

J A A R V E R S L A G

2024

stichting hiv monitoring



Links

Woorden, zinnen en cijfers die onderstreept zijn, zijn links – als u erop klikt, gaat u naar meer informatie binnenin de pdf of naar een webpagina (die opent in een nieuw venster).

Navigatie

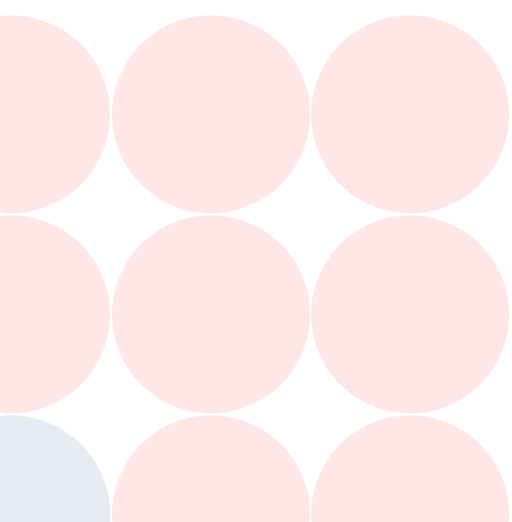
[Naar inhoudsopgave](#)

[Vorig beeld](#)

[Volgend hoofdstuk](#)

[Eerder hoofdstuk](#)

U kunt ook navigeren met behulp van de bladwijzers.



Stichting hiv monitoring Jaarverslag 2024

COLOFON

Dit jaarverslag is vastgesteld door de raad van bestuur van stichting hiv monitoring op 21 mei 2025.

Met dank aan: Inge Bartels, Carien Blomaard, Sacha Boucherie, Arianne van der Doelen, Annemieke Feijt, Jet Gisolf, Mireille Koenen, Ard van Sighem, Colette Smit, Marc van der Valk, Yunka de Waart en Sima Zaheri.

Verzoek voor exemplaren: het jaarverslag is alleen online gepubliceerd en kan als PDF gedownload worden via: www.hiv-monitoring.nl/jaarverslag. Mocht u print exemplaren nodig hebben dan kunt u contact opnemen met shm-communicatie@amsterdamumc.nl.

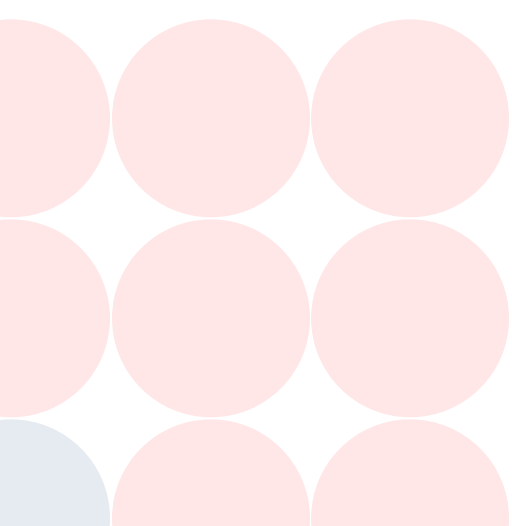
Bezoekadres: Stichting hiv monitoring, Tafelbergweg 51, 1105 BD Amsterdam

KvK: 34160453

Correspondentie: shm-communicatie@amsterdamumc.nl

© 2025 Stichting hiv monitoring, Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, of worden opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Ontwerp: [Graficare](#) Amsterdam



Inhoud

Welkom

Voorwoord	5
Bericht voorzitter raad van toezicht	8

SHM

Stichting hiv monitoring	9
Organisatie	11
Personeel	18
Data & kwaliteitscontrole	21
Privacy, informatiebeveiliging & AI	35
Communicatie	36
Samenwerkingen	38
Amsterdam Cohort Studies	44

Hiv in Nederland

Hiv-behandelcentra	46
Registratie	48
Kwaliteit van hiv-zorg	58
Resultaten hiv monitoring rapport	59
Wetenschappelijke bijdrage in 2024	69
Onderzoeksprojecten	70
Publicaties	73

