



VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL  
FACULTEIT VAN DE GENEESKUNDE EN FARMACIE

*Vakgroep Medische Sociologie*

---

---

***De financiële problematiek van  
kankerpatiënten.***

*Een analyse van gegevens van de Vlaamse Liga  
tegen Kanker*

---

---

**Miriam Beck**

In opdracht van:  
Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele  
Aangelegenheden

Promotor: Prof. Dr. F. Louckx

Maart 2000

Vele mensen hebben ons - via raad, informatie en door het delen van hun ervaringen - geholpen een zicht te krijgen op de financiële problematiek van kankerpatiënten. Het is dankzij hen dat dit werk tot stand is kunnen komen. Wij willen al deze mensen dan ook danken voor hun inzet en medewerking.

## INHOUDSTAFEL

<b>HOOFDSTUK 1: HET ONDERZOEKSOPZET .....</b>	<b>4</b>
1. INLEIDING .....	4
2. VERLOOP VAN HET ONDERZOEK.....	5
3. DE STEEKPROEF EN DE BESCHIKBARE INFORMATIE.....	5
4. OPBOUW VAN HET RAPPORT.....	6
<b>HOOFDSTUK 2: HET SOCIAAL PROFIEL VAN DE KANKERPATIENTEN IN DE STEEKPROEF .....</b>	<b>8</b>
1. MANNEN EN VROUWEN.....	8
2. LEEFTIJD.....	8
3. GEZINSSAMENSTELLING.....	9
4. MAANDELIJKS INKOMEN.....	11
5. INKOMENSBRONNEN.....	19
6. VASTE UITGAVEN : HUUR EN HYPOTHEEK.....	20
7. NIET-HYPOTHECAIRE SCHULDEN EN LENINGEN.....	21
8. ARMOEDE EN INKOMESONGELIJKHEID BIJ ALLEENSTAANDEN ZONDER KINDEREN EN KOPPELS ZONDER KINDEREN.....	22
9. HULPINSTANTIES BUITEN DE VLAAMSE LIGA TEGEN KANKER.....	26
<b>HOOFDSTUK 3: DE PROBLEMATIEK : ZIEKTE, BEHANDELING EN KOSTEN .....</b>	<b>30</b>
1. TOTALE ZIEKTEKOSTEN PER PERSOON.....	30
2. ZIEKTEKOSTEN PER UITGAVENPOST.....	32
3. HOSPITALISATIE : JA OF NEE EN HOE LANG ?.....	33
4. EENPERSOONS-, TWEEPERSOONS- EN GEMEENSCHAPPELIJKE KAMERS.....	34
5. AARD VAN DE KANKER.....	36
6. BEHANDELINGEN.....	38
7. HOE HEEFT MEN DE WEGNAAR DE VLAAMSE LIGA TEGEN KANKER GEVONDEN? MET WELK RESULTAAT ? .....	39
<b>HOOFDSTUK 4: OPSPOREN VAN DE SAMENHANG TUSSEN DE VERSCHILLENDE VARIABELEN .....</b>	<b>40</b>
1. INLEIDING.....	40
2. GELIJKENISSEN EN VERSCHILLEN TUSSEN MANNEN EN VROUWEN.....	42
3. GELIJKENISSEN EN VERSCHILLEN TUSSEN -60 JAAR EN 60+.....	43
4. GELIJKENISSEN EN VERSCHILLEN NAARGELANG G EZINSSAMENSTELLING.....	44
5. GELIJKENISSEN EN VERSCHILLEN NAARGELANG DE INKOMENSBRON.....	46
6. WIE ZIJN DE PATIËNTEN MET EN ZONDER SCHULDEN OF LENINGEN ?.....	47
7. WIE ZIJN DE EIGENAARS VAN EEN AFBETAALDE EIGEN WONING ?.....	49
8. GELIJKENISSEN EN VERSCHILLEN TUSSEN PERSONEN MET EEN "HOGER" EN EEN "LAGER" EQUIVALENT INKOMEN.....	50
9. GELIJKENISSEN EN VERSCHILLEN TUSSEN PERSONEN MET EEN "HOGER" EN EEN "LAGER" RELATIEF INKOMEN.....	50
10. WIE ZIJN DE MENSEN MET EEN INKOMEN ONDER DE ARMOEDEGRENS ?.....	50
11. WIE HEEFT STEUN GEVRAAGD BIJ EEN ANDERE INSTANTIE DAN DE VLAAMSE LIGA TEGEN KANKER ?...52	52
12. WIE HEEFT STEUN ONTVANGEN VAN EEN ANDERE INSTANTIE DAN DE VLAAMSE LIGA TEGEN KANKER ? .....	52

13. GELIJKENISSEN EN VERSCHILLEN TUSSEN PATIËNTEN MET "HOGERE" EN MET "LAGERE" ZIEKTEKOSTEN .....	54
14. WIE ZIJN DE DARMKANKERPATIËNTEN ? .....	56
15. WIE ZIJN DE LONGKANKERPATIËNTEN ?.....	58
16. WIE ZIJN DE BORSTKANKERPATIËNTEN ?.....	59

<b>SAMENVATTING EN BESLUIT .....</b>	<b>60</b>
--------------------------------------	-----------

**HET ONDERZOEKSOPZET****1. Inleiding**

Het rapport dat voor u ligt kadert binnen de AGORA-opdracht van het Steunpunt Samenleving en Gezondheid aan de VUB. Het AGORA-onderzoek omvat verscheidene deelstudies die telkens verband houden met (1) gezondheidsverschillen tussen uiteenlopende bevolkingscategorieën of met (2) financiële toegangsdrempels in de Belgische gezondheidszorg. Dit geldt ook voor dit rapport. Meer bepaald wordt hier voor een specifiek afgebakende kwetsbare groep onderzocht met welke financiële problemen deze mensen worden geconfronteerd als gevolg van hun ziekte. Daarbij wordt nagegaan waar er knelpunten zijn voor de toegankelijkheid van de Belgische gezondheidszorg.

De onderzoekspopulatie in dit rapport zijn de kankerpatiënten die in 1998 financiële steun ontvingen vanuit de Vlaamse Liga tegen Kanker. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming vanuit de Vlaamse Liga tegen Kanker moet men voldoen aan een aantal criteria. Enerzijds werd er een maximale inkomensgrens gesteld, anderzijds zijn er minimumvoorwaarden voor wat de ziektekosten betreft. De onderzoekspopulatie bestaat dus uit personen die geconfronteerd worden met een dubbel probleem: een laag inkomen én hoge kosten ten gevolge van hun ziekte. In de studie gaan we op zoek naar het sociaal profiel van deze mensen en naar de gezondheidskosten waarmee ze worden geconfronteerd. We baseren ons daarbij in de eerste plaats op cijfergegevens van de Vlaamse Liga tegen Kanker. Dankzij de sociale enquêteformulieren die bij elke geldelijke steunaanvraag worden ingevuld, beschikt de Liga over voldoende materiaal voor een grondige statistische analyse. Zo zijn de inkomens, de eventuele huisvestingskosten, de inkomensbron en eventuele schulden en leningen van de patiënten gekend. Ook over hun ziektekosten zijn er gedetailleerde gegevens. Deze cijfers geven een grondig zwart-op-wit beeld van de financiële problemen waarmee kankerpatiënten te kampen hebben.

Maar aangezien cijfers nooit alles vertellen, werd de statistische aanpak aangevuld met gesprekken met mensen uit het veld. Zowel medewerkers van ziekenfondsen, maatschappelijk werkers uit ziekenhuizen en OCMW's als andere deskundigen waren bereid tijd vrij te maken om hun ervaringen te delen en te reflecteren over de cijfergegevens. Ook contacten met vrijwilligers uit zelfhulpgroepen waren zeer leerrijk. Al deze gesprekken hielpen het verhaal achter de cijfers te vervolledigen en de onderzoeksresultaten te kaderen.

Het spreekt voor zich dat een dergelijk onderzoek een behoorlijke tijd in beslag neemt: 540 dossiers werden bestudeerd, tot een databank verwerkt en statistisch geanalyseerd. Om dit onderzoek te kunnen uitvoeren, hebben we gewerkt met een gedeeltelijke financiering van de Vlaamse Liga tegen Kanker. De Vlaamse Liga tegen Kanker was immers geïnteresseerd om te weten wie de patiënten zijn die zij financieel steunt en wilde als belangenverdediger van kankerpatiënten ook een grondig zicht krijgen op de specifieke oorzaken van de financiële problemen waarmee deze patiëntgroep wordt geconfronteerd. Om die redenen was de Vlaamse Liga tegen Kanker bereid hiervoor geld vrij te maken. Concreet heeft de Liga negen maanden onderzoek gefinancierd. Deze tijd volstond om de databank op te stellen en te starten met de analyse. Met de financiering vanuit het AGORA-project werd vervolgens de analyse afgewerkt en het rapport neergeschreven. Op die manier werden verschillende krachten gebundeld om een grondige wetenschappelijke analyse te maken van de financiële problematiek van kankerpatiënten. In dit rapport geven we dan ook de resultaten van de volledige studie weer.

## **2. Verloop van het onderzoek.**

We kunnen het verloop van onderzoek opdelen in drie fasen. In de eerste periode werd de relevante literatuur nagekeken en werden de eerste verkennende gesprekken gevoerd. Tijdens deze fase werd ook de databank onderzocht die bij de Vlaamse Liga tegen Kanker doorheen de jaren opgebouwd was en gebruikt werd voor de berekening van de tussenkomsten. Deze databank stelde echter een groot probleem. Precies omdat de gegevensbank aanvankelijk vooral gebruikt werd voor de berekening van de uit te keren bedragen, waren vaak ook alleen de gegevens noodzakelijk voor deze berekeningen ingevoerd. Dit leidde tot een erg groot aantal "missing values" of niet gekende waarden. Voor sommige variabelen bleven slechts 15% "valid cases" of gekende waarden over. Het spreekt voor zich dat het niet mogelijk is om op basis van dergelijke gegevens een degelijke statistische analyse uit te bouwen. Daarnaast waren een aantal variabelen, die wij van grote waarde achtten voor het wetenschappelijk onderzoek, niet opgenomen. Het was duidelijk dat de databank opgesteld was voor praktisch gebruik bij het berekeningswerk, maar niet voldeed aan de strenge eisen die bij wetenschappelijk onderzoek gelden.

Deze vaststellingen leidden tot de beslissing om een nieuwe databank op te bouwen, vertrekkende van de sociale enquêteformulieren en andere gegevens uit de dossiers. Dit gebeurde tijdens de tweede onderzoeksfase. In eerste instantie zochten we de relevante beschikbare variabelen. Er werd een codeboek samengesteld met een precieze omschrijving van elke variabele en met de coderingswaarden. Vervolgens werden de dossiers doorgenomen en gecodeerd. De nieuwe gegevens werden opnieuw op de computer gezet. Het spreekt voor zich dat bij de verwerking op elk moment gewaakt werd over het bewaren van de privacy.

In de derde fase konden we dan overgaan tot de verwerking van de verzamelde gegevens. De voorlopige resultaten werden voorgelegd aan verschillende deskundigen, die hielpen bij het interpreteren.

## **3. De steekproef en de beschikbare informatie.**

Gezien het tijdsbestek van het onderzoek was het niet mogelijk alle dossiers te coderen en op te nemen. Daarom werd beslist een eenduidig afgebakende steekproef te trekken van zo recent mogelijk afgewerkte dossiers. We besloten te werken met dossiers die binnen het jaar 1998 werden afgesloten. We namen daarbij alleen dossiers op van mensen die effectief een geldsom toegekend kregen van de Vlaamse Liga tegen Kanker. Dit omdat de dossiers die niet leidden tot een geldelijke tussenkomst, vaak onvolledige dossiers waren, wat het aantal missing values zou opdrijven. In vele gevallen gaat het om dossiers waarvoor de vereiste bewijsstukken niet werden ingestuurd. Zo komt het geregeld voor dat er telefonisch een dossier aangevraagd wordt, maar dat men daar – om welke reden dan ook – uiteindelijk van afziet en de benodigde gegevens en bewijsstukken niet instuurt. Door alleen met dossiers te werken die uitmondten in een toekenning van financiële steun, konden we dergelijke erg onvolledige dossiers uit de steekproef weren.

Uit de populatie van mensen die in 1998 een uitkering toegezegd kregen vanuit de Vlaamse Liga tegen Kanker, werd met de computer "at random" een steekproef getrokken van 540 cases, wat neerkomt op 65% van de populatie. Deze

steekproefgrootte liet ons toe het coderingswerk binnen de grenzen van het haalbare te houden en tegelijk met voldoende zekerheid uitspraken te kunnen doen over de populatie.

Voor deze 540 respondenten beschikken we behalve over basisgegevens als geslacht en leeftijd, over informatie omtrent hun inkomen en de bron van inkomsten, over de gezinssamenstelling, de aard van kanker waaraan ze lijden, de behandelingen die ze ondergingen en de ziektekosten die daarvan het gevolg waren. Daarnaast zijn er gegevens over hun vaste uitgaven aan huur of hypotheek, weten we of ze met schulden te kampen hebben, vanuit welke instantie ze bij de Vlaamse Liga tegen Kanker terecht gekomen zijn, het bedrag dat ze daar gekregen hebben en of ze elders aangeklopt hebben om steun te vragen. De meeste gegevens werden rechtstreeks uit de dossiers opgezocht en volgens het nieuw opgestelde codeboek verwerkt tot een databank. Een eerste uitzondering betreft de gegevens over de ziektekosten. Het opnieuw uitrekenen en coderen van deze gegevens zou te tijdrovend geweest zijn en bovendien weinig nuttig, vermits de bestaande databank van de Vlaamse Liga tegen Kanker hierover voldoende informatie bevat. De ziektekosten werden dus overgenomen zoals ze door de Liga zelf aanvaard werden<sup>1</sup>. Ook de variabelen in verband met de aandoeningen en behandelingen werden overgenomen uit de bestaande databank. Details over de opbouw van de andere variabelen worden gegeven bij de bespreking van de onderzoeksresultaten.

Uit de bevindingen van deze studie mogen geen conclusies getrokken worden naar de populatie van alle Vlaamse kankerpatiënten toe. Een eerste reden hiervoor is dat de meest gegoeden onder de kankerpatiënten niet in onze steekproef opgenomen zijn. De Vlaamse Liga tegen Kanker stelt immers een maximale inkomensgrens, waarboven patiënten niet in aanmerking komen voor financiële steun. Qua inkomen is onze steekproef met andere woorden niet representatief voor de Vlaamse kankerpatiënten. Voor andere belangrijke variabelen konden we de representativiteit niet nagaan. De enige mogelijke referentiebasis zouden de gegevens van het Nationaal Kankerregister zijn, maar daar verliep de registratie voor de periode die overeenkomt met onze data nog niet optimaal. Naar de toekomst toe wordt hierin verbetering gebracht, maar voor ons onderzoek was een echt grondige wetenschappelijke vergelijking nog niet mogelijk.

#### **4. Opbouw van het rapport.**

Dit rapport brengt in verschillende hoofdstukken verslag uit van de resultaten van het onderzoek. In hoofdstukken 2 en 3 wordt ingegaan op de "rechte tellingen". Dit wil zeggen dat de variabelen los van elkaar bekeken worden en dat er nog niet wordt ingegaan op verbanden tussen verschillende variabelen. Hoofdstuk 2 behandelt het "sociaal profiel" van de kankerpatiënten in de steekproef. Hoe oud zijn ze? Hoeveel verdienen ze? Hebben ze reeds stappen ondernomen om ook elders steun te krijgen? Hebben ze schulden of leningen? Enzovoort. In hoofdstuk 3 wordt dieper gegraven naar de problematiek waarmee deze mensen worden geconfronteerd. De variabelen over aandoening, behandeling en ziektekosten worden beschreven. Daarnaast wordt een zicht gegeven op de geldbedragen die de Vlaamse Liga tegen Kanker uitkeerde.

---

<sup>1</sup> Ook op deze regel is er echter een uitzondering. De berekening van de ziektekosten werd namelijk wel opnieuw gedaan voor (1) de cases met een tussenkomst van de hospitalisatieverzekering en voor (2) deze die meerkost hadden door het verblijf in een eenpersoonskamer. Dit omdat de Liga deze bedragen in sommige gevallen meteen van de totale kosten had afgetrokken, zonder bij te houden of dit gebeurd was en om welke bedragen het daarbij ging.

In hoofdstuk 4 wordt een stap verder gezet en wordt gezocht naar verbanden tussen de verschillende variabelen. We onderzoeken of mensen die verschillen voor een bepaalde variabele ook verschillen voor anderen kenmerken. Zo komen we onder meer te weten of er noemenswaardige verschillen zijn tussen oudere en jongere kankerpatiënten voor wat inkomen, ziektekosten en andere variabelen betreft. Ook willen we weten of de groep van patiënten met schulden zich onderscheidt van de andere patiënten, of er verschillen zijn naargelang de aard van de kanker, enzovoort. Het geheel aan verbanden verbetert ons zicht op de complexe problematiek.



