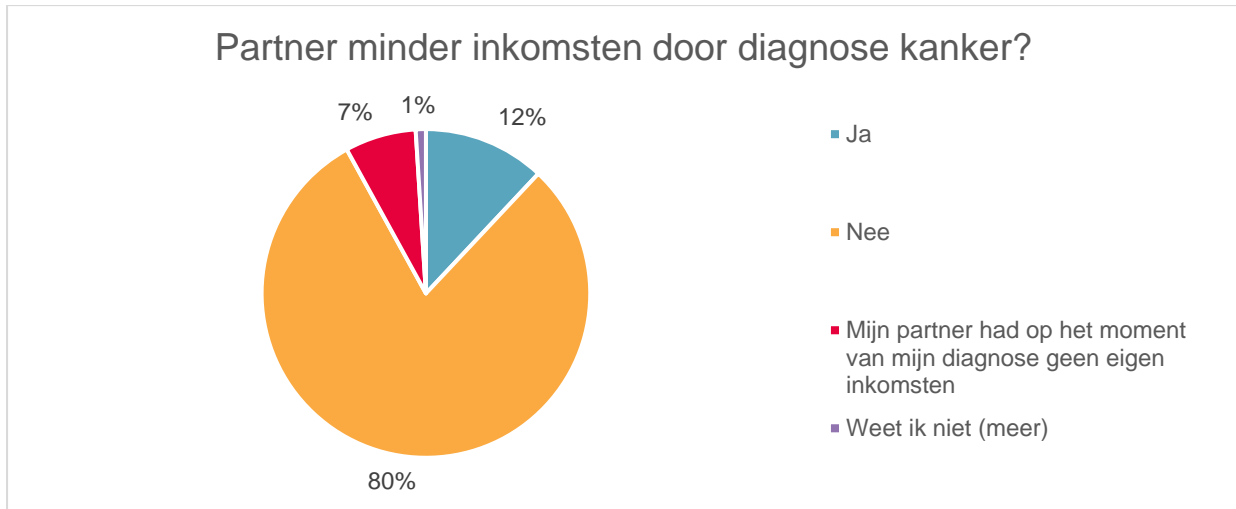
“Ben bang voor terugval van inkomsten als de kanker terugkomt. En ik ben bang dat ik door de langetermijneffecten van mijn behandeling het niet vol ga houden om tot mijn pensioen te blijven werken.”

“Onzekerheid zit hem in feit dat van mij verwacht wordt dat ik kennis op peil houd of verbreed. Kost me door cognitieve problemen niet of moeizaam. Heb hierover met leidinggevende afspraken over. Vraag is of dit op langere termijn houdbaar is ook vanwege voortschrijdende ontwikkelingen qua techniek, wet- en regelgeving.”

Ik gun mijn partner een leven zonder zieke partner. Dat maakt dat ik wel eens overweeg om te scheiden (hij zal dat zelf niet doen, verwacht ik). Die keuze kan ik echter niet eens maken. Mijn uitkering is te laag om zelfstandig van te leven. (Als je zelf ontslag hebt genomen is een WIA-uitkering lager dan wanneer je vanuit werk arbeidsongeschikt raakt).

FINANCIËLE GEVOLGEN PARTNER

De meerderheid (79%, n=3685) van de respondenten had een partner met wie zij een huishouden¹⁸ deelden op het moment dat zij de diagnose kanker kregen. Van hen geeft een klein deel (12%, n=445) aan dat hun partner (tijdelijk of blijvend) minder inkomsten had door de diagnose kanker van de respondent (afbeelding 16).



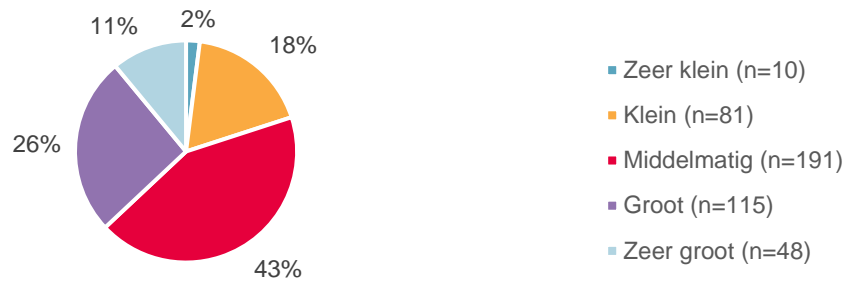
AFBEELDING 16.

Twee derde (65%, n=290) van de respondenten met een partner met minder inkomsten als gevolg van de ziekte van de respondent geeft aan dat de inkomstendaling bij de partner *tijdelijk* was. Voor 26% (n=116) was de inkomstendaling van de partner *blijvend* en 9% (n=41) zegt dat zij nog niet weten of deze tijdelijk of blijvend is.

De inkomstendaling bij de partner begon volgens de meeste (74%, n=330) respondenten binnen een jaar na de diagnose kanker bij de respondent. Bij 18% (n=79) begon deze daling tussen 1 en 3 jaar na mijn diagnose, bij 3% (n=15) tussen 3 en 5 jaar, bij nog eens 3% (n=13) langer dan 5 jaar na diagnose en 2% (n=10) weet het niet (meer).

