



DRCG nieuws voorjaar 2025

Dit is het **DRCG** e-bulletin van het voorjaar van 2025. Dit bulletin is bedoeld voor alle professionals en geïnteresseerden die betrokken zijn bij de behandeling van patiënten met niercelcarcinoom. Om beter informatie te kunnen verspreiden, brengt de DRCG eens per kwartaal een DRCG e-bulletin uit.

In deze nieuwsbrief vindt u onder meer informatie over de DRCG, het DRCG-bestuur, de MIS en de Research-groep, de launch van de nierkanker app, ontwikkelingen IZA voor niercelcarcinoom, het DRCG multidisciplinaire jaarsymposium, de verpleegkundig specialisten nierkanker, 2-e lijns studies en de patiëntenvereniging PBNK.

Mocht u informatie via deze nieuwsbrief willen delen en/of vragen, opmerkingen hebben, dan kunt u contact opnemen met de redactie via info@drcg.nl.

Met vriendelijke groet, het DRCG bestuur,
Paul Hamberg en Patricia Zondervan (voorzitters)
Maureen Aarts
Axel Bex
Deirdre Bochove-Overgaauw
Metin Tascilar.

De DRCG werkt inhoudelijk onafhankelijk en wordt mede mogelijk gemaakt dankzij support van de volgende sponsors:

Aflevering 7:

Internist-oncoloog Dr. Sofie Wilgenhof (Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis) bespreekt de behandeling van uitgezaaide nierkanker, het gebruik van casestudies en de rol van biomarkers in de besluitvorming.

Daarnaast wordt het CARE1 project besproken.

Aflevering 8:

Verpleegkundig specialisten oncologie Marianne Klinkhamer (Tergooi MC) en Suzan Ras (Franciscus Gasthuis & Vlietland Ziekenhuis) delen hun ervaringen over het opzetten van het nieuwe Verpleegkundig Specialisten Netwerk nierkanker (VSN).

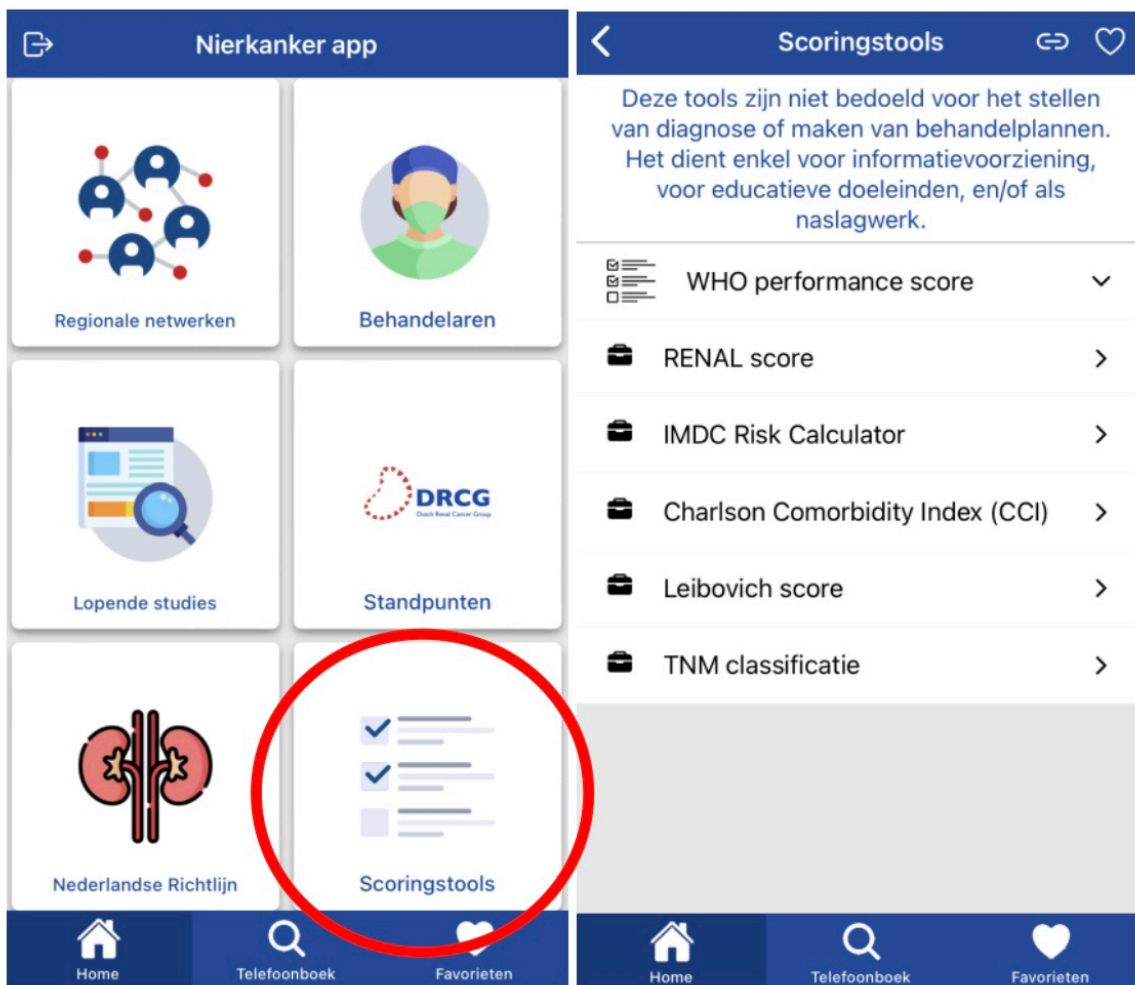
[Naar de podcastserie>>](#)

