



Nieuwsbrief Tumor-First project

april 2023 – Nummer 9

Via deze nieuwsbrief houden wij u op de hoogte van alle ontwikkelingen met betrekking tot de implementatie van de Tumor-First werkwijze.

Voorwoord

Financiële inbedding Tumor-First ovariumcarcinoom

De tumor-DNA testen op ovariumcarcinomen worden uitgevoerd om alle patiënten met een mogelijke erfelijke aanleg te herkennen en informatie te krijgen over de verwachte effectiviteit van PARP-remmers. Patiënten met een tumor met een klinisch relevante variant in *BRCA1*, *BRCA2*, *BRIP1*, *PALB2*, *RAD51C* en *RAD51D* komen in aanmerking voor een bloed-DNA test om na te gaan of de variant ook in de kiembaan aanwezig is. Alleen wanneer deze variant ook wordt gevonden in DNA uit bloed is er sprake van een erfelijke aanleg. Dit impliceert dat ongeveer 80% van de patiënten op basis van de tumortest niet meer in aanmerking komt voor de kiembaantest en dus niet hoeft te worden verwezen naar een afdeling klinische genetica. Een belangrijke voorwaarde voor deze werkwijze is dat de kwaliteit van de tumor-DNA test voldoet aan criteria, die vanuit de genetica aan een bloed-DNA test (kiembaantest) op deze genen wordt gesteld. Bovendien moet deze werkwijze gevolgd worden onafhankelijk van het belang voor therapiekeuze. Ook is het belangrijk dat de kosten voor de behandelaar geen belemmering zijn voor het aanvragen van de tumor-DNA test.



In samenspraak met de zorgautoriteiten (NZa, ZiNL en ZN) en beroepsverenigingen (NVVP, VKGN en VKGL) is daarom besloten om deze tumor-DNA testen te declareren via een overige verrichting van de genetica. Dit weerspiegelt de expliciete betrokkenheid van de genetische disciplines bij de kwaliteit van de tumor-DNA-testen, maakt de financiering onafhankelijk van de indicatie voor therapie en borgt dat de behandelaar geen rekening krijgt van de test. De rekening wordt namelijk vanuit de samenwerkende pathologie- en genetica-afdelingen van de academische ziekenhuizen /AvL rechtstreeks naar de zorgverzekeraars gestuurd. Voor meer informatie zie [website zorginstituut](#).

Prof. Dr. Marjolijn Ligtenberg

Van implementatie naar integratie

Het laatste jaar van het Tumor-First project is in zicht dus dat betekent ook het laatste jaar waarin wij als projectteam kunnen ondersteunen. Laten we komende tijd samen de puntjes op de i zetten om er voor te zorgen dat zoveel mogelijk patiënten in Nederland Tumor-First diagnostiek krijgen. Onderstaande aandachtspunten kunnen hierbij helpen:



- Tumor-First opnemen in opleidingsprogramma en lokale protocollen.
- Tumortest uitvoeren op eerste materiaal wat binnenkomt; om te voorkomen dat patiënten met alleen een biopt geen tumortest krijgen.
- Regio betrekken bij implementatie.
- Vangnetten inbouwen zodat patiënten zeker de uitslag van de tumortest krijgen en, indien van toepassing, een doorverwijzing naar de Klinische Genetica.

“Deze financiële inbedding helpt om de patiënten ook na afloop van het implementatietraject deze diagnostiek te kunnen blijven bieden”

Tumor-First symposium 7 september 2023

Op donderdag **7 september** vindt het Tumor-First symposium plaats in de **Jaarbeurs in Utrecht**. Naast wetenschappelijke presentaties zullen er ook ‘best practices’ gedeeld worden vanuit de deelnemende centra. Aangezien het Tumor-First project volgend jaar ten einde loopt, is dit dus nog een goed moment om van elkaar te leren en waar mogelijk elkaar te helpen om Tumor-First optimaal te implementeren! Aanmelden kan via [deze link](#). We hopen u graag te verwelkomen op 7 september.

Namens het Tumor-First projectteam,

Prof. dr. Nicoline Hoogerbrugge, Prof dr. Marjolijn Ligtenberg, dr. Joanne de Hullu, Prof. dr. Margreet Ausems, Prof. dr. Marian Mourits, dr. Tjalling Bosse, dr. Jozé Braspenning, Vera Witjes.

Dorien Hermkens en Yvonne Smolders
Projectmanagers Tumor-First