

**All.Can patient survey 2018 – final questions and answer options – Belgium**

Q	Dutch question	Dutch answer options	English question	English answer options
	<b>Gegevens respondent(e)</b>		<b>Respondent details</b>	
1	Bent u momenteel woonachtig in België	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Are you currently resident in France?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2	Vult u deze vragenlijst voor uw zelf in, of namens iemand anders	<input type="checkbox"/> Voor mijzelf <input type="checkbox"/> Namens iemand anders	Are you filling in this questionnaire for yourself, or on behalf on somebody else?	<input type="checkbox"/> For myself <input type="checkbox"/> On behalf of somebody else
	<b>Diagnose van uw kanker</b> In dit gedeelte vragen wij u naar de diagnose van uw kanker en naar wat mogelijk verbeterd had kunnen worden.		<b>Diagnosing your cancer</b> In this section, we ask about how your cancer was diagnosed, and what could have been improved.	

3	Is uw kanker gediagnosticeerd als onderdeel van een routinematige screening, bij een afspraak met uw huisarts of tijdens een behandeling in geval van nood?	<input type="checkbox"/> Ja, als onderdeel van een routine screenings-programma <input type="checkbox"/> Bij een afspraak bij mijn huisarts <input type="checkbox"/> Tijdens een behandeling bij de spoedeisende hulp	Was your cancer diagnosed as part of a routine screening, as an appointment with your general practitioner or while receiving care in an emergency?	<input type="checkbox"/> Yes, as part of a routine screening programme <input type="checkbox"/> As an appointment with my GP <input type="checkbox"/> While receiving care in the ER
4	Nadat u voor het eerst een arts voor het gezondheidsprobleem had bezocht, hoe lang duurde het voordat de diagnose kanker werd vastgesteld?	<input type="checkbox"/> Minder dan een maand <input type="checkbox"/> 1 tot 3 maanden <input type="checkbox"/> 3 tot 6 maanden <input type="checkbox"/> 6 maanden tot 1 jaar <input type="checkbox"/> Meer dan een jaar <input type="checkbox"/> Weet niet / Kan me niet herinneren	After first seeing a doctor about the health problem, how long did it take to be diagnosed with cancer?	<input type="checkbox"/> Less than a month <input type="checkbox"/> 1 to 3 months <input type="checkbox"/> 3 to 6 months <input type="checkbox"/> 6 months to a year <input type="checkbox"/> More than a year <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember

5	Was de diagnose vanaf het begin correct tot uw huidige diagnose?	<input type="checkbox"/> Ja, de diagnose was vanaf het begin correct <input type="checkbox"/> Nee, mijn kanker werd aanvankelijk als iets anders gediagnosticeerd <input type="checkbox"/> Nee, mijn kanker werd een aantal keer als iets anders gediagnosticeerd <input type="checkbox"/> Weet niet / Kan me niet herinneren	Was the diagnosis correct from the start until your current diagnosis?	<input type="checkbox"/> Yes, the diagnosis was correct from the start <input type="checkbox"/> No, my cancer was initially diagnosed as something different <input type="checkbox"/> No, my cancer was diagnosed as something different a number of times <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember
6	Heeft u sommige van de herhaalde tests, te lang of te kort gevonden of is je tijd niet optimaal benut?		Have you found some of the tests to be repetitive, too long, or that your time was not optimally used?	
<b>Uw kankerzorg en -behandeling</b> In dit gedeelte vragen wij u naar de zorg en behandeling die u hebt gekregen voor uw kanker.		<b>Your cancer care and treatment</b> In this section, we ask about the care and treatment you received for your cancer.		

7	Met welke vorm van behandeling bent u begonnen na uw eerste diagnose van kanker?	<input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Radiotherapie <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Medicijnen	After your first cancer diagnosis, what type of treatment did you start with?	<input type="checkbox"/> Surgery <input type="checkbox"/> Radiotherapy <input type="checkbox"/> Chemotherapy <input type="checkbox"/> Medicines
8	Werd u zoveel mogelijk betrokken bij het beslissen welke behandelingsopties het beste voor u waren?	<input type="checkbox"/> Ja, absoluut <input type="checkbox"/> Ja, tot op zekere hoogte <input type="checkbox"/> Nee, ik had graag meer betrokken willen zijn <input type="checkbox"/> Er waren geen verschillende behandelingsopties <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren	Were you involved as much as you wanted to be in deciding which treatment options were best for you?	<input type="checkbox"/> Yes, definitely <input type="checkbox"/> Yes, to some extent <input type="checkbox"/> No, I would have liked to be more involved <input type="checkbox"/> There were no different treatment options <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember
9	Heeft u altijd voldoende informatie gekregen over uw kankerzorg en -behandeling, op een manier die u kon begrijpen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee. Ik kreeg informatie, maar kon het niet allemaal begrijpen <input type="checkbox"/> Nee. Ik kreeg niet genoeg informatie <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren	Have you always been given enough information about your cancer care and treatment, in a way that you could understand?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No. I was given information, but could not understand it all <input type="checkbox"/> No. I was not given enough information <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember

