



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Bjorn Decoster
Directie GMT
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

2026011071

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
vragen@zinl.nl

T +31 (0)20 797 82 27

Datum 15 juni 2026
Betreft Eindevaluatie moleculaire diagnostiek

Onze referentie
2026011071

Geachte heer Decoster,

Het Zorginstituut heeft twee jaar lang regie gevoerd op het uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek. Hiermee heeft het Zorginstituut samen met zorgpartijen vanuit een gezamenlijke ambitie bijgedragen aan het toekomstbestendiger maken van de kankerzorg in Nederland. In het uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek zijn belangrijke initiatieven opgezet om tot meer landelijk beleid te komen. Alle initiatieven zijn samengebracht in het raamwerk moleculaire diagnostiek. Dit uitvoeringstraject is eind 2023 afgesloten met een eindbrief.¹ Daarna heeft het Zorginstituut nog twee jaar gevolgd hoe het raamwerk functioneert en hoe de samenwerking tussen overheid en zorgpartijen (patiënten, zorgverleners, zorginstellingen en zorgverzekeraars) in de praktijk verloopt. Met deze brief informeren we u over de resultaten. Daarmee sluit het Zorginstituut het uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek af en geven we de regie terug aan het veld.

1. Waar komen we vandaan?

Inzet van de juiste moleculaire diagnostiek bij de juiste patiënt op het juiste moment zorgt ervoor dat kostbare kankerbehandelingen nog beter ingezet worden, óf dat er gemotiveerd wordt afgezien van behandeling omdat er geen 'match' is met een geschikt geneesmiddel. De ontwikkelingen rondom moleculaire diagnostiek vinden plaats in een zeer bewegend veld met steeds meer mogelijkheden voor betere behandelingen. VWS ontving in 2020 van de Tweede Kamer een initiatiefnota over de urgentie van de invoering van een uitgebreid persoonlijk profiel bij uitbehandelde patiënten met kanker. Op verzoek van VWS heeft het Zorginstituut in 2021 het advies '*Moleculaire diagnostiek in de oncologie*' gepubliceerd. Dit advies gaat specifiek over de inzet van predictieve moleculaire diagnostiek bij solide tumoren² en geeft een knelpuntenanalyse en een voorstel voor oplossingsrichtingen.³ Er is voorgesteld om integraal te werken aan meer landelijk beleid over aanspraak, toegankelijkheid en bekostiging van deze zorg. Na publicatie van het advies heeft het Zorginstituut opdracht gekregen om de geschetste oplossingen uit te werken. Daarvoor is het uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek gestart. Een tweejarig traject waarin overheid en

¹ [Eindbrief uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek | Zorginstituut Nederland](#)

² Moleculaire diagnostiek wordt in de praktijk naast predictieve doeleinden ook ingezet voor differentiaal diagnostiek en prognostische doeleinden

³ [Advies Moleculaire diagnostiek in de oncologie | Zorginstituut Nederland](#)

zorgpartijen hebben samengewerkt aan de opgestelde ambitie. Het Zorginstituut heeft eind 2023 gerapporteerd over de behaalde resultaten. De belangrijkste behaalde resultaten zijn:

- Er staat een duurzaam raamwerk moleculaire diagnostiek. Met oprichting van twee nieuwe landelijke commissies, de Commissie Klinisch Noodzakelijke Targets (CieKNT - geleid door behandelaren) en commissie ter Beoordeling Diagnostiek (CieBOD – geleid door pathologen) die functioneren naast de al bestaande commissie Add-on Geneesmiddelen (CieBAG - geleid door verzekeraars). Daarnaast de inrichting van verschillende afstemmingsoverleggen tussen deze commissies en koepels van patiëntenorganisaties.
- De ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard moleculaire diagnostiek. Met daarin landelijke afspraken over de manier waarop de moleculaire diagnostiek zorg in Nederland georganiseerd moet worden en welke eisen eraan worden gesteld. Daarnaast afspraken over implementatie, tijdslijnen en evaluatie van de afspraken.
- Een nieuwe bekostigingsstructuur voor moleculaire diagnostiek. Deze nieuwe structuur helpt om tot betere inzichten te komen van de inzet van moleculaire diagnostiek in de praktijk. Deze aanpassing is ook gedaan om financiële drempels weg te nemen en te werken aan gelijke toegang voor patiënten.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg

Datum
15 juni 2026

Onze referentie
2026011071

In de eindbrief heeft het Zorginstituut aangekondigd om het functioneren van het raamwerk moleculaire diagnostiek twee jaar te volgen. Daarbij is afgesproken om halfjaarlijkse bijeenkomsten te organiseren en jaarlijks te rapporteren over de voortgang. Daarbij is het belangrijk om te benoemen dat het raamwerk ten dienste staat van een verbeterde inzet van moleculaire diagnostiek in de praktijk. De daadwerkelijke effecten in de praktijk zijn niet meetbaar. Dat heeft te maken met bestaande beperkingen in het datalandschap en de korte monitoringsperiode.