Financiën

Baten	80
Lasten	81
Resultaat	82
Risicoparagraaf	82
WNT-verantwoording 2024	83

Vooruitblik

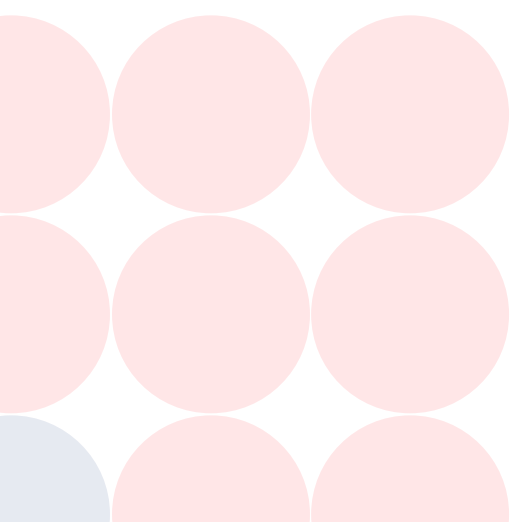
Voorwoord

De daling van het aantal nieuwe hiv-diagnoses in Nederland lijkt tot stilstand te zijn gekomen. Waar tussen 2010 en 2020 nog een afname van 62% werd waargenomen – van 1.157 naar 434 nieuwe diagnoses – blijft het aantal de afgelopen jaren nagenoeg stabiel: 415 in 2021, 426 in 2022 en 424 in 2023. Deze stagnatie suggereert dat bepaalde groepen onvoldoende worden bereikt met preventie, testen en zorg.

Dit onderstreept het belang van continue monitoring. Lange tijd leek nul nieuwe hiv-infecties binnen handbereik, maar de recente cijfers laten zien hoe onvoorspelbaar een infectieziekte kan zijn. Daarom is het cruciaal om trends nauwkeurig te blijven volgen en inzichtelijk te maken, zodat preventiemaatregelen en zorgstrategieën effectief kunnen worden bijgestuurd.

Dankzij onze samenwerking met het Amsterdam Health & Technology Institute (ahti) kunnen we nu CBS-microdata integreren in onze analyses. Dit verrijkt onze surveillancedata met waardevolle sociaal-economische en demografische inzichten, waardoor we beter in kaart kunnen brengen welke groepen onvoldoende worden bereikt – en in sommige gevallen zelfs in toenemende mate buiten beeld raken.

De groeiende behoefte aan data-inzichten voor beleid en zorgoptimalisatie vraagt ook om innovatieve manieren om SHM-onderzoek toegankelijk te maken. Naast de reguliere publiekelijke rapportages voor VWS, RIVM-CIb, en de centrum-specifieke rapportages voor de hiv-behandelcentra, stelt SHM nu ook data structureel beschikbaar via het [online hiv-dashboard](#). Dit platform, ontwikkeld in samenwerking met ahti, biedt professionals in de zorg, belangenbehartigers van mensen met hiv en het brede publiek actuele en relevante informatie.



Wetenschappelijke impact

Het afgelopen jaar stond niet alleen in het teken van uitbreiding van data- en rapportagebereik, maar ook van wetenschappelijke impact. In 2024 publiceerde SHM meerdere grootschalige nationale studies in toonaangevende internationale wetenschappelijke tijdschriften. Een greep uit de onderzoeken waar we bijzonder trots op zijn:

- Nieuwe hiv-behandelingen: SHM zette haar nationale bereik in om de effectiviteit en veiligheid van twee nieuwe hiv-behandelingen, de langwerkende hiv-injectiebehandeling cabotegravir en rilpivirine, en de orale hiv-behandeling doravirine, in een real-world setting te onderzoeken. Deze studies leidden tot twee high-impact publicaties in The Lancet HIV.
- Impact van PrEP-gebruik: SHM bracht in kaart hoe PrEP-gebruik zich in Nederland ontwikkelt sinds de invoering van het hiv-preventiemiddel en onderzocht of er resistentie tegen het medicijn is ontstaan. De resultaten van deze studie zijn gepubliceerd in Eurosurveillance.

