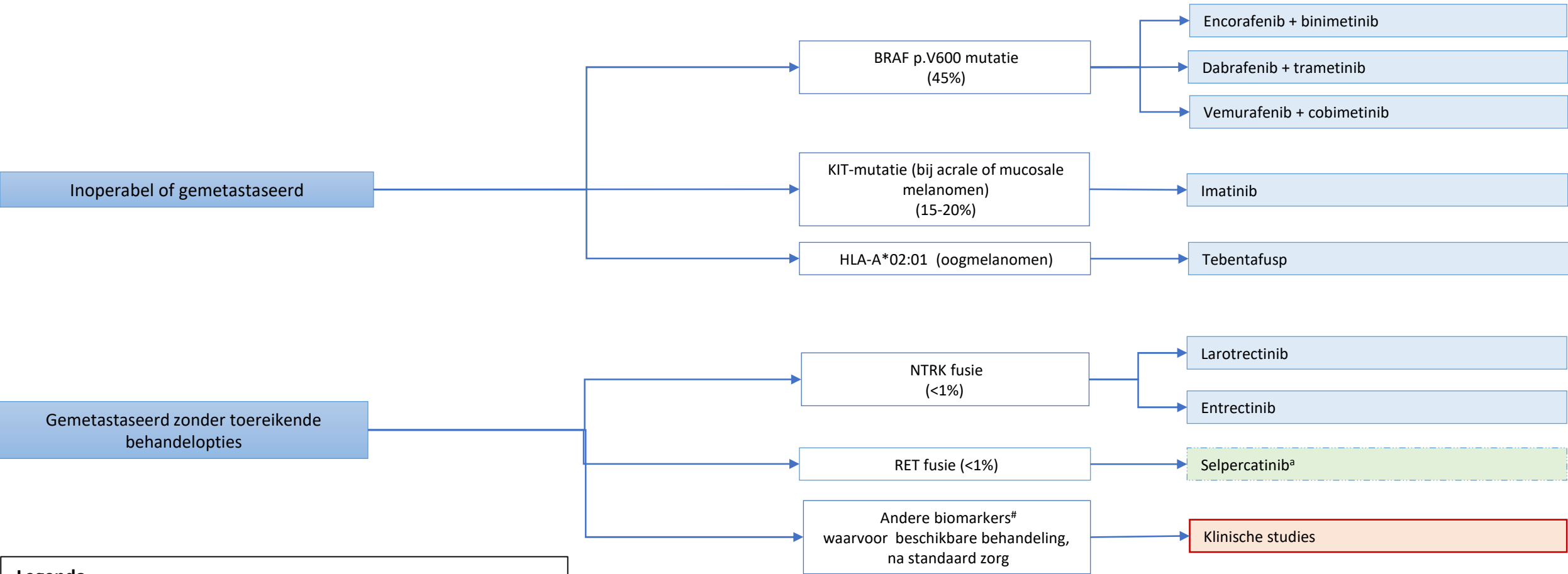


Melanoom



Legenda

Vergoede systeemtherapie

Target met behandelconsequentie voor standaardbehandeling

Systeemtherapie beschikbaar via andere route

Behandelingen via klinische studies

a

Beschikbaar via Drug Access Protocol (DAP)

b

Beschikbaar via VT-Traject (DAP)

c

Beschikbaar via compassionate use programma

#

Voor eventuele verwijzing naar klinische genetica op basis van moleculaire afwijking zie [Leidraad voor verwijzing na DNA-onderzoek in \(tumor\)weefsel | Arts en Genetica](#)

Melanoom

Vergoede zorg en diagnostiek

BRAF p.V600 mutatie (incidentie van 45% [1]):

Behandeling van niet resectabel of gemetastaseerd melanoom met BRAF p.V600 mutatie:

- a. combinatietherapie dabrafenib + trametinib [2]
- b. combinatietherapie vemurafenib + cobimetinib [3]
- c. combinatie encorafenib + binimetinib [4].

KIT mutatie (incidentie van 15-20% in acraal en mucosaal melanoom [5]):

Behandeling van gemetastaseerde mucosale en acrale melanomen met een *KIT* mutatie: monotherapie imatinib.

HLA-A*02:01 (bepaling in bloed, incidentie van 50% in kaukasische bevolking [6]):

Behandeling van gemetastaseerde oogmelanomen met HLA-A*02:01 positiviteit: monotherapie tebentafusp [7].

NTRK1/2/3 fusies (incidentie van <1% [8, 9]):

Behandeling van lokaal gevorderde of gemetastaseerde tumoren met een *NTRK1/2/3* fusie zonder andere toereikende behandelopties: larotrectinib [10] en entrectinib [11] zijn tumoragnostisch beschikbaar [12]. NTRK-remmers zijn momenteel alleen verkrijgbaar in DAP-ziekenhuizen.