HOOFDSTUK 2

**HET SOCIAAL PROFIEL VAN DE KANKERPATIENTEN IN DE  
STEEKPROEF**

### 1. Mannen en vrouwen.

Binnen onze steekproef van 540 personen die in 1998 geldelijke steun kregen van de Vlaamse Liga tegen Kanker, zijn er 46% mannen en 54% vrouwen<sup>2</sup>. De vrouwen vormen dus de meerderheid.

**Tabel 1** : de geslachtsverdeling binnen de steekproef

	Frequentie	Percentage
Mannen	249	46
Vrouwen	291	54
Aantal gekende waarden	540	100
Aantal ontbrekende waarden	0	

### 2. Leeftijd.

We vinden mensen van alle leeftijden terug in de steekproef. De jongste is 4 jaar, de oudste 91. In totaal zijn er 8 kinderen met kanker. Onder "kinderen" verstaan we degenen die gerechtigd zijn op kinderbijslag. Het oudste "kind" in de steekproef is 20 jaar, de jongste "volwassene" is 21.

De gemiddelde leeftijd van de kankerpatiënten in de steekproef is 58,5 jaar. Een kwart is jonger dan 50,5 jaar. Het volgende kwart is tussen 50,5 en 60,5 jaar oud. Het oudste kwart van de steekproef heeft een leeftijd boven 68,5 jaar.

**Tabel 2** : leeftijd : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	Leeftijd
Gemiddelde	58,5
Mediaan	60,5
Standaardafwijking	14
Grens eerste en tweede kwartiel	50,5
Grens tweede en derde kwartiel	60,5
Grens derde en vierde kwartiel	68,5
Aantal gekende waarden	540
Aantal ontbrekende waarden	0

**Tabel 3** : leeftijd : verdeling in categorieën

Leeftijd	Frequentie	Percentage
0-9	5	1
10-19	2	0,5
20-29	13	2,5
30-39	30	5,5
40-49	72	13,5
50-59	142	26
60-69	177	32,5

<sup>2</sup> De percentages in deze studie zijn steeds afgerond tot op 0,5.

70-79	84	15,5
80+	15	3
Aantal gekende waarden	540	100
Aantal ontbrekende waarden	0	

### 3. Gezinsamenstelling.

Voor elke patiënt werd de gezinsamenstelling genoteerd. Daarbij werd een onderscheid gemaakt tussen 5 verschillende types : alleenstaanden met en zonder kinderen, koppels met en zonder kinderen en tenslotte de "complexe" gezinnen. Deze laatste zijn de gezinnen die in geen van de andere categorieën thuishoren. Bij de "koppels" rekenen we naast gehuwde ook samenwonende partners. Met "kinderen" worden alleen kinderen "ten laste" bedoeld.

Een voorbeeld : een gepensioneerd koppel met vijf buitenshuis wonende volwassen kinderen wordt bij ons genoteerd als een "koppel zonder kinderen". In het geval er vier buitenshuis wonende kinderen zouden zijn en één meerderjarige zoon of dochter die thuis is gebleven maar geen student meer is, spreken we van een "complex" gezin, bestaande uit drie volwassenen en zonder kinderen.

De "koppels zonder kinderen" vormen de grootste groep in onze steekproef. Ook de "alleenstaanden zonder kinderen" zijn sterk vertegenwoordigd. Voorts zijn er ongeveer evenveel "koppels met kinderen" als "complexe gezinnen". De "alleenstaanden met kinderen" tenslotte, vormen duidelijk de kleinste categorie.

**Tabel 4** : de verdeling van gezinstypes

	Frequentie	Percentage
Alleenstaande zonder kinderen	122	22,5
Alleenstaande met kinderen	24	4,5
Koppel zonder kinderen	250	46,5
Koppel met kinderen	70	13
Complex gezin	74	13,5
Aantal gekende waarden	540	100
Aantal ontbrekende waarden	0	

Binnen de gezinnen met kinderen zijn er natuurlijk nog grote verschillen. Zowel bij de éénoudergezinnen als bij de koppelgezinnen varieert het kinderaantal van 1 tot 5. Van de 8 kinderen in de steekproef, wonen er 6 bij beide ouders en 2 bij hun alleenstaande moeder.

**Tabel 5** : aantal kinder en bij alleenstaande ouders

	Frequentie	Percentage
1 kind	9	37,5
2 kinderen	9	37,5
3 kinderen	4	17
4 kinderen	1	4
5 kinderen	1	4
Aantal gekende waarden	24	100
Aantal ontbrekende waarden	0	

**Tabel 6** : aantal kinderen bij twee-oudergezinnen

	Frequentie	Percentage
1 kind	26	37
2 kinderen	20	28,5

3 kinderen	17	24,5
4 kinderen	5	7
5 kinderen	2	3
Aantal gekende waarden	70	100
Aantal ontbrekende waarden	0	

#### 4. Maandelijks inkomen.

Een van de belangrijke vragen in dit onderzoek is over hoeveel inkomen de kankerpatiënten in de steekproef maandelijks kunnen beschikken. De bedragen die hieronder worden weergegeven, zijn maandelijks inkomens *tijdens de ziekteperiode en zoals ze door de patiënt (of een familielid) gerapporteerd* werden op het sociaal enquêteformulier. Om de tekst leesbaar te houden wordt dit niet steeds opnieuw vermeld, maar spreken we gewoon van "maandelijks inkomen". In bijna alle gevallen werden de opgegeven bedragen gestaafd met een recent bankuittreksel of met een aanslagbiljet van de belastingen. Of daarbij steeds alle inkomens volledig werden opgegeven, is natuurlijk niet met 100% zekerheid te achterhalen, maar wij zijn ervan overtuigd dat de gegevens behoorlijk betrouwbaar zijn. Enige voorzichtigheid blijft echter altijd geboden.

In sommige gevallen is dit maandelijks inkomen een netto-inkomen, maar er zijn ook personen die er nog belastingen op zullen moeten betalen. We denken hierbij onder meer aan patiënten met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. Het is echter onmogelijk na te gaan hoe hoog die belastingen zouden liggen.

Tot het maandelijks inkomen hebben we ook eventuele maandelijks steun vanuit hulpinstanties - zoals een vaste maandelijks tussenkomst van het OCMW - gerekend. Eenmalige tussenkomsten - zoals een eenmalige tussenkomst van het OCMW in de hospitalisatiekosten - werden niet meegeteld.

Omdat we hiertoe niet over voldoende informatie konden beschikken, werden ook de bedragen van de kinderbijslag niet meegeteld in het maandelijks inkomen.

Tenslotte is het belangrijk te weten dat het gaat om het inkomen tijdens de ziekteperiode. Ook voor het eventuele inkomen van andere gezinsleden, gaan de data over het inkomen tijdens deze periode. In sommige gevallen was het nodig een gemiddeld bedrag te berekenen omdat het inkomen niet stabiel was over de ziekteperiode.

#### **Maandelijks inkomen van de alleenstaanden zonder kinderen**

De alleenstaanden zonder kinderen stellen het gemiddeld met een inkomen van 29.907 frank per maand. Een kwart van hen moet rondkomen met een inkomen lager dan 23.942 frank. De mediaan bedraagt 29.803, wat betekent dat de helft van de betrokkenen minder heeft dan dat. Alleen het rijkste kwart beschikt maandelijks over meer dan 34.347 frank. Deze getallen zijn af te lezen uit onderstaande tabel met de "kwartielwaarden". Ze geven aan op welke bedragen de inkomensgrenzen liggen tussen het armste, het op een na armste, het op een na rijkste en het rijkste kwart van de patiënten in de steekproef. De tabel eronder geeft de inkomensvariabele weer in categorieën.

**Tabel 7** : maandelijks inkomen van de alleenstaanden zonder kinderen : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Totaal maandelijks inkomen</b>
Gemiddelde	29.907
Mediaan	29.803
Standaardafwijking	6.780
Grens eerste en tweede kwartiel	23.942

Grens tweede en derde kwartiel	29.803
Grens derde en vierde kwartiel	34.347
Aantal gekende waarden	120
Aantal ontbrekende waarden	2

**Tabel 8** : maandelijks inkomen alleenstaanden zonder kinderen : verdeling in categorieën

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
-20.000	4	3,5
20.000 – 24.999	27	22,5
25.000 – 29.999	30	25
30.000 – 34.999	33	27,5
35.000 – 39.999	18	15
40.000 – 44.999	5	4
45.000 – 49.999	3	2,5
Aantal gekende waarden	120	100
Aantal ontbrekende waarden	2	

De centrale 50% van de cases, de ruime middenmoot dus, heeft een maandelijks inkomen van afgerond tussen 24.000 en 34.500 frank. Een kwart heeft meer, een kwart heeft minder.

### ***Maandelijks inkomen van alleenstaanden met kind(eren)***

Het inkomen van de alleenstaanden met kinderen ligt vaak niet veel hoger dan dat van alleenstaanden zonder kinderen. De helft van hen heeft een inkomen lager dan 30.511 frank. Gemiddeld beschikken ze over iets meer dan dat, namelijk 33.252 frank per maand. Onderstaande tabellen tonen opnieuw de kwartielwaarden en de verdeling in categorieën. In 22 cases heeft de alleenstaande ouder kanker, in 2 gevallen is de patiënt een kind.

**Tabel 9** : maandelijks inkomen alleenstaanden met kinderen : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Totaal maandelijks inkomen</b>
Gemiddelde	33.252
Mediaan	30.511
Standaardafwijking	9.623
Grens eerste en tweede kwartiel	27.894
Grens tweede en derde kwartiel	30.511
Grens derde en vierde kwartiel	37.794
Aantal gekende waarden	24
Aantal ontbrekende waarden	0

**Tabel 10** : maandelijks inkomen alleenstaanden met kinderen : verdeling in categorieën

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
-20.000	2	8,5
20.000 – 24.999	1	4
25.000 – 29.999	8	33
30.000 – 34.999	5	21
35.000 – 39.999	3	12,5
40.000 – 44.999	2	8,5
45.000 – 49.999	2	8,5
50.000 – 54.999	0	0
55.000 – 59.999	1	4
Aantal gekende waarden	24	100
Aantal ontbrekende waarden	0	

### ***Maandelijks inkomen van koppels zonder kinderen***

De koppels zonder kinderen beschikken gemiddeld over 42.405 frank per maand. De bedragen afrondend, kunnen we stellen dat het kwart met het laagste inkomen het moet bolwerken met 35.000 frank of minder. Het volgende kwart heeft tussen 35.000 en 43.000 frank per maand. Voor de volgende 25% van de steekproef loopt het inkomen op tot ongeveer 49.000 frank en het rijkste vierde beschikt over meer dan dat.

**Tabel 11** : maandelijks inkomen van de koppels zonder kinderen : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Totaal maandelijks inkomen</b>
Gemiddelde	42.405
Mediaan	43.132
Standaardafwijking	10.851
Grens eerste en tweede kwartiel	35.211
Grens tweede en derde kwartiel	43.132
Grens derde en vierde kwartiel	48.909
Aantal gekende waarden	237
Aantal ontbrekende waarden	13

**Tabel 12** : maandelijks inkomen koppels zonder kinderen : verdeling in categorieën

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
- 25.000	14	6
25.000 – 29.999	18	7,5
30.000 – 34.999	25	10,5
35.000 – 39.999	36	15,5
40.000 – 44.999	39	16,5
45.000 – 49.999	52	22
50.000 – 54.999	23	9,5
55.000 – 59.999	20	8,5
> 60.000	10	4
Aantal gekende waarden	237	100
Aantal ontbrekende waarden	13	

### ***Maandelijks inkomen van koppels met kind(eren)***

De helft van de koppels met kind(eren) in onze steekproef heeft maandelijks minder dan 51.743 frank. Het gemiddelde ligt ietwat hoger op 53.150 frank. Het meest verdienende kwart heeft per maand meer dan 63.344 frank. Bij deze hogere inkomens gaat het vaak om grote gezinnen. In 6 gevallen is de patiënt een kind, in alle andere cases is er een zieke ouder.

**Tabel 13** : maandelijks inkomen koppels met kinderen : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Totaal maandelijks inkomen</b>
Gemiddelde	53.150
Mediaan	51.743
Standaardafwijking	15.256
Grens eerste en tweede kwartiel	43.088
Grens tweede en derde kwartiel	51.743
Grens derde en vierde kwartiel	63.344
Aantal gekende waarden	60
Aantal ontbrekende waarden	10

**Tabel 14** : maandelijks inkomen koppels met kinderen : verdeling in categorieën

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
- 25.000	2	3,5
25.000 – 29.999	2	3,5
30.000 – 34.999	5	8,5
35.000 – 39.999	1	1,5
40.000 – 44.999	7	11,5
45.000 – 49.999	11	18,5
50.000 – 54.999	8	13,5
55.000 – 59.999	6	10
60.000 – 64.999	4	6,5



> 65.000	14	23
Aantal gekende waarden	60	100
Aantal ontbrekende waarden	10	

## **Maandelijks inkomen van de complexe gezinnen**

Het gemiddelde inkomen van de complexe gezinnen ligt met 72.834 frank per maand een stuk hoger dan dat van andere gezinstypes. De interpretatie daarvan is evenwel veel moeilijker dan bij alleenstaanden en koppels. Bij koppels gaan we ervan uit dat beide partners aanspraak kunnen maken op het gezinsinkomen om te leven en hun ziektekosten te betalen. Voor de complexe gezinnen hebben we echter geen enkele garantie dat dit zo zou zijn. Het is best mogelijk dat het budget gescheiden gehouden wordt. Het is bijvoorbeeld helemaal niet vanzelfsprekend dat een bejaard koppel dat bij het gezin van een van de kinderen inwoont, ook mee kan genieten van het inkomen van dat gezin. En wanneer de leden van een complex gezin slechts een verre of zelfs geen familieband hebben met elkaar, wordt de situatie nog onduidelijker. We moeten dus goed opletten vooraleer we besluiten trekken over de inkomens van patiënten uit complexe gezinnen. Zonder meer concluderen dat zij het financieel beter hebben, zou voorbarig zijn. Ook het relatief grote aantal ontbrekende waarden moet ons aanzetten tot voorzichtigheid bij het interpreteren.

**Tabel 15** : maandelijks inkomen complexe gezinnen : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Totaal maandelijks inkomen</b>
Gemiddelde	72.834
Mediaan	73.242
Standaardafwijking	24.319
Grens eerste en tweede kwartiel	54.902
Grens tweede en derde kwartiel	73.242
Grens derde en vierde kwartiel	89.669
Aantal gekende waarden	47
Aantal ontbrekende waarden	27

**Tabel 16** : maandelijks inkomen complexe gezinnen : verdeling in categorieën

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
20.000 – 29.999	1	2
30.000 – 39.999	3	6,5
40.000 – 49.999	4	8,5
50.000 – 59.999	5	10,5
60.000 – 69.999	8	17
70.000 – 79.999	12	25,5
80.000 – 89.999	3	6,5
90.000 – 99.999	6	13
> 100.000	5	10,5
Aantal gekende waarden	47	100
Aantal ontbrekende waarden	27	

Wanneer we de inkomens van de patiënten uit complexe gezinnen bekijken op niveau van de patiënt en diens eventuele partner – in plaats van op het niveau van het ganse gezin - stellen we weinig verschil vast met respectievelijk de "alleenstaanden zonder kinderen" en de "koppels zonder kinderen". Het gemiddelde inkomen van een koppel dat deel uitmaakt van een complex gezin, ligt met 45.659 frank per maand niet veel hoger dan dat van de "koppels zonder kinderen" en een stuk lager dan dat van de "koppels met kinderen". Het gemiddelde inkomen van de alleenstaande binnen een complex gezin bedraagt 29.839 frank en valt dus bijna gelijk met het gemiddelde inkomen van de alleenwonende alleenstaande zonder kinderen. Ook de kwartielwaarden zijn in beide gevallen vergelijkbaar. Vanuit die hoek gezien bevinden

de patiënten binnen complexe gezinnen zich op financieel vlak in een vergelijkbare situatie met patiënten uit andere gezinstypes.

## 5. Inkomensbronnen.

### **Volwassen patiënten**

Behalve de grootte van het inkomen, is ook de bron waaruit het inkomen voortkomt nuttige informatie voor ons onderzoek.

Meer dan de helft van de volwassen kankerpatiënten in de steekproef is gepensioneerd of bruggepensioneerd<sup>3</sup> – los van het feit of zij nog andere inkomsten hebben. Deze groep omvat ook de vrouwen die getrouwd zijn met een gepensioneerde, maar die geen eigen beroepsloopbaan gehad hebben.

De op één na grootste groep wordt gevormd door de patiënten die leven van een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid<sup>4</sup>. Het gaat om zo'n 30% van de totale steekproef. Ook zij kunnen naast deze uitkering eventueel nog een andere bron van inkomsten hebben, zoals bijvoorbeeld een integratietegemoetkoming of extra steun vanuit het OCMW.

Veel minder talrijk dan de gepensioneerden en arbeidsongeschikten zijn de mensen zonder eigen inkomen. Deze groep bestaat uitsluitend uit thuiswerkende vrouwen met een niet-gepensioneerde echtgenoot. Zij staan voor iets meer dan 6% van de totale steekproef. In wat volgt zullen zij soms kortweg "huisvrouwen" worden genoemd.

