Q&A Moleculaire diagnostiek (MDx) voor moleculaire diagnostiek in de pathologie – declaratiecodes, tarieven en inzet

Deze Q&A geeft praktische duiding bij MDx-betaaltitels (zorgactiviteitcodes) voor moleculaire diagnostiek in de pathologie: Wat valt eronder? Hoe wordt gedeclareerd? Waarom verschillen tarieven? En welke aandachtspunten spelen bij doelmatigheid en onderlinge dienstverlening? Waar landelijke afspraken/overzichten ontbreken, is dat expliciet benoemd.
Dit document is opgesteld naar aanleiding van overleg tussen vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
Graag voegen we de disclaimer toe dat dit document is bedoeld als praktische verduidelijking, maar dat hier geen rechten aan kunnen worden ontleend. In geval van tegenstrijdigheden of onduidelijkheden zal de regelgeving van de NZa altijd voorliggend zijn.

Inhoud

1. MDx-codes, afbakening & verzekerde zorg
2. Declareren buiten DBC (050546/050547) en contractering
3. Speciale ZA-codes (050530/050531)
4. Praktijkvariatie en vergelijkbaarheid
5. Tarieven en kostenopbouw
6. Onderlinge dienstverlening en netwerken
7. Doelmatigheid en indicatiestelling
8. Regulering en veel gestelde tarief-/DBC-vragen

November 2026

1. MDx-codes voor moleculaire diagnostiek in de pathologie, afbakening en verzekerde zorg

1.1 Welke testen worden in de praktijk gedeclareerd onder de MDx-codes 050541 t/m 050549?

De landelijke indeling staat in het verrichtingencodesdocument "Moleculaire diagnostiek – Verrichtingencodes (jaartal)" van de Nederlandse Vereniging Voor Pathologie (NVVP). Dit document wordt jaarlijks geactualiseerd in tripartiet overleg van de NVVP-Commissie beroepsbelangen (CBB), Commissie Beoordeling Add-on Geneesmiddelen (CieBAG) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze codes gelden zowel voor predictieve als diagnostische moleculaire diagnostiek in de pathologie voor (verdenking op) solide tumoren.

1.2 Voeren verschillende labs binnen één MDx-code altijd dezelfde typen testen uit?

Dat is niet altijd het geval. Het NVVP-verrichtingencodesdocument is leidend voor de *indeling* van testen in codes, waarbij als voorbeeld tevens duiding wordt gegeven aan de technische beschrijving. Laboratoria kunnen verschillen in teststrategie, workflow en techniekkeuze om tot hetzelfde klinische antwoord te komen.

1.3 Waar vind ik welke tests onder een specifieke MDx-code vallen?

In het NVVP-verrichtingencodesdocument "Moleculaire diagnostiek – Verrichtingencodes (jaartal)" te vinden op het openbare gedeelte van de website van de NVVP.

1.4 Zijn alle testen die onder een MDx-code kunnen vallen automatisch verzekerde zorg?

De code beschrijft verzekerde zorg, maar niet elke (nieuwe) test is automatisch verzekerde zorg. Een (nieuwe) target is pas verzekerde zorg als deze is beoordeeld op stand van wetenschap en praktijk en de klinische (meer)waarde en klinische utiliteit is vastgesteld (bijv. via Zorginstituut Nederland en/of CieBAG). Predictieve moleculaire diagnostiek nodig voor het testen op klinisch noodzakelijke targets (volgens de lijsten van de NVMO), is vergoede zorg. Het is van belang dat het testen van deze targets zo doelmatig mogelijk wordt gedaan (Moleculaire diagnostiek - NVMO).

1.5 Hoe kan een moleculaire test worden toegevoegd aan de bekende MD-codes?

Een (nieuwe) target is pas verzekerde zorg als deze is beoordeeld op stand van wetenschap en praktijk en de klinische (meer)waarde en klinische utiliteit is vastgesteld (bijv. via Zorginstituut Nederland en/of CieBAG). Een nieuwe moleculaire test voor de target die voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk kan in het verrichtingendocument (zie 1.3) worden opgenomen na indiening en positief advies

van Commissie ter BeOordelilng Diagnostiek (CieBOD) en NVVP. In de commissie worden adviezen geformuleerd over het detecteren van nieuwe maar ook bestaande biomarkers. Dit verloopt via een aanvraagformulier met een klinische vraag (cieBOD – NVVP).

1.6 Hoe kan er een nieuwe ZA/MD-code worden aangevraagd?

Een wijzigingsverzoek voor nieuwe ZA-codes kan gedaan worden bij de NZa door de betreffende wetenschappelijke vereniging in samenwerking met veldpartijen (FMS/NVZ/UMCNL/zorgverzerkaars (ZN)) volgens de daarvoor geldende procedures.