Via DAP verkrijgbare zorg en vergoede diagnostiek

RET fusies (incidentie van <1% [13])

Behandeling van lokaal gevorderde of gemetastaseerde tumoren met een *RET* fusie zonder andere toereikende behandelopties: selpercatinib [14] is tumoragnostisch beschikbaar via DAP [12].

Disclaimer: Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.

Referenties

1. IKNL *Huidkanker in Nederland, cijfers uit 30 jaar Nederlandse kankerregistratie*. 2019.
2. BOM, N.-c. *Combinatiebehandeling met dabrafenib en trametinib bij niet-resectabel of gemetastaseerd melanoom*. 2016; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/combinatiebehandeling-met-dabrafenib-en-trametinib-bij-niet-resectabel-of-gemetastaseerd-melanoom/?meta>.
3. BOM, N.-c. *Combinatiebehandeling met vemurafenib en cobimetinib bij niet-resectabel of gemetastaseerd melanoom*. 2016; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/combinatiebehandeling-met-vemurafenib-en-cobimetinib-bij-niet-resectabel-of-gemetastaseerd-melanoom/>.
4. BOM, N.-c. *Encorafenib en binimetinib als doelgerichte behandeling voor niet-resectabel of gemetastaseerd BRAF-gemuteerd melanoom*. 2019; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/encorafenib-en-binimetinib-als-doelgerichte-behandeling-voor-niet-resectabel-of-gemetastaseerd-braf-gemuteerd-melanoom/?meta>.
5. Rabbie, R., et al., *Melanoma subtypes: genomic profiles, prognostic molecular markers and therapeutic possibilities*. Journal of Pathology, 2019. **247**(5): p. 539-551.
6. Nathan, P., et al., *Overall Survival Benefit with Tebentafusp in Metastatic Uveal Melanoma*. New England Journal of Medicine, 2021. **385**(13): p. 1196-1206.
7. BOM, N.C. *Tebentafusp als eerstelijnsbehandeling van het gemetastaseerd oogmelanoom*. 2024; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/tebentafusp-als-eerstelijnsbehandeling-van-het-gemetastaseerd-oogmelanoom/>.
8. Forsythe, A., et al., *A systematic review and meta-analysis of neurotrophic tyrosine receptor kinase gene fusion frequencies in solid tumors*. Therapeutic Advances in Medical Oncology, 2020. **12**.
9. Westphalen, C.B., et al., *Genomic context of NTRK1/2/3 fusion-positive tumours from a large real-world population (vol 5, 69, 2021)*. Npj Precision Oncology, 2021. **5**(1).
10. BOM, N.-c. *Larotrectinib bij solide tumoren met een NTRK-genfusie*. 2022; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/larotrectinib-bij-solide-tumoren-met-een-ntrk-genfusie/?meta>.
11. BOM, N.-c. *Entrectinib bij solide tumoren met een NTRK-genfusie*. 2022; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/entrectinib-bij-solide-tumoren-met-een-ntrk-genfusie/?meta>.
12. Zeverijn, L.J., et al., *Harmonising patient-access programmes: the Dutch DRUG Access Protocol platform*. Lancet Oncology, 2022. **23**(2): p. 198-201.
13. Kato, S., et al., *RET Aberrations in Diverse Cancers: Next-Generation Sequencing of 4,871 Patients*. Clinical Cancer Research, 2017. **23**(8): p. 1988-1997.
14. BOM, N.C. *NRS: Selpercatinib bij gemetastaseerde RET-fusiepositieve solide tumoren*. 2025; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/nrs-selpercatinib-bij-gemetastaseerde-ret-fusiepositieve-solide-tumoren/?meta>.