Volgens ruim een derde van de respondenten was de daling van inkomsten voor hun partner groot (26%, n=115) of zeer groot (11%, n=48, afbeelding 17).

Hoe groot was de daling van inkomsten voor partner?



AFBEELDING 17.

Wat (ex-)kankerpatiënten zeggen over de financiële gevolgen voor hun partner:

“Onbetaald verlof moeten opnemen omdat vrije dagen op waren. Partner ging zo vaak als mogelijk was mee naar het ziekenhuis.”

“We hebben samen een bedrijf, dus hij moest ander personeel inzetten om mij te vervangen.”

“Partner was consultant en werkte veel in het buitenland maar zorgt nu voor mij.”

“Omdat ik vroeger doodga dan gepland krijgt mijn partner minder pensioen dan we hadden gepland.”

“Mijn partner is zzp'er. Als hij met mij naar het ziekenhuis moet werkt hij niet en dat kost geld.”

“Mijn partner heeft tijdens mijn ziekte haar baan opgezegd. Na mijn ziekte is ze voor zichzelf gaan werken maar dat verdient niet zo veel als loon dienst (maar is wel leuker!).”

“Mijn partner is ontslagen omdat hij vrij nam om bij mij te zijn.”

“Mijn partner is zzp'er en had een inkomstenverlies door mij behandelingen. We hebben kleine kinderen een tijdens de chemotherapie kon ik daar minder goed voor zorgen waardoor hij vaak thuis moest zijn.”

“Mijn partner heeft tot op heden nog niet minder inkomsten, omdat hij altijd zo goed en kwaad als het gaat heeft door kunnen werken. Momenteel werkt hij en doet het volledige huishouden ernaast. Hij kan 2 weken aaneengesloten zorgverlof opnemen, maar verder is in de laatste fase en na het overlijden nergens in voorzien. Als hij dan niet zou kunnen werken, moet hij betaald verlof opnemen (behalve dan 4 dagen voor overlijden o.i.d.).”

“Mijn partner heeft een eigen adviesbureau en moet regelmatig acquisitie doen voor nieuwe opdrachten. Door de zwaarte die kanker had op ons gezin en de dagelijkse verzorging en ziekenhuisgang had hij niet de energie en het elan over voor deze gesprekken, waardoor opdrachten niet zijn kant opkwamen.”

“Hij is halve dag minder gaan werken.”

“Door zorgverlof nog maar 70% van je salaris uitbetaald krijgen.”

“Zijn baas kwam ons gelukkig hierin tegemoet.”

“Aantal maanden tegen 70% van het loon en aanpassing reiskosten/vakantiegeld etc.”

“Mijn partner is gestopt met werken ze werkte in de thuiszorg maar door het corona gebeuren was het niet verstandig om te werken ik zat toen in de periode met weinig weerstand.”

“Eigen bedrijf. Ik kon niet meewerken waardoor er extra personeel is ingehuurd.”

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

CONCLUSIE

Ruim driekwart (76%) van de (ex-)kankerpatiënten in deze peiling rapporteert financiële gevolgen van hun ziekte, namelijk 18% heeft/had minder inkomsten, 25% heeft/had extra uitgaven en 33% heeft/had het allebei.

Van de (ex-)kankerpatiënten die *minder inkomsten* hadden, zegt 60% dat deze daling blijvend is en de helft dat de daling van inkomsten binnen 1 jaar na hun diagnose kanker begon. Voor de helft was de inkomstendaling groot tot zeer groot.

Van de (ex-)kankerpatiënten die *extra uitgaven* hadden, geeft een derde aan dat deze blijvend waren en de ruime meerderheid (85%) dat de extra uitgaven binnen 1 jaar na hun diagnose kanker begonnen. Voor bijna een derde waren de extra uitgaven groot of zeer groot.

(Ex-)kankerpatiënten die financiële gevolgen ervaren van hun ziekte geven aan dat deze vooral negatieve invloed hebben op hun psychisch welzijn (54%), op hun sport / hobby / vrije tijd (48%), op het kunnen doen van hun werk (37%), op hun lichamelijk welzijn (37%) en/of op hun mobiliteit (34%).

Een derde van de (ex-)kankerpatiënten met financiële gevolgen door kanker vindt het niet makkelijk om over de financiële gevolgen van hun ziekte te praten. Een kwart vindt dat de financiële gevolgen van zijn of haar ziekte niemand wat aan gaan en 15% schaamt zich voor de financiële gevolgen.

Als we kijken naar de maatregelen die (ex-)kankerpatiënten met financiële gevolgen hebben genomen, dan zien we dat respondenten met name bezuinigen op luxe zaken (47%), niet of minder sparen (43%), spaargeld opmaken (35%), bezuinigen op dagelijkse zaken (28%) en/of bezittingen verkopen (10%).

Van de (ex-)kankerpatiënten die financiële gevolgen hadden, heeft ruim een kwart behoefte aan financiële hulp of financiële ondersteuning. Van hen geeft slechts een derde aan daadwerkelijk financiële hulp of financiële ondersteuning te hebben gehad. Deze hulp of ondersteuning was vooral afkomstig van naasten.

11% van de (ex-)kankerpatiënten geeft aan dat zij vóór de diagnose eerder moeilijk dan makkelijk, moeilijk of zeer moeilijk konden rondkomen. Dit deel neemt toe na de diagnose. Bij 1 jaar na diagnose geeft 27% dit aan, bij 3 jaar na diagnose is dat ook 27% en langer dan 5 jaar na diagnose gaat het om 24%.