1.7 Wat betekent 'verzekerde zorg' bij MDx-codes?

Moleculair diagnostische testen zijn verzekerde zorg als de patiënt "aangewezen is op deze specifieke zorg" (d.w.z. de zorg nodig heeft) en als de target voldoet aan "de stand van wetenschap en praktijk" volgens het Zorginstituut (Medische tests (beoordeling stand van de wetenschap en praktijk) | Zorginstituut Nederland, Module - Beoordeling SWP moleculaire diagnostiek | Zorginstituut Nederland). MDx-codes beschrijven prestaties voor moleculair diagnostische testen die kunnen vallen onder de *verzekerde* zorg. In de praktijk kan de teststrategie en per lab verschillen, maar onverzekerde zorg mag niet via deze zorgactiviteiten worden geregistreerd. Doelmatigheid en doorlooptijden speelt hierin een centrale rol.

2. Declareren buiten DBC (050546/050547) en contractering

2.1 Waarvoor zijn NZa-zorgactiviteitcodes (OZP's) 050546 en 050547 bedoeld?

NZa-zorgactiviteitcodes (OZP's) 050546 en 050547 (zie NVVP-verrichtingencodesdocument "Moleculaire diagnostiek – Verrichtingencodes (jaartal)") zijn bedoeld voor moleculaire diagnostiek in de pathologie bij (verdenking op) maligniteit, ingestuurd door de eerste lijn of van een specialisme dat geen DBC registreert, zodat passende diagnostiek buiten het DBC-kader kan worden gedeclareerd.

Voorbeeld: een huisarts of kaakchirurg stuurt pathologie-materiaal in naar een laboratorium en er is aanleiding voor moleculaire diagnostiek. In dat geval kan het uitvoerende ziekenhuis met een pathologie laboratorium of het zelfstandig laboratorium code 050546 of 050547 declareren (mits contractueel afgesproken met de zorgverzekeraar). Op deze manier hoeft er geen DBC te lopen in het ziekenhuis met een pathologie laboratorium of het zelfstandige laboratorium, maar kan de uitvoerende partij wel de moleculaire diagnostiek declareren.
Let op: Uitvoerende ziekenhuizen en zelfstandige laboratoria dienen derhalve deze codes voor de eerstelijn te contracteren met de zorgverzekeraars.

2.2 Waarom zijn contractafspraken over 050546 en 050547 belangrijk?

Zonder contractafspraken kan vergoeding ontbreken en kan onnodige verwijzing vanuit de eerste lijn naar het ziekenhuis ontstaan om MDx als add-on naast een DBC te laten plaatsvinden. Met

contractering van 050546 en 050547 tussen het uitvoerende laboratorium en de zorgverzekeraar wordt passende diagnostiek in de eerste lijn/buiten DBC beter geborgd.

2.3 Kunnen de MDx codes 050541-050549 ook door ZBCs gecontracteerd worden?

Ja dat kan. Voor zelfstandige behandelcentra (ZBC) gelden de codes voor moleculaire diagnostiek behorende bij een DBC (050541-49) ook, waarvoor het ZBC contractafspraken kan maken met de zorgverzekeraars.

3. Speciale ZA-codes (050530/050531)

3.1 Waarvoor zijn declaratiecodes 050530 en 050531 bedoeld?

Dit zijn specifieke ZA-codes voor genexpressietesten bij borstkanker (onder voorwaarden verzekerde zorg).
Declaratiecodes 050530 en 050531 zijn separate ZA-codes, naast de 'standaard' MDx-codes.

- 050530: Mammaprint (genexpressietest op basis van 70 genen) – ondersteunt inschatting van baat bij chemotherapie bij borstkanker.
- 050531: Oncotype DX (genexpressietest op basis van 21 genen) – ondersteunt inschatting van baat bij chemotherapie bij borstkanker.

3.2 Zijn 050530 en 050531 verzekerde zorg?

Ja, onder voorwaarden. Raadpleeg de individuele contractafspraken aanbieder-zorgverzekeraar en relevante standpunten van het Zorginstituut. Zie: Standpunt - MammaPrint en Oncotype DX vergoede zorg voor bepaalde groep vrouwen | Zorginstituut Nederland

4. Praktijkvariatie & vergelijkbaarheid

4.1 Kan er praktijkvariatie bestaan in het gebruik van testen binnen dezelfde MDx-code?

Ja. Labs kunnen verschillende technieken of test strategieën gebruiken om dezelfde klinische vraag te beantwoorden. Daardoor kan het gebruik van MDx-codes per aanbieder verschillen.

