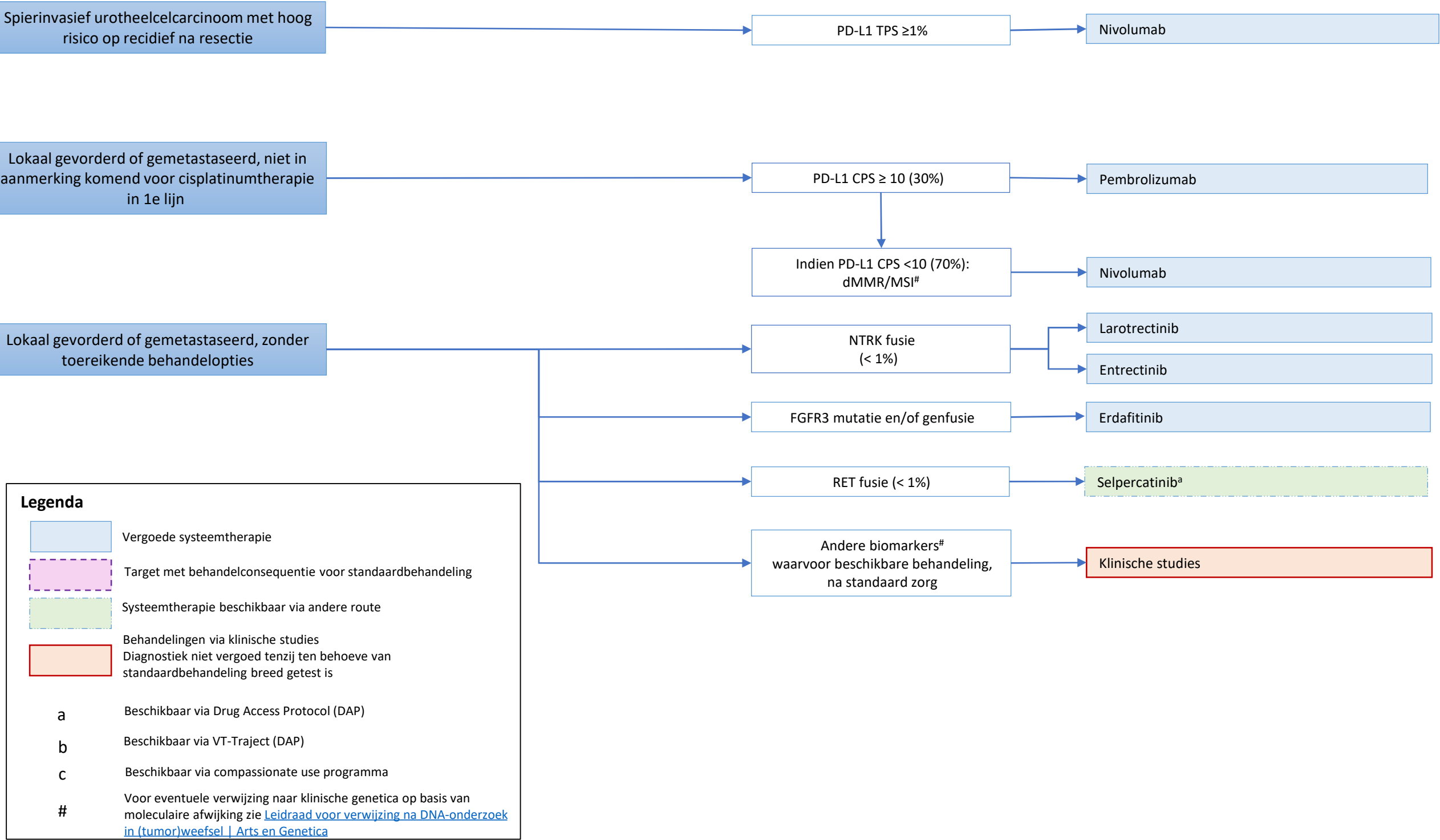


Disclaimer: Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.