13% van de (ex-)kankerpatiënten maakt zich zeer veel zorgen dat zij door hun kankerdiagnose in de toekomst minder inkomsten en/of extra uitgaven hebben.

Van de (ex-)kankerpatiënten die een partner hadden met wie zij een huishouden deelden op het moment dat zij de diagnose kanker kregen, geeft 12% aan dat hun partner minder inkomsten had door hun kankerdiagnose. Volgens ruim een derde van hen was de daling van inkomsten voor hun partner groot of zeer groot.

DISCUSSIE

IMPACT FINANCIËLE GEVOLGEN

Deze peiling laat zien dat we de financiële impact van een ziekte als kanker niet moeten onderschatten. Maar liefst driekwart van de (ex-)kankerpatiënten ervaart financiële gevolgen van hun ziekte. Op zich is dit geen verrassing: [ziek zijn kost vaak geld](#), veelal langdurig en soms blijvend. De vraag is echter in hoeverre we ons dit als maatschappij realiseren en wat we – overheid, werkgevers, zorgverleners, (ex-)patiënten en de mensen in hun naaste omgeving – doen om de impact van financiële gevolgen te verminderen. Naast de angst en zorgen die je kunt hebben door kanker over je gezondheid, komen daar ook nog de financiële gevolgen van je ziekte bij. Sommige mensen kunnen niet meer werken door hun ziekte, kunnen minder werken dan voor hun diagnose, krijgen een andere functie of moeten zelfs een andere baan zoeken. *“Ik ben voor mijn werk afgekeurd en werk nu in lagere salarisschaal”*, aldus een van de respondenten. Iemand anders zegt: *“Ik moest stoppen met mijn bedrijf. Ik kreeg geen financiële steun.”* Ook zijn veel mensen genoodzaakt extra kosten te maken als gevolg van hun ziekte. Een respondent: *“De uitgaven waren voor mij vooral erg groot omdat ik weinig te besteden had. Alleen een dagje parkeren bij het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis is al een grote kostenpost.”* En een andere respondent: *“Voor een goed nieuw bed was ik 5.500 euro kwijt, voor een goede standenstoel 2.500 euro.... Dan nog allerlei hulpmiddelen voor honderden euro's. Ziek zijn is duur!”* Bovendien geldt: hoe meer en hoe groter de financiële gevolgen, des te groter de impact op het dagelijkse leven, aldus deze peiling. Voor ruim de helft van de (ex-)kankerpatiënten met financiële gevolgen heeft dit een negatieve invloed op hun psychisch welzijn. *“Het feit dat je ziek wordt, kun je niet veranderen. Dat gebeurt. Maar dingen zoals een financieel plaatje, voelt als een extra natrap. Het is oneerlijk, niet verdiend en is iets dat voorkomen had kunnen worden door bijvoorbeeld de werkgever en mijn zorgverzekering. En zoiets doet pijn, en werkt door op je leven”*, aldus een respondent. Weer een ander zegt: *“Minder inkomen, veel stress, weinig mogelijkheden leuke dingen te doen of op vakantie te gaan. Eindigend in echtscheiding.”* Maar ook: *“Kon mijn sport niet meer doen en werd depressief. Kwam kilo's aan. Raakte mijn baan kwijt en kon niet meer functioneren qua werk.”* NFK begrijpt deze financiële zorgen en impact ervan en vraagt zorgverleners in het ziekenhuis (zoals het vaste aanspreekpunt van de patiënt, meestal een gespecialiseerd verpleegkundige of verpleegkundig specialist), huisartsen, maar ook werkgevers hier alert op te zijn: vraag of er financiële zorgen zijn door de ziekte en verwijs indien nodig door naar een maatschappelijk werker, gemeentelijke instantie of bijvoorbeeld [kanker.nl](#). We verwachten niet van zorgverleners en werkgevers dat zij de financiële problemen oplossen, daar zijn andere professionals voor. Echter, praten helpt. De uitkomsten van deze peiling bevestigen dit. Immers, mensen die makkelijk over hun financieel gevolgen praten, ervaren minder vaak negatieve invloed van deze gevolgen op hun dagelijks leven, dan mensen die er niet makkelijk over praten. Door erover te praten kunnen zorgverleners en werkgevers helpen het taboe en de schaamte over financiële gevolgen te doorbreken, want ook hier zien we: mensen die zich niet schamen voor hun financiële gevolgen ervaren minder vaak een negatieve impact ervan op hun dagelijks leven, dan mensen die dat wel doen. *“Ik loop er niet mee te koop, maar als iemand me ernaar zou vragen zou ik het er wel gewoon over praten. Tot nog toe heeft nog nooit iemand hiernaar gevraagd”*, aldus een respondent. Een ander zegt: *“Het is geen geheim voor mij, ik ben open en heb hulp van meerdere instanties.”* Werkgevers spelen volgens NFK niet alleen een rol in het bespreekbaar maken

