**Opzet e-learning:**

***Algemeen ‘college’*** (10 min.) van Sabine Linn met uitleg over huidige richtlijnen bij gemetastaseerde borstkanker (dit geïllustreerd met dia’s).

***1 hoofdcasus*** (20 min.): veel voorkomende kwesties komen hierbij aan bod

* inleiding casus (1-2 min.): filmpje van gesprek met patiënt
* ‘ronde tafel’ (17-18 min.): met Sabine, Ester Siemerink en Marga Schrieks waarin zowel algemene afwegingen als specifieke vragen over deze casus aan de orde komen
* dia met tussentijdse vraag (1 min.)

***3 andere casussen*** (samen 30 min.): andere kwesties die in specifieke gevallen aan bod komen

* uitleg casus en specifieke kwesties (1-2 min.) (of met filmpje patiënt en voice over?)
* per casus discussie/ronde tafel over specifieke vragen, hoe hierbij te handelen (7-8 min.)
* elke casus gevolgd door dia met tussentijdse vraag (1 min.)

**Hoofdcasus (1):**

*postmenopauzaal gemetastaseerde setting onder adjuvant aromataseremmer (na tamoxifen)*

casus:

1. 66-jarige vrouw skelet, geen zichtbare levermetastasen, wel leverenzymstoornissen. In adjuvant setting tamoxifen gevolgd door AI, daaronder gemetastaseerde ziekte. Daarna AI + palbociclib , vrij snel switch naar fulvestrant + palbociclib
2. a + meer dan vijf levermetastasen

discussie-items:

- biologisch gedrag tumor

- hormoongevoeligheid? Biopt/scans (wanneer is iemand resistent?)

- Hoe lang wachten om te zien of hormonale therapie werkt?

- Hoe gaan patiënten om met lang wachten op resultaat?

- Visie op stabiele ziekte of tumorregressie als uitkomst? Beschouw je stabiele ziekte ook als een positief resultaat?

- switch fulvestrant, +/- CDK4/6 of MTOR of chemo (wanneer welke keuze, wat zijn afwegingen, welke volgorde?)

- indien chemo nadien dan maintenance antihormonaal? (wanneer?)

- Langere levensduur bij gemetastaseerde/terminale ziekte: hoe gaat patiënt en omgeving daarmee om?

- Palliatieve setting, gericht op levensverlenging met behoud van kwaliteit van leven

- Landelijke verschillen: frequentie contact met patiënt

- Studiekandidaat?

- Belang van goede begeleiding

**Andere casussen:**

1. *premenopauzaal gemetastaseerde setting onder adjuvant tamoxifen*

casus:

1. 36 jarige vrouw alleen skeletmetastasen, 2 jaar geleden T2N1 gr II, adjuvant AC/taxol, gevolgd door antihormonaal, LHRH anoloog werd niet verdragen,
2. a + meer dan 5 levermetastasen zonder klachten

discussie-items:

-biologisch gedrag tumor

-switch AI met LHRH, fulvestrant, +/- CDK4/6 of MTOR of chemo

- indien chemo nadien dan maintenance antihormonaal?

- Toegankelijkheid van medicatie, geen postcodegeneeskunde.

1. *gemetastaseerd ziekte 5 jaar na staken aromataseremmer*

discussie-items:

- hoe te beschouwen? Naief/uitgeselecteerde groep

- biopt/scans?

- Opnieuw AI +/- CDK4/6?

1. *de novo gemetastaseerde ziekte*

casus:

50 jaar vrouw perimenopauzaal, skeletlaesies en pleuravocht, fit/kriebelhoest

discussie-items:

-biologisch gedrag tumor

- tamoxifen / lhrh-analoog of adnexextirpatie? met AI +/- CDK4/6/ chemo

- indien chemo nadien dan maintenance antihormonaal?

- Hoe mogelijkheden communiceren met patiënt? Hoe gaan patiënten om met shared decision making? (B-bewust, vier stappen van gedeelde besluitvorming)