10% van de kankerpatiënten tenslotte, kan niet in een van deze drie categorieën ondergebracht worden. Enkel onder hen kunnen, ondanks hun ziekte, nog over een loon of bedrijfsinkomen beschikken, anderen leven van stempelgeld, OCMW-steun, alimentatiegeld, een inkomensvervangende of integratietegemoetkoming, enzovoort. Vaak bestaat hun inkomen uit een combinatie van verschillende bronnen. Geen enkele van deze categorieën is echter voldoende groot om een afzonderlijke categorie te construeren.

**Tabel 17**: inkomensbronnen van volwassen patiënten

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Gepensioneerd	277	53
Uitkering wegens arbeidsongeschiktheid	160	30,5
Andere inkomensbron	53	10
Geen eigen inkomen	33	6,5
Aantal gekende waarden	523	100
Aantal ontbrekende waarden	9	

### **Kinderen met kanker : inkomensbronnen van de ouders**

De helft van de kinderen met kanker hebben een loontrekkende vader en een thuiswerkende moeder. In één case is de vader loontrekkend en heeft de moeder een werkloosheidsuitkering. In een ander gezin is de vader werkloos terwijl de moeder geen eigen inkomen heeft. Tenslotte zijn er twee alleenstaande moeders met een kind met kanker. Beiden krijgen een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid.

<sup>3</sup> Alle personen die een pensioen krijgen zijn hier geregistreerd als "gepensioneerd", ook als zij daarnaast nog een andere bron van inkomsten hebben. Ook vrouwen die geen eigen inkomen hebben en waarvan de echtgenoot gepensioneerd is, zijn opgenomen in deze categorie.

<sup>4</sup> Alle personen die genieten van een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid zijn opgenomen in deze categorie, ook als zij daarnaast nog een andere bron van inkomsten hebben.

## 6. Vaste uitgaven : huur en hypotheek.

240 personen in de steekproef betalen geen huur of hypotheek. De kans is dus erg groot dat zij in een eigen huis wonen. Er zijn daarnaast 211 mensen die huur betalen en 62 die een hypotheek hebben lopen. In een paar gevallen betaalt het gezin huur én een hypotheek. Zo is het mogelijk dat een zelfstandige een handelspand huurt en tegelijk een hypotheek afbetaalt op de gezinswoning. Tenslotte zijn er ook een aantal personen waarvoor we de variabelen over huur en hypotheek niet konden nagaan.

**Tabel 18** : huur, hypotheek of geen van beide

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Huurder	211	41,5
Geen huurder	300	58,5
Aantal gekende waarden	511	100
Aantal ontbrekende waarden	29	

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Hypotheek	62	12
Geen hypotheek	446	88
Aantal gekende waarden	508	100
Aantal ontbrekende waarden	32	

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Huur noch hypotheek	240	47
Huur en / of hypotheek	269	53
Aantal gekende waarden	509	100
Aantal ontbrekende waarden	31	

Voor de uitgaven aan huur, stellen we een gemiddelde vast van 9.524 frank per maand. Een kwart betaalt minder dan 6.000 frank en een ander kwart betaalt meer dan 12.000. De middelste helft betaalt dus een som hier tussenin.

**Tabel 19** : uitgaven aan huur : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Uitgaven aan huur</b>
Gemiddelde	9.524
Mediaan	8.733
Standaardafwijking	4.748
Grens eerste en tweede kwartiel	5.963
Grens tweede en derde kwartiel	8.733
Grens derde en vierde kwartiel	12.000
Aantal gekende waarden	211

De kosten voor een hypotheek liggen een stuk hoger dan deze voor de huur. Het gemiddelde ligt hier boven 15.500 frank per maand. Een kwart van de gezinnen die een hypotheek afbetalen, moet hiervoor maandelijks een bedrag uittrekken van meer dan 17.500 frank.

**Tabel 20** : uitgaven aan hypotheek : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Uitgaven aan hypotheekaflossing</b>
Gemiddelde	15.539
Mediaan	12.516
Standaardafwijking	10.650
Grens eerste en tweede kwartiel	9.668
Grens tweede en derde kwartiel	12.516
Grens derde en vierde kwartiel	17.593

Aantal gekende waarden	62
------------------------	----

## **7. Niet-hypothecaire schulden en leningen.**

Van de 540 personen in de steekproef zijn er 124 die aangeven dat ze niet-hypothecaire schulden of leningen hebben. Daarnaast zijn er 34 waarvoor we dit bij gebrek aan gegevens niet konden nagaan.

**Tabel 21** : niet-hypothecaire schulden / leningen

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Niet-hypothecaire schulden / leningen	124	24,5
Geen niet-hypothecaire schulden / leningen	382	75,5
Aantal gekende waarden	506	100
Aantal ontbrekende waarden	34	

Van de 124 mensen met schulden of leningen zijn er 37 met onbetaalde rekeningen van ziektekosten, zoals openstaande facturen bij een ziekenhuis. 107 mensen hebben schulden van een "andere" vorm. Het kan hierbij gaan om een aankoop op afbetaling, om een lening bij een bank, om schulden bij vrienden of familie of om achterstanden bij het betalen van belastingen, telefoonrekeningen, enzovoort. Tenslotte telt de steekproef 20 personen die zowel onbetaalde rekeningen voor ziektekosten als "andere" schulden/leningen hebben.

De vraag die hierbij aansluit is hoe hoog al deze schulden liggen. Het is jammer genoeg moeilijk hierop een eenduidig antwoord te geven, omdat we voor sommige personen alleen een totaalbedrag van de financiële put kennen, terwijl we voor andere personen dan weer alleen informatie hebben over het bedrag dat zij maandelijks moeten afbetalen. Ondanks deze beperking lijkt het ons toch nuttig de bedragen even te bekijken.

In de categorie met *onbetaalde ziektekosten* zijn er 21 personen waarvoor we het totaal bedrag van de schuld konden achterhalen. Gemiddeld hebben zij voor 50.835 frank openstaande facturen. Een kwart van hen moet nog meer dan 70.230 frank betalen en één persoon heeft zelfs nog een rekening van bijna 160.000 frank te vereffenen. Wat de groep betreft waarvan we alleen weten hoeveel ze maandelijks afbetalen aan openstaande ziektekostenfacturen (14 personen), zien we dat zij gemiddeld 3.380 frank per maand aflossen.

De bedragen die betaald moeten worden aan *andere schulden en leningen*, zijn als volgt. Voor 19 personen konden we het totaalbedrag van de schuld of lening nagaan. Deze sommen zijn erg uiteenlopend. De kleinste schuld is 8.208 frank, terwijl de grootste financiële put meer dan 3,5 miljoen bedraagt. De helft van deze groep moet nog meer dan 147.168 frank afbetalen. Voor 76 personen hebben we geen informatie over hun totale schuld of lening, maar wel over het maandelijks af te lossen bedrag. Gemiddeld betalen zij per maand 12.342 frank af. De mediaanwaarde ligt wat lager op 9.619 frank.

## **8. Armoede en inkomensongelijkheid bij alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen.**

In paragraaf 4 werden de maandelijkse inkomens besproken per gezinstype. Dat vele gezinnen in de steekproef het met een relatief klein inkomen moeten stellen, is overduidelijk. Om uitspraken te kunnen doen in termen van financieel "rijker" en "armer" is het echter nodig om de maandelijkse inkomens over de verschillende gezinstypes heen te vergelijken. Het is evident dat een maandelijks inkomen van 40.000 frank iets heel anders betekent voor een alleenstaande zonder kinderen dan voor een gezin bestaande uit twee ouders en meerdere kinderen. Er moet dan ook eerst gezocht worden naar een manier om de inkomens vergelijkbaar te maken. Pas

wanneer we de inkomens vergelijkbaar gemaakt hebben, kunnen we bepalen onder welke grens we gezinnen als "arm" beschouwen.

Om deze methodologische problemen aan te pakken, werkt men met zogenaamde "equivalentieschalen" en "relatieve normen". Een equivalentieschaal laat toe de inkomens te standaardiseren en zo vergelijkbaar te maken. Een relatieve norm bepaalt vervolgens de armoedelijkheden waaronder gezinnen "bestaansonzeker" genoemd worden. Een van de tegenwoordig meest gangbare relatieve normen is de EU-norm. Deze norm wordt ook in dit onderzoek gebruikt. De berekeningen gebeuren als volgt: in een eerste stap wordt het maandelijks inkomen vergelijkbaar gemaakt door het totale beschikbare inkomen van een gezin te delen door een coëfficiënt, die afhankelijk is van de gezinssamenstelling. Het inkomen delen door het aantal personen in het gezin is geen goede oplossing, omdat de meerkost van een bijkomend gezinslid lager is dan de kost van een eerste persoon. Bovendien is de kost van een kind meestal lager dan die van een volwassene. Daarom krijgen de bijkomende volwassenen en de kinderen een ander "gewicht" toegekend. Bij de EU-norm wordt deze coëfficiënt bepaald als  $Q = 1 + 0,5 * (\text{het aantal volwassenen} - 1) + 0,3 * \text{het aantal kinderen}$ <sup>5</sup>. Met andere woorden : voor de eerste volwassene van het gezin telt men 1, voor elke bijkomende volwassene telt men 0,5 en voor elk kind nog eens 0,3. De som die men zo bekomt is de coëfficiënt Q. Het equivalente inkomen verkrijgt men dan door het totale beschikbare inkomen van het gezin te delen door Q.

Onze gegevens stellen evenwel enkele problemen bij de berekening van dit equivalente inkomen. Het "totale beschikbare gezinsinkomen" waarvan vertrokken wordt bij de berekening, omvat ook de kinderbijslag. Daarover hebben wij voor onze steekproef echter geen data voorhanden. Hierdoor kunnen we het equivalente inkomen volgens de EU-norm alleen berekenen en vergelijken voor de gezinnen – alleenstaanden en koppels – zonder kinderen<sup>6</sup>. Ook de complexe gezinnen laten we weg, omdat we niet weten hoe het geld er intern verdeeld wordt (zie supra). Ondanks deze beperkingen, is de oefening zeker de moeite waard. De alleenstaanden zonder kinderen en de koppels zonder kinderen maken samen toch nog 69% van de steekproef uit.

Bij alleenstaanden is het equivalente inkomen gelijk aan het maandelijks beschikbare inkomen. De coëfficiënt Q is in deze gevallen immers gelijk aan 1. Voor de koppels zonder kinderen moeten we het beschikbare inkomen delen door 1,5 om het equivalente inkomen te bekomen. Onderstaande tabellen geven de verdeling van de equivalente inkomens weer.

**Tabel 22** : equivalente inkomens van alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Equivalent inkomen</b>
Gemiddelde	28.820
Mediaan	29.013
Standaardafwijking	7.117
Grens eerste en tweede kwartiel	23.698
Grens tweede en derde kwartiel	29.013
Grens derde en vierde kwartiel	33.435
Aantal gekende waarden	357
Aantal ontbrekende waarden	15

<sup>5</sup> Sociale indicatoren 1976-1997, Bea Cantillon e.a., CSB Berichten, mei 1999, UFSIA, Antwerpen p. 35.

<sup>6</sup> Het benaderen van de kinderbijslag via de basisbedragen is in ons geval geen goede oplossing, omdat we niet kunnen nagaan welke gezinnen kunnen genieten van een verhoogde kinderbijslag omwille van de ziekte van een van de ouders. Ook gebruik maken van een andere equivalentieschaal biedt geen oplossing, vermits ook bij andere schalen vertrokken wordt van het totale beschikbare inkomen inclusief de kinderbijslag.



**Tabel 23** : equivalente inkomens van alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen : verdeling in categorieën

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
-20.000	36	10
20.000 - 24.999	69	19,5
25.000 - 29.999	88	24,5
30.000 - 34.999	100	28
35.000 - 39.999	46	13
40.000 - 44.999	13	3,5
45.000 - 49.999	4	1
> 50.000	1	0,5
Aantal gekende waarden	357	100
Aantal ontbrekende waarden	15	

Het gemiddelde equivalente inkomen voor de kinderloze alleenstaanden en koppels bedraagt 28.820 frank per maand. De mediaanwaarde ligt iets boven 29.000 frank. Deze waarden liggen ietwat lager dan die van het maandelijkse inkomen van de alleenstaanden zonder kinderen (zie tabel over maandelijks inkomen alleenstaanden zonder kinderen in paragraaf 4). Dit wijst er op dat de koppels het gemiddelde en de mediaan naar beneden getrokken hebben. Hun equivalent inkomen is gemiddeld dus iets lager dan dat van de alleenstaanden. De verschillen zijn echter niet erg groot.

In een volgende stap kunnen we dan overgaan tot een vergelijking met de armoedelijk. De gezinnen die een equivalent inkomen hebben dat onder de helft van het gemiddelde gezinsinkomen van het land ligt, worden als "arm" beschouwd. In 1997 lag de armoedegrens voor België op 23.600 frank per maand<sup>7</sup>. We kunnen dan ook nagaan hoeveel van de alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen in de steekproef een equivalent maandelijks inkomen hebben dat onder deze grens ligt.

**Tabel 24** : alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen : gezinnen boven en onder de armoedelijk.

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Gezinnen onder de armoedegrens	86	24
Gezinnen boven de armoedegrens	271	76
Aantal gekende waarden	357	100
Aantal ontbrekende waarden	15	

Van de 357 patiënten waarvoor we de EU-norm berekend hebben, zijn er 86 met een equivalent inkomen lager dan de armoedenorm. Dit betekent dat ongeveer een kwart (24%) van de alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen in de steekproef in een situatie van armoede verkeert tijdens de ziekteperiode. Een niet mis te verstane vaststelling, zeker wanneer we er rekening mee houden dat de ziekteperiode van kankerpatiënten lang kan aanslepen en vaak hoge kosten meebrengt. Ter illustratie : in 1997 waren er in Vlaanderen 6,9 % arme gezinnen volgens de EU-norm.

Equivalente inkomens laten ons ook toe de *inkomensongelijkheid* binnen de steekproef te meten. Een maat voor inkomensongelijkheid is de decielratio (D9/D1), waarbij men de verhouding neemt tussen het negentigste en het tiende inkomenspercentiel. Met andere woorden : men deelt het inkomen dat de grens vormt tussen de 10% meest verdienenden en de andere 90% in de steekproef door het inkomen dat de grens vormt

<sup>7</sup> Sociale indicatoren 1976-1997, Bea Cantillon e.a., CSB Berichten, mei 1999, UFSIA, Antwerpen, p. 36

tussen de 10% minst verdienenden en de rest van de steekproef. Wanneer we dit doen voor de alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen in onze steekproef, bekomen we een ratio van 1,89. Dezelfde maat voor Vlaanderen anno 1997 geeft een waarde van 2,81<sup>8</sup>. De inkomensongelijkheid in de steekproef is dus kleiner dan deze in Vlaanderen in 1997. Ook wanneer we werken met de decielratio (D9/D5), waarbij de waarde van het negentigste percentiel gedeeld wordt door de mediaanwaarde, verkrijgen we een vergelijkbaar resultaat. Deze alternatieve maat voor ongelijkheid levert in de steekproef een waarde van 1,3 daar waar de waarde voor Vlaanderen in 1997 1,67 bedroeg<sup>9</sup>. Ook hier vinden we dus een kleinere inkomensongelijkheid in de steekproef dan in Vlaanderen. Dit ligt geheel in de lijn van de verwachtingen, vermits bijna niemand in de steekproef nog geniet van een loon uit arbeid. De verschillen tussen vervangingsinkomens zijn vanzelfsprekend kleiner dan tussen arbeidsinkomens. Bovendien stelt de Vlaamse Liga tegen Kanker een maximale inkomensgrens voor het bekomen van een tegemoetkoming, waardoor de steekproef sowieso geen mensen met erg hoge inkomens bevat. Dat de inkomensongelijkheid in de steekproef kleiner is dan de Vlaamse, betekent echter niet dat er geen ongelijkheid zou zijn onder de kankerpatiënten. Integendeel, binnen elk gezinstype stellen we vast dat de meest verdienende tijdens de ziekteperiode een maandelijks inkomen heeft dat minstens drie maal zo groot is als het maandelijks inkomen van de minst verdienende.

De tot hiertoe besproken werkwijze voor het meten van armoede en inkomensongelijkheid heeft echter niet alleen voordelen. Een groot nadeel is dat er geen rekening gehouden wordt met de kosten voor huur of hypotheek. Gezinnen met en zonder eigen woning worden met andere woorden op dezelfde wijze geschat op armoede. Nochtans maakt het al dan niet hebben van een eigen - afbetaalde - woonst een belangrijk verschil. Men probeert dit nadeel soms te verhelpen door voor de woningeigenaars de huurwaarde van de woning bij het beschikbare inkomen op te tellen. Dit is voor onze steekproef echter niet mogelijk, omdat wij de huurwaarde van de woningen waarvan de patiënten eigenaar zijn, niet kennen. Daarom besloten we het omgekeerde te doen : voor degenen die geen eigen woning hebben trekken we het bedrag dat ze betalen aan huur of hypotheek van het inkomen af. Deze werkwijze is niet gebruikelijk, maar kan volgens ons wel een bijkomend licht werpen op de gegevens in onze steekproef.