van mogelijke financiële zorgen, zij dragen samen met de werknemer ook een groot deel van de verantwoordelijkheid om terugkeer naar werk zo succesvol mogelijk te laten zijn, waar mogelijk. Goede en tijdige ondersteuning van zowel werkgever als werknemer is daarbij van belang. Denk daarbij aan de bedrijfsarts en de inzet van gespecialiseerde zorgprofessionals als de BACO (bedrijfsarts consulent oncologie) en de klinisch arbeidsgeneeskundige. Ook gespecialiseerde advies- en re-integratiebureaus kunnen hierbij ondersteunen. De uitkomsten van deze peiling bevestigen [opnieuw](#) het belang om werk vanaf diagnose mee te nemen in het behandelplan en arbeidsgerelateerde zorg voor alle (toekomstig) werkenden toegankelijk te maken en te financieren. NFK bepleit daarom al geruime tijd om bij de overheid om arbeidsgerelateerde zorg te financieren vanuit de Zorgverzekeringswet en zal deze lobby voortzetten.

LEEFTIJD EN INKOMENSITUATIE

Kanker heeft vooral financiële consequenties heeft voor mensen die nog werken, zo blijkt uit deze peiling. Voor mensen die kanker krijgen als ze 68 jaar of ouder zijn of reeds AOW of pensioen ontvangen, lijken de financiële gevolgen zich (logischerwijs) vooral te beperken tot extra uitgaven. Deze kunnen uiteraard nog steeds groot zijn, maar de impact van de financiële gevolgen op het dagelijks leven is groter voor mensen die met een daling van inkomsten te maken krijgen. Het recht op AOW of ouderdomspensioen en ook de hoogte daarvan zijn niet afhankelijk van een veranderende gezondheid. Ziekte kan wel impact hebben op de hoogte van het ouderdomspensioen dat je tijdens je werkzame leven hebt kunnen opbouwen. Is het inkomen echter afhankelijk van het verrichten van werk, dan zal er vaak een daling van inkomsten optreden, als het kunnen werken (deels) wegvalt. In Nederland kennen we gelukkig een sociaal vangnet. Dit betekent dat mensen die in loondienst zijn in geval van ziekte hun inkomen de eerste twee jaar in principe voor 70% behouden. In cao's is voor het eerste ziektejaar vaak een hoger percentage (90% of 100%) afgesproken. Voor mensen met een tijdelijk contract die ziek uit dienst gaan neemt het UWV de loondoorbetalingsverplichting over. Dit zien we terug in de uitkomsten van deze peiling: ongeveer de helft (45%) van de mensen met inkomen uit loon als werknemer of uitzendkracht heeft binnen een jaar te maken met een daling van inkomen, de andere helft 'pas' tussen de 1 en 3 jaar na diagnose. Bij ondernemers is dat beeld duidelijk anders: bijna de hele groep (85%) heeft al in het eerste jaar na diagnose minder inkomen. Ondernemers bestempelen hun inkomensdaling ook iets vaker dan andere werkenden als groot tot zeer groot (60% versus 50%). Ondernemers hebben bovendien wat vaker behoefte aan financiële hulp of financiële ondersteuning en hebben deze ook vaker gehad. De peiling geeft daarmee wat NFK betreft zeker ook voeding aan de maatschappelijke discussie over het inkomensrisico bij arbeidsongeschiktheid van ondernemers. Als het gaat om de negatieve invloed van de financiële gevolgen, bijvoorbeeld op psychisch en lichamelijk welzijn, dan ervaren ondernemers een vergelijkbare negatieve impact als werknemers. Beide groepen kunnen dus in meerdere of mindere mate te lijden hebben onder de financiële gevolgen. In hoeverre dat aan de orde is, zal per persoon verschillen, ongeacht of je werknemer of ondernemer bent. Het heeft dus zin om hier als zorgverlener op door te vragen en waar nodig door te verwijzen, zeker bij mensen die de pensioengerechtigde leeftijd nog niet bereikt hebben.

RONDKOMEN

Vóór de diagnose kanker kon een klein deel van de (ex-)kankerpatienten (11%) moeilijk(er) rondkomen. Een zorgelijke bevinding is dat na de diagnose een kwart van de respondenten aangeeft moeilijk(er) te kunnen rondkomen en dat dit percentage zich ook niet meer 'herstelt' naar die 11%. De diagnose kanker maakt dus voor een deel van de mensen het verschil tussen makkelijk(er) en moeilijk(er) kunnen rondkomen. Let wel, hierbij geldt dat we uit de huidige analyses niet kunnen opmaken of de respondenten die (bijv.) 3 jaar na diagnose moeilijk(er) konden rondkomen dezelfde respondenten zijn die ook na 1 jaar al moeilijk(er) rondkwamen. Of te wel de analyses geven (nog) geen inzicht op de vraag of men op het uitgevraagde moment 'pas' of 'nog steeds' moeite heeft met rondkomen. Om dit te weten te komen zijn nadere analyses nodig. Het neemt echter niet weg dat de maatschappij zich ervan bewust moet zijn, dat kanker impact kan hebben op hoe goed mensen kunnen rondkomen en mensen financieel gezien in een lastige situatie kan brengen.