4.2 Waardoor kan praktijkvariatie ontstaan?

Onder andere door verschillen in laboratorium workflow, techniekkeuze, teststrategie, casemix en lokale protocollen en afspraken met de klinische behandelaars. Uitvoerende laboratoria dienen te voldoen aan de kwaliteitsstandaard organisatie van moleculaire diagnostiek in de pathologie, gepubliceerd door het Zorginstituut Nederland (ZIN) (Kwaliteitsstandaard Organisatie van moleculaire pathologie diagnostiek in de oncologie | Kwaliteitsstandaarden | Zorginzicht.

4.3 Kun je MDx-declaraties tussen aanbieders goed vergelijken op basis van declaratiedata alleen?

Beperkt. Door praktijkvariatie is 1-op-1 vergelijking van alleen declaratiedata vaak niet zinvol. Toelichting van de aanbieder is essentieel voor interpretatie.

5. Tarieven & kostenopbouw

5.1 Hoe worden MDx tarieven afgesproken?

MDx-tarieven vallen in het vrije segment en zijn onderdeel van de prijsonderhandeling tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars: afspraken worden gemaakt tussen individuele aanbieders en individuele zorgverzekeraars. Inkooptarieven zijn altijd vertrouwelijk en mogen dus niet worden gedeeld tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere partijen. Er wordt geen NZa-maximumtarief gehanteerd.

5.2 Welke kostencomponenten kunnen onderdeel zijn van een MDx-tarief?

Onderdeel van MDx-tarieven kunnen zijn: techniekkosten (incl. materiaal en verbruiksgoederen en analysekosten), personeelskosten (analisten, KMBP en patholoog), de overheadkosten van het laboratorium/ziekenhuis, kwaliteitsborging volgens de beroepsgroep en afschrijving op te vervangen apparatuur.

6. Onderlinge dienstverlening & netwerken

6.1 Welke laboratoria voeren moleculaire diagnostiek uit voor welke ziekenhuizen?

Er is momenteel geen landelijk, publiek overzicht beschikbaar. Ziekenhuizen maken deze afspraken regionaal.

6.2 Wie declareert de MDx-code bij onderlinge dienstverlening?

In de praktijk declareert de aanvragende instelling de MDx-code, ook als het onderzoek (deels) wordt uitbesteed. Het uitvoerende lab wordt vervolgens vergoed via onderlinge dienstverlening.
Voor moleculaire diagnostiek op verzoek van de eerste lijn of een niet dbc-registrerend specialisme gelden de declaratiecodes: *'Pathologisch onderzoek - eenvoudige moleculaire diagnostiek op weefsels of cellen op beperkt aantal genen of micro-organismen op verzoek 1e lijn of niet dbc-registrerend specialisme (excl. HPV, zie 050513)'* (050546) en *'Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek op weefsels of cellen op verzoek van 1e lijn of een niet dbc-registrerend specialisme'* (050547).
Let op: inrichting en afspraken kunnen per keten/regio verschillen; leg rollen en facturatiestromen contractueel vast.

6.3 Welke regionale en landelijke samenwerkingsverbanden bestaan er rond moleculaire diagnostiek?

Er is geen compleet landelijk overzicht. Er zijn regionale oncologienetwerken die streven naar het verder verbeteren van de organisatie en kwaliteit van de oncologische netwerkzorg (Oncologienetwerken Nederland). Vanuit ieder academisch ziekenhuis is er een regionale moleculaire tumor board waarin betrokken artsen en klinisch moleculair biologen in de pathologie (KMBP) uit de gehele regio gezamenlijk niet-frequent voorkomende moleculaire bevindingen bespreken (Moleculaire tumor boards - Radboudumc).

Daarnaast moeten de regionale netwerkafspraken met (pathologische) ISO- geaccrediteerd laboratoria zijn vastgelegd in een meerzijdig getekende Service Level Agreement (SLA). De zorgaanbieder moet (voor het bespreken van complexe moleculaire bevindingen) minimaal een samenwerking hebben met een Moleculair Tumor Board (MTB) in 1 van de 7 academische ziekenhuizen of het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis en een Klinische Genetisch laboratorium in 1 van de 7 academische ziekenhuizen.

7. Doelmatigheid & indicatiestelling

7.1 Welke moleculaire testen worden bij welke zorgvragen/indicaties ingezet?

Dit is indicatie- en diagnoseafhankelijk en kan per aanbieder verschillen. Een belangrijk onderscheid is of de testen worden ingezet om de juiste diagnose te stellen (diagnostisch) of dat de testen worden gedaan om druggable targets te vinden (therapeutisch). In beide gevallen geldt dat het belangrijkste uitgangspunt is dat de moleculaire testen worden ingezet die vanuit kwaliteit, doelmatigheid en rechtmatigheid het best passende antwoord geven op de zorgvraag.