Wanneer we het bedrag betaald voor de woning in rekening brengen, moeten we echter ook de coëfficiënt  $Q$  aanpassen. Door de meerkost voor de woning van het inkomen af te trekken, nemen we immers een belangrijk deel weg van de reden waarom de tweede, derde, ... persoon minder duur is voor het gezin dan de eerste. Het gaat niet langer op te stellen dat de tweede volwassene maar de helft kost van de eerste, of dat een kind maar een derde kost van de eerste volwassene. Vandaar dat we deze cijfers omhoog trekken en zo een nieuwe coëfficiënt bekomen :  $R = 1 + 0,7 * (\text{aantal volwassene} - 1) + 0,5 * \text{aantal kinderen}$ <sup>10</sup>. We zullen het beschikbare inkomen gedeeld door de coëfficiënt  $R$  het "relatieve inkomen" noemen, ter onderscheid met het equivalente inkomen.

---

<sup>8</sup> Sociale indicatoren 1976-1997, Bea Cantillon e.a., CSB Berichten, mei 1999, UFSIA, Antwerpen, p. 5

<sup>9</sup> Sociale indicatoren 1976-1997, Bea Cantillon e.a., CSB Berichten, mei 1999, UFSIA, Antwerpen, p. 5

<sup>10</sup> Deze equivalentieschaal wordt gebruikt bij de EG-norm. Hij werd echter in vraag gesteld omdat hij te steil zou zijn (Sociale indicatoren 1976-1997, Bea Cantillon e.a., CSB Berichten, mei 1999, UFSIA, Antwerpen, p. 35). In dit geval moet de schaal echter steiler zijn, precies omdat de kostprijs van huur of hypotheek in rekening werd gebracht.

Het nadeel van deze benadering is dat er geen koppeling met een armoedegrens meer mogelijk is. Werken met het "relatief inkomen" laat echter wel toe de inkomensongelijkheid in de steekproef na te gaan, rekening houdend met de uitgaven voor het wonen. We bekijken opnieuw de gegevens voor de alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen.

**Tabel 25** : relatief inkomen van alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Relatief inkomen</b>
Gemiddelde	23.009
Mediaan	22.779
Standaardafwijking	7.987
Grens eerste en tweede kwartiel	18.278
Grens tweede en derde kwartiel	22.779
Grens derde en vierde kwartiel	27.768
Aantal gekende waarden	335
Aantal ontbrekende waarden	37

**Tabel 26** : relatief inkomen van alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen : verdeling in categorieën

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
< 15.000	46	13,5
15.000-20.000	64	19
20.000 - 24.999	93	28
25.000 - 29.999	80	24
30.000 - 34.999	29	8,5
35.000 - 39.999	17	5
40.000 - 44.999	5	1,5
45.000 - 49.999	1	0,5
Aantal gekende waarden	335	100
Aantal ontbrekende waarden	37	

Het gemiddelde "relatieve inkomen" bedraagt iets meer dan 23.000 frank, de mediaan ligt een beetje lager. Belangrijker is de vaststelling dat het verschil tussen de 10% laagste en de 10% hoogste relatieve inkomens groter is dan bij de equivalente inkomens berekend met de EU-norm. Met andere woorden : wanneer we de uitgaven voor het wonen in rekening brengen, vergroot de inkomensongelijkheid in de steekproef. De decielratio's D9/D1 en D9/D5 bedragen nu respectievelijk 2,55 en 1,48 en komen daarmee dichterbij de ratio's voor Vlaanderen in 1997.

## **9. Hulpinstanties buiten de Vlaamse Liga tegen Kanker.**

De tot hier toe besproken gegevens roepen de vraag op waar de kankerpatiënten terecht kunnen als de financiële nood te hoog wordt. We zullen hier geen opsomming geven van de mogelijke voorzieningen – daarvoor verwijzen we graag naar het overzicht dat de Vlaamse Liga tegen Kanker opstelde of naar de Sociale Landkaart<sup>11</sup>. In plaats daarvan gaan we na waar de patiënten in de steekproef gingen aankloppen voor financiële steun en wat daarvan het resultaat was. Over het tijdstip van deze aanvragen weten we echter niets. Het is dus mogelijk dat de aanvragen en de eventuele steun reeds bestonden voor de patiënt kanker kreeg.

### **OCMW**

<sup>11</sup> Vicca, Claude, e.a., 1999. Sociale Landkaart. Informatiewijzer voor Federale en Vlaamse Voorzieningen. Vanden Broele, Brugge.

66 personen vroegen het OCMW om steun. 18 dossiers waren nog in beraad op het ogenblik van de aanvraag bij de Vlaamse Liga tegen Kanker. Voor deze mensen kunnen we dus niets zeggen over het resultaat. Voor de overige 48 personen kunnen we dat wel. Van deze 48 werden er 10 afgewezen in hun aanvraag; bij 38 mensen leidde de aanvraag tot een positief resultaat. Daarbij gaat het in 5 gevallen om mensen die het bestaansminimum krijgen en die buiten de OCMW-steun geen enkele andere bron van inkomsten hebben. Drie van hen krijgen daarnaast maandelijks nog een kleine extra tussenkomst.

Buiten de gerechtigden op het bestaansminimum zijn er 23 mensen die maandelijks een vast bedrag krijgen vanuit het OCMW. Soms gaat het om "bijpassingen", waarbij een inkomen lager dan het bestaansminimum door het OCMW opgetrokken wordt. In andere gevallen gaat het om mensen waarvan het inkomen wel groter is dan het bestaansminimum, maar waarvoor het OCMW toch beslist heeft dat er nood is aan bijkomende steun. De toegekende bedragen variëren van geval tot geval, maar zijn vaak niet hoger dan 3.000 frank per maand.

**Tabel 27** : maandelijksse tussenkomst OCMW buiten het volledig bestaansminimum

	<b>Frequentie</b>
< 3.000	10
3.000 – 4.999	5
5.000 – 9.999	1
> 10.000	4
Aantal gekende waarden	20
Ontbrekende waarden	3

Het OCMW kan ook beslissen om op een andere manier de nood te milderen dan met een vast maandelijks bedrag. Die "andere" steun kan een eenmalige tussenkomst zijn, waarbij het OCMW bijvoorbeeld een bepaalde openstaande factuur voor zijn rekening neemt, een schuld voorschiet of eenmalig tussenkomt in de studiekosten van de kinderen. Een andere mogelijkheid is dat het OCMW beslist om gedurende de ziekteperiode een bepaald percentage van alle ziekenhuisfacturen en apotheekrekeningen op zich te nemen. Het kan ook om praktische ondersteuning gaan, zoals bemiddeling bij schuldeisers en het opstellen van een afbetalingsplan. 18 mensen werden via dergelijke "andere" steun geholpen.

De verschillende vormen van steun verleend door het OCMW, kunnen samen voorkomen. Zo zijn er mensen die een bestaansminimum krijgen, daarboven een maandelijksse steun voor bijvoorbeeld verwarmingskosten en vervolgens een procentuele tussenkomst in de medische kosten.

### ***Aanvragen bij het Ministerie van Sociale Zaken***

De meeste aanvragen werden gericht aan het Ministerie van Sociale Zaken voor het verkrijgen van een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT), een integratietegemoetkoming (IT) of een tegemoetkoming hulp aan bejaarden (HAB). 210 patiënten uit onze steekproef meldden dat ze een aanvraag indienden. 42 onder hen kregen op het ogenblik van de steunaanvraag bij de Vlaamse Liga tegen Kanker reeds een tegemoetkoming. Daartegenover staan 29 patiënten waarvan de aanvraag

afgewezen werd. Over 139 dossiers was er nog geen beslissing bekend. Zij wachtten nog op antwoord.

Van de 42 mensen waarvan we weten dat hun aanvraag positief werd beantwoord, zijn er 37 waarvan we ook het maandelijkse bedrag van de tegemoetkoming kennen. Het gaat om sommen tussen 300 en 27.888 frank per maand. De gemiddelde tegemoetkoming bedraagt 10.626, maar de mediaan ligt een stuk lager op 8.866 frank. De helft van de mensen krijgt dus meer dan 8.866 frank per maand.

**Tabel 28** : IT, IVT en HAB : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Ministerie Sociale Zaken</b>
Gemiddelde	10.626
Mediaan	8.866
Standaardafwijking	7.745
Grens eerste en tweede kwartiel	4.904
Grens tweede en derde kwartiel	8.866
Grens derde en vierde kwartiel	16.459
Aantal gekende waarden	37
Aantal ontbrekende waarden	5

### ***Verhoogde kinderbijslag voor gehandicapte kinderen***

Voor de 8 kinderen met kanker gingen we na of zij genieten van een verhoogde kinderbijslag. Dit bleek voor elk van hen het geval te zijn.

Over verhoogde kinderbijslag voor kinderen van ouders met kanker hebben we geen gegevens. Deze verhoging gebeurt normaal gesproken echter automatisch.

### ***Fonds voor Beroepsziekten en Fonds voor Arbeidsongevallen***

Er zijn in onze steekproef 14 personen die steun krijgen vanuit het Fonds voor Beroepsziekten of vanuit het Fonds voor Arbeidsongevallen, wat niet noodzakelijk te maken heeft met de kanker waaraan ze lijden. Voor 13 cases kennen we het uitgekeerde bedrag. Gemiddeld ontvangen ze 4.224 frank per maand; de mediaan is 3.412 frank.

### ***Andere aanvragen***

Tenslotte bundelden we alle "andere" aanvragen samen. Het gaat om aanvragen bij het Vlaams Fonds, aanvragen voor een parkeerkaart of vermindering van kijk- en luistergeld, voor vervoer door vrijwilligersorganisaties, enzovoort. 149 mensen deden minstens één andere aanvraag. 93 onder hen hadden op het moment van de aanvraag bij de Vlaamse Liga tegen Kanker nog geen antwoord gekregen, bij 48 personen kende de aanvraag een positief resultaat. 8 mensen tenslotte, werden in hun aanvraag afgewezen. 45 personen in de steekproef dienden minstens twee "andere" aanvragen in. Bij deze tweede aanvraag zijn er 18 positieve antwoorden, 1 afwijzing en 26 aanvragen die nog in behandeling waren.

### ***Alle aanvragen samen***

Wanneer we alle verschillende mogelijke aanvragen samenbrengen, kunnen we nakijken hoeveel patiënten minstens één steunaanvraag deden buiten deze bij de Vlaamse Liga tegen Kanker. Het gaat om 311 personen.

**Tabel 29** : ooit elders steun gevraagd ?

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Ooit elders steun gevraagd	311	57,5
Nooit elders steun gevraagd <sup>12</sup>	229	42,5
Aantal gekende waarden	540	100
Aantal ontbrekende waarden	0	

***Hoe vaak hebben deze aanvragen geresulteerd in een toezegging van steun ?***

Ongeveer een vierde van personen in de steekproef had op het moment van de steunaanvraag bij de Vlaamse Liga tegen Kanker ook elders – financiële of andere - steun ontvangen. Daarbuiten zijn er patiënten waarvoor het niet duidelijk was of hun steunaanvraag een positief resultaat opleverde, waarvan de aanvraag nog in beraad was of werd afgewezen of patiënten die nooit elders een steunaanvraag indienden. We brachten al deze personen samen in de categorie "anderen".

**Tabel 30** : reeds elders steun ontvangen ?

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Reeds elders steun ontvangen	132	24,5
Anderen	408	75,5
Aantal gekende waarden	540	100
Aantal ontbrekende waarden	0	

---

<sup>12</sup> Tot deze categorie rekenen we alle personen die geen enkele steunaanvraag buiten de Vlaamse Liga tegen Kanker opgaven en die vanuit geen enkele van de hoger vermelde hulpinstanties geld ontvingen.

## HOOFDSTUK 3

### DE PROBLEMATIEK : ZIEKTE, BEHANDELING EN KOSTEN

#### 1. Totale ziektekosten per persoon.

De in dit hoofdstuk besproken ziektekosten omvatten de uitgaven betaald door de patiënten over een periode van maximum één jaar. Vrij vaak gaat het om een periode van minder dan een jaar, bijvoorbeeld wanneer de patiënt binnen het jaar komt te overlijden. De ziektekosten zijn de kosten ten gevolge van de kanker zoals de Vlaamse Liga tegen Kanker ze aanvaard heeft<sup>13</sup>. Deze kosten worden aangetoond aan de hand van facturen van ziekenhuizen, apotheken, ziekenfondsgegevens, enzovoort. Het gaat om de persoonlijke bijdragen van de patiënt, dit wil zeggen na terugbetaling via het ziekenfonds.

Een aantal patiënten heeft waarschijnlijk een deel van de "persoonlijke bijdragen" binnen de ziektekosten teruggekregen via sociale of fiscale franchise. Het was echter niet mogelijk om uit te zoeken wie nog iets zou terugkrijgen en over welk bedrag dat zou gaan. De werkelijk betaalde uitgaven zullen voor deze patiënten dan ook wat lager zijn dan de bedragen die in deze studie vermeld staan. Vooral de kosten voor de uitgavenposten "raadplegingen", "kinesitherapie" en "ziekenhuisfacturen" (zie infra) zijn mogelijk overschat. Dit wordt niet steeds opnieuw vermeld.

De gemiddelde uitgave aan ziektekosten in onze steekproef bedraagt 84.502 frank. De helft van de patiënten heeft een totale ziektekost van meer dan 71.530 frank ingebracht. De patiënt met de hoogste kost betaalde zelfs meer dan 340.000 frank. Een kwart van de mensen kon de ziekte bekostigen met minder dan 47.953 frank. Een ander kwart had echter een rekening van meer dan 107.852 in maximum een jaar tijd. De resterende middelste helft betaalde een bedrag hier tussenin.

De voornaamste resultaten zijn hieronder in tabelvorm weergegeven :

**Tabel 31** : totale ziektekosten per persoon over een periode van maximum één jaar : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Totale ziektekosten per persoon</b>
Gemiddelde	84.502
Mediaan	71.530
Standaardafwijking	51.868
Grens eerste en tweede kwartiel	47.953
Grens tweede en derde kwartiel	71.530
Grens derde en vierde kwartiel	107.852

<sup>13</sup> Alleen in het geval van een tussenkomst van een hospitalisatieverzekering of in geval er een eenpersoonskamer gevraagd werd, werden de hospitalisatiekosten opnieuw berekend. Dit omdat de Vlaamse Liga tegen Kanker deze extra kosten voor een eenpersoonskamer of de tussenkomst van de verzekering vaak, maar niet altijd, in mindering had gebracht.

Aantal gekende waarden	536
Aantal ontbrekende waarden	4



**Tabel 32** : totale ziektekosten per persoon over een periode van maximum één jaar : verdeling in categorieën

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
< 30.000	41	7.5
30.000 – 39.999	46	8.5
40.000 – 49.999	59	11
50.000 – 59.999	53	10
60.000 – 69.999	57	10.5
70.000 – 79.999	50	9.5
80.000 – 89.999	39	7.5
90.000 – 99.999	32	6
100.000 – 109.999	30	5.5
110.000 – 119.999	25	4.5
120.000 – 129.999	19	3.5
> 130.000	85	16
Aantal gekende waarden	536	100
Aantal ontbrekende waarden	4	

## 2. Ziektekosten per uitgavenpost.

Daar waar de vorige paragraaf een licht wierp op de totale ziektekosten per persoon, bekijken we hier de verdeling van deze uitgaven. We geven antwoorden op vragen als: hoeveel geld ging er naar geneesmiddelen? Hoeveel mensen hadden kosten voor kinesitherapie en hoeveel betaalden zij gemiddeld? Volgende tabel geeft een overzicht :

**Tabel 33** : ziektekosten over maximum één jaar per uitgavenpost : gemiddelde per betrokken patiënt, mediaan en totaal

	<b>Aantal betrokken patiënten</b>	<b>Gemiddelde uitgave per betrokken patiënt</b>	<b>Mediaan</b>	<b>Totaal uitgaven voor alle betrokken patiënten samen</b>	<b>Aantal ontbrekende waarden</b>
Gezins- en bejaardenhulp	96	30 .926	22.585	2.968.903	0
Geneesmiddelen	411	27 .328	21.147	11.231.685	0
Ziekenhuisfacturen <sup>14</sup>	508	50 .242	38.992	25.523.139	4
Kinesitherapie <sup>15</sup>	61	8 .714	5.854	531.538	0
Pruik of prothese	56	10 .856	7.150	607.939	0
Raadpleging <sup>16</sup>	282	7 .648	5.990	2.156.605	0
Verplaatsing <sup>17</sup>	97	6 .068	3.400	588.558	0
Verzorgingsmateriaal	87	11.073	6.148	963.318	0
Andere	33	22 .608	9.600	746.076	1
<b>Totaal</b>				<b>45.317.761</b>	

De kankerpatiënten uit de steekproef hebben samen voor meer dan 45 miljoen ziektekosten. De hoofdbrok daarvan ging naar ziekenhuisrekeningen. Het gaat hierbij zowel om ambulante behandelingen als om facturen van een langer verblijf in het ziekenhuis. Deze rekeningen zijn samen goed voor 56% van de totale uitgaven. Dit hoeft niet te verwonderen wanneer we zien dat deze post het grootste aantal betrokkenen combineert met de hoogste gemiddelde kost per persoon.

<sup>14</sup> Zowel kosten voor ambulante zorgen als voor opnamen zijn in deze post vervat. Ook consultaties binnen het ziekenhuis en waarvoor vanuit het ziekenhuis een factuur werd opgemaakt, zijn inbegrepen.