10	Heeft u altijd voldoende informatie gekregen, op een manier die u kon begrijpen, over tekenen en symptomen die erop duiden dat uw kanker mogelijk terugkeert / verergert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee. Ik kreeg informatie, maar kon het niet allemaal begrijpen <input type="checkbox"/> Nee. Ik kreeg niet genoeg informatie <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren	Have you always been given enough information, in a way that you could understand, about signs and symptoms to look out for that your cancer might be returning/getting worse?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No. I was given information, but could not understand it all <input type="checkbox"/> No. I was not given enough information <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember
11	Er kunnen vele groepen mensen bij uw zorg betrokken zijn (bijvoorbeeld chirurgen, apothekers, oncologen, radiologen, verpleegkundigen en andere specialisten). Heeft u zich altijd ondersteund gevoeld door deze mensen om te weten wanneer u verdere zorg moest zoeken?	<input type="checkbox"/> Ja, absoluut <input type="checkbox"/> Ja, tot op zekere hoogte <input type="checkbox"/> Nee, helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	There may be many groups of people involved in your care (e.g. surgeons, pharmacists, oncologists, radiologists, nurses, other specialists). Have you always felt well supported by these people to know when you should seek further care?	<input type="checkbox"/> Yes, definitely <input type="checkbox"/> Yes, to some extent <input type="checkbox"/> No, not at all <input type="checkbox"/> Not applicable

12	Als u andere ondersteuning nodig had (bijvoorbeeld van diëtisten, fysiotherapeuten, sportactiviteiten, esthetische en schoonheids-ondersteuning of geestelijke gezondheidsdiensten), was dit dan altijd voor u beschikbaar?	<input type="checkbox"/> Ja altijd <input type="checkbox"/> Ja soms <input type="checkbox"/> Nee helemaal niet <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	If you have needed other support (e.g. from dietitians, physiotherapists, sport activities, aesthetic and beauty support, or mental health services), is this always available to you when you need it?	<input type="checkbox"/> Yes, always <input type="checkbox"/> Yes, sometimes <input type="checkbox"/> No, not at all <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember <input type="checkbox"/> Not applicable
12a.	Welke aanvullende zorg hebt u aangeboden gekregen?		What kind of additional care have you been offered?	
13	Denkt u dat tijd of middelen door het ziekenhuis efficiënter hadden kunnen worden gebruikt tijdens uw kankerzorg en -behandeling (bijvoorbeeld rond het ontvangen van meer / betere informatie)?	<input type="checkbox"/> Ja altijd <input type="checkbox"/> Ja soms <input type="checkbox"/> Nee helemaal niet <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren <input type="checkbox"/> Ik had het niet nodig <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Do you think time or resources could have been used more efficiently by hospital during your cancer care and treatment (e.g. around receiving more/better information)?	<input type="checkbox"/> Yes, always <input type="checkbox"/> Yes, sometimes <input type="checkbox"/> No, not at all <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember <input type="checkbox"/> I didn't need it <input type="checkbox"/> Not applicable