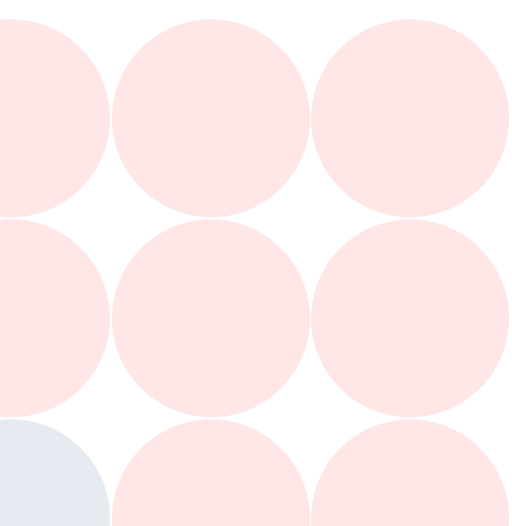
Caribisch Nederland

SHM zet belangrijke stappen in het verbeteren van hiv-monitoring in Caribisch Nederland. Voor Curaçao maken dataverzameling en -analyse al geruime tijd deel uit van de jaarlijkse rapportage aan VWS. In 2024 breidden we deze aanpak uit naar Aruba: in samenwerking met het Horacio Oduber Hospital trainden we de lokale dataverzamelaar om zelfstandig data in te voeren in de SHM-database. Hierdoor kunnen we hopelijk in 2025 voor het eerst analyses over de hiv-populatie op Aruba presenteren. Daarnaast onderzoekt SHM, in opdracht van VWS, de mogelijkheden voor dataverzameling op Bonaire, Sint Eustatius en Saba (BES-eilanden) en Sint Maarten, zodat ook daar de inrichting van hiv-zorg en preventie beter ondersteund kan worden met data-gedreven inzichten.

Data-infrastructuur en data-management

SHM is voortdurend bezig met het efficiënter maken van haar dataverzameling. In 2024 hebben we ons data-invoersysteem verder doorontwikkeld. Parallel hieraan hebben we diverse kwaliteitscontroles uitgevoerd om de nauwkeurigheid en efficiëntie van ons dataverzamelingsproces te waarborgen.

LabLink is ingezet voor geautomatiseerde gegevensverzameling, met uitbreiding naar nieuwe behandelcentra. Door applicatie-inhuizing hebben we stappen gezet in de richting van meer zelfstandigheid. Hierdoor krijgen we meer controle over het ontwikkelproces en de functionaliteiten van de applicaties en de aanpassingen eraan. Dit stelt SHM in staat om zelfstandiger te opereren en zich beter voor te bereiden op de toekomst.



Met de groeiende hoeveelheid data, toenemende automatisering en het stijgende aantal dataverzoeken, wordt het beheer van informatie voor SHM steeds complexer. In 2024 startten we een samenwerking met zorg-ICT-specialist Furore om een datamodel te ontwikkelen als basis voor SHM DataWarehouse. Dit model speelt een cruciale rol in de structurering en organisatie van gegevens, waardoor analyses en rapportages sneller en nauwkeuriger kunnen worden uitgevoerd. Daarnaast biedt deze nieuwe datastructuur betere mogelijkheden voor integratie met databronnen uit de zorg en vermindert het de noodzaak van handmatige dataverzameling.

Data-gedreven naar nul nieuwe hiv-infecties

SHM blijft zich onverminderd inzetten voor innovatie, verbetering en samenwerking. In nauwe afstemming met zorgprofessionals, beleidsmakers en belangenbehartigers van mensen met hiv onderzoeken we voortdurend hoe data het beste kan bijdragen aan de praktijk. Door onze inzichten breed toegankelijk te maken en actief te delen, ondersteunen we de gezamenlijke ambitie voor Nederland: een toekomst met nul nieuwe hiv-infecties.