<sup>15</sup> Alleen de kinesitherapie buiten een ziekenhuis is opgenomen. Kosten voor kinesitherapie tijdens de hospitalisatie zijn inbegrepen bij de ziekenhuisfacturen.

<sup>16</sup> Onder "raadpleging" verstaan we consultaties van huisarts of specialist buiten het ziekenhuis.

<sup>17</sup> De verplaatsingskosten zijn de door de patiënt zelf betaalde kosten voor de verplaatsing van de patiënt van en naar het ziekenhuis.

Ook de geneesmiddelen slorpen een groot deel van de uitgaven op. Ongeveer een kwart van de totale ziektekosten van de ganse groep werd hieraan besteed. Opnieuw gaat het zowel om een grote groep mensen als om een hoge gemiddelde uitgave per betrokkene. Wat dit laatste betreft, zien we echter dat de gemiddelde kost per persoon voor gezins- en bejaardenhulp nog hoger ligt. Deze uitgavenpost is op zich goed voor een uitgave van bijna 3 miljoen frank. Daarmee slorpt hij een groter budget op dan de totale kost voor raadplegingen van artsen en specialisten buiten het ziekenhuis. Ook deze laatste post haalt een relatief hoog eindbedrag, maar de gemiddelde kost per persoon blijft vrij beperkt.

### 3. Hospitalisatie : ja of nee en hoe lang ?

Een volgende vraag is of de mensen in de steekproef al dan niet gehospitaliseerd werden en zo ja, hoeveel dagen de hospitalisatie duurde. Meestal konden we dit afleiden uit de ziekenhuisfacturen. Soms waren die echter te onvolledig om dit precies na te gaan – bijvoorbeeld wanneer alleen het laatste blad met het totaalbedrag bijgevoegd was. In deze gevallen was het onderscheid tussen een hospitalisatie en een ambulante verzorging vaak niet meer te maken. Om toch zo veel mogelijk cases te kunnen behouden, hebben we besloten alle onvolledige facturen van minder dan 1.500 frank te beschouwen als rekeningen van ambulante verzorging. Onduidelijke facturen met een totaalbedrag vanaf 1.500 frank, werden als ontbrekende waarde uit de analyse geweerd.

Op die manier konden we in totaal voor 384 mensen aantonen dat ze minstens 1 nacht in een ziekenhuis verbleven. Voor 94 anderen kwamen we tot het besluit dat ze geen enkele nacht in de kliniek doorbrachten. Voor de resterende 62 cases tenslotte, konden we hierover geen uitspraak doen.

**Tabel 34** : hospitalisatie

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Gehospitaliseerd geweest	384	80,5
Niet gehospitaliseerd geweest	94	19,5
Aantal gekende waarden	478	100
Aantal ontbrekende waarden	62	

De duur van de hospitalisatie konden we slechts voor 301 van de 384 gehospitaliseerde patiënten optekenen. Voor 83 cases was het aantal verblijfsdagen in het ziekenhuis namelijk niet te achterhalen. Gezien dit relatief grote aantal ontbrekende waarden, moeten de resultaten met omzichtigheid worden benaderd. Voor de gehospitaliseerden waarvoor we de verblijfsduur wel konden achterhalen, geven we de data weer in onderstaande tabel. Ze toont onder meer dat de helft van de betrokkenen maximum 25 dagen opgenomen werden. Voor een kwart duurde de hospitalisatie in totaal meer dan 50 dagen.

**Tabel 35** : duur van de hospitalisatie : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Hospitalisatieduur in dagen</b>
Gemiddelde	37
Mediaan	25
Standaardafwijking	33
Grens eerste en tweede kwartiel	12

Grens tweede en derde kwartiel	25
Grens derde en vierde kwartiel	50
Aantal gekende waarden	301
Aantal ontbrekende waarden	83

#### 4. Eenpersoons-, tweepersoons- en gemeenschappelijke kamers.

##### ***Verblijf in de verschillende soorten kamers***

Bij de analyse van de variabelen in verband met het gebruik van eenpersoons-, tweepersoons- en gemeenschappelijke kamers, gaan we enkel uit van de 384 personen in de steekproef waarvan we weten dat ze gehospitaliseerd geweest zijn. De enige bron die we hebben om het kamergebruik na te gaan, zijn de facturen van de ziekenhuizen. De gegevens over het kamergebruik werden dan ook overgenomen zoals ze op de ziekenhuisfacturen staan vermeld.

De variabelen rond het kamergebruik in ziekenhuizen zijn relatief onvolledig : voor eenpersoons-, tweepersoons- en gemeenschappelijke kamers hebben we respectievelijk 19%, 15% en 12% missing values op deze 384 personen. Daarbij komt nog dat we op de vraag of er een hospitalisatie plaatsvond ook al 11 % missing values hadden. De ontbrekende waarden zijn ook hier te wijten aan onvolledige ziekenhuisfacturen, waarbij het gedeelte over het verblijf niet (helemaal) kon worden achterhaald.

Van degenen waarvoor we het kamergebruik wel konden vaststellen, heeft bijna één op vijf minstens één nacht in een eenpersoonskamer doorgebracht en zowat de helft minstens één nacht in een tweepersoonskamer. 83% heeft op een gemeenschappelijke kamer gelegen.

**Tabel 36** : gebruik van eenpersoons-, tweepersoons- en gemeenschappelijke kamers

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Eenpersoonskamer	59	19
Geen eenpersoonskamer	251	81
Aantal gekende waarden	310	100
Aantal ontbrekende waarden	74	
	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Tweepersoonskamer	162	49,5
Geen tweepersoonskamer	164	50,5
Aantal gekende waarden	326	100
Aantal ontbrekende waarden	58	
	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Gemeenschappelijke kamer	279	83
Geen gemeenschappelijke kamer	58	17
Aantal gekende waarden	337	100
Aantal ontbrekende waarden	47	

##### ***Duur van en meerkost door verblijf in een- en tweepersoonskamers***

We kennen de duur van het verblijf en het bedrag van de meerkost van 51 van de 59 gekende gebruikers van een *eenpersoonskamer*.

De verblijfsduur op een eenpersoonskamer is gemiddeld 20 dagen. Dit gemiddelde wordt sterk omhoog gehaald door een beperkte groep van langdurige verblijvers. De helft van de gebruikers van een eenpersoonskamer heeft immers niet meer dan 10 dagen op een eenpersoonskamer gelegen.

Met "meerkost" voor een eenpersoonskamer bedoelen we de supplementaire kosten voor het *verblijf*, die boven op de prijs van een gemeenschappelijke kamer aangerekend worden. Extra kosten voor *honoraria* werden *niet* meegeteld. De gemiddelde meerkost betaald door deze 51 mensen voor hun verblijf in een eenpersoonskamer, bedraagt 17.303 frank. Ook hier zien we dat dit gemiddelde omhoog getrokken wordt door een beperkt aantal personen voor wie de kosten erg hoog opliepen; 10% van de gebruikers van een eenpersoonskamer betaalde meer dan 50.000 frank. Het hoogste verblijfssupplement bedraagt zelfs meer dan 93.000 frank. Anderzijds stellen we vast dat de helft van de mensen niet meer dan 8.000 frank moest opleggen. 3 patiënten moesten helemaal niets bijbetalen voor het gebruik van de eenpersoonskamer.

**Tabel 37** : duur en meerkost van verblijf in eenpersoonskamers : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Meerkost eenpersoonskamer</b>	<b>Duur verblijf eenpersoonskamer in dagen</b>
Gemiddelde	17.303	20
Mediaan	8.000	10
Standaardafwijking	21.377	23
Grens eerste en tweede kwartiel	5.250	6
Grens tweede en derde kwartiel	8.000	10
Grens derde en vierde kwartiel	22.000	25
Aantal gekende waarden	51	52
Aantal ontbrekende waarden	8	7

Wanneer we dezelfde vragen omtrent meerkost en verblijfsduur in een *tweepersoonskamer* stellen, komen we tot volgende bevindingen.

Er zijn 162 mensen waarvan we zeker weten dat ze in een tweepersoonskamer verbleven. Ze deden dit gemiddeld gedurende 20 dagen. Net als bij het gebruik van eenpersoonskamers, zien we dat dit gemiddelde omhoog gehaald wordt door een vrij beperkt aantal personen die gedurende lange tijd in een tweepersoonskamer verblijven. De helft van de gebruikers van een tweepersoonskamer verbleef er maximum twee weken.

**Tabel 38** : duur en meerkost van verblijf in tweepersoonskamers : gemiddelde, standaardafwijking en kwartielwaarden

	<b>Meerkost tweepersoonskamer</b>	<b>Duur verblijf tweepersoonskamer in dagen</b>
Gemiddelde	8.334	20
Mediaan	5.850	14
Standaardafwijking	9.713	19
Grens eerste en tweede kwartiel	2.050	7
Grens tweede en derde kwartiel	5.850	14
Grens derde en vierde kwartiel	12.040	25
Aantal gekende waarden	137	139
Aantal ontbrekende waarden	25	23

De meerkost voor het verblijf in een tweepersoonskamer ligt heel wat lager dan bij eenpersoonskamers : het gemiddelde ligt op 8.334 frank en de mediaan blijft onder 6.000 frank. Slechts een kwart betaalde meer dan 12.000 frank extra voor het verblijf in een tweepersoonskamer.

We willen er echter nogmaals op wijzen dat de cijfers rond het kamergebruik en de meerkost ervan met grote omzichtigheid benaderd moeten worden omwille van het grote aantal ontbrekende waarden.

## **5. Aard van de kanker.**

### ***Aandoeningen bij mannen***

Onderstaande tabel geeft weer aan welke aard van kanker de mannelijke patiënten in de steekproef lijden. Kanker van het ademhalingsstelsel komt het vaakst voor, gevolgd door kanker van het spijsverteringsstelsel. Deze twee categorieën staan samen voor

meer dan de helft van de aandoeningen. Aandoeningen van het lymfe- en bloedstelsel zijn de derde grootste groep. Ook de "andere lokalisaties" en kanker in geslachtsorganen halen nog ongeveer 10%.

**Tabel 39** : aandoeningen bij mannen

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Mond- en keelholte	14	6
Spijsverteringsstelsel	52	21,5
Ademhalingsstelsel	81	33,5
Geslachtsorganen	24	10
Urinewegen	12	5
Andere lokalisaties	27	11
Lymfe- en bloedstelsel	32	13
Aantal gekende waarden	242	100
Aantal ontbrekende waarden	7	

### **Aandoeningen bij vrouwen**

Meer dan de helft van de vrouwelijke patiënten in onze steekproef lijdt aan borstkanker. Zij zijn veruit het talrijkst. De op een na grootste groep – aandoeningen van de geslachtsorganen - haalt maar 11,5%. Kanker van het spijsverteringsstelsel komt bijna even vaak voor. De overige groepen van aandoeningen blijven onder de 10%.

**Tabel 40** : aandoeningen bij vrouwen

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Mond- en keelholte	5	2
Spijsverteringsstelsel	29	10
Ademhalingsstelsel	17	6
Borst	150	53
Geslachtsorganen	32	11,5
Urinewegen	8	3
Andere lokalisaties	19	6,5
Lymfe- en bloedstelsel	23	8
Aantal gekende waarden	283	100
Aantal ontbrekende waarden	8	

## **6. Behandelingen.**

Drie vormen van behandeling komen zeer frequent voor : heelkundige ingrepen, chemotherapie en radiotherapie. Ze werden respectievelijk bij 63%, 58,5% en 55% van de patiënten in de steekproef toegepast. De overige therapieën komen beduidend minder voor : hormonale therapie haalt net geen 10%, experimentele en immunotherapie werden in minder dan 1% van de cases gebruikt. Tenslotte is er een restcategorie van 4% "andere" behandelingen.

De meeste patiënten hebben meerdere therapieën gekregen. Ongeveer 37,5% kreeg twee soorten therapieën, 22,5% kreeg er drie. Maar ook de groep met één therapie is groot, met name ongeveer 35,5% op het totaal. 3 personen in de steekproef werden niet meer curatief behandeld.

## 7. Hoe heeft men de weg naar de Vlaamse Liga tegen Kanker gevonden? Met welk resultaat ?

De grote meerderheid van de patiënten in de steekproef, namelijk 62%, bereikte de Vlaamse Liga tegen Kanker via een ziekenfonds. Een klein kwart kwam bij de Vlaamse Liga tegen Kanker via een ziekenhuis (23,5%) en iets minder dan een tiende via een OCMW (9,5%). 5% kwam langs een andere weg.

De Vlaamse Liga tegen Kanker keerde aan de mensen in de steekproef bedragen uit gaande van 5.000 tot 50.000 frank. Veruit de grootste groep (40,5%) ontving een tussenkomst in de kosten van 10.000 frank. Ongeveer een vijfde (19,5%) kreeg 15.000 frank. 12% kreeg een bedrag van 25.000 frank of meer. Gemiddeld kregen de patiënten 13.731 frank.

**Tabel 41** : bedrag uitbetaald door de VLK

	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
5.000	88	16,5
10.000	218	40,5
15.000	106	19,5
20.000	63	11,5
25.000	33	6
30.000	16	3
35.000	9	1,5
40.000	2	0,5
45.000	1	0
50.000	4	1
Aantal gekende waarden	540	100
Aantal ontbrekende waarden	0	



HOOFDSTUK 4  
**HET OPSPOREN VAN DE SAMENHANG TUSSEN DE VERSCHILLENDE  
 VARIABELEN**

**1. Inleiding.**

De vorige hoofdstukken behandelden het sociaal profiel en de problematiek van de kankerpatiënten door te kijken naar de verdeling van de afzonderlijke variabelen. Zo kwamen we bijvoorbeeld te weten hoeveel mannen en vrouwen de steekproef telt en hoe hoog de ziektekosten zijn. Dit hoofdstuk wil de analyse een niveau verder brengen door verschillende variabelen aan elkaar te koppelen. We zoeken met andere woorden naar verbanden tussen verschillende variabelen. Zo gaan we na of er in de steekproef een verband is tussen geslacht en leeftijd. Vinden we bijvoorbeeld vooral oudere mannen en jongere vrouwen? Of gaan leeftijd en het hebben van schulden samen: hebben jongere patiënten bijvoorbeeld meer schulden dan bejaarden? Het in verband brengen van de variabelen laat ons toe de verschillen tussen oudere en jongere patiënten, woningeigenaars en huurders, borstkankerpatiënten en de anderen, enzovoort, in kaart te brengen. Even belangrijk is de vraag tussen welke variabelen er geen relatie wordt vastgesteld.

De meeste variabelen die in dit hoofdstuk gebruikt worden zijn dezelfde als in de vorige hoofdstukken. Voor sommige analyses waren er echter nieuwe indelingen in categorieën nodig. Dit om de statistische toepassingen en eenvoudige interpretaties toe te laten. Om het verschil tussen oudere en jongere patiënten na te gaan, wordt in dit hoofdstuk bijvoorbeeld gewerkt met een leeftijdsvariabele met 2 categorieën: jonger dan 60 jaar en 60 jaar of ouder. De scheidingslijn van 60 jaar werd gekozen omdat ze de totale steekproef ongeveer in twee gelijke helften verdeelt. Er zijn ongeveer evenveel patiënten ouder dan 60 jaar als jonger dan 60 jaar. Ook voor andere variabelen werden nieuwe indelingen opgemaakt. Onderstaande tabel geeft hiervan een overzicht. Voor de overige variabelen blijft de informatie uit de vorige hoofdstukken gelden. We willen hier nogmaals opmerken dat het equivalente en het relatieve inkomen alleen berekend werden voor alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen. Wanneer we het over deze variabelen hebben, gelden de uitspraken dus alleen voor deze patiënten. Dit wordt niet steeds herhaald.

Leeftijd	2 categorieën : 1. Jonger dan 60 jaar 2. 60 jaar of ouder
Woningbezit	2 categorieën : 1. personen die huur of hypotheek betalen 2. personen die geen huur of hypotheek betalen. Zij worden beschouwd als eigenaars van een afbetaalde eigen woning
Steunaanvraag	2 categorieën : 1. personen die ooit ergens een steun- of steunaanvraag deden buiten de Vlaamse Liga tegen Kanker – ongeacht het resultaat 2. personen die nooit een steunaanvraag deden
Steun toezegging	2 categorieën : 1. personen die ooit – geldelijke of andere – steun <i>ontvingen</i> vanuit een hulpinstantie buiten de Vlaamse Liga tegen Kanker 2. "anderen" : personen die nooit elders steun ontvingen of waarvan

	we het resultaat van een eventuele steunaanvraag niet kennen
Totale ziektekosten in categorieën	2 categorieën : 1. personen met totale ziektekosten onder de mediaan (71.530 frank) 2. personen met totale ziektekosten boven de mediaan

Aandoening in categorieën	6 categorieën : 1. mond- en keelholte 2. spijsverteringsstelsel 3. ademhalingsstelsel 4. borst- en genito-urinair stelsel 5. andere lokalisaties 6. lymfe- en bloedstelsel
Equivalent inkomen in categorieën	2 categorieën : 1. alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen met een equivalent inkomen onder de mediaan (29.013 frank) 2. alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen met een equivalent inkomen boven de mediaan
Relatief inkomen in categorieën	2 categorieën : 1. alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen met een relatief inkomen onder de mediaan (22.779 frank) 2. alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen met een relatief inkomen boven de mediaan
Armoedegrens	2 categorieën : 1. alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen met een equivalent inkomen onder de armoedegrens (23.600 frank) 2. alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen met een equivalent inkomen boven de armoedegrens

Voor de analyse werkten we met verschillende statistische technieken om de statistische significantie na te gaan. Bij 2 x 2 kruistabellen werd Fishers exact test gebruikt, bij r x k-kruistabellen Pearsons chi-kwadraat. Waar mogelijk werd echter geopteerd voor de T-test en de one-way-anova. In wat volgt spreken we van statistische significantie vanaf een kans  $p < 0,05$ .