	<b>Doorlopende ondersteuning en terugkeer naar het dagelijks leven</b> Na hun initiële kankerzorg hebben sommige patiënten voortdurende ondersteuning en behandeling nodig om terug te keren naar het dagelijks leven. In dit gedeelte vragen we naar uw ervaringen hiermee.	<b>Ongoing support, and returning to everyday life</b> After their initial cancer care, some patients need ongoing support and treatment to return to everyday life. In this section, we ask about your experience of this.	
14	Veel kankerpatiënten zeggen dat ze voortdurend psychologische ondersteuning nodig hebben tijdens hun zorg, en misschien zelfs daarna. Als u dit nodig had, was het dan altijd voor u beschikbaar?	<input type="checkbox"/> Ja altijd <input type="checkbox"/> Ja soms <input type="checkbox"/> Nee helemaal niet <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren <input type="checkbox"/> Ik had het niet nodig <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Many cancer patients say that they need ongoing psychological support throughout their care, and maybe even afterwards. If you have needed this, has it always been available to you? <input type="checkbox"/> Yes, always <input type="checkbox"/> Yes, sometimes <input type="checkbox"/> No, not at all <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember <input type="checkbox"/> I didn't need it <input type="checkbox"/> Not applicable
15	Hoe nuttig was deze psychologische ondersteuning?	<input type="checkbox"/> Erg nuttig <input type="checkbox"/> Redelijk nuttig <input type="checkbox"/> Niet nuttig en ook niet nutteloos <input type="checkbox"/> Helemaal niet nuttig <input type="checkbox"/> Zeer onbehulpzaam <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren	How helpful has this psychological support been? <input type="checkbox"/> Very helpful <input type="checkbox"/> Quite helpful <input type="checkbox"/> Neither helpful nor unhelpful <input type="checkbox"/> Quite unhelpful <input type="checkbox"/> Very unhelpful <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember

16	Heeft u het gevoel dat u altijd voldoende ondersteuning hebt gekregen om eventuele aanhoudende symptomen en bijwerkingen te behandelen, zelfs na de fase van de "actieve" behandeling (indien van toepassing)?	<input type="checkbox"/> Ja altijd <input type="checkbox"/> Ja meestal <input type="checkbox"/> Nee nooit <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Do you feel you have always been given enough support to deal with any ongoing symptoms and side effects, even beyond the phase of 'active' treatment (if applicable)?	<input type="checkbox"/> Yes, always <input type="checkbox"/> Yes, most of the time <input type="checkbox"/> Yes, some of the time <input type="checkbox"/> No, never <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember <input type="checkbox"/> Not applicable
17	Specifiek kijkend naar pijn, heeft u dan het gevoel dat u altijd voldoende informatie en zorg hebt gekregen om met de pijn om te gaan?	<input type="checkbox"/> Ja altijd <input type="checkbox"/> Ja meestal <input type="checkbox"/> Ja soms <input type="checkbox"/> Nee nooit <input type="checkbox"/> Weet niet / kan ik me niet herinneren	Looking specifically at pain, do you feel that you have always been given sufficient information and care to deal with the pain you may have experienced?	<input type="checkbox"/> Yes, always <input type="checkbox"/> Yes, most of the time <input type="checkbox"/> Yes, some of the time <input type="checkbox"/> No, never <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember
18	Heeft u voorbeelden van zorg of ondersteuning die u zou hebben gewaardeerd om uw algehele welzijn te verbeteren?		Do you have any examples of care or support you would have appreciated to improve your overall well-being?	



	<b>Financiële implicaties van uw kanker</b> In dit deel vragen wij naar enkele van de financiële implicaties van uw kankerzorg en -behandeling.		<b>Financial implications of your cancer</b> In this section, we ask about some of the financial implications of your cancer care and treatment.	
19	Welke kosten moest u zelf dekken die niet werden vergoed, zelfs niet gedeeltelijk?		Which expenses did you have to cover yourself that was not reimbursed, even partially?	
20	Waren er andere financiële gevolgen van uw kankerzorg en -behandeling?	<i>Kruis aan wat van toepassing is</i> <input type="checkbox"/> Verlies van werkgelegenheid <input type="checkbox"/> Reiskosten <input type="checkbox"/> Kinderopvangkosten <input type="checkbox"/> Verlies van verzekering <input type="checkbox"/> Anders <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	Were there any other financial implications of your cancer care and treatment?	<i>Please tick all that apply</i> <input type="checkbox"/> Loss of employment <input type="checkbox"/> Travel costs <input type="checkbox"/> Childcare costs <input type="checkbox"/> Loss of insurance <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Not applicable
	<b>Patiëntenondersteunings-groepen</b> In dit gedeelte vragen we naar patiëntensteungroepen waarmee u mogelijk in contact bent geweest.		<b>Patient support groups</b> In this section, we ask about patient support groups that you may have been in contact with.	