Marc van der Valk

Bestuur SHM, voorzitter
Amsterdam, mei 2025



Sima Zaheri

Bestuur SHM, secretaris en
penningmeester
Amsterdam, mei 2025

Bericht voorzitter raad van toezicht

De toegang tot essentiële zorg staat onder druk. In Nederland dreigen bezuinigingen op de medische hulpverlening voor onverzekerden. Dit raakt kwetsbare groepen, waaronder mensen zonder verblijfsstatus en anderen die buiten de reguliere zorgsystemen vallen. Ook wereldwijd zien we een alarmerende ontwikkeling: in verschillende landen worden fundamentele rechten van lhbtqi+-gemeenschappen en andere groepen afgenomen.

Deze inperkingen vergroten sociale ongelijkheid en staan toegang tot gezondheidszorg in de weg. De gevolgen hiervan vloeien razendsnel in elkaar over: toename van stigma, verminderde mogelijkheden om preventieve zorg te ontvangen, een hoger risico op ziekte- en infectieverspreiding, met een grote impact op de volksgezondheid die nog decennialang merkbaar zal zijn.

Juist in deze turbulente tijden is het belang van surveillance niet te onderschatten. Door middel van data en onderzoek wordt inzichtelijk welke gevolgen bovenstaande ontwikkelingen hebben. Data-gedreven kennis is cruciaal om tijdig te kunnen bijsturen. Stichting hiv monitoring is een goed voorbeeld van surveillance die zijn waarde al heeft bewezen. De monitoring van de hiv-populatie in Nederland is gedetailleerd en van hoge kwaliteit. Deze biedt essentiële inzichten waarmee beleidsmakers, zorgverleners en vele andere maatschappelijke organisaties voortdurend worden ondersteund in hun werk.

De recente integratie van sociaal-economische en demografische data in de SHM rapportages biedt de mogelijkheid met nog meer precisie naar het plaatje van de realiteit te kijken, waardoor beleid en (preventieve) zorg beter kunnen worden afgestemd.

Dit type informatie is relevanter dan ooit. Het waarborgen van toegankelijke en effectieve zorg vraagt om voortdurende inzet en een blijvende kritische vooruitkijkende blik. Laten we ons gezamenlijk blijven inzetten voor goede zorg voor iedereen en een zorgstelsel waarin niemand wordt buitengesloten.

De raad van toezicht is het toezichthoudend orgaan van stichting hiv monitoring en komt twee keer per jaar samen. De rvt van SHM vertegenwoordigt onder meer de Hiv Vereniging Nederland, de Nederlandse Vereniging van HIV Behandelaren, afvaardiging namens academische en niet-academische hiv-behandelcentra en het Amsterdam UMC.



Jet Gisolf

Raad van toezicht SHM, voorzitter
Arnhem, mei 2024

Stichting hiv monitoring

Stichting hiv monitoring (SHM) is opgericht in 2001 als voortvloeisel uit het succesvolle ATHENA-onderzoek (AIDS Therapy Evaluation in the Netherlands). De aanleiding voor dit onderzoek was de introductie van de combinatietherapie. Deze therapie is vanaf 1996 op grote schaal gegeven aan mensen met hiv. De nieuwe hiv-remmers werden destijds in Nederland versneld beschikbaar gesteld door de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; men was bang dat de combinatietherapie zou falen door resistentievorming.

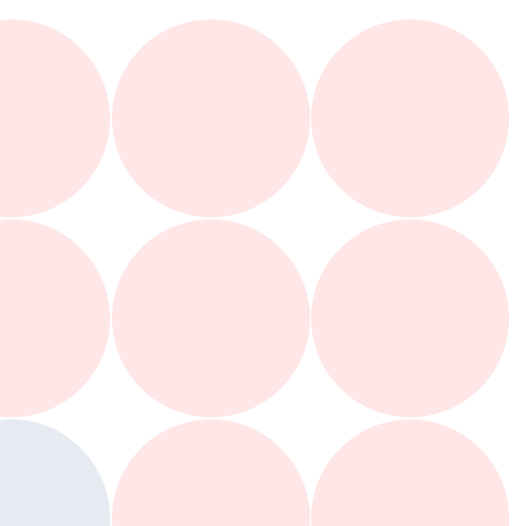
Het ATHENA-onderzoek heeft van 1998 tot 2001 de effecten van de versnelde beschikbaarstelling onderzocht onder 3.600 mensen met hiv in Nederland.