## 2. Gelijkenissen en verschillen tussen mannen en vrouwen.

Waarom verschillen de mannen en vrouwen in de steekproef en waarin niet? We starten met de variabelen waarvoor we géén statistisch significante verschillen vonden.

Er is geen significant verschil tussen de gemiddelde leeftijd van de mannen en de vrouwen in de steekproef. Hetzelfde geldt voor het equivalente inkomen en de totale ziektekosten. Er is dus geen significant verschil tussen de gemiddelde ziektekosten van mannen en vrouwen. Ook voor het hebben van een eigen woning, voor het vragen en krijgen van steun en voor het al dan niet hebben van schulden zien we geen significante verbanden met geslacht. Tenslotte is er voor wat het al dan niet plaatsvinden van een ziekenhuisopname betreft geen verschil tussen mannen en vrouwen.

Mannen en vrouwen verschillen echter wel voor de variabele "gezinssamenstelling". De vrouwen in de steekproef zijn vaker alleenstaand, al dan niet met kinderen. De mannen behoren vaker tot de koppelgezinnen zonder kinderen.

**Tabel 42**: geslacht x gezinssamenstelling, in kolompercentages (N = 540;  $p < 0,01$ )

	Vrouwen	Mannen
Alleenstaand zonder kinderen	26	19
Alleenstaand met kinderen	7	1
Koppel zonder kinderen	42,5	51
Koppel met kinderen	11,5	14,5
Complex gezin	13	14,5
Totaal	100	100

Een tweede significant verschil tussen de mannen en de vrouwen betreft het *relatieve inkomen* ( $p < 0,05$ ). Het relatieve inkomen van de vrouwen bedraagt gemiddeld 24.051 frank; het relatieve inkomen van de mannen ligt gemiddeld op 21.870 frank. Rekening houdend met de uitgaven voor huisvesting, hebben de gezinnen van de vrouwelijke patiënten in onze steekproef dus gemiddeld een hoger maandelijks inkomen dan deze van de mannen.

Ook qua *inkomensbron* zijn er significante verschillen tussen beide geslachten. 93,5% van de mannen is gepensioneerd of arbeidsongeschikt. Bij de vrouwen verkeert 75% in die situatie. Alle personen zonder eigen inkomen zijn vrouwen.

**Tabel 43**: inkomensbron volwassen patiënten x geslacht, in kolompercentages (N = 523;  $p < 0,001$ )

	Vrouwen	Mannen
Gepensioneerd	54,5	51
Uitkering wegens arbeidsongeschiktheid	20,5	42,5
Andere inkomensbron	13,5	6,5
Geen eigen inkomen	11,5	0
Totaal	100	100

Mannen en vrouwen verschillen tenslotte inzake de *verblijfsduur* in het ziekenhuis. Met name de gehospitaliseerde mannen werden gedurende een langere periode opgenomen. Zij brachten gemiddeld 44 dagen door in een ziekenhuis. Gehospitaliseerde vrouwen verbleven er gemiddeld 30 dagen ( $p < 0,001$ ).

### 3. Gelijkenissen en verschillen tussen -60 jaar en 60+.

In deze paragraaf gaan we de verschillen en gelijkenissen na tussen de patiënten jonger dan 60 jaar en deze van 60 jaar of ouder.

Mannen en vrouwen zijn ongeveer evenredig verdeeld over deze twee leeftijdsgroepen. Ook qua gemiddeld equivalent en relatief inkomen is er geen significant verschil. De patiënten jonger dan 60 zijn dus wat het maandelijks inkomen betreft niet significant rijker of armer dan deze van 60 jaar of ouder, ook niet wanneer we rekening houden met woningbezit. Voorts zijn er ook geen significante verschillen inzake steunaanvraag en het krijgen van steun. Tenslotte werden oudere en jongere personen ongeveer even vaak gehospitaliseerd en is er geen significant verschil voor de gemiddelde totale ziektekosten.

Toch zijn er ook hier een aantal verschillen. Zoals te verwachten verschillen beide leeftijdscategorieën voor wat *gezinssamenstelling* aangaat. Oudere patiënten behoren vaker tot de categorie van de alleenstaanden zonder kinderen of van de koppels zonder kinderen. In de andere categorieën zijn de jongere patiënten meer vertegenwoordigd.

**Tabel 44**: leeftijd x gezinssamenstelling, in kolompercentages (N = 540;  $p < 0,001$ )

	Jonger dan 60 jaar	60 jaar of ouder
Alleenstaand zonder kinderen	14,5	30
Alleenstaand met kinderen	9	0
Koppel zonder kinderen	35	57
Koppel met kinderen	25	1,5
Complex gezin	16,5	11,5
Totaal	100	100

Een ander verschil tussen de oudere en de jongere categorieën is dat ouderen vaker een *afbetaalde eigen woning* bezitten. Ook dit ligt volledig in de lijn van de verwachtingen. Van de ouderen is 64,5% eigenaar, van de jongeren 29,5%

**Tabel 45** : eigenaar afbetaalde woning x leeftijd, in kolompercentages (N = 509; p < 0,001)

	Jonger dan 60 jaar	60 jaar of ouder
Eigenaar afbetaalde woning	29,5	64,5
Geen eigenaar afbetaalde woning	70,5	35,5
Totaal	100	100

Oudere patiënten hebben minder vaak *schulden*. 89,5% van hen heeft nergens schulden af te lossen; daar tegenover staat dat van de personen jonger dan 60 jaar slechts 61% schuldenvrij leeft.

**Tabel 46** : schulden x leeftijd, in kolompercentages (N = 506; p < 0,001)

	Jonger dan 60 jaar	60 jaar of ouder
Schulden	39	10,5
Geen schulden	61	89,5
Totaal	100	100

Daar waar oudere en jongere patiënten in ongeveer evenveel gevallen opgenomen werden in een ziekenhuis, is er wél een significant verschil voor de *duur* van die *opname*. In het geval er een hospitalisatie plaatshad, was de gemiddelde opnameduur 41 dagen voor mensen van 60 jaar of ouder. Mensen jonger dan 60 werden gemiddeld gedurende 32 dagen gehospitaliseerd (p < 0,05).

#### 4. Gelijkenissen en verschillen naargelang gezinssamenstelling.

We konden géén significant verband vaststellen tussen de gezinssamenstelling enerzijds en steunaanvragen en steuntoezeggingen anderzijds. Ook voor het relatieve inkomen waren de verschillen tussen de gezinstypes niet significant. Er zijn wel verschillen voor de variabelen equivalent inkomen, woningbezit, geslacht, leeftijd en schulden.

Het gemiddelde *equivalente inkomen* verschilt significant naargelang de gezinssamenstelling. Alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen hebben een gemiddeld equivalent inkomen van respectievelijk 29.907 frank en 28.270 frank. Hoewel het "maar" om een verschil van om en bij 1.600 frank per maand gaat, kunnen we dus stellen dat de alleenstaanden zonder kinderen een significant hoger equivalent inkomen hebben dan koppels zonder kinderen (p < 0,05). Wanneer we echter rekening houden met de uitgaven voor huisvesting, vervalt de significantie. Dit brengt ons meteen ook bij een ander verschil tussen verschillende gezinstypes : het woningbezit.

Koppels zonder kinderen hebben het vaakst een afbetaalde *eigen woning*. Ook bij de complexe gezinnen en de alleenstaanden zonder kinderen stellen we een relatief grote proportie woningbezitters vast. Van de alleenstaanden met kinderen en koppels met kinderen daarentegen, heeft minder dan een kwart een afbetaalde woning.

**Tabel 47** : gezinstype x bezit afbetaalde eigen woning, in rijpercentages (N = 509; p < 0,001)

	<b>Eigenaar afbetaalde woning</b>	<b>Geen eigenaar afbetaalde woning</b>	<b>Totaal</b>
Alleenstaande zonder kinderen	41	59	100
Alleenstaande met kinderen	13	87	100
Koppel zonder kinderen	58,5	41,5	100
Koppel met kinderen	24	76	100
Complex gezin	52	48	100

Ook voor de variabele "*schulden*" zijn er significante verschillen naargelang de gezinssamenstelling. Opnieuw onderscheiden de alleenstaanden met kinderen en koppels met kinderen zich nogal sterk van de andere gezinstypes. Zij hebben in meer dan 40% van de gevallen schulden. Koppels zonder kinderen en complexe gezinnen hebben veel minder vaak schulden en de allerlaagste proportie van mensen met schulden vinden we terug bij de alleenstaanden zonder kinderen.

**Tabel 48** : gezinstype x schulden, in rijpercentages (N = 506; p < 0,001)

	Schulden	Geen schulden	Totaal
Alleenstaande zonder kinderen	13	87	100
Alleenstaande met kinderen	48	52	100
Koppel zonder kinderen	22	78	100
Koppel met kinderen	42,5	57,5	100
Complex gezin	27	73	100

Tenslotte werden er significante verbanden vastgesteld tussen gezinssamenstelling enerzijds en *leeftijd* en *geslacht* anderzijds. Omdat deze in vorige paragrafen reeds aan bod kwamen, zullen we er hier niet meer op in gaan.

## 5. Gelijkenissen en verschillen naargelang de inkomensbron.

Er werd géén significant verband gevonden tussen de bron van inkomen en de grootte van het equivalente inkomen. Ook het al dan niet vragen om steun staat los van de inkomensbron.

Voor vele andere variabelen zijn er wel verschillen waargenomen. Dat er een verband is tussen inkomensbron en *geslacht* werd reeds besproken (zie supra). Daarnaast verschillen de categorieën van de variabele inkomensbron ook voor het *relatieve inkomen* (p < 0,05). Gepensioneerden hebben een gemiddeld relatief inkomen van 24.012 frank. Het gemiddelde relatieve inkomen van de overige drie categorieën - arbeidsongeschikten, mensen met een "andere" inkomensbron en mensen zonder eigen inkomensbron - situeert zich tussen 21.000 en 22.000 frank. Met andere woorden : rekening houdend met de uitgaven voor huisvesting, stellen de gepensioneerden het qua maandelijks inkomen relatief goed in vergelijking met de drie andere categorieën van de variabele "inkomensbron".

Mensen met verschillende inkomensbronnen verschillen ook significant voor de variabele "*schulden*". Gezinnen van gepensioneerden hebben het minst vaak schulden, gezinnen van huisvrouwen het vaakst, namelijk in 46,5% van de gevallen.

**Tabel 49** : inkomensbron x schulden, in rijpercentages (N = 491; p < 0,001)

	Schulden	Geen schulden	Totaal
Gepensioneerd	12,5	87,5	100
Uitkering wegens arbeidsongeschiktheid	39,5	60,5	100
Andere inkomensbron	26	74	100
Geen eigen inkomen	46,5	53,5	100

Een volgend verschil tussen de inkomenscategorieën betreft de *steun* die ze *ontvangen* vanuit andere instanties dan de Vlaamse Liga tegen Kanker. Daar waar er qua aanvragen geen significante verschillen waar te nemen zijn, stellen we voor effectieve steuntoezeggingen vast dat de gepensioneerden niet zo makkelijk steun krijgen, terwijl vooral de mensen met "andere inkomensbronnen" wel al elders steun ontvangen hebben. Het is evenwel mogelijk dat zij die 'steun' al ontvingen vóór ze kanker kregen.

**Tabel 50** : inkomensbron x steun ontvangen, in rijpercentages (N = 523; p < 0,05)

	Steun ontvangen	Anderen	Totaal
--	-----------------	---------	--------

Gepensioneerd	19	81	100
Uitkering wegens arbeidsongeschiktheid	27	73	100
Andere inkomensbron	36	64	100
Geen eigen inkomen	24	76	100

Zoals te verwachten zijn er tenslotte ook verschillen voor de variabele "*woningbezit*". Van de gepensioneerden bezit bijna tweederde een eigen afbetaalde woning. In alle andere categorieën daarentegen, zijn de woningbezitters duidelijk in de minderheid.

**Tabel 51** : inkomensbron x bezit eigen afbetaalde woning, in rijpercentages (N = 494; p < 0,001)

	<b>Eigenaar afbetaalde woning</b>	<b>Geen eigenaar afbetaalde woning</b>	<b>Totaal</b>
Gepensioneerd	65	35	100
Uitkering wegens arbeidsongeschiktheid	23	77	100
Andere inkomensbron	36,5	63,5	100
Geen eigen inkomen	37,5	62,5	100

## 6. Wie zijn de patiënten met en zonder schulden of leningen ?

Wie zijn de kankerpatiënten met niet-hypothecaire schulden/leningen ? Waarin verschillen ze wel en niet van patiënten zonder schulden ? In de vorige paragrafen werden deze vragen reeds gedeeltelijk beantwoord. Zo zagen we dat er geen significant verband is met geslacht, maar wel met *leeftijd, gezinssamenstelling en inkomensbron*. Personen jonger dan 60 jaar hebben significant vaker schulden. Qua gezinstype zijn het vooral alleenstaanden met kinderen en koppels met kinderen die een financiële put hebben. Tenslotte hebben gepensioneerden veel minder vaak schulden dan personen met andere inkomens. Vooral gezinnen waarvan de vrouw thuiswerkend is, hebben vaak te kampen met een schuldenlast. Deze vaststellingen kwamen al uitgebreid aan bod (zie supra). Daarom zullen we hieronder alleen nog de gelijkenissen en verschillen voor de andere variabelen bespreken. We willen er nog eens aan herinneren dat onder "schulden" alle mogelijke vormen van leningen en schulden verstaan worden, behalve hypotheek.

Een eerste opvallende vaststelling is dat er géén significant verschil is tussen het al dan niet hebben van schulden en het maandelijkse inkomen. Zowel het equivalente als het relatieve inkomen zijn gelijkaardig bij mensen met en zonder schulden. Het is dus niet zo dat mensen met een lager maandelijks inkomen vaker schulden hebben. Ook voor de variabele "totale ziektekosten" vonden we geen significant verband met het hebben van schulden. Er is met andere woorden geen significant verschil tussen de gemiddelde totale ziektekosten van mensen met en zonder schulden. Tenslotte proberen mensen met en zonder schulden ongeveer even vaak bij een instantie buiten de Vlaamse Liga tegen Kanker steun te krijgen.

Mensen met en zonder schulden verschillen echter wél inzake *woningbezit*. Ongeveer driekwart van de schuldenaars heeft geen eigen woning, daar waar de anderen in meer dan de helft van de gevallen wél een afbetaalde eigen woning bezitten.



**Tabel 52** : schulden x woningbezit, in rijpercentages (N = 497; p < 0,001)

	<b>Eigenaar afbetaalde woning</b>	<b>Geen eigenaar afbetaalde woning</b>	<b>Totaal</b>
Schulden	27	73	100
Geen schulden	54	46	100

Een ander verschil is dat mensen met schulden vaker *steun* hebben *gekregen* (p < 0,05). Van hen ontving 32,5% een zekere vorm van steun, van de mensen zonder schulden kreeg 22% steun toegezegd.

**Tabel 53** : schulden x ontvangen van steun, in rijpercentages (N = 506; p < 0,05)

	<b>Steun ontvangen</b>	<b>Anderen</b>	<b>Totaal</b>
Schulden	32,5	67,5	100
Geen schulden	22	78	100

Tenslotte willen we vermelden dat de patiënten met schulden gemiddeld 51 jaar oud zijn en deze zonder schulden 61 jaar ( $p < 0,001$ ).

## **7. Wie zijn de eigenaars van een afbetaalde eigen woning ?**

We verdeelden de steekproef in twee categorieën : mensen die uitgaven hebben voor huur of hypotheek enerzijds en degenen die hiervoor geen kosten hebben anderzijds. Deze laatste beschouwen we als de eigenaars van een afbetaalde eigen woning. Het is echter mogelijk dat enkele personen die geen huur of hypotheek betalen, toch geen eigen woning bezitten. We denken hierbij vooral aan personen die in een tehuis wonen. Hun aantal is echter te verwaarlozen, waardoor de kans minimaal is dat de bevindingen daardoor vertekend zouden zijn.

Eigenaars van een afbetaalde eigen woning verschillen niet van de anderen voor wat geslacht betreft (zie supra). Ook voor wat het aanvragen van steun aangaat, zijn er geen verschillen. Tenslotte is er geen significant verband met het equivalente inkomen.

Wel verschillen woningeigenaars van de anderen in *leeftijd*. Hoger werd reeds vermeld dat mensen van 60 jaar of ouder vaker een eigen woning hebben. We kunnen daaraan toevoegen dat de gemiddelde leeftijd van de woningbezitters in onze steekproef 64 jaar is, terwijl de patiënten die huur of hypotheek betalen gemiddeld 54 jaar oud zijn ( $p < 0,001$ ).