Urotheelcelcarcinoom



Urotheelcelcarcinoom

Vergoede zorg en diagnostiek

PD-L1 TPS (tumor proportion score) ≥ 1 %:

Adjuvante behandeling met nivolumab bij patiënten met een verhoogd recidiefrisico van een spierinvasief urotheelcelcarcinoom [1].

PD-L1 CPS (combined positivity score) ≥ 10 (incidentie van 30% [2, 3]):

Behandeling van patiënten met lokaal gevorderd of gemetastaseerd UCC welke niet in aanmerking komen voor cisplatine-bevattende chemotherapie en bij wie de tumoren PD-L1 expressie vertonen met een CPS ≥ 10 : monotherapie pembrolizumab in de 1^{ste} lijn.

dMMR/MSI-High, alleen bij patiënten met een CPS < 10 en wens tot immuuntherapie in 1^{ste} lijn bij patiënten niet in aanmerking komend voor cisplatinumtherapie:

Behandeling van lokaal gevorderde of gemetastaseerde tumoren met dMMR/MSI-High die hebben gefaald op standaardbehandelingen: nivolumab is tumor-agnostisch beschikbaar [4].

FGFR3 mutatie/fusie (Incidentie 16% [5]):

Behandeling van lokaal gevorderd of gemetastaseerd UCC na 1 of 2 lijnen behandeling (waaronder een checkpointremmer) met een *FGFR3* mutatie/fusie: erdafitinib [6].

NTRK1/2/3 fusie (incidentie < 1 % [7, 8]):

Behandeling van lokaal gevorderde of gemetastaseerde tumoren met een *NTRK1/2/3* fusie zonder andere toereikende behandelopties: larotrectinib [9] en entrectinib [10] zijn tumor-agnostisch beschikbaar. NTRK-remmers zijn momenteel alleen verkrijgbaar in DAP-ziekenhuizen.

Via DAP verkrijgbare zorg en vergoede diagnostiek

RET fusies (incidentie < 1 % [11])

Behandeling van lokaal gevorderde of gemetastaseerde tumoren met een *RET* fusie zonder andere toereikende behandelopties: selpercatinib [12] is tumoragnostisch beschikbaar via DAP [13].

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. BOM, N.C. *Adjuvante behandeling met nivolumab bij patiënten met een verhoogd recidiefrisico van een spierinvasief urotheelcelcarcinoom*. 2022; Available from: [https://medischeoncologie.nl/artikelen/2022/augustus/adjuvante-behandeling-met-nivolumab-bij-patienten-met-een-verhoogd-recidiefrisico-van-een-spierinvasief-urotheelcelcarcinoom#:~:text=Na%20adjuvante%20behandeling%20met%20nivolumab,\(HR%3A%200%2C70%20%5B.](https://medischeoncologie.nl/artikelen/2022/augustus/adjuvante-behandeling-met-nivolumab-bij-patienten-met-een-verhoogd-recidiefrisico-van-een-spierinvasief-urotheelcelcarcinoom#:~:text=Na%20adjuvante%20behandeling%20met%20nivolumab,(HR%3A%200%2C70%20%5B.)
2. Bellmunt, J., et al., *Pembrolizumab as Second-Line Therapy for Advanced Urothelial Carcinoma*. New England Journal of Medicine, 2017. **376**(11): p. 1015-1026.
3. Vuky, J., et al., *Long-Term Outcomes in KEYNOTE-052: Phase II Study Investigating First-Line Pembrolizumab in Cisplatin-Ineligible Patients With Locally Advanced or Metastatic Urothelial Cancer*. Journal of Clinical Oncology, 2020. **38**(23): p. 2658-+.
4. Nederland, Z. *Farmacotherapeutisch rapport nivolumab (Opdivo®) bij de behandeling van dMMR/MSI solide tumoren na standaardbehandeling*. 2022; Available from: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2022/06/23/standpunt-nivolumab-opdivo-bij-dmmr--of-msi-tumoren>.
5. Loriot, Y., et al., *Erdaftinib in Locally Advanced or Metastatic Urothelial Carcinoma*. New England Journal of Medicine, 2019. **381**(4): p. 338-348.
6. BOM, N.C. *Erdaftinib bij het lokaal gevorderd of gemetastaseerd urotheelcelcarcinoom*. 2025; Available from: <https://www.nvmo.org/bom/erdaftinib-bij-het-lokaal-gevorderd-of-gemetastaseerd-urotheelcelcarcinoom/>.
7. 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**.
8. 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).
9. 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>.
10. 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>.
11. 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.
12. 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>.
13. Zeverijn, L.J., et al., *Harmonising patient-access programmes: the Dutch DRUG Access Protocol platform*. Lancet Oncology, 2022. **23**(2): p. 198-201.