21	Werd u geïnformeerd over het bestaan van patiëntenondersteuningsgroepen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet / kan ik me niet herinneren	Were you informed about the existence of patient support groups?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember
22	Hoe kwam u te weten over deze associaties?	<input type="checkbox"/> Van mijn zorgverlener(s) <input type="checkbox"/> Via familie en vrienden <input type="checkbox"/> Zoeken op internet of via sociale media <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren <input type="checkbox"/> Anders	How did you find out about these associations?	<input type="checkbox"/> From my healthcare professional(s) <input type="checkbox"/> Through family and friends <input type="checkbox"/> Searching on the internet or through social media <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember <input type="checkbox"/> Other
	Indien anders, gelieve hieronder te specificeren.		If other, please specify below.	
23	Hoe vaak heeft u deze groepen gebruikt?	<input type="checkbox"/> Vaak <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Helemaal niet	How often did you use these groups?	<input type="checkbox"/> A lot of the time <input type="checkbox"/> Some of the time <input type="checkbox"/> Not at all

23a.	Naar wat voor soort ondersteuning of informatie was u op zoek in deze verenigingen?	<input type="checkbox"/> Informatie over de pathologie <input type="checkbox"/> Informatie over de behandeling <input type="checkbox"/> Psychologische ondersteuning <input type="checkbox"/> Steungroepen <input type="checkbox"/> Anders	What kind of support or information were you looking for in these associations?	<input type="checkbox"/> Informations about the pathology <input type="checkbox"/> Informations about the treatment <input type="checkbox"/> Psychological support <input type="checkbox"/> Support groups <input type="checkbox"/> Other
	Indien anders, gelieve hieronder te specificeren.		If other, please specify below.	
	<b>Deelnemen aan klinische onderzoeken</b> In dit gedeelte vragen we naar klinische onderzoeken.		<b>Taking part in clinical trials</b> In this section, we ask about clinical trials.	
24	Bent u betrokken geweest bij klinische onderzoeken die verband hielden met uw kanker?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee. Ik ben gevraagd om mee te doen, maar wilde het niet <input type="checkbox"/> Nee. Ik ben niet gevraagd <input type="checkbox"/> Er waren geen klinische studies beschikbaar <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren	Have you been involved in clinical trials related to your cancer?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No. I was asked to participate, but didn't want to <input type="checkbox"/> No. I wasn't asked <input type="checkbox"/> There were no clinical trials available <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember

25	Had u graag betrokken willen zijn?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet	Would you like to have been asked?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not sure
	<b>Uw algehele ervaring</b> In deze sectie stellen we enkele algemene vragen over uw algehele kankerzorg.		<b>Your overall experience</b> In this section, we ask some general questions about your overall cancer care.	
26	Moest u tijdens uw gehele zorg en behandeling voor kanker op korte termijn afspraken missen of annuleren?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Een of twee keer <input type="checkbox"/> Drie keer of vaker <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren	During the whole of your care and treatment for cancer, did you have to miss or cancel appointments at short notice?	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Once or twice <input type="checkbox"/> Three or more times <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember
27	Hoe vaak werden tijdens uw zorg en behandeling voor kanker afspraken geannuleerd door het ziekenhuis of de kliniek?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Een of twee keer, met duidelijke uitleg over waarom <input type="checkbox"/> Een of twee keer, zonder duidelijke uitleg over waarom <input type="checkbox"/> Drie keer of vaker <input type="checkbox"/> Weet niet / kan me niet herinneren	During the whole of your care and treatment for cancer, how often were appointments cancelled by the hospital or clinic you were due to attend?	<input type="checkbox"/> Not at all <input type="checkbox"/> Once or twice, with clear explanations given about why <input type="checkbox"/> Once or twice, with no clear explanations given about why <input type="checkbox"/> Three or more times <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember