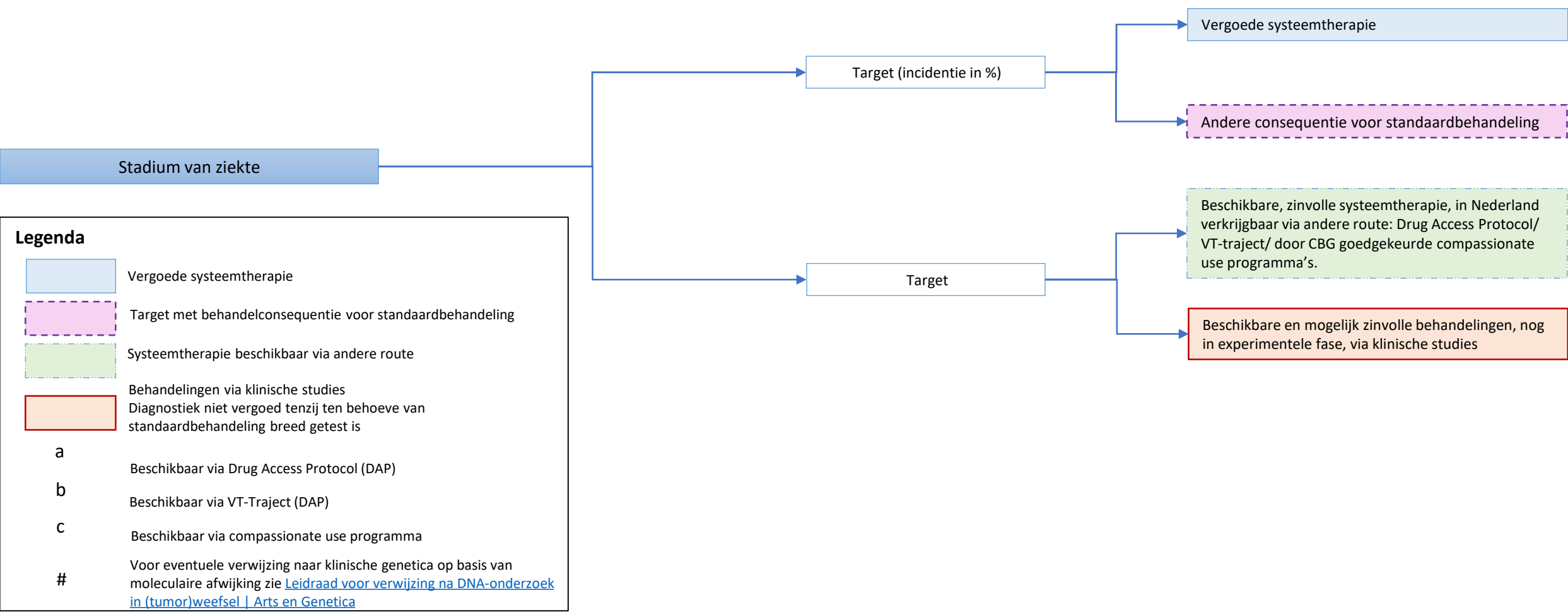
Disclaimer: Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.

Logboek

<u>Versie 1:</u>	05-12-2023
<u>Versie 2:</u>	20-03-2024
Wijziging:	Toevoeging disclaimer: Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard
<u>Versie 3:</u>	20-06-2025
Wijziging:	Verwijdering Dabrafenib + trametinib adjuvant bij BRAFmut bij stadium III melanoom wegens intrekking vergoeding Toevoeging tebentafusp bij HLA-A*02:01 oogmelanoom Toevoeging selpercatinib bij RET fusie
<u>Versie 3.1:</u>	10-01-2026
Wijziging:	Toevoeging logboek

Disclaimer: *Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.*

Tumorsoort



Leeswijzer:

Vanwege de snelle ontwikkeling van systemische behandelmogelijkheden bestaat de noodzaak om te testen voor targets en hiervoor moleculaire diagnostiek te verrichten. De inzet van klinisch noodzakelijke moleculaire diagnostiek verschilt per tumortype. Onder regie van Zorginstituut Nederland (ZiNL) hebben gemandateerde leden van de NVMO, NVALT, NVVP en VKGL lijsten met Klinisch Noodzakelijke Targets (KNT) opgesteld. Deze lijsten zijn in tripartite werkoverleggen afgestemd met vertegenwoordigers van de CieBAG en de NFK.

Doel

Voor de samenstelling van de KNT-lijsten is per tumortype een overzicht gemaakt van targets met consequenties voor de behandeling. Het doel hiervan is om de bekendheid van de noodzakelijk te testen targets onder behandelaren én pathologen te vergroten. Tevens dienen de lijsten als basis voor snelle actualisatie in een zeer dynamisch veld.

Scope

De lijsten richten zich enkel op de targets met behandelconsequenties (de zogenoemde prognostische en predictieve diagnostiek). Daarbij vallen de diagnostische moleculaire bepalingen die worden verricht in het kader van het stellen van de diagnose buiten de scope van deze lijsten. Het is belangrijk om te benoemen dat de KNT-lijsten en het begeleidend document dienen als overzicht van de targets die getest worden voor het bepalen van de optimale behandeling, en niet als lijsten van targets die uitsluitend vergoed moeten worden.

De lijsten bevatten naast doelgerichte geneesmiddelen die beschikbaar zijn via het verzekerde pakket ook geneesmiddelen die via andere routes in Nederland beschikbaar zijn, zoals het DRUG Access Protocol (DAP), het Voorwaardelijke Toelating (VT) traject, en door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) goedgekeurde compassionate use programma's. Daarnaast worden targets genoemd welke behandelconsequenties hebben anders dan het geven van systeemtherapie.