

Nieuwsbrief Tumor-First

Oktober 2026 – Nummer 16

Voorwoord

De Tumor-First werkwijze is inmiddels niet meer weg te denken uit de zorg voor patiënten met ovariumcarcinoom. Na de succesvolle landelijke implementatie en afronding van het project op 1 augustus 2025, zijn we inmiddels ruim een jaar verder. Met deze nieuwsbrief frissen we de belangrijkste aspecten van Tumor-First op en delen we recente ontwikkelingen.

Tumor-First Nieuws



Afgelopen jaar zijn er 2 artikelen over het werk binnen het Tumor-first project verschenen:

In april 2026 verscheen [Evaluation of homologous recombination testing in ovarian carcinoma - PubMed](#)

Hierin worden de uitkomsten vergeleken van verschillende NGS-gebaseerde testen, die in Nederland gebruikt worden voor het bepalen van genomische instabiliteit als maat voor homologe recombinatie deficiëntie.

In augustus 2026 is het artikel [Opportunities to improve detection of genetic predisposition for ovarian cancer applying the Tumor-First workflow - PubMed](#) gepubliceerd. Hierin beschrijft Vera Witjes dat de Tumor-First aanpak in Nederland succesvol is ingevoerd met een hoge testgraad van 79%. Met name patiënten die na een biopsie geen operatie ondergaan volgen minder vaak het tumor-first traject. Gerichtte maatregelen voor deze groep kunnen bijdragen aan betere opsporing van erfelijke aanleg voor kanker en een optimalere behandeling van patiënten en hun familieleden.

Opvolging na Tumor-test

Even de kennis opfrissen: wat zijn de vervolgstappen na een Tumor-First uitslag? Op de website [Professional | Tumor-First](#) staat omschreven wat de doen na een TF uitslag. Ook staan in de toolbox op deze website brieven om naar patiënte te sturen na een uitslag. Samenvattend:

- **Is er geen mutatie in de tumor gevonden?** Bespreek uitslag met patiënte en stuur brief (toolbox). In de brief duidelijk vermelden dat het wenselijk is de uitslag met familieleden te bespreken, zodat zij ook weten dat er geen erfelijke oorzaak is vastgesteld. Mocht er sprake zijn van een belaste familieanamnese voor ovariumcarcinoom dan gelden soms wel adviezen voor familieleden. Patiënte kan hiervoor verwezen worden naar klinische genetica.
- **Is er een mutatie in tumor gevonden?** Uitslag met patiënte bespreken en verwijzen naar klinische genetica. Patiënte wordt op korte termijn opgeroepen voor kiembaanonderzoek. Mocht een afspraak voor patiënte niet mogelijk zijn (slechte prognose, terminaal) dan bloed afnemen ter opslag.
- **Is het materiaal niet geschikt voor het aanvragen van een tumortest of is deze mislukt?** Kijk dan of het mogelijk is ander materiaal op te sturen. Vindt er nog een resectie plaats, dan kan eventueel gewacht worden op dit materiaal. Patiënte kan ook direct verwezen worden naar klinische genetica voor een kiembaantest. Geef daarbij aan dat een tumortest niet mogelijk is.

Website

De website www.tumorfirst.nl is nog steeds in de lucht. Op deze manier blijft alle informatie, waaronder de toolbox, voor iedereen beschikbaar.