28	Hebt u aan het einde van uw kankerbehandeling te veel medicijnen overgehouden die u niet nodig had?	<input type="checkbox"/> Ja omdat ik teveel kreeg <input type="checkbox"/> Ja, omdat ik niet de medicijnen nam die ik eigenlijk moest nemen. <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet / Kan me niet herinneren <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	At the end of your cancer treatment, were you left with any excess medications that you didn't need?	<input type="checkbox"/> Yes, because I was given too much <input type="checkbox"/> Yes, because I didn't take the medications I was supposed to <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember <input type="checkbox"/> Not applicable
29	Tijdens uw gehele kankerzorg en -behandeling, waar vond u dat u de minste steun kreeg?	<input type="checkbox"/> Mijn eerste diagnose van kanker <input type="checkbox"/> De juiste behandeling voor mijn kanker krijgen <input type="checkbox"/> Omgaan met aanhoudende bijwerkingen <input type="checkbox"/> Omgaan met de financiële implicaties <input type="checkbox"/> Omgaan met de psychologische impact <input type="checkbox"/> Toegang tot groepen voor patiëntenondersteuning <input type="checkbox"/> De mogelijkheid om deel te nemen aan klinische proeven <input type="checkbox"/> Anders	During the whole of your cancer care and treatment, where did you feel you got the least support?	<input type="checkbox"/> My initial cancer diagnosis <input type="checkbox"/> Getting the right treatment for my cancer <input type="checkbox"/> Dealing with ongoing side effects <input type="checkbox"/> Dealing with the financial implications <input type="checkbox"/> Dealing with the psychological impacts <input type="checkbox"/> Access to patient support groups <input type="checkbox"/> The opportunity to take part in clinical trials <input type="checkbox"/> Other

	Indien anders, gelieve hieronder te specificeren.		If other, please specify below.	
30	Veel kankerpatiënten vertellen over de emotionele belasting van hen en hun families, tijdens hun kankerzorg. Bent u voorbeelden tegengekomen van hoe het gezondheidszorgsysteem anders had kunnen werken of dit had kunnen verminderen?		Many cancer patients talk about the emotional burden on them and their families, as they go through cancer care. Have you come across any examples of how the healthcare system could have worked differently, or did work, to reduce this?	
	<p><b>Over je conditie</b></p> <p>In dit gedeelte vragen we u wat details over je kanker, zodat we de opvattingen van verschillende groepen patiënten kunnen begrijpen.</p>		<p><b>About your condition</b></p> <p>In this section, we ask some details about your cancer, so we can understand the views of different groups of patients.</p>	

31	Met welk type kanker werd u voor het eerst gediagnosticeerd?	<input type="checkbox"/> Hersenen / centraal zenuwstelsel <input type="checkbox"/> Borst <input type="checkbox"/> Colorectaal / darm <input type="checkbox"/> Gynaecologische <input type="checkbox"/> Hematologische <input type="checkbox"/> Hoofd en nek <input type="checkbox"/> Long <input type="checkbox"/> Prostaat <input type="checkbox"/> Sarcoma <input type="checkbox"/> Huid <input type="checkbox"/> Oesofageale, maag-, pancreas-, lever- of galblaas <input type="checkbox"/> Urologische <input type="checkbox"/> Anders	With what type of cancer were you first diagnosed?	<input type="checkbox"/> Brain / central nervous system <input type="checkbox"/> Breast <input type="checkbox"/> Colorectal / bowel <input type="checkbox"/> Gynaecological <input type="checkbox"/> Haematological <input type="checkbox"/> Head and neck <input type="checkbox"/> Lung <input type="checkbox"/> Prostate <input type="checkbox"/> Sarcoma <input type="checkbox"/> Skin <input type="checkbox"/> Oesophageal, stomach, pancreatic, liver, or gall bladder <input type="checkbox"/> Urological <input type="checkbox"/> Other
	Indien anders, gelieve hieronder te specificeren.		If other, please specify below.	
32	Hoe lang is het geleden dat u voor het eerst werd behandeld voor deze kanker?	<input type="checkbox"/> Minder dan 1 jaar <input type="checkbox"/> 1 tot 5 jaar <input type="checkbox"/> Meer dan 5 jaar <input type="checkbox"/> Weet niet / Kan me niet herinneren	How long is it since you were first treated for this cancer?	<input type="checkbox"/> Less than 1 year <input type="checkbox"/> 1 to 5 years <input type="checkbox"/> More than 5 years <input type="checkbox"/> Don't know / can't remember