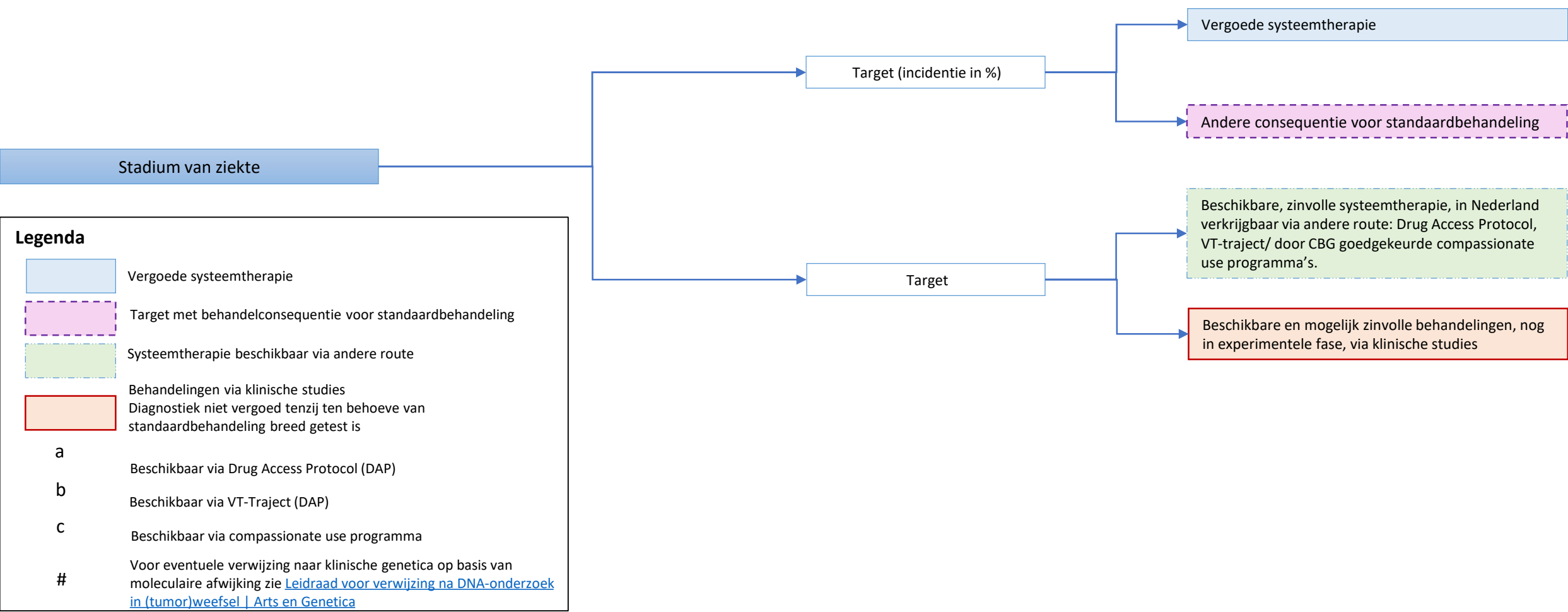
Disclaimer: Op basis van deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend aan de inzetbaarheid en vergoeding van getoonde middelen, hiervoor verwijzen we naar de G-standaard.

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.
	Wijziging: niet in aanmerking komen voor cisplatinumtherapie in plaats van platinumtherapie
<u>Versie 3:</u>	20-06-2025
Wijziging:	Toevoeging nivolumab adjuvant bij hoge TPS Toevoeging erdafitinib bij FGFR3mut tumoren 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 behandel mogelijkheden 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.