2. Waar staan we nu?

Het Zorginstituut heeft volgens afspraak een inventarisatie uitgevoerd van de voortgang na één jaar. De bevindingen uit de online bijeenkomst voor de zomer van 2024, de interviewronde in het najaar van 2024 en de jaarlijkse fysieke bijeenkomst in februari 2025 zijn opgeschreven in een rapport. Daarin zijn verbeterpunten opgesteld met actiehouders en tijdslijnen. Dit rapport is halverwege 2025 vastgesteld en gedeeld met alle betrokkenen. De belangrijkste resultaten zijn beschreven op de website van het Zorginstituut.⁴ In deze paragraaf geven we inzicht in de stand van zaken na twee jaar. Dit doen we op basis van kwantitatieve inzichten (opgehaald via publicaties) en de bevindingen uit de online bijeenkomst in het najaar van 2025 en de jaarlijkse fysieke bijeenkomst in april 2026.

2.1 Kwantitatieve resultaten

In onderstaand overzicht is de output te zien van het aantal opgeleverde KNT-lijsten⁵ en beoordelingsadviezen gedurende de monitoringsperiode. In de bijlage

⁴ [Uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek bij kanker | Zorginstituut Nederland](#)

⁵ De [commissie Klinisch Noodzakelijke Targets \(cieKNT\)](#) stelt per tumorsoort lijsten op van klinisch noodzakelijke moleculaire targets met consequenties voor in Nederland vergoede systemische behandelingen voor solide oncologische aandoeningen.

van de brief staat een overzicht met gepubliceerde producten. Publicaties van nieuwe KNT-lijsten of updates van bestaande KNT-lijsten vinden plaats als de beroepsgroepen daar aanleiding voor zien. Een ander mooi resultaat is de verwijzing in de meest recente versie van de richtlijn niet-kleincellig longcarcinoom naar de KNT-lijst niet-kleincellig longcarcinoom.⁶

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg

Datum
15 juni 2026

Onze referentie
2026011071

Product	N (jan 2025)	N (april 2026)
cieKNT Lijsten	18	20*
CieBOD adviezen	4	6
CieBAG adviezen	1	1
Integrale beoordeling ZIN	-	3

*Van de 20 lijsten KNT zijn er 19 lijsten één of meerdere keren geactualiseerd.

2.2 Kwalitatieve resultaten

In deze paragraaf lichten we een aantal successen en grote aandachtspunten verder toe. De input is opgehaald uit bijeenkomsten en gesprekken met betrokken partijen.

Raamwerk is waardevol en uniek

Zorgpartijen geven aan dat het raamwerk een waardevolle toevoeging is en richting geeft aan de onderlinge samenwerking. Vergeleken met andere Europese landen is het raamwerk uniek in zijn soort. Het proces van de totstandkoming van het raamwerk heeft ervoor gezorgd dat de zorgpartijen elkaar goed weten te vinden. Hierdoor is een constructieve sfeer opgebouwd met veel onderling vertrouwen in elkaar.

Er blijft behoefte aan centrale regie

Zorgpartijen vinden het belangrijk dat er centrale regie blijft op de beweging die we met elkaar in gang hebben gezet. Het organiseren van een regietafel kan hier een uitvoering van zijn. Alleen blijft de vraag wie er verantwoordelijk is om dit te organiseren. Zorgpartijen vragen expliciet aan de overheid om hier regie op te blijven pakken. Het Zorginstituut vindt het ook belangrijk dat we met elkaar werken aan passende zorg voor mensen met kanker. Vanuit de strategische koers zet het Zorginstituut extra capaciteit in om hieraan te werken. Vanuit deze ambitie heeft het Zorginstituut ook extra ingezet op het uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek. Maar we moeten dit werk doen vanuit de rollen en verantwoordelijkheden zoals ze belegd zijn in het stelsel. Zeker in het generieke deel van het verzekerde pakket is pakketbeheer een gezamenlijke verantwoordelijkheid van overheid en zorgpartijen. Daarbinnen moeten we met elkaar afstemmen. Dit moeten we zoveel mogelijk doen vanuit bestaande structuren. Met het Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen⁷ gaan we de instroom van nieuwe geneesmiddelen en bijbehorende diagnostiek nog verder stroomlijnen en de samenwerking met alle betrokken stelselpartijen verder intensiveren. Daarom heeft het Zorginstituut besloten om nu geen aparte regietafel voor moleculaire diagnostiek te organiseren. Er zijn bestaande structuren, partijen weten elkaar te vinden en in de toekomst gaan we intensiever samenwerken.