Als we de cijfers over het opleidingsniveau uit de huidige peiling vergelijken met [landelijke cijfers van het CBS](#), dan zien we dat de groep respondenten in deze peiling niet helemaal representatief is, zeker als het gaat om het aandeel laag- en hoogopgeleiden. In deze peiling is 9% laagopgeleid, 41% middelbaar en 49% hoogopgeleid ten opzichte van de respectievelijk 29%, 40% en 30% uit de CBS-cijfers. In een [onderzoek van het NIBUD](#) dat wel representatief is voor opleidingsniveau zien we dat laagopgeleiden vaker een laag inkomen hebben dan hoogopgeleiden. Dit verklaart hoogstwaarschijnlijk het feit dat in de huidige peiling 'maar' 11% van de respondenten aangeeft voor de diagnose moeilijk(er) rond te kunnen komen ten opzichte van 38%, uit het NIBUD-onderzoek. In de huidige peiling is het percentage laagopgeleiden immers vrij laag en het percentage hoogopgeleiden vrij hoog. Dit neemt echter niet weg dat we de impact van kanker op het kunnen rondkomen goed in beeld konden brengen, aangezien we respondenten dezelfde vraag viermaal gesteld hebben (vóór diagnose, 1 en 3 jaar na diagnose en langer dan 5 jaar erna). De data van deze peiling en die van het NIBUD zijn goed met elkaar te vergelijken omdat dezelfde vraag is gebruikt. Dit zou mogelijk kunnen betekenen dat we in deze peiling te maken hebben met een onderschatting van de cijfers. Immers, zoals we in uitkomsten zien, ervaren laagopgeleiden de inkomstendaling vaker als (zeer) groot, ervaren zij meer negatieve invloed van de financiële gevolgen en geven zij vaker aan moeilijk(er) te kunnen rondkomen na de diagnose dan hoogopgeleiden.

Naast maatschappelijke bewustwording van de impact van kanker op hoe goed mensen kunnen rondkomen, vraagt dit vooral om informatie, regelingen en hulp die vindbaar en laagdrempelig is en die ondersteuning biedt bij financiële problemen, maar nog belangrijker bijdraagt aan het voorkomen van daarvan. Er ligt hier een gezamenlijke taak voor de zorg- en hulpverlening, patiëntenorganisaties, organisaties op het gebied van budgetvoorlichting en schuldhulpverlening en lokale en nationale overheden om de handen in een te slaan.

HULP

Deze peiling toont ook dat de weg naar financiële hulp of ondersteuning nog lang niet altijd gevonden wordt door mensen met kanker: twee derde van de respondenten met een hulpbehoefte op het financiële vlak heeft geen hulp ontvangen. Mogelijk komt dit omdat ze er niet over willen of durven praten. Misschien schamen ze zich voor hun financiële problemen, al zien we in de uitkomsten dat mensen die zich schamen net iets vaker hulp gehad hebben dan mensen die dat niet doen. Wellicht schamen sommige mensen zich niet voor de

financiële gevolgen, maar voor het feit dat ze (bovenop hun ziekte ook andere) hulp moeten vragen. Het is ook denkbaar dat mensen wel over hun financiële problemen willen praten, maar niet weten bij wie of waar ze kunnen aankloppen voor hulp. Een van de respondenten zegt bijvoorbeeld: *“Ik had graag geweten waar ik eventueel had kunnen aankloppen i.v.m. mijn geldzorgen. 1 loket of zo, die me hadden kunnen adviseren. Ik voelde me er heel alleen in. Ik heb een paar pittige maanden gehad, waarbij ik er niet aldoor op lette alle bonnetjes te bewaren voor de belastingdienst. Ik wist niet eens dat ik een aantal zaken aan het eind van het jaar kon declareren.”* Een ander zegt bij de vraag naar behoefte aan hulp: *“Eigenlijk wel maar nooit over nagedacht. Vooral iemand die meedenkt over de gevolgen op langer termijn. Zoals pensioen of hypotheek. Ik heb zelf wel gekeken maar vanwege beperkingen kan ik niet concentreren en heb ik er sowieso weinig verstand van, dan zou het fijn zijn als er iemand met kennis is die meedenkt of er toch potjes zijn of regelingen die kunnen worden aangesproken. Nu moet je alles zelf doen.”*

Mensen die wel financiële hulp hebben (gehad), vinden deze vooral bij hun naasten. Het is natuurlijk heel erg mooi dat naaste familie of vrienden financieel bijspringen of advies geven. Maar niet iedereen heeft een dergelijk sociaal vangnet. Bovendien zal soms (ook) professionele hulp nodig zijn om de financiële huishouding (structureel) op orde te krijgen als de problemen door geldzorgen ernstig oplopen. Ook om die reden is het belangrijk dat zorgverleners, werkgevers en mensen in de naaste omgeving alert blijven op de impact van financiële gevolgen van kanker en te vragen of iemand het financieel redt en daarin hun verantwoordelijkheid te nemen. Daarnaast roept NFK (ex-)kankerpatiënten zelf op om niet te wachten tot iemand ernaar vraagt, maar om zelf aan de bel te trekken als er (dreigende) geldzorgen zijn of als er een hulpbehoefte is. Deze peiling laat immers zien dat de financiële gevolgen negatieve impact op andere aspecten van het leven kunnen hebben. Bovendien impliceren de uitkomsten dat praten kan helpen om de impact van de financiële gevolgen te verminderen. Er zijn instanties die kunnen ondersteunen. Kijk op kanker.nl voor tips en adviezen of zoek hulp via de [Verwijsgids Kanker](#).