Het wekt geen verwondering dat ook het gemiddelde *relatieve inkomen* verschilt tussen eigenaars en niet-eigenaars. Wanneer we de uitgaven voor huisvesting in rekening brengen, blijft er voor woningeigenaars gemiddeld een groter bedrag over dan voor de anderen. Concreet bedraagt het gemiddelde relatieve inkomen van eigenaars 25.745 frank en voor de overige patiënten 19.870 frank per maand ( $p < 0,001$ ).

Het al dan niet bezitten van een eigen huis blijkt ook in relatie te staan met de *toekenning van steun*. Van de mensen die huur of hypotheek betalen heeft 30,5 % ooit ergens steun gekregen, van de woningeigenaars 18,5%.

**Tabel 54** : woningbezit x steun toezegging, in rijpercentages (N = 509; p < 0,01)

	<b>Steun ontvangen</b>	<b>Anderen</b>	<b>Totaal</b>
Eigenaar afbetaalde woning	18,5	81,5	100
Geen eigenaar afbetaalde woning	30,5	69,5	100

In vorige paragrafen werden ook de verbanden met *gezinssamenstelling*, *inkomensbron* en het hebben van *schulden* besproken (zie supra). Deze worden hier niet meer herhaald.

## 8. Gelijkenissen en verschillen tussen personen met een "hoger" en een "lager" equivalent inkomen.

Zijn er verschillen tussen personen met een hoger en een lager equivalent inkomen? Om deze vraag te beantwoorden deelden we de steekproef in twee categorieën: personen met equivalent inkomen boven de mediaanwaarde (29.013 frank) en personen met een equivalent inkomen lager dan dit bedrag. We noemen ze de categorieën van de "hogere" en "lagere" equivalente inkomens. Het gaat alleen om alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen.

Uit de analyse bleek dat beide categorieën niet veel van elkaar verschillen voor de andere variabelen. Zo werd er geen verband vastgesteld met leeftijd, geslacht, gezinstype, inkomensbron, het hebben van schulden, gemiddelde ziektekosten, hospitalisatieduur en het aanvragen en krijgen van steun.

## 9. Gelijkenissen en verschillen tussen personen met een "hoger" en een "lager" relatief inkomen

Ook voor de variabele "relatief inkomen", maakten we een opsplitsing in een categorie boven en een categorie onder de mediaan (22.779 frank). Ook hier stelden we geen verband vast met leeftijd, gezinstype, inkomensbron, de variabele "schulden", gemiddelde ziektekosten, hospitalisatieduur en steunaanvragen en -toezeggingen.

Er zijn echter wel significante verschillen voor geslacht en woningbezit. Dit hoeft – gezien de bevindingen onder paragrafen 2 en 7 – ook niet te verwonderen.

Wat *geslacht* betreft, zien we dat de vrouwen oververtegenwoordigd zijn in de categorie met een "hoger" relatief inkomen.

**Tabel 55** : relatief inkomen x geslacht (N = 335; p < 0,05)

	Relatief inkomen onder mediaan	Relatief inkomen boven mediaan	Totaal
Man	57	43	100
Vrouw	44	56	100

Voor de kruising met de variabele "*woningbezit*", ziet de tabel er als volgt uit. Van de woningbezitters heeft ongeveer een derde een relatief inkomen onder de mediaan, van de personen zonder afbetaalde eigen woning heeft bijna 70% een relatief inkomen lager dan de mediaan.

**Tabel 56** : relatief inkomen x woningbezit, in rijpercentages (N = 335; p < 0.001)

	Relatief inkomen onder mediaan	Relatief inkomen boven mediaan	Totaal
Eigenaar afbetaalde woning	33,5	66,5	100
Geen eigenaar afbetaalde woning	69	31	100

## 10. Wie zijn de mensen met een inkomen onder de armoedegrens ?

Mannen en vrouwen hebben ongeveer even vaak een inkomen onder de armoedegrens. Ook qua gezinstype is er geen significant verschil tussen mensen boven en onder de armoedegrens. Alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen behoren ongeveer even vaak tot de arme categorie. Verder is er ook geen verband met het al

dan niet hebben van schulden, met het vragen en krijgen van steun, met de gemiddelde ziektekosten en met hospitalisatie en de duur ervan.

Er zijn wel verschillen tussen mensen boven en onder de armoedegrens voor wat leeftijd, inkomensbron en woningbezit aangaat. Patiënten onder de armoedegrens zijn gemiddeld *ouder* dan deze boven de armoedegrens.

Voor de variabele *inkomensbron* stellen we vast dat de personen met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid het minst vaak in een situatie van armoede leven. Personen uit de categorie van de "andere inkomensbronnen" leven het vaakst van een inkomen lager dan de armoedegrens.

**Tabel 57** : armoede x inkomensbron, in rijpercentages (N = 357; p < 0,05)

	Onder de armoedegrens	Boven de armoedegrens	Totaal
Gepensioneerd	24,5	75,5	100
Uitkering wegens arbeidsongeschiktheid	15	85	100
Andere inkomensbron	44,5	55,5	100
Geen eigen inkomen	30	70	100

Bijna een kwart van de gepensioneerden in de steekproef leeft van een inkomen onder de armoedegrens. Voor de gezinnen van huisvrouwen is dat 30%. Van de patiënten met een "andere inkomensbron" leeft bijna 45% in armoede. Het percentage armen is lager bij de arbeidsongeschikten, maar daartegenover staat zij op hun uitkering vaak nog belastingen moeten betalen.

De meest opvallende vaststelling betreft het verband met *woningbezit*. De patiënten onder de armoedegrens blijken vaker een afbetaalde woning te bezitten dan deze boven de armoedegrens. Het samengaan van armoede en woningbezit vervalt echter wanneer we controleren voor leeftijd. De bevinding dat arme mensen vaker een afbetaalde eigen woonst hebben, is met andere woorden te wijten aan het feit dat deze categorie ouder is dan de categorie van mensen met een inkomen boven de armoedegrens.

**Tabel 58** : armoede x woningbezit, in rijpercentages (N = 337; p < 0,05)

	Eigenaar afbetaalde woning	Geen eigenaar afbetaalde woning	Totaal
Onder armoedegrens	65	35	100
Boven de armoedegrens	49,5	50,5	100

## **11. Wie heeft een steunaanvraag ingediend bij een andere instantie dan de Vlaamse Liga tegen Kanker ?**

Over dit onderwerp kunnen we beknopt zijn : er werd geen enkel significant verschil gevonden tussen de patiënten die steun aanvragen en degenen die dit niet doen. Ze zijn niet significant verschillend qua geslacht, leeftijd, equivalent en relatief inkomen, armoede, gezinstype of inkomensbron. Ook voor de variabele "schulden" en voor het woningbezit stelden we geen noemenswaardige verschillen vast. Tenslotte verschillen steunaanvragers niet significant van de rest van de steekproef voor wat de gemiddelde totale ziektekosten aangaat.

## **12. Wie heeft steun ontvangen van een andere instantie dan de Vlaamse Liga tegen Kanker ?**

Het aanvragen van steun mag dan geen verband houden met andere variabelen, het krijgen van steun heeft wel degelijk te maken met andere kenmerken. De variabelen waarvoor géén verband gevonden werd zijn geslacht, gezinssamenstelling, maandelijks inkomen en armoede. Mannen en vrouwen blijken ongeveer even vaak steun te ontvangen. Opvallender is de vaststelling dat degenen die steun ontvingen qua maandelijks inkomen (equivalent en relatief) niet significant van elkaar

verschillen en dat er ook voor de variabele "armoedegrens" geen verband werd gevonden.

Het krijgen van steun houdt wél verband met inkomensbron, woningbezit en het hebben van schulden. Deze verbanden werden echter allemaal besproken in de vorige paragrafen en worden hier daarom niet meer herhaald.

### 13. Gelijkenissen en verschillen tussen patiënten met "hogere" en met "lagere" ziektekosten

Om een zicht te krijgen op de factoren die ziektekosten de hoogte injagen, verdeelden we de patiënten in twee categorieën : patiënten met totale ziektekosten boven de mediaan en degenen met kosten onder de mediaan. Vervolgens kon dan weer gezocht worden welke andere kenmerken hiermee al dan niet samengaan.

Een eerste vaststelling is dat de gemiddelde leeftijd in beide categorieën niet significant verschilt. De patiënten met hoge ziektekosten zijn gemiddeld niet significant ouder of jonger dan patiënten in de categorie met "lagere" ziektekosten.

Een tweede belangrijk gegeven is het ontbreken van een significant verband met de variabele "aandoening in categorieën". Deze variabele onderscheidt zes categorieën van kanker, met name kanker van (1) mond- en keelholte, (2) het spijsverteringsstelsel, (3) het ademhalingsstelsel, (4) het borst- en genito-urinair stelsel, (5) andere lokalisaties en (6) het lymfe- en bloedstelsel<sup>18</sup>. Het ontbreken van significantie betekent dat de patiënten uit deze zes categorieën niet significant meer of minder in de categorie met "hogere" of "lagere" totale ziektekosten terug te vinden zijn. In de volgende paragrafen gaan we na of er voor meer specifieke aandoeningen - darmkanker, longkanker en borstkanker - wel verschillen te vinden zijn inzake totale ziektekosten (zie infra).

De variabele "hogere" en "lagere" ziektekosten vertoont wél een significant verband met *hospitalisatie*. Zowel het plaatsvinden als de duur van de hospitalisatie zijn bepalend voor de hoogte van de totale ziektekosten. Van de patiënten uit de categorie met de hogere ziektekosten werd 90% ooit opgenomen in een ziekenhuis, van de patiënten met lagere ziektekosten slechts 70%.

**Tabel 59** : hospitalisatie x ziektekosten, in rijpercentages (N = 475; p < 0,001)

	Hospitalisatie	Geen hospitalisatie	Totaal
Ziektekosten onder de mediaan	70	30	100
Ziektekosten boven de mediaan	90	10	100

Ook de *duur van de hospitalisatie* heeft een invloed. Patiënten met totale ziektekosten boven de mediaan werden gemiddeld gedurende 46 dagen gehospitaliseerd, de anderen gedurende gemiddeld 26 dagen (p < 0,001).

*Mannen* behoren significant vaker tot de categorie met hogere ziektekosten, vrouwen zijn vaker terug te vinden bij de "lagere ziektekosten". Deze vaststelling kan in tegenspraak lijken te staan tot een van de conclusies uit paragraaf 2 over de verschillen tussen mannen en vrouwen. Daar werd immers gesteld dat de gemiddelde ziektekost van mannen en vrouwen niet significant verschilt. Het gaat echter om een schijnbare tegenspraak : de gemiddelde ziektekosten verschillen inderdaad niet significant, maar wanneer we nagaan of mannen en vrouwen vaker ziektekosten boven of onder de mediaan hebben, is er wel een verschil. Mannen blijken vaker "hogere" kosten te hebben dan vrouwen. Bij de vrouwen zijn er minder patiënten met

<sup>18</sup> Deze indeling is overgenomen van het Nationaal Kankerregister (Nationaal Kankerregister. Kanker in België : 1993-1995. Brussel. p. 18).

"hogere" ziektekosten, maar die hebben wel voldoende kosten om het gemiddelde van de ziektekosten voor de vrouwen vrij dicht in de buurt van het gemiddelde voor de mannen te brengen. Uit paragraaf 16 van dit hoofdstuk zal blijken dat het vaker voorkomen van lagere kosten bij vrouwen verklaard kan worden door de lagere ziektekosten bij borstkankerpatiënten (zie infra).



**Tabel 60** : geslacht x ziektekosten, in kolompercentages (N = 536; p < 0,05)

	<b>Mannen</b>	<b>Vrouwen</b>
Ziektekosten onder de mediaan	45	55
Ziektekosten boven de mediaan	55	45
Totaal	100	100

Een gelijkaardige schijnbare tegenstelling doet zich voor bij de patiënten met "hogere" en "lagere" equivalente inkomens. Daar waar uit paragraaf 8 bleek dat zij niet significant verschillen voor hun gemiddelde uitgave aan ziektekosten, is er wél een verband wanneer we de variabele "ziektekosten" in twee categorieën verdelen. Patiënten met een equivalent inkomen lager dan de mediaan, bevinden zich vaker in de categorie met "lagere" ziektekosten dan patiënten met een equivalent inkomen hoger dan de mediaan. Dit blijkt uit onderstaande tabel.

**Tabel 61** : ziektekosten in twee categorieën x equivalent inkomen in twee categorieën, in kolompercentages (N = 353; p < 0,05)

	<b>Equivalent inkomen onder de mediaan</b>	<b>Equivalent inkomen boven de mediaan</b>
Ziektekosten onder de mediaan	57,5	45
Ziektekosten boven de mediaan	42,5	55
Totaal	100	100

Mensen met een "lager" equivalent inkomen hebben met andere woorden vaker "lagere" kosten. Verschillende factoren kunnen hiertoe bijdragen. Mogelijk hebben de armere mensen meer kosten vermeden - bijvoorbeeld door minder bezoeken te brengen aan artsen en specialisten, door minder medicatie te kopen of uitgaven voor kinesithérapie, gezinshulp enzovoort, tot een absoluut minimum te beperken. Het is evenwel ook mogelijk dat het vaker voorkomen van lagere kosten voor armere mensen te wijten is aan een hogere proportie van personen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming in de kosten. In die zin is het mogelijk dat de armere patiënten wel evenveel beroep hebben gedaan op de gezondheidszorg, maar dat een groter aantal onder hen hiervoor minder heeft moeten betalen. Tenslotte is het ook mogelijk dat mensen met een lager inkomen al bij lagere kosten in problemen geraken en naar de Vlaamse Liga tegen Kanker stappen om hulp te vragen. Mensen met een hoger inkomen daarentegen zouden minder snel in financiële moeilijkheden raken en vooral bij de Liga aankloppen als er hogere kosten zijn, waardoor zij oververtegenwoordigd zijn in de categorie met hogere kosten.

In de volgende paragrafen zoeken we naar verschillen naargelang de precieze aandoening van de patiënten. Op die manier kunnen we achterhalen of de patiëntencategorieën van elkaar verschillen. Hebben bepaalde categorieën bijvoorbeeld hogere kosten dan andere? Ontvangen ze sneller steun dan andere? Enzovoort. We kunnen dergelijke analyses evenwel alleen uitvoeren bij voldoende grote aantallen. Daarom bekijken we achtereenvolgens de gegevens voor de patiënten met darmkanker, longkanker en borstkanker. We hadden de analyse graag ook voor andere patiëntencategorieën gemaakt, maar daarvoor waren de aantallen te klein.

#### **14. Wie zijn de darmkankerpatiënten?**

Onder "darmkankerpatiënten" rekenen we hier de patiënten met kanker aan dikke darm of rectum. Het gaat respectievelijk om 20 en 30 patiënten. De

darmkankerpatiënten in onze steekproef zijn gemiddeld significant ouder dan de anderen. Hun gemiddelde *leeftijd* is 63 jaar, de gemiddelde leeftijd van de rest van de steekproef is 58 jaar ( $p < 0,05$ ). Ook qua *geslachtsverdeling* wijkt de categorie van de darmkankerpatiënten af. Onder hen zijn er namelijk 62% mannen, terwijl de andere patiënten slechts voor 44,5% mannen zijn.

**Tabel 62** : darmkanker x geslacht, in rijpercentages (N = 525; p < 0,05)

	<b>Mannen</b>	<b>Vrouwen</b>	<b>Totaal</b>
Darmkanker	62	38	100
Andere aandoening	44,5	55,5	100

Voor de overige kenmerken onderscheiden darmkankerpatiënten zich niet van de andere patiënten. Hun totale ziektekosten zijn gemiddeld niet significant hoger of lager, hun maandelijks inkomen is vergelijkbaar, ze hebben niet meer of minder schulden dan andere patiënten, worden ongeveer even vaak en even lang gehospitaliseerd en hebben gelijkaardige scores voor de variabelen rond steunaanvraag. Ook voor de variabele "armoede" tenslotte, is er geen verschil waargenomen.

## 15. Wie zijn de longkankerpatiënten ?

71 patiënten in de steekproef lijden aan longkanker. Net als de darmkankerpatiënten zijn de longkankerpatiënten gemiddeld *ouder* dan de anderen (p < 0,05) en gaat het vaak om *mannen*. 80,5% van de longkankerpatiënten in de steekproef is een man.

**Tabel 63** : longkanker x geslacht, rijpercentages (N = 525; p < 0,001)

	<b>Mannen</b>	<b>Vrouwen</b>	<b>Totaal</b>
Longkanker	80,5	19,5	100
Andere aandoening	40,5	59,5	100

Een derde verschil tussen longkanker- en andere patiënten is dat longkankerpatiënten vaker *gehospitaliseerd* worden. 92,5% onder hen werd opgenomen in een ziekenhuis. Voor de rest van de steekproef geldt een opnamepercentage van 78%. Wat de duur van de hospitalisatie betreft, is er evenwel geen verschil met de andere patiënten.

