

**Socio-economische verschillen in kwaliteit van leven en zorggebruik in het laatste levensjaar van patiënten met gevorderde kanker: Longitudinale resultaten van de eQuiPe studie**

**Phd Moyke Versluis**<sup>1,2</sup>, Prof Yvette van der Linden<sup>2,3</sup>, Drs Simone Oerlemans<sup>2</sup>, Dr Dirkje Sommeijer<sup>4</sup>, Dr Wouter de Jong<sup>5</sup>, Dr Arnold Baars<sup>6</sup>, Dr Tineke Smilde<sup>7</sup>, Dr Annemieke van der Padt-Pruijsten<sup>8</sup>, Prof Lonneke van de Poll-Franse<sup>1,2,9</sup>, Drs Natasja Raijmakers<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tilburg Universiteit, Tilburg, Nederland, <sup>2</sup>Integraal kankercentrum Nederland (IKNL), Utrecht, Nederland, <sup>3</sup>Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland, <sup>4</sup>Flevoziekenhuis, Almere, Nederland, <sup>5</sup>Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht, Nederland, <sup>6</sup>Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede, Nederland, <sup>7</sup>Jeroen Bosch Ziekenhuis, s'Hertogenbosch, Nederland, <sup>8</sup>Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam, Nederland, <sup>9</sup>Nederlands Kanker Instituut (NKI), Amsterdam, Nederland

### Introductie

Patiënten met een lagere sociaaleconomische positie (SEP) ervaren nog steeds een onevenredig grote last in de oncologische zorg. Deze verschillen lijken ook te bestaan in het laatste levensjaar, echter is hier nog weinig longitudinaal onderzoek naar gedaan. Daarom was het doel van deze studie om inzicht te krijgen in sociaaleconomische verschillen in zorggebruik en kwaliteit van leven (KvL) in het laatste levensjaar van patiënten met gevorderde kanker.

### Methode

Prospectieve, longitudinale, observationele studie naar kwaliteit van leven en zorg in patiënten met gevorderde kanker in 40 Nederlandse ziekenhuizen (eQuiPe). Patiënten vulden driemaandelijke vragenlijsten in tot moment van overlijden. SEP is verkregen uit de Nederlandse Kanker Registratie (NKR) gedefinieerd als mediane inkomen op straatniveau o.b.v. 6-cijferige postcode. Beschrijvende statistieken zijn gebruikt om de SEP verschillen in KvL en zorggebruik samen te vatten en middels mixed-effect regressie analyses zijn geassocieerde factoren geïdentificeerd.

### Resultaten

In totaal zijn er 639 patiënten met gevorderde kanker geïnccludeerd, waarvan 14% met een lagere SEP, 59% een medium SEP en 28% een hogere SEP. Patiënten met een lagere SEP waren vaker praktijkgericht opgeleid (40% vs. 18%,  $p < 0.001$ ) en vaker alleenstaand (38% vs. 10%,  $p < 0.001$ ) vergeleken met patiënten met een hogere SEP. In de laatste levensfase ervoeren patiënten met een lagere SEP significant vaker ziekte-gerelateerde financiële problemen dan patiënten met een hogere SEP (28% vs. 12%,  $p = 0.001$ ;  $\beta$  8.2, 95%CI 2.9-13.3). Ook hadden patiënten met lagere SEP vaker contact met zorgprofessionals in het laatste levensjaar dan patiënten met hogere SEP (OR 1.88, 95%CI 1.03-3.45). SEP was niet geassocieerd met het functioneren en symptoomlast in het laatste levensjaar. Ook de kans op een ziekenhuis of spoedeisende hulp opname was niet geassocieerd met SEP in het laatste levensjaar, al steeg deze wel significant met tijd tot overlijden.

### Conclusie

Hoewel patiënten met gevorderde kanker en lagere SEP vaker ziekte-gerelateerde financiële problemen ervaren en frequenter contact met zorgprofessionals hebben dan patiënten met hogere SEP, lijken de SEP verschillen beperkt in de laatste levensfase. Het is belangrijk dat clinici bewust zijn van deze financiële problemen om ervoor te zorgen dat de meest sociaaleconomisch kwetsbare patiënten de zorg en ondersteuning ontvangen die ze nodig hebben.