PARTNER

Een geruststellende bevinding in deze peiling is dat veruit de meeste partners van (ex-)kankerpatiënten niet te maken krijgen met een inkomstendaling als gevolg van de ziekte van hun partner, aldus de respondenten. Bij de partners bij wie dat wel het geval is, gaat het bij het grootste deel om een tijdelijke daling en ervaart een derde de daling als (zeer) groot, wat niet gering is. We kunnen ons goed voorstellen dat je minder gaat werken als je partner ziek wordt, omdat je mantelzorg moet en wilt leveren of omdat er veel spanning komt kijken bij een (mogelijk) levensbedreigende ziekte als kanker. Wij vragen zorgverleners en werkgevers zich hier bewust van te zijn en het gesprek erover aan te gaan. Wat de exacte financiële gevolgen voor partners van kankerpatiënten zijn en wat de impact daarvan is op hun dagelijks leven, kunnen we niet uit deze peiling opmaken. Nader onderzoek onder de partners zelf is dan nodig. Vooralsnog zien wij daar geen aanleiding toe, gezien het lage percentage partners dat te maken krijgt met een inkomstendaling.

KANTTEKENINGEN

Bij de werving van respondenten voor deze vragenlijst hebben we geprobeerd alle mensen die kanker hebben (gehad) aan te spreken en niet alleen mensen met financiële problemen. In hoeverre de groep respondenten representatief is voor wat betreft de financiële gevolgen,

weten we niet. Bij iedere vorm van vragenlijstonderzoek zal er sprake zijn van een zekere mate van selectiebias: een persoon voelt zich aangesproken tot een bepaald thema of niet. Als het eerste het geval is, zal hij of zij eerder geneigd zijn de vragenlijst in te vullen. Mogelijk vulden mensen waarbij kanker financiële gevolgen had de vragenlijst vaker in dan mensen met kanker waarbij deze gevolgen er niet waren. Anderzijds, een kwart van de respondenten heeft aangegeven geen financiële gevolgen te ervaren. Dit maakt duidelijk dat kanker niet voor iedereen financiële consequenties heeft. Uit een eerdere Doneer Je Ervaring peiling over [Kanker en Werk \(2019\)](#) kwam dat 60% van de respondenten financiële gevolgen had door kanker. In de huidige peiling geeft driekwart aan financiële gevolgen te ervaren, wat een stuk hoger is. De respondentengroep van de eerste peiling zag er echter anders uit dan de huidige (minder respondenten, meer vrouwen, gemiddeld hogere leeftijd). Beide vragenlijsten zijn bovendien niet één op één met elkaar te vergelijken, immers de eerste ging primair over werk en de vraag over financiële gevolgen is niet op exact dezelfde wijze gesteld. Daarnaast was de antwoordoptie 'weet ik niet' (4%) meegenomen, wat in de huidige vragenlijst niet het geval was. Door deze selectiebias zijn de cijfers in de huidige peiling mogelijk een overschatting van de werkelijkheid. Echter, als we het eerdergenoemde NIBUD onderzoek ernaast leggen, dan verwachten wij eerder een onderschatting van de cijfers, gezien het lage percentage laagopgeleiden en het hoge percentage hoogopgeleiden mensen dat aan deze peiling deelnam. Bij de interpretatie van de uitkomsten dient met beide vormen van selectiebias rekening te worden gehouden.

Bij de vraag over de inkomenssituatie op het moment van diagnose is het belangrijk goed te realiseren dat het om een meerkeuzevraag ging (zoals ook in de voetnoot is toegelicht). Men kon dus meerdere antwoorden op deze vraag geven. Zo zijn er mensen die inkomen als ondernemer én werknemer hebben. Of inkomen als werknemer plus een uitkering ontvangen. Ook zijn er enkele mensen die naast hun pensioen nog andere inkomsten ontvangen, omdat ze blijven doorwerken. Je zou dus kunnen zeggen dat deze groepen niet helemaal 'zuiver' zijn, omdat er meerdere antwoorden mogelijk waren. De uitkomsten geven echter geen aanleiding om te denken dat er sprake is van vertroebeling van de resultaten. Bij de interpretatie van de uitkomsten dient hier echter rekening mee te worden gehouden.

ACTIE

Op basis van deze Doneer Je Ervaring uitvraag ondernemen we de volgende acties gericht op:

- Inzicht en bewustwording
- Preventie
- Hulp en ondersteuning

Inzicht en bewustwording:

- Wij brengen de resultaten van deze Doneer Je Ervaring onder de aandacht bij beleidsmakers en bij vertegenwoordigers van relevante stakeholders: (ex-)patiënten, zorgprofessionals en werkgevers, werknemers en zelfstandigen. Dit doen we o.a. via een persbericht en we publiceren deze rapportage op www.nfk.nl.

- Wij bieden hen middelen aan, waarmee zij hun doelgroepen of achterbannen kunnen helpen bij het bewust worden dat kanker(behandeling) kan leiden tot financiële gevolgen met aanzienlijke impact op het dagelijks leven.
- Wij gaan (vak)media proactief benaderen, om zo via die weg ook bewustwording te creëren.