CBZ-NL-000909

April 2025



De nierkanker app



Even de Leibovich score berekenen?

De **nierkanker app** kunt u als BIG-geregistreerde zorgverlener gratis downloaden via [App Store](#) en [Google Play](#). Een account aanmaken kan met uw werkmail.



DRCG MIS (Medisch inhoudelijke standpunten) groep:

We streven er met de medisch inhoudelijke standpunten-groep (MIS) naar om kwalitatief en uniformer samen te werken. Er zijn inmiddels meer dan 20 standpunten ingenomen. Het is dan ook heel handig (en goed om te weten): **alle standpunten zijn laagdrempelig toegankelijk via de Nierkanker App**.

We vergaderen 3 keer per jaar online om de urologische en oncologische geagendeerde vlugschriften, concept-standpunten te bespreken en definitieve standpunten samen vast te stellen. Er is sinds kort ook een MIS groep voor verpleegkundig specialisten.

Heb jij een goed idee voor een nieuw medisch inhoudelijk standpunt of wil je meedoen met de MIS commissie? Laat het ons weten! Mail Jeanine via info@drcg.nl. Als je meer wilt weten kun je ook contact opnemen met Metin Tascilar of Deirdre Bochove, de voorzitters van de MIS-groep.

Tip: Een interessante optie is om keuze-co-assistenten of summa co-assistenten de wetenschappelijke onderbouwing van een standpunt uit te laten werken als onderdeel van hun keuze co-schap. Voor een ANIOS of AIOS of PA of VS kan het ook interessant zijn.

De volgende MIS-groep vergadering is op **09-09-2025** van 19.00 tot 20.00 uur.

[Naar de pagina van de DRCG MIS-groep>>](#)



DRCG research-groep

De DRCG research groep is de plek waar RCC behandelaren nieuwe aangeboden studies bespreken, brainstormen over op te zetten investigator-initiated-study's (IIS). Studies die door de DRCG gesteund worden, krijgen het endorsement label.

De Research-groep wordt geleid door voorzitter Axel Bex (uroloog Antoni van Leeuwenhoek en NHS Londen) en voorzitter Maureen Aarts, (oncoloog MUMC+).

Alle studies die aan RCC centra worden aangeboden passeren in deze groep.

Werkt u voor een externe onderzoekspartij of farmaceutisch bedrijf dat een RCC studie in NL wil gaan doen, dan heeft de voorkeur dat u dit centraal aanmeldt bij de [DRCG](#). Dankzij de DRCG research-groep is het gelukt om een aantal interessante studies in Nederland op te starten. Dankzij de DRCG research-groep is het gelukt om een aantal interessante studies in Nederland op te starten.

Indien u geïnteresseerd bent om hierin ook uw bijdrage te leveren, dan bent u als RCC-behandelaar uiteraard van harte welkom. U kunt zich voor deze vergaderingen aanmelden bij het secretariaat. De volgende **DRCG research-groep vergadering** zal plaats vinden op 30-09-2025 van 19.00 tot 20.00 uur.