De combinatietherapie liet gunstige effecten zien: minder mensen kregen aids en minder mensen stierven aan aids. De reguliere behandeling met combinatietherapie bleek ook kosteneffectief. Het onderzoek is daarom voortgezet en uitgebreid naar alle mensen met hiv in Nederland. Dit leidde tot de oprichting van stichting hiv monitoring.

De stichting is in 2001 door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen als de officiële instantie die de registratie en monitoring van mensen met hiv in Nederland uitvoert. In samenwerking met alle erkende hiv-behandelcentra en -subcentra heeft SHM een robuust raamwerk opgezet om systematisch over langere tijd medische gegevens te verzamelen van alle geregistreerde mensen met hiv die daarvoor toestemming hebben gegeven. Op deze wijze draagt SHM bij aan de kennis over hiv in het algemeen, en aan de kwaliteitsverbetering van de hiv-zorg en hiv-preventie in Nederland. Voor het uitvoeren van deze werkzaamheden ontvangt de stichting jaarlijks een subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Onze missie

De missie van SHM is het bevorderen van de kennis over en het inzicht in alle relevante aspecten van de hiv-infectie, waaronder comorbiditeit en co-infectie, inclusief virale hepatitis, bij mensen met hiv in zorg in Nederland.



Doelstellingen

Om deze missie te kunnen bereiken heeft SHM de volgende doelstellingen vastgesteld:

- Het monitoren van en rapporteren over trends in alle aspecten van de hiv-infectie door het landelijk verzamelen van hoge-kwaliteit data van mensen met hiv in zorg.
- Het verstrekken van informatie aan alle belanghebbende organisaties, waaronder zorgverleners, de overheid, onderzoekers en mensen met hiv over landelijke en regionale trends in alle aspecten van de hiv-infectie. Hiertoe behoort ook het rapporteren over gegevens over comorbiditeiten en co-infecties, inclusief virale hepatitis, bij mensen met hiv in zorg in Nederland.
- Het ontwikkelen van modellen die toekomstige trends in de hiv-populatie en in het klinische beloop van mensen met hiv in zorg in Nederland accuraat te kunnen voorspellen.
- Het monitoren van en rapporteren over de kwaliteit van de hiv-zorg in Nederland. Hiermee wordt bijgedragen aan een nationale standaard voor de kwaliteit van hiv-zorg en aan de formele certificatie van hiv-behandelcentra in Nederland.
- Bijdragen aan nationale en internationale wetenschappelijke onderzoekssamenwerkingen.
- Fungeren als nationaal kenniscentrum voor informatie over trends van alle relevante aspecten van de hiv-infectie en het klinische beloop bij mensen met hiv in zorg in Nederland.

Organisatie

RAAD VAN TOEZICHT

De raad van toezicht is het toezichthoudend orgaan van de stichting en komt twee keer per jaar samen. De raad bestaat uit afgevaardigden vanuit de patiëntbelangenorganisatie de Hiv Vereniging Nederland, de Nederlandse Vereniging van Hiv Behandelaren (NVHB), de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), het Amsterdam UMC en de GGD GHOR Nederland. De bestuursleden ontvangen geen beloning voor hun werkzaamheden.