Preventie:

- In samenspraak met organisaties op het gebied van budgetvoorlichting, financiële planning en schuldhulpverlening, maar ook met patiënten-, werkgevers-, werknemers en zelfstandigenorganisaties, bevorderen wij dat bestaande informatie op deze gebieden beter vindbaar en toegankelijk is.
- Waar nodig ondersteunen wij bij het ontwikkelen van nieuwe informatie of middelen om tijdig het gesprek over (dreigende) financiële problemen aan te gaan of om signalen van (dreigende) financiële problemen te herkennen. Hiermee geven we mensen die kanker hebben (gehad), hun naasten, maar ook zorgprofessionals en werkgevers, instrumenten om in actie te kunnen komen als dat nodig is.
- Wij dragen bij aan kennisontwikkeling op het gebied van preventie en schuldhulpverlening in relatie tot gezondheid; bijvoorbeeld via de leernetwerken van 'Schouders Eronder', een samenwerkingsverband van DIVOSA, Landelijke Cliëntenraad, NVVK, Sociaal Werk Nederland en VNG.
- Als werk wegvalt, valt meestal ook het inkomen geheel of gedeeltelijk weg. Daarmee is werkbehoud en terugkeer naar werk een belangrijk instrument om de financiële gevolgen van ziekte en behandeling te beperken. NFK blijft zich daarom onverminderd inzetten om 'werk' vanaf diagnose onderdeel van het behandelplan te maken voor kankerpatiënten die in de werkzame leeftijd zijn of de arbeidsmarkt nog moeten gaan betreden. Wij [bepleiten](#) daarom drie dingen: (a) een gezamenlijk actieprogramma van SZW en VWS om de kloof tussen werk en gezondheid te overbruggen; (b) maak van werk een behandelgoal door dit vanaf diagnose op te nemen in het behandel- en zorgtraject en (c) financieel arbocuratieve zorg vanuit de Zorgverzekeringswet.
- Wij gaan ons richting politiek en verzekeraars inzetten voor een verbeterde verzekeraarbaarheid van het inkomensrisico bij arbeidsongeschiktheid voor ondernemers en zelfstandigen. Daarbij gaat om een verbeterde verzekeraarbaarheid van ondernemers in algemene zin, omdat de financiële gevolgen van kanker krijgen en de impact daarvan op het dagelijks leven ook voor ondernemers groot kunnen zijn. Maar ook uiteraard over de groep van ondernemers die door hun kanker geleden moeilijker een verzekering kunnen afsluiten. De schone lei-regeling, die inhoudt dat je verloop van tijd je kanker geleden bij een verzekeringsaanvraag niet meer hoeft te melden, geldt nu alleen nog maar voor de overlijdensrisico- en uitvaartverzekering.

Hulp en ondersteuning

- Wij gaan ons in samenspraak met relevante stakeholders, inzetten voor laagdrempelige, toegankelijke hulp en ondersteuning waarmee financiële problemen en de gevolgen daarvan voorkomen of weggenomen kunnen worden. Overheden, zowel op nationaal als lokaal niveau, (zorg-)verzekeraars en financiële instellingen spelen hierin een belangrijke rol.

DANKWOORD

De patiëntenorganisaties verenigd in NFK bedanken alle respondenten voor het delen van hun ervaring. Ook danken wij vertegenwoordigers van de Federatie Financieel Planners (FFP), het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (NIBUD) en de ervaringsdeskundige vrijwilligers van kankerpatiëntenorganisaties in de werkgroep DJE financiële gevolgen voor hun bijdrage aan de ontwikkeling van de lijst en hun feedback bij de duiding van de uitkomsten. Tot slot bedanken wij KWF, Kanker.nl, ziekenhuizen en alle andere partijen die geholpen hebben bij de werving van respondenten voor deze peiling.

VOETNOTEN

¹ In totaal begonnen 5.652 mensen aan de vragenlijst. De selectievraag *Deze vragenlijst is bedoeld voor mensen van 18 jaar of ouder die kanker hebben of hadden. Is dit voor jou van toepassing?* werd door 5.591 respondenten met 'ja' beantwoord en 61 met 'nee'. Deze laatste groep werd gediskwalificeerd van verdere deelname aan de vragenlijst. Van de 5.591 respondenten vulden 4.715 de vragenlijst volledig in. Bij opschoning zijn 40 respondenten geëxcludeerd, omdat bij vragen over jaartallen ongeldige antwoorden werden ingevoerd (bijv. het diagnosejaar vóór het geboortjaar). Uiteindelijk konden 4.675 respondenten worden meegenomen in de analyse.

² Opleidingsniveau is bij de analyses als volgt gecategoriseerd: laag = geen opleiding, lagere school en lager beroepsonderwijs; middelbaar = middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs, voorgezet onderwijs algemeen; hoog = hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs; anders = anders en 'wil ik liever niet zeggen'.

³ De indeling van diagnoses is gebaseerd op de achterbannen van de kankerpatiëntenorganisaties verenigd in NFK. Een diagnose is tot de groep 'Anders' gerekend bij een respons lager dan n=30 of als de diagnose niet onder te brengen was in een van de achterbannen.

⁴ De Europese [lijst](#) van het Information Network on Rare Cancers en het [rapport](#) 'Kankerzorg in beeld: zeldzame kanker' van IKNL zijn geraadpleegd om vast te stellen of een vorm van kanker zeldzaam is of niet-zeldzaam. Volgens de Europese lijst is de Ziekte van Waldenström net niet zeldzaam. In Nederland is deze ziekte echter wel zeldzaam. De ervaringen van respondenten met de Ziekte van Waldenström zijn daarom meegenomen in de diagnosegroep 'Bloed- en/of lymfklierkanker'.