33	Was uw kanker uitgezaaid naar andere organen of delen van uw lichaam op het moment dat u voor het eerst te horen kreeg dat u kanker had?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet het niet <input type="checkbox"/> Geldt niet voor mijn type kanker	Had your cancer spread to other organs or parts of your body at the time you were first told you had cancer?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't know <input type="checkbox"/> Does not apply to my type of cancer
34	Welke van de volgende is van toepassing?	<input type="checkbox"/> Mijn kanker is verwijderd / behandeld, zonder enige problemen <input type="checkbox"/> Mijn kanker werd verwijderd / behandeld zonder enige problemen, maar is sindsdien teruggekomen / verspreid naar andere delen van mijn lichaam <input type="checkbox"/> Geen van de bovenstaande opties is van toepassing op mijn type kanker <input type="checkbox"/> Zeg ik liever niet <input type="checkbox"/> Ik weet het niet	Which of the following applies?	<input type="checkbox"/> My cancer has been removed/treated, without any sign of further problem <input type="checkbox"/> My cancer was removed/treated without any sign of further problem, but has since come back / spread to other parts of my body <input type="checkbox"/> None of the above options apply to my type of cancer <input type="checkbox"/> I would prefer not to say <input type="checkbox"/> I don't know



	<p><b>Over jou</b> In dit gedeelte vragen we enkele details over u, zodat we de opvattingen van verschillende groepen patiënten kunnen begrijpen.</p>		<p><b>About you</b> In this section, we ask some details about you, so can we can understand the views of different groups of patients.</p>	
35	In welk jaar bent u geboren?		In what year were you born?	
36	Wat is uw geslacht?	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Anders	What is your gender?	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Other
37	Wat zijn de eerste drie letters / cijfers van uw postcode?		What are the first three letters/digits of your postcode?	
	<p><b>Contact houden</b></p>		<p><b>Keeping in touch</b></p>	

38	"Waar heeft u over deze enquête gehoord?"	<input type="checkbox"/> Zag een link naar de enquête online <input type="checkbox"/> Van familie / vrienden <input type="checkbox"/> Direct contact van een patiëntenorganisatie <input type="checkbox"/> Van een zorgverlener <input type="checkbox"/> Anders	Where did you hear about this survey?	<input type="checkbox"/> I saw a link to it online <input type="checkbox"/> From family / friends <input type="checkbox"/> Direct contact from a patient organisation <input type="checkbox"/> From a healthcare professional <input type="checkbox"/> Other
	Indien anders, gelieve hieronder te specificeren.		If other, please specify below.	
39	We zijn misschien geïnteresseerd om verder in te gaan op enkele van uw antwoorden. Als u akkoord gaat dat wij opnieuw contact met u opnemen, vink dan het onderstaande vakje aan.	Ja, ik zou graag enkele van mijn antwoorden nader willen toelichten	We may be interested in following up some of your answers in more detail. If you are happy for us to contact you again, please tick the box below.	Yes, I would be interested in following up some of my answers in more detail

40	<p>Als u de resultaten van de enquête wilt ontvangen en de gerelateerde beleidsbetrokkenheidsactiviteiten van All.Can wilt volgen, vinkt u het onderstaande selectievakje aan.</p> <p>Als u ermee akkoord gaat om uw e-mailadres aan All.Can te geven, zal Quality Health die informatie doorgeven aan het All.Can-secretariaat zodat zij u de resultaten van de enquête kunnen sturen en u op de hoogte kunnen houden van de gerelateerde beleidsactiviteiten van All.Can. U kunt op elk moment in de toekomst kiezen voor de mailinglijst van All.Can.</p>	Ja, ik wil de resultaten van de enquête ontvangen en de beleidsagentactiviteiten van All.Can volgen	<p>If you wish to receive the results of the survey, and to follow All.Can's related policy engagement activities, please tick the box below.</p> <p>If you agree to give your email address to All.Can, Quality Health will pass that information on to the All.Can secretariat so that they can send you the results of the survey and keep you up to date with All.Can's related policy engagement activities. You have the choice of opting out of All.Can's mailing list at any point in the future.</p>	Yes, I wish to receive the results of the survey and to follow All.Can's policy engagement activities
----	--	---	---	---

	<p>"Als u tenminste één van de bovenstaande vakjes hebt aangevinkt, bevestigt u uw keuze door uw e-mailadres in het onderstaande vak in te vullen.</p>		<p>If you have ticked at least one of the boxes above, please confirm your choice by typing your email address in the box below.</p>	
	<p>"Hartelijk dank voor uw hulp. Klik hieronder op de knop" Voltooiën "om uw antwoorden op te slaan en de enquête te verlaten.</p>	<p>Many thanks for your assistance. Please click the 'Complete' button below to save your responses and exit the survey.</p>		