[Naar de pagina van de DRCG research-groep>>](#)

Tweede lijns-studies in Nederland

Afgelopen jaar heeft de DRCG research-groep aan studies het DRCG-endorsed label kunnen geven. De huidige endorsed trials zijn:

Sameta trial

Een fase III, open label, gerandomiseerd, driearmig, multicentrisch onderzoek van savolitinib plus durvalumab versus sunitinib en durvalumab monotherapie bij deelnemers met MET-gedreven, inoperabel en lokaal gevorderd of gemetastaseerd papillair niercelcarcinoom (PRCC) (SAMETA).

SKIPPY The pharmacological effects of using cabozantinib with a light breakfast Tijdens het DRCG symposium van 2022 werd de SKIPPY studie gepresenteerd. Inmiddels is de studie goedgekeurd en geopend in het LUMC en het EMC. In de studie zal worden onderzocht of het innemen van cabozantinib met het ontbijt leidt tot een betere opname en hogere blootstelling aan cabozantinib. In de vervolgstudie zal worden onderzocht of het hierdoor mogelijk wordt om cabozantinib regelmatig over te slaan zonder de blootstelling te verlagen. Dit lijkt een goed alternatief omdat cabozantinib een lange halfwaardetijd heeft (+/-

120 uur). Tevens zal worden uitgezocht of door het regelmatig overslaan van cabozantinib 60 mg een vergelijkbare blootstelling bereikt kan worden als met de gebruikelijke dosisreducties naar 40 en 20 mg. Dit kan leiden tot een aanzienlijke kostenbesparing omdat alle tabletten cabozantinib dezelfde prijs hebben ongeacht de dosering.

[Studieoverzicht op DRCG site>>](#)

DRCG Multidisciplinair Niercelcarcinoom Symposium

Save the date

Maandag 16-03-2026

DRCG Multidisciplinair jaarsymposium

De **DRCG (Dutch Renal Cancer Group)** heeft het 14-e landelijke **multidisciplinair** symposium **niercelcarcinoom** op **maandag 10 maart 2025 in de ReeHorst te Ede** gehouden. Het was leerzame, mooie dag en we hebben een goede beoordeling gekregen uit de evaluatie, waarvoor dank!

De **DRCG (Dutch Renal Cancer Group)** houdt het 15-e landelijke **multidisciplinair** symposium **niercelcarcinoom** op **maandag 16 maart 2026**.

De programma-cie bestaande uit **Tom van der Hulle** en **Maureen Aarts** zoekt nog een uroloog en/of een radioloog/radiotherapeut om de **programma commissie 2026** te versterken. De bedoeling is dat u samen met de rest van de programma-commissie meedenkt over de inhoud het programma. Uiteraard krijgt u hierbij zo veel mogelijk steun vanuit het DRCG-secretariaat en van het congresbureau, dus het hoeft niet heel veel tijd te kosten. U kunt zich hiervoor opgeven via info@drcg.nl.



De VS-IS

De **VS-IS (Inhoudelijke Standpunten) groep** is een van de actieve groepen binnen de **DRCG VS groep**. De eerste vergadering is op dinsdag 20 mei 2025.

De standpunten die de **DRCG VS groep** formuleert, hebben als insteek om een duidelijke visie te geven in de vorm van “*How we treat*”.

Tijdens dit overleg bespreken ze de lopende en nieuwe casuïstiek, actualiseren ze eventueel onze inhoudelijke standpunten en stemmen de verdere samenwerking af. De input en expertise zijn hierin van grote waarde.

De VS-IS groep voorzitters zijn Judith de Rooij (MaximaMC) en Sandra Dikkes (Isala).



Nieuwe inzichten in operatietechnieken bij nierkanker – AUA2025

Tijdens de AUA2025 in Las Vegas sprak Dr. Riccardo Bertolo met Prof. Riccardo Autorino over de nieuwste ontwikkelingen in meerpoorts- en éénpoortsoperaties bij nierkanker. In deze podcast deelt Prof. Autorino zijn deskundige visie op de voordelen, beperkingen en patiëntselectie bij beide benaderingen. Een waardevolle update voor iedereen die betrokken is bij uro-oncologische zorg.

 [Beluister de podcast via deze link>>](#)

ASCO GU25 Special: Nieuwe inzichten in de behandeling van uitgezaaide nierkanker

In deze speciale aflevering van de UROONCO-podcast spreekt hoofdredacteur dr. Carmen Mir met Assoc. Prof. Tian Zhang (UT Southwestern Medical Center, VS) over de nieuwste onderzoeksresultaten bij uitgezaaide nierkanker, gepresenteerd tijdens ASCO GU25.