⁶ [Startpagina - Niet kleincellig longcarcinoom - Richtlijn - Richtlijnen database](#)

⁷ [Advies - Toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen | Zorginstituut Nederland](#)

Verduidelijken werkwijze commissies en tripartiete overleg

De [commissie Klinisch Noodzakelijke Targets \(cieKNT\)](#) is op 4 april 2024 officieel ingesteld door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO) met de opdracht transparant en aan de hand van de stand van wetenschap en praktijk per tumorsoort lijsten op te stellen van klinisch noodzakelijke moleculaire targets met consequenties voor in Nederland vergoede systemische behandelingen voor solide oncologische aandoeningen. De commissie KNT heeft de website geactualiseerd met duidelijke werkafspraken over het ontwikkelen en onderhouden van de lijsten. Alle lijsten KNT zijn vindbaar en er is aandacht voor de positie van de lijsten KNT ten opzichte van de medisch professionele richtlijnen. De CieBOD heeft ook de website geactualiseerd. Alle adviezen zijn vindbaar en er is aandacht voor de samenstelling en de werkwijze van de CieBOD. De CieBOD heeft een enquête uitgezet onder de laboratoria in Nederland om te achterhalen in hoeverre de adviezen bekend zijn en gehanteerd worden in de praktijk. De uitkomsten gebruikt de CieBOD om de kenbaarheid van de adviezen te verbeteren. Daarnaast onderzoekt de CieBOD hoe ze hun adviestrajecten kunnen versnellen. De CieBAG heeft ook de website geactualiseerd. Processen zijn nader toegelicht en gepubliceerde adviezen zijn te vinden in een overzicht op de website. In het tripartiete overleg stemmen de commissies af met de koepels van patiënten en zorgverzekeraars. Zij komen acht keer per jaar bijeen. Het tripartiete overleg heeft het afgelopen jaar gewerkt aan een verduidelijking van gezamenlijke doelen, samenstelling en werkwijze. Tijdens een heidag zijn hierover afspraken gemaakt en vastgelegd. De CieBAG deelt maandelijks een overzicht met lopende dossiers met het tripartiete overleg. Het Zorginstituut gaat vanaf 2026 ook twee keer per jaar aansluiten bij dit tripartiete overleg. Een aandachtspunt blijft de financiering van de commissies. Dit geldt met name voor de Commissie KNT. Aangezien de commissie KNT lijsten maakt ten behoeve van landelijke afspraken over inzet van zorg en dus onderdeel is van de kwaliteitscyclus voor richtlijnactualisatie is het te verkennen of er vanuit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialist (SKMS) financiering beschikbaar kan worden gesteld hiervoor.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg

Datum
15 juni 2026

Onze referentie
2026011071

Verduidelijken werkwijze risicogericht pakketbeheer

Het Zorginstituut heeft al tijdens het uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek een module opgeleverd om te verduidelijken hoe we vanuit pakketbeheer moleculaire diagnostiek beoordelen. Deze module kan gebruikt worden door partijen om tot goede landelijke adviezen te komen in richtlijnen en adviezen (CieBOD, CieBAG en het Zorginstituut). Het Zorginstituut heeft een wettelijke taak om de minister te adviseren over instroom van nieuwe geneesmiddelen. Als een nieuw geneesmiddel heel duur is dan plaatst de minister dit middel in de zogenoemde Sluis. Dat betekent dat het dure geneesmiddel pas kan instromen na een pakketadvies van het Zorginstituut en mogelijk een onderhandeling vanuit de overheid over een maatschappelijk aanvaardbare prijs. Bij met name nieuwe oncologische geneesmiddel beoordelingen speelt steeds vaker moleculaire diagnostiek een rol. Het Zorginstituut heeft een interne werkwijze opgesteld om te bepalen of pakketrisico's rondom diagnostiek meegenomen moet worden in de beoordeling van een geneesmiddel. Deze werkwijze, ook wel risicoscreening genoemd, is op een gestructureerde manier ingebed in het huidige proces van een geneesmiddelenbeoordeling binnen het Zorginstituut. Bij grote risico's of onduidelijkheid over de impact van de risico's voor het pakket en de daarmee gerelateerde mitigerende maatregelen, volgt een risicobeoordeling om dit nader in kaart te brengen en uit te werken. Daarbij wordt vroegtijdig afgestemd met de

beroepsgroep en de CieBOD.