⁵ Waar gesproken wordt van een UMC, bedoelen we UMC's en het Antoni van Leeuwenhoek (AvL). Onder 'Anders' vallen buitenlandse, categorale en onbekende ziekenhuizen.

⁶ Respondenten konden meerdere antwoorden geven op deze vraag. Om die reden telt deze vraag niet op tot 100%.

⁷ Statistische analyses zijn uitgevoerd met IBM SPSS Statistics version 28. Alleen uitkomsten waarbij sprake is van een **relevant en significant** verschil van $p < .05$ zijn in de rapportage opgenomen. Als statistische toets is de Chi-kwadraat gebruikt. Waar van toepassing is dit

exclusief de antwoordcategorieën: ‘weet ik niet/n.v.t.’ en ‘anders’. Hierdoor kunnen de percentages iets hoger uitvallen.

⁸ Extra uitgaven werden in de vragenlijst uitgelegd als ‘Onder extra uitgaven verstaan wij nieuwe uitgaven, maar ook bestaande uitgaven die hoger worden. Bijvoorbeeld: het opmaken van het (verplichte en/of vrijwillige) eigen risico voor de zorgverzekering, het afsluiten of verhogen van de dekking van de aanvullende zorgverzekering, verhoging van premies van verzekeringen, niet-vergoede kosten van behandelingen, therapieën, medicijnen, dieet, hulpmiddelen, pruik, aanpassingen in huis, vervoer van en naar ziekenhuis, parkeerkosten, extra kinderopvang, omscholing, juridische kosten (bijv. notaris).’

⁹ De groep respondenten met minder inkomsten bestaat uit respondenten die in afbeelding 1 hebben aangegeven ‘minder inkomsten’ te hebben en respondenten die hebben ingevuld ‘minder inkomsten én extra uitgaven’ te hebben.

¹⁰ De groep respondenten met tijdelijk minder inkomsten bestaat uit die in afbeelding 2 hebben aangegeven ‘tijdelijk’ minder inkomsten te hebben en respondenten die hebben ingevuld ‘ik weet nog niet of het tijdelijk of blijvend is’.

¹¹ De groep respondenten met extra uitgaven bestaat uit respondenten die in afbeelding 1 hebben aangegeven ‘extra uitgaven’ te hebben en respondenten die hebben ingevuld ‘minder inkomsten én extra uitgaven’ te hebben.

¹² De groep respondenten met tijdelijk extra uitgaven bestaat uit respondenten die in afbeelding 6 hebben aangegeven dat de ‘meeste uitgaven tijdelijk’, respondenten die hebben ingevuld ‘ongeveer helft uitgaven tijdelijk, andere helft blijven’ en respondenten aan hebben gegeven ‘weet nog niet of uitgaven tijdelijk of blijvend zijn’.

¹³ Directe omgeving werd in de vragenlijst uitgelegd als ‘Met directe omgeving bedoelen we bijvoorbeeld je familie, vrienden, kennissen, collega’s en je werkgever. We bedoelen hier niet zorgverleners of andere professionals zoals medewerkers van het ziekenhuis, de gemeente, een maatschappelijk werker of je huisarts.’

¹⁴ Financiële hulp werd in de vragenlijst uitgelegd als ‘Met financiële hulp bedoelen wij ergens geld lenen of krijgen (bijv. bij familie, vrienden, de bank of (bijzondere) bijstand).’

¹⁵ Financiële ondersteuning werd in de vragenlijst uitgelegd als ‘Met financiële ondersteuning bedoelen wij hulp bij het op orde krijgen van je financiën (bijv. financieel advies, budgetcoach of schuldhelpverlening).’

¹⁶ Bij vraag 33 uit de vragenlijst was het percentage ‘anders namelijk’ heel hoog, te weten 29% (n=130). Om die reden hebben we de open antwoorden bij ‘anders namelijk’ in een woordwolk gezet (via [TagCrowd](#)). Bepaalde antwoorden konden worden ondergebracht bij bestaande categorieën (namelijk bij ‘naasten’, ‘gemeente etc.’ met toevoeging van het woord UWV en ‘financieel planner’) en met sommige antwoorden werden nieuwe categorieën gemaakt, namelijk ‘verzekering’ en ‘bank’. Met deze herindeling bleven er 60 antwoorden over onder anders namelijk (14%). Over deze nieuwe categorieën zijn – logischerwijs – geen beoordelingen beschikbaar over hoe goed de hulp of ondersteuning geholpen heeft.

¹⁷ De antwoordcategorieën ‘eerder moeilijk, dan makkelijk’, ‘moeilijk’ en ‘zeer moeilijk’ zijn in de analyses samengevoegd onder de noemer ‘moeilijk(er)’.

¹⁸ Huishouden werd in de vragenlijst uitgelegd als: ‘Met huishouden bedoelen we één of meer personen die op hetzelfde adres wonen en samen een economische eenheid vormen’.

AUTEURS

Dr. Vivian Engelen (v.engelen@nfk.nl) en mr. Roel Masselink (r.masselink@nfk.nl).