Prof. Zhang bespreekt de belangrijkste bevindingen uit toonaangevende trials zoals CheckMate-9ER, COSMIC-313, KEYMAKER-U03 en LITESPARK-011. Ze geeft haar deskundige visie op de impact van deze studies op de eerstelijnsbehandeling van nierkanker in de klinische praktijk.

 [Beluister de podcast via deze link>>](#)



De Stichting PRO-RCC is een samenwerking van de wetenschappelijke vereniging DRCG, de beroepsgroep, de patiëntenvereniging en IKNL. Het register is opgezet met ondersteuning van het Dutch Oncology Research Platform DORP.

PRO-RCC is opgezet als een multicenter cohort en begin 2023 van start gegaan met de insteek om praktijkdata te verzamelen over de diagnostiek en behandeling van minimaal 70 procent van de patiënten met nieuw gediagnosticeerd niercelcarcinoom in Nederland. Momenteel zijn er zo'n vijftien ziekenhuizen aangesloten bij het cohort en zijn ongeveer 220 patiënten aangemeld. Dertig ziekenhuizen hebben de intentie uitgesproken om patiënten aan te melden. De verwachting is dat over enkele jaren data van enkele duizenden patiënten beschikbaar zijn.

[Verder lezen>>](#)



Zorginstituut Nederland

Ontwikkelingen IZA

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) gaat over zorg die geregeld wordt in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarin is vastgelegd wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed. In het akkoord maken de partijen afspraken over de kwaliteit, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland.

Met IZA zijn we nu in de Vervolgstappen na besluitvorming van de IZA normen aangekomen

Na het vaststellen van de oncologische- en vaatchirurgische normen door de Ronde Tafel C&S Oncologie en Vaatchirurgie moeten de regio's tot een definitief herverdelingsscenario komen. De te nemen stappen worden onder regie van het Zorginstituut met partijen van de Ronde Tafel verder uitgewerkt in een nieuwe procesbeschrijving.

Het definitieve herverdelingsscenario dat de regio's opstellen moet ook een tijdpad herverdeling per interventie bevatten. In het kader van de mededinging is het belangrijk dat zorgaanbieders, medisch specialisten, verpleegkundigen, marktleider zorgverzekeraars en patiëntvertegenwoordiging betrokken zijn bij de besluitvorming en de afspraken steunen. De leidende zorgverzekeraar en de twee grootste zorginstellingen hebben als penvoerder de verantwoordelijkheid om te zorgen dat er na de impactanalyse een voorstel wordt opgesteld ter besluitvorming.

Het proces van het maken van de herverdelingsafspraken met tijdpad kent vier stappen:

1. Overzicht opleveren welke partij(en) de regierol neemt In elk van de zeven vastgestelde regio's nemen de twee grootste zorgaanbieders en de marktleider zorgverzekeraars de regierol om een proces in te richten om tot een definitief herverdelingsscenario te komen.
2. Deadline herverdeling door regio Uiterlijk 1 juni 2025 heeft elke regio het definitieve herverdelingsscenario vastgesteld.
3. Deadline voor extra ronde onder regie van zorgverzekeraar. Wanneer de regio niet in staat blijkt om tot een gedragen herverdelingsscenario te komen voor 1 juni 2025, neemt de marktleider zorgverzekeraar het initiatief tot één extra gespreksronde met alle partijen om tot overeenstemming te komen. Indien de partijen in de regio er dan nog niet uitkomen, dan vindt uiterlijk tot 1 juli 2025 herverdeling plaats door te kijken welke instellingen op basis van de data van de impactanalyse voldoen aan de voorgestelde volumennormen.
4. Overzicht tijdpad herverdeling per interventie. Na vaststelling van het definitieve herverdelingsscenario maakt elke regio tripartiet (zorgaanbieders, marktleider zorgverzekeraar en patiëntvertegenwoordiging) een geaccordeerd tijdsoverzicht met alle interventies, waarin per interventie staat per wanneer de herverdeling zal plaatsvinden.

Deadline voor dit voorstel is 15 september 2025.