Verbinding houden tussen inhoud en zorginkoop

Er is al sinds het uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek een overlegstructuur ingericht tussen de Nederlandse Vereniging van Pathologen (NVVP), de Commissie Beroepsbelangen (CBB), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor het jaarlijks opstellen van het verrichtingencode document van de NVVP. Dit is een document waarin de NVVP in afstemming met de zorgverzekeraars aangeeft welke testen onder welke moleculaire diagnostiecodes zouden moeten vallen ten behoeve van bekostiging. Vorig jaar hebben de koepels van ziekenhuizen aangegeven hier ook graag bij te willen aansluiten. Zij hebben namelijk een verantwoordelijkheid bij de inkoop en verkoop van zorg. In maart 2026 is de overlegstructuur daarom uitgebreid. De CieBAG heeft een enquête uitgevoerd onder medewerkers van zorgverzekeraars en medewerkers van ziekenhuizen om te inventariseren welke vragen er leven rondom inkoop van zorg en of er behoefte is aan doorontwikkeling van de huidige betaaltitels. Uit de enquête blijkt dat de nieuwe bekostigingssystematiek nog niet helemaal optimaal is. Desondanks is er op dit moment geen behoefte aan een technische doorontwikkeling van de betaaltitels voor moleculaire diagnostiek. Indien toch technische doorontwikkeling nodig is, dan volgt dat de gebruikelijke route via het technisch overleg van de NZa. Wel komt duidelijk naar voren dat er een brede informatiebehoefte is rond inkoop en verkoop van moleculaire diagnostiek, zowel bij medewerkers van ziekenhuizen als bij medewerkers van zorgverzekeraars. Daarom wordt er door de koepel van zorgverzekeraars, pathologen en ziekenhuizen een informatiedocument (Q&A) opgesteld. Deze wordt voor de zomer van 2026 opgeleverd.

Tot slot

Er is door overheid en zorgpartijen de afgelopen jaren hard gewerkt aan het verbeteren van de moleculaire diagnostiekzorg voor mensen met kanker. Er is een zeer gedreven groep professionals die echt een gezamenlijke ambitie hebben om hier de juiste stappen op te nemen. Daarin zijn we gegroeid met elkaar. Om deze synergie te borgen zijn er aandachtspunten voor de komende tijd. Dit gaat voornamelijk over het behoud van regie, en de borging van structurele financiering van de commissies, met name de commissie KNT. Er ligt een fundament waarop we verder kunnen bouwen met elkaar. Het Zorginstituut sluit hiermee het uitvoeringstraject moleculaire diagnostiek af.

Met vriendelijke groet,

Olga Jacobs
Manager Medisch Specialistische Zorg

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg

Datum
15 juni 2026

Onze referentie
2026011071

Bijlage 1 overzicht landelijk gepubliceerde producten

Zorginstituut Nederland
Zorg
Medisch-specialistische Zorg

CieKNT⁸

Cervixcarcinoom	Glioom	Niercelcarcinoom	Prostaatcarcinoom
Cholangiocarcinoom	HNSCC	NSCLC	Schildkliercarcinoom
Colorectaal carcinoom	Maagcarcinoom	Oesofaguscarcinoom	Speekselkliercarcinoom
Endometriumcarcinoom	Mammacarcinoom	Ovariumcarcinoom	Tumoragnostisch
GIST	Melanoom	Pancreascarcinoom	Urotheelcelcarcinoom

Datum
15 juni 2026

Onze referentie
2026011071

CieBOD⁹

HER2-laag bij gevorderd mammacarcinoom
Tumour Mutational Burden (TMB) bij niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC)
HRD signature
ctDNA in bloedplasma voor primaire predictieve analyse bij NSCLC
RET-fusie detectie bij niet-kleincellig longcarcinoom
EGFR exon-20 insertie detectie bij stadium IIb/IV niet-kleincellig longcarcinoom

CieBAG¹⁰

Standpunt inzake brede moleculaire analyse bij niet-kleincellige longkanker (NSCLC)

Zorginstituut Nederland

Standpunt - moleculaire diagnostiek van de NTRK-genfusie bij kankerpatiënten kan worden vergoed uit basispakket
Advies - vergoed trastuzumab-deruxtecan (Enhertu®) voor de behandeling van borstkanker
Advies - vergoed ipilimumab (Yervoy®) in combinatie met nivolumab (Opdivo®) voor de behandeling van darmkanker

⁸ [KNT-lijsten - NVMO](#)

⁹ [cieBOD – NVVP](#)

¹⁰ [Overzicht-publicatiedatum-CieBAG-criteria-en-Standpunten-20.xlsx](#)