**Tabel 64** : longkanker x hospitalisatie, in rijpercentages (N = 466; p < 0,01)

	<b>Hospitalisatie</b>	<b>Geen hospitalisatie</b>	<b>Totaal</b>
Longkanker	92,5	7,5	100
Andere aandoening	78	22	100

Longkankerpatiënten hebben voorts een lager gemiddeld *relatief inkomen* dan de rest van de steekproef – namelijk 20.658 frank tegenover 23.320 frank (p < 0,05). Rekening houdend met de uitgaven voor huisvesting zijn de longkankerpatiënten qua maandelijks inkomen dus armer dan de rest van de steekproef.

Voor de overige variabelen hebben we geen verschillen geconstateerd met andere kankerpatiënten. Het equivalente inkomen is (net) niet significant lager, de gemiddelde totale ziektekosten zijn vergelijkbaar en ook voor armoede zijn er geen significante verschillen. Longkankerpatiënten zijn voorts ook niet oververtegenwoordigd in de categorie met hogere of lagere ziektekosten. Tenslotte is er geen verband met het hebben van schulden, noch met het vragen of krijgen van steun.

## 16. Wie zijn de borstkankerpatiënten ?

De meerderheid van de vrouwen in de steekproef, namelijk 150 patiënten, lijdt aan borstkanker. We vergelijken hen met de andere vrouwelijke patiënten<sup>19</sup>. Een eerste verschil betreft de *leeftijd*. De gemiddelde leeftijd bij de borstkankerpatiënten in de steekproef is 57 jaar, de andere vrouwen zijn gemiddeld 60 jaar oud ( $p < 0,05$ ).

Borstkankerpatiënten hebben daarnaast gemiddeld lagere totale *ziektelkosten* dan andere vrouwelijke patiënten. Gemiddeld hebben zij 75.811 frank betaald; de anderen betaalden gemiddeld 87.990 frank ( $p < 0,05$ ). De lagere ziektekosten voor borstkankerpatiënten verklaren ook het overwicht van de vrouwen in de categorie met lagere ziektekosten (zie paragraaf 13). Dit overwicht verdwijnt immers wanneer we de kosten van vrouwen zonder borstkanker vergelijken met deze van mannen.

Een onverwachte vaststelling is dat de borstkankerpatiënten ook significant verschillen voor de variabele "*schulden*". Zij hebben significant vaker schulden dan de andere vrouwen in de steekproef. Wanneer we echter controleren voor leeftijd, vervalt de significantie. Dit betekent dat de grotere proportie personen met schulden onder de borstkankerpatiënten een gevolg is van het feit dat de borstkankerpatiënten vaak jonger zijn dan de andere vrouwen in de steekproef. Dat jongere mensen vaker schulden hebben dan oudere, werd hoger reeds aangetoond (zie supra).

**Tabel 65** : borstkanker x schulden, in rijpercentages (N = 262;  $p < 0,05$ )

	Schulden	Geen schulden	Totaal
Borstkanker	29	71	100
Andere vorm van kanker	17	83	100

Er zijn ook variabelen waarvoor borstkanker- en andere vrouwelijke patiënten niet van elkaar verschillen. Zo zijn er geen significante verschillen vastgesteld voor de inkomensvariabelen, voor armoede, voor het ontvangen en aanvragen van steun, voor het al dan niet plaatsvinden van een ziekenhuisopname en voor de verblijfsduur in het ziekenhuis.

---

<sup>19</sup> De analyse betreft alleen vrouwen. De (enige) man met borstkanker werd uit de analyse geweerd.

## SAMENVATTING EN BESLUIT

Deze studie is gebaseerd op een steekproef van 540 kankerpatiënten die in 1998 financiële steun ontvingen van de Vlaamse Liga tegen Kanker. De gegevens kunnen niet zonder meer veralgemeend worden naar andere kankerpatiënten toe.

### **Het sociaal profiel van de kankerpatiënten in de steekproef.**

De onderzochte steekproef bestaat voor 54% uit vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 58,5 jaar. Bijna de helft van de patiënten woont samen met een partner, maar zonder kinderen. Meer dan een vijfde is alleenstaand zonder kinderen. Daarnaast zijn er 13% koppels met kinderen en 4,5% alleenstaanden met kinderen. 13,5 % tenslotte kan in geen van deze categorieën worden ondergebracht. Ze werden "complexe gezinnen" genoemd. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om verschillende generaties die samen één woonst betrekken.

47 % van de kankerpatiënten in de steekproef bezit een eigen, afbetaalde woonst. 41,5 % is huurder en 12 % betaalt een hypotheek af. De huurders betalen gemiddeld ongeveer 9.500 frank voor hun woning; de gemiddelde maandelijkse hypotheekaflossing bedraagt iets meer dan 15.500 frank. Hypotheken buiten beschouwing gelaten, zijn er 124 personen in de steekproef die aangeven dat ze schulden of leningen hebben lopen. Bij sommigen gaat het om onbetaalde ziekterekeningen, bij anderen om leningen bij de bank, aankopen op afbetaling, schulden aan de staat, enzovoort.

Het maandelijkse inkomen tijdens de ziekteperiode bedraagt voor de alleenstaanden zonder kinderen gemiddeld iets minder dan 30.000 frank. De alleenstaanden met kinderen stellen het gemiddeld met iets meer dan 33.000 frank. Voor de koppels zonder kinderen ligt dat gemiddelde ongeveer op 42.500 frank en voor koppels met kinderen iets hoger dan 53.000 frank. De "complexe" gezinnen beschikken maandelijks op gezinsniveau gemiddeld over bijna 73.000 frank.

Deze inkomens werden vergelijkbaar gemaakt door ze via een equivalentieschaal te standaardiseren naar "equivalente inkomens". Bij gebrek aan gegevens over de kinderbijslag konden we de equivalente inkomens van gezinnen met kinderen niet berekenen. Daarnaast lieten we de complexe gezinnen buiten beschouwing in deze analyse, omdat we de interne budgetverdeling niet kennen. Het gemiddelde equivalente inkomen van de twee overblijvende gezinstypes - de alleenstaanden zonder kinderen en de koppels zonder kinderen - bedraagt 28.820 frank. Het equivalente inkomen laat ons toe de vergelijking te maken met de armoedegrens, die voor België in 1997 op 23.600 frank lag. 24% van de alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen blijken een inkomen te hebben onder deze grens. Zij bevinden zich in een situatie van armoede.

Het rekenen met equivalente inkomens heeft als nadeel dat er geen rekening gehouden wordt met de uitgaven voor huisvesting. In een volgende stap trokken we

daarom de uitgaven voor huisvesting af van het gezinsinkomen, alvorens het te standaardiseren. We noemden het resultaat het "relatieve inkomen". Deze berekening was opnieuw alleen mogelijk voor de alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen. Hun gemiddelde relatieve inkomen bedraagt 23.009 frank.

57,5% van de steekproef ondernam stappen om door een andere hulpinstantie dan de Vlaamse Liga tegen Kanker - het OCMW, het Ministerie van Sociale Zaken, het Fonds voor Beroepsziekten, enzovoort - geholpen te worden. Het grootste deel van deze aanvragen houdt rechtstreeks verband met de ziekte van de patiënt, maar het is ook mogelijk dat een aantal van deze steunaanvragen dateren van vóór de ziekteperiode. Op het ogenblik waarop de gegevens de Vlaamse Liga tegen Kanker bereikten, was een groot deel van de aanvragen nog in beraad, waardoor we niet kunnen achterhalen of de aanvragers ook daadwerkelijk steun ontvangen hebben. Slechts voor 24,5% van de steekproef kunnen we met zekerheid stellen dat ze ergens – financiële of andere – steun kregen.

### **De problematiek : ziekte, behandeling en kosten**

De patiënten in de steekproef gaven gemiddeld 84.502 frank uit aan kosten ten gevolge van de ziekte en dit over een tijdspanne van maximum één jaar. De cijfers omtrent de ziektekosten moeten echter enigszins genuanceerd worden, vermits we niet konden nagaan hoeveel van de kosten nog wordt terugbetaald via de franchiseregeling. Alle patiënten samen gaven meer dan 45 miljoen uit. Meer dan de helft daarvan ging naar ziekenhuisfacturen, ongeveer een vierde was nodig voor het bekostigen van de geneesmiddelen. Deze twee posten wegen dan ook veruit het zwaarst door. Wanneer we de gemiddelde kost per gebruiker nagaan, blijkt dat daarnaast ook gezins- en bejaardenhulp duur uitvalt. Met deze bevindingen moet zeker rekeningen gehouden worden bij het verder uitstippelen van het beleid.

Ongeveer 80% van de patiënten werd minstens één maal gehospitaliseerd. De gemiddelde totale verblijfsduur bedraagt 37 dagen, de helft van de patiënten verbleef echter niet langer dan 25 dagen in het ziekenhuis. Van degenen die gehospitaliseerd werden, verbleef ongeveer 20% minstens één nacht op een eenpersoonskamer en ongeveer de helft op een tweepersoonskamer. Het gebruik van een- en tweepersoonskamers resulteerde in een gemiddeld verblijfssupplement van respectievelijk 17.303 frank en 8.334 frank per gebruiker. Deze cijfers moeten echter met omzichtigheid benaderd worden, vermits er voor de variabelen in verband met het kamergebruik nogal wat ontbrekende waarden waren.

Bij de mannen in de steekproef komen kankers van het ademhalingsstelsel het vaakst voor en vervolgens kankers van het spijsverteringsstelsel. Bij de vrouwen springt het grote aantal borstkankerpatiënten in het oog. Zij vormen meer dan de helft van de vrouwen in de steekproef. De gynaecologische aandoeningen vormen de op één na grootste categorie. In verband met de behandelingen zien we dat drie therapievormen zeer frequent voorkomen, met name heelkundige ingrepen, chemotherapie en radiotherapie. Elk van deze therapieën wordt bij meer dan de helft van de patiënten toegepast. 10% van de patiënten kreeg een hormonale behandeling. Andere therapievormen komen in onze steekproef zelden voor.

Meer dan 60% van de patiënten in de steekproef heeft de weg naar de Vlaamse Liga tegen Kanker gevonden via een ziekenfonds, een klein kwart via een ziekenhuis en ongeveer een tiende via een OCMW. De Vlaamse Liga tegen Kanker keerde gemiddeld 13.731 frank uit per patiënt, wat overeenstemt met iets meer dan een zesde van de gemiddelde aangegeven kosten. Het vaakst toegekende bedrag was 10.000 frank. 4 personen kregen het maximumbedrag van 50.000 frank.

### **De samenhang tussen de verschillende variabelen.**

We onderzochten de samenhang tussen de verschillende variabelen om zo de verschillen tussen mannen en vrouwen, oudere en jongere patiënten, mensen met hoge en lage ziektekosten enzovoort, in kaart te brengen.

Mannen en vrouwen verschillen voor de variabele "gezinssamenstelling". De vrouwen in de steekproef zijn vaker alleenstaand, al dan niet met kinderen. Beide geslachten verschillen ook qua relatief inkomen : het gemiddelde relatieve inkomen van de gezinnen van de vrouwelijke patiënten ligt hoger. Wat de inkomensbron betreft, zien we dat vrouwen oververtegenwoordigd zijn bij de "andere inkomens" en bij de categorie van mensen zonder eigen inkomen. Tenslotte verbleven vrouwen bij een hospitalisatie gemiddeld minder lang in het ziekenhuis dan mannen.

Ook tussen oudere en jongere patiënten stelden we een aantal verschillen vast. Zoals te verwachten behoren de ouderen vaker tot de alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen. Ze bezitten ook vaker een afbetaalde eigen woonst. Daarnaast blijkt dat de oudere patiënten minder vaak schulden hebben en in geval van een hospitalisatie langer in het ziekenhuis verblijven dan jongere personen.

De alleenstaanden met kinderen en de koppels met kinderen zijn het minst vaak eigenaar van een afbetaalde woning. Het zijn ook deze gezinnen die het vaakst schulden hebben. Tenslotte is het equivalente inkomen van alleenstaanden zonder kinderen significant hoger dan dat van koppels zonder kinderen.

Er zijn ook verschillen naargelang de inkomensbron van de patiënten. Zo hebben de gepensioneerden gemiddeld een hoger relatief inkomen dan de anderen. Dit hangt samen met het feit dat zij vaker een eigen huis hebben. De gepensioneerden hebben voorts het minst vaak steun ontvangen van een instantie buiten de Vlaamse Liga tegen Kanker. De patiënten met een "andere inkomensbron" kregen het vaakst steun toegezegd, gevolgd door de gezinnen van patiënten met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. De proportie personen met schulden is het hoogst bij de gezinnen van patiënten zonder eigen inkomen, gevolgd door de gezinnen van patiënten met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. Gepensioneerden hebben het minst vaak schulden.

De patiënten met schulden zijn vaak degenen die geen eigen huis bezitten. Zij ontvangen vaker steun vanuit verschillende hulpinstanties dan andere kankerpatiënten. Patiënten met en zonder schulden verschillen echter niet significant voor de inkomensvariabelen.

Een belangrijke vraag voor ons onderzoek is wie de personen zijn die een inkomen hebben dat onder de armoedegrens ligt. Ook deze variabele konden we alleen berekenen voor de alleenstaanden zonder kinderen en de koppels zonder kinderen. De

variabelen waarvoor de patiënten onder de armoedegrens significant verschillen van de anderen, zijn leeftijd, inkomensbron en woningbezit. Arme patiënten zijn gemiddeld ouder dan niet-arme patiënten. Hun hogere leeftijd verklaart dat zij vaker een eigen woning bezitten dan mensen met een inkomen boven de armoedegrens. Tenslotte zijn er vooral onder de patiënten met een "andere inkomensbron" veel armen (44,5%), gevolgd door de gezinnen van patiënten zonder eigen inkomen (30%) en de gepensioneerden (24,5%). De patiënten met een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid zijn "slechts" in 15% van de gevallen arm.

Waardoor wordt de hoogte van de ziektekosten bepaald? Wanneer we de patiënten met "hogere" ziektekosten vergelijken met degenen met "lagere" kosten, zien we dat de eerste categorie vaker gehospitaliseerd geweest is en gemiddeld gedurende een langere periode in het ziekenhuis verbleef. Daarnaast blijkt dat mannen vaker tot de categorie van hogere ziektekosten behoren. Tenslotte stelden we vast dat mensen met een equivalent inkomen lager dan de mediaan, zich vaker in de categorie met lagere ziektekosten bevinden.

Tot slot gingen we na of patiënten met long-, darm- en borstkanker verschillen van de andere patiënten. Deze analyse gebeurt alleen voor deze categorieën van aandoeningen, vermits de andere onvoldoende cases bevatten. Uit de analyse komt naar voren dat darm- en longkankerpatiënten vaker mannen zijn en gemiddeld ouder zijn dan de andere patiënten. Longkankerpatiënten zijn daarnaast in meer gevallen gehospitaliseerd geweest en hebben gemiddeld een lager relatief inkomen. Borstkankerpatiënten tenslotte zijn gemiddeld jonger dan de andere vrouwen in de steekproef, hun gemiddelde ziektekosten zijn lager en zij behoren vaker tot de categorie van patiënten met schulden.



## **Besluit :**

Deze cijfergegevens laten er geen twijfel over bestaan dat de ziektekosten ten gevolge van kanker voor sommige patiënten haast onbetaalbaar zijn. De financiële problematiek van de kankerpatiënten in onze steekproef heeft twee kanten. Enerzijds stelt zich het probleem van lage inkomens. Van de alleenstaanden zonder kinderen en koppels zonder kinderen moet ongeveer een kwart het stellen met een maandelijks inkomen dat onder de armoedegrens ligt. En hoewel we dit bij gebrek aan gegevens over de kinderbijslag niet perfect kunnen nagaan, zijn er weinig redenen om aan te nemen dat de gezinnen met kinderen het financieel beter stellen. Het zijn precies deze gezinnen die vaker schulden hebben en hoge uitgaven voor huisvesting. Anderzijds zijn de kosten ten gevolge van kanker vaak hoog. Vooral ziekenhuisfacturen en kosten voor geneesmiddelen wegen zwaar.

Twee scenario's zijn klassiek in de wisselwerking tussen ziekte en armoede. Ten eerste zijn er mensen die al vóór ze ziek werden, arm waren. Voor hen is het sowieso moeilijk om de touwtjes aan elkaar te knopen. De ziektekosten die daar nog eens bovenop komen, zijn dan (bijna) niet meer haalbaar - zelfs als die niet erg hoog zijn. Ten tweede komen nogal wat mensen die vóór de ziekte geen financiële problemen hadden, toch in moeilijkheden door de ziektekosten. Het gaat om gezinnen die hun volledige inkomen nodig hebben om het huishouden draaiende te houden. Wanneer er door de ziekte zowel minder inkomsten zijn als hogere uitgaven, wordt de situatie problematisch. Deze categorie mensen komt bovendien in vele gevallen niet in aanmerking voor sociale correctiemaatregelen. Uit verschillende gesprekken met mensen uit het veld kwam de stelling naar voren dat wie geen spaarpotje opzij heeft staan, kans loopt in een financiële probleemsituatie terecht te komen wanneer hij of zij kanker krijgt. Deze stelling wordt door onze gegevens bevestigd. We moeten dan ook besluiten dat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor een deel van de personen in de steekproef te wensen overlaat.