ZN en de NZa houden vanuit de Ronde Tafels het overzicht of alle regio's hierover tijdig afspraken maken. Bij de besluitvorming in de regio's wordt gestreefd naar consensus van alle bij het regionaal overleg betrokken partijen. Indien dat niet mogelijk blijkt, dan wordt gestreefd naar consensus tussen alle bij het regionaal overleg betrokken partijen. Indien dat niet mogelijk blijkt, dan vindt herallocatie plaats door te kijken welke ziekenhuizen op basis van de data van het afgelopen jaar voldoen aan de voorgestelde volumenormen voor de interventies van de desbetreffende tranche. Dit betekent dat zorgverzekeraars dit meenemen in hun contractering, in lijn met de afspraken in het IZA. Op basis van het definitieve herverdelingsscenario gaan de regionale zorgpartijen aan de slag met de implementatie. De eerste stap daarbij is het opstellen van een implementatieplan.

[Naar document>>](#)

Volumenormen voor vijf tumorsoorten zijn vastgesteld

Op 25 maart jl. heeft de Ronde Tafel concentratie en spreiding Oncologie een definitief besluit genomen over de voorgestelde volumenormen voor de interventies van de eerste tranche van de IZA-afspraken over concentratie en spreiding voor hoofd-halskanker, pancreaskanker, longkanker, maag-slokdarmkanker en nierkanker. Vanaf volgend jaar worden complexe behandelingen hierbij alleen nog uitgevoerd in ziekenhuizen die deze ingrepen vaak doen.

Nierkanker:

- Lokale behandeling bij verdenking op niercelkanker: 50 per locatie per jaar
- Systeemtherapie prevalentie: 50 per locatie per jaar voor echelon 1
- Systeemtherapie incidentie (nieuwe patiënten): 10 per locatie per jaar minimumvolume

Deze complexe behandelingen worden geconcentreerd in een of meerdere ziekenhuizen per regio. Hierdoor zullen sommige patiënten verder moeten reizen voor hun behandeling. Zij kunnen vaak wel de overige zorg, zoals controles, in een ziekenhuis dichterbij krijgen.

Naast concentratie van zorg zal er ook spreiding plaatsvinden van minder complexe zorg. Ziekenhuizen werken op die manier samen, wat de zorg ten goede moet komen.

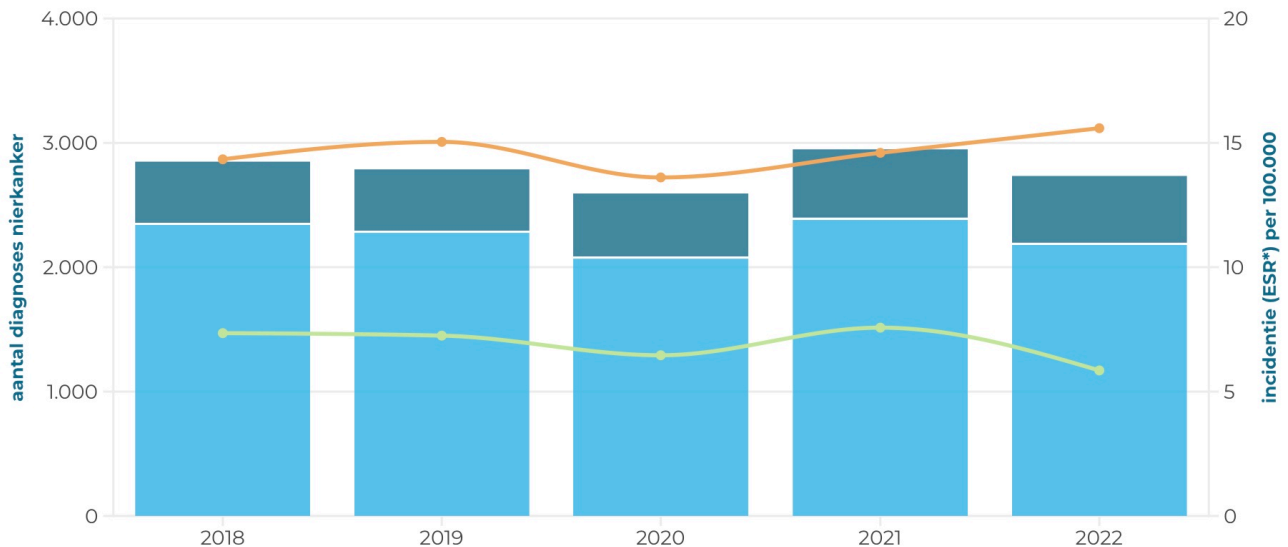
Met de vaststelling van de normen is het de bedoeling dat ziekenhuizen nog meer gaan samenwerken in de regionale samenwerkingsnetwerken. Die zullen zo worden ingericht dat iedere patiënt met bepaalde kanker of vaatziekten in elke regio toegang heeft tot de best mogelijke zorg.