- In het geval van diagnostisch testen is het aan de patholoog/KMBP om te bepalen welke testen noodzakelijk zijn om tot de juiste diagnose te komen.
- Voor het identificeren van druggable targets zijn in Nederland per tumorsoort en indicatie zogenoemde Klinisch Noodzakelijke Targets (KNT)-lijsten (zie KNT-lijsten - NVMO en NVALT - Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose) opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO) en de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). Deze lijsten beschrijven welke moleculaire targets minimaal bepaald moeten worden om patiënten in aanmerking te kunnen laten komen voor beschikbare doelgerichte behandelingen. De KNT-lijsten vormen daarmee een belangrijke leidraad voor de diagnostische inzet van moleculaire testen in de klinische praktijk. Omdat nieuwe doelgerichte therapieën en bijbehorende biomarkers voortdurend worden ontwikkeld, worden de KNT-lijsten regelmatig geactualiseerd op basis van de meest recente wetenschappelijke en klinische inzichten.

7.2 Hoe beoordeel je of moleculaire diagnostiek doelmatig wordt ingezet?

Combineer (1) medische indicatiestelling (richtlijnen/targets/zorgvraag), (2) volume en casemix, (3) gekozen techniek/teststrategie, (4) uitkomsten/impact op behandeling en (5) kosten. Dit vraagt meestal om duiding door het lab/ziekenhuis naast declaratiedata. Er is op dit moment geen goed overzicht bij één centrale partij.

7.3 Is in de NVVP-criteria het aantal nucleotiden dusdanig gedefinieerd, waardoor de UMC-labs altijd dezelfde MD codes hanteren voor dezelfde tests?

De indeling van moleculair-diagnostische testen in de oncologie in de zes MDx-categorieën (MD1 t/m MD5) is in Nederland primair gebaseerd op de omvang, complexiteit en verwachte kosten van de test. Deze indeling wordt jaarlijks herzien. Zie verder 8.1

8. Regulering & veelgestelde tarief-/DBC-vragen

8.1 Waar vind ik informatie over regulering van MDx-tarieven?

Meer informatie is te vinden op de website van de NZa. De MDx-codes vallen onder "OZP supplementair", kennen geen NZa-maximumtarief (niet gereguleerde tarieven) en behoren tot het vrije segment. De regeling medisch-specialistische zorg beschrijft de prestaties en registratieprincipes.

8.2 Welke registratieprincipes gelden bij MDx-codes?

Hierbij zijn de regels van de NZa leidend, zie Regeling medisch-specialistische zorg 2026 - Nederlandse Zorgautoriteit. Daarin staat onder andere:

- "Onder een pathologie onderzoek wordt verstaan het onderzoek van alle daartoe in aanmerking komende weefsels (histologie) of celmateriaal en vochten (cytologie) die binnen één zitting worden verwijderd in verband met één zorgvraag.
- "Per inzending worden de zorgactiviteitcodes (MD1 t/m MD5) voor moleculaire diagnostiek geregistreerd, die vanuit kwaliteit, doelmatigheid en rechtmatigheid het best passende antwoord geven op de zorgvraag. Afhankelijk van de toegepaste techniek en het aantal genen dat wordt onderzocht, leidt dit tot één specifieke zorgactiviteitcode. Per inzending kunnen meerdere codes worden gebruikt dan wel onderzoeken worden gedaan, die met het oog op de transparantie separaat worden geregistreerd. Het registreren van meerdere zorgactiviteitcodes per inzending is mogelijk, als dit vanuit kwaliteit en doelmatigheid noodzakelijk is. De zorgactiviteitcodes beschrijven verzekerde zorg. Onverzekerde zorg kan niet via deze zorgactiviteiten worden geregistreerd."

8.3 Hoe zit het met MDx op verzoek van de eerste lijn of niet-DBC-registrerend specialisme?

Zie cluster 2 van deze Q&A (050546/050547): deze codes zijn bedoeld voor MDx buiten het DBC-kader.

8.4 Waar kan ik terecht met vragen over een afgesproken MDx-tarief?

Neem contact op met de betreffende contractpartij (meestal de individuele zorgverzekeraar en/of de contractafdeling van de zorgaanbieder). Landelijk is er geen uniform tarief en er bestaan geen standaard referentietarieven.

8.5 Waarom is schoning van DBC-tarieven genoemd in relatie tot implementatie van MDx-codes?

Voorheen maakte de bekostiging van moleculaire diagnostiek (MDx) onderdeel uit van de DBC-tarieven. Met de introductie van afzonderlijke OZP-tarieven worden de kosten van MDx-testen apart vergoed. Om dubbelfinanciering te voorkomen, worden de DBC-tarieven herijkt ('geschoond'), waarbij de kosten van moleculaire diagnostiek uit de DBC-bekostiging worden verwijderd (Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg 2026 - Nederlandse Zorgautoriteit).