[Verder lezen>>](#)

Aantal nieuwe diagnoses nierkanker

opgesplitst naar **gelokaliseerde ziekte (M0)** en **uitgezaaide ziekte (M1)** en de gestandaardiseerde incidentie (ESR*) per jaar

■ gelokaliseerde ziekte (M0) ■ uitgezaaide ziekte (M1) ■ ESR vrouw ■ ESR man



Bron: NKR

Nieuwe Kerncijfers uit de Nederlands Kankerregistratie - IKNL 2024

Op de website van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zijn de nieuwste cijfers over uitgezaaide nierkanker gepubliceerd.

In Nederland krijgen zo'n 2700 tot 2800 mensen ieder jaar de diagnose nierkanker. In de meeste gevallen blijft de tumor beperkt tot de nier. Toch blijkt bij ongeveer 1 op de 5 patiënten dat de kanker zich al heeft uitgezaaid op het moment van diagnose. Bekende risicofactoren voor nierkanker zijn roken, hoge bloeddruk en overgewicht. Ook erfelijke aanleg speelt bij een deel van de patiënten een rol. De ziekte wordt steeds vaker bij toeval ontdekt, bijvoorbeeld bij een scan die om een andere reden is gemaakt.

De nieuwe cijfers van IKNL bestrijken de periode 2019-2022. Vergeleken met de jaren 2015-2018 is er sprake van een duidelijke verbetering in de overleving bij uitgezaaide nierkanker. Zo steeg de 3-jaars relatieve overleving van 21% naar 26%. Daarnaast laten de cijfers zien dat de behandeling in deze periode is veranderd, onder andere door de toegenomen inzet van immuuntherapie.

[Verder naar de website van IKNL>>](#)



Patiëntenvereniging blaas- of nierkanker

Patiëntenvereniging blaas- of nierkanker is er voor iedereen die te maken heeft met blaaskanker, nierkanker en de zeldzame urinewegkankers: nierbekkenkanker, plasbuis kanker, urineleiderkanker en urachus kanker. Ze zijn er voor patiënten én voor naasten. Leven met Blaas of nierkanker had 12 April de landelijke contactdag.

[Naar de pagina>>](#)

zondag 21 t/m dinsdag 23 september 2025

4e-editie

Niercelcarcinoom

WestCord Hotel Schylge, West-Terschelling

WaddenWorkshopOncologie.nl

Agenda

- EAU, [meer informatie](#)
- ASCO, [meer informatie](#)
- ESMO [meer informatie](#)
- EMUC [meer informatie](#)

[Naar de DRCG agenda](#)

[Naar de NVU nascholingsagenda](#)

[Naar de NVU cursuswijzer](#)

U ontvangt deze mail omdat u heeft aangegeven op de hoogte gehouden te willen worden van nieuws en ontwikkelingen en/of betrokken bent bij de DRCG of via 1 van onze groepen.

N.B.: Indien u onze mail van de DRCG wilt blijven ontvangen, adviseren we u om info@DRCG.nl te whitelisten, anders komt deze mail soms in de spambox terecht.

De informatie verzonden met deze e-mail is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) of diens gemachtigde(n). Indien u dit e-mail bericht per abuis heeft ontvangen, dan wordt u verzocht dit bericht aan de afzender te retourneren en vervolgens te vernietigen. Verder willen wij u er op wijzen dat wanneer u niet de geadresseerde bent, het doorsturen, kopiëren of verspreiden van de inhoud van deze e-mail verboden is. Indien u zich wilt afmelden voor onze mail, dan kunt u dit aangeven bij ons via: info@drcg.nl.



DRCG

Postbus 821|3700AR, Zeist

E-mail: info@drcg.nl

Telefoon: 0639488702

KVK 41133546

Hoewel aan de inhoud van deze e-mail uiterste zorg is besteed, kan geen aansprakelijkheid worden aanvaard voor mogelijke onjuistheden. De organisatie aanvaardt tevens geen aansprakelijkheid voor schade -van welke aard dan ook-, direct of indirect veroorzaakt door deze e-mail en/of bijlagen.

Dit emailbericht is verzonden naar: {{contact.EMAIL}}

[Voorkeuren aanpassen](#) | [Afmelden](#)