Leden raad van toezicht in 2024

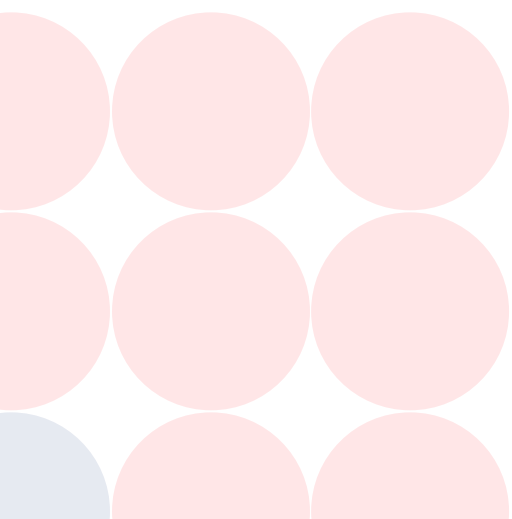
Naam	Positie	Namens	Affiliatie
Dr. E.H. Gisolf	Voorzitter	NVHB	Rijnstate, Arnhem
Dr. Y.T.H.P. van Duijnhoven	Secretaris	GGD GHOR Nederland	GGD Rotterdam-Rijnmond
T.V. Hornis	Lid		Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede
P. Brokx	Lid	Hiv Vereniging	Hiv Vereniging, Amsterdam
Dr. G. Cinà	Lid	Amsterdam UMC	Amsterdam UMC, Amsterdam
Drs. C.J. Ploem	Lid	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Central (NFU)	Radboudumc, Nijmegen
Drs. J.J. Schoo	Lid	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	Rijnstate, Arnhem

WETENSCHAPPELIJKE ADVIESRAAD

De wetenschappelijke adviesraad van SHM bestaat uit onderzoekers op het gebied van infectieziekten. De raad vergadert ten minste een keer per jaar en adviseert het bestuur. De raad wordt benoemd door het bestuur. De leden ontvangen geen beloning voor hun werkzaamheden.

Leden van de adviesraad in 2024

Naam	Affiliatie
Prof. R.M. Gulick (voorzitter)	Cornell University, New York, USA
T. Albers MSc	Hiv Vereniging, Amsterdam, Nederland
Prof. dr. H. Günthard	University Hospital Zurich, Zurich, Zwitserland
Dr. T. Mudrikova	UMC Utrecht, Utrecht, Nederland
Prof. dr. C. Sabin	University College, Londen, Verenigd Koninkrijk
Dr. J. Schinkel	Amsterdam UMC, Amsterdam, Nederland



WETENSCHAPPELIJKE WERKGROEP

De wetenschappelijke werkgroep adviseert het bestuur omtrent het extern gebruik van data uit de SHM-database.

Wetenschappelijke werkgroep in 2024

Coördinator

Naam	Affiliatie
Dr. E.H. Gisolf	Rijnstate, Arnhem

Reviewers

Naam	Affiliatie
Dr. W.F.W. Bierman	UMCG, Groningen
Prof. dr. K. Brinkman	OLVG, Amsterdam
Prof. dr. D.M. Burger	Radboudumc, Nijmegen
Dr. M.A.A. Claassen	Rijnstate, Arnhem
Dr. R. van Crevel	Radboudumc, Nijmegen
Dr. S. Jurriaans	Amsterdam UMC, Amsterdam
Dr. F.C.M. van Leth	AIGHD, Amsterdam

Reviewers

Naam	Affiliatie
Dr. E.M.S. Leyten	Haaglanden MC, Den Haag
Dr. C. van Nieuwkoop	HagaZiekenhuis, Den Haag
Dr. M. Nijhuis	UMC Utrecht, Utrecht
Prof. dr. J.M. Prins	Amsterdam UMC, Amsterdam
Dr. B.J.A. Rijnders	Erasmus MC, Rotterdam
Dr. C. Rokx	Erasmus MC, Rotterdam
Prof. dr. A.M.C. van Rossum	Erasmus MC-SKZ, Rotterdam
Dr. J. Schinkel	Amsterdam UMC, Amsterdam
Dr. E.F. Schippers	HagaZiekenhuis, Den Haag
Dr. R. Schuurman	UMC Utrecht, Utrecht
Dr. K. Sigaloff	Amsterdam UMC, Amsterdam
Dr. J. Schouten	AIGHD, Amsterdam

MANAGEMENT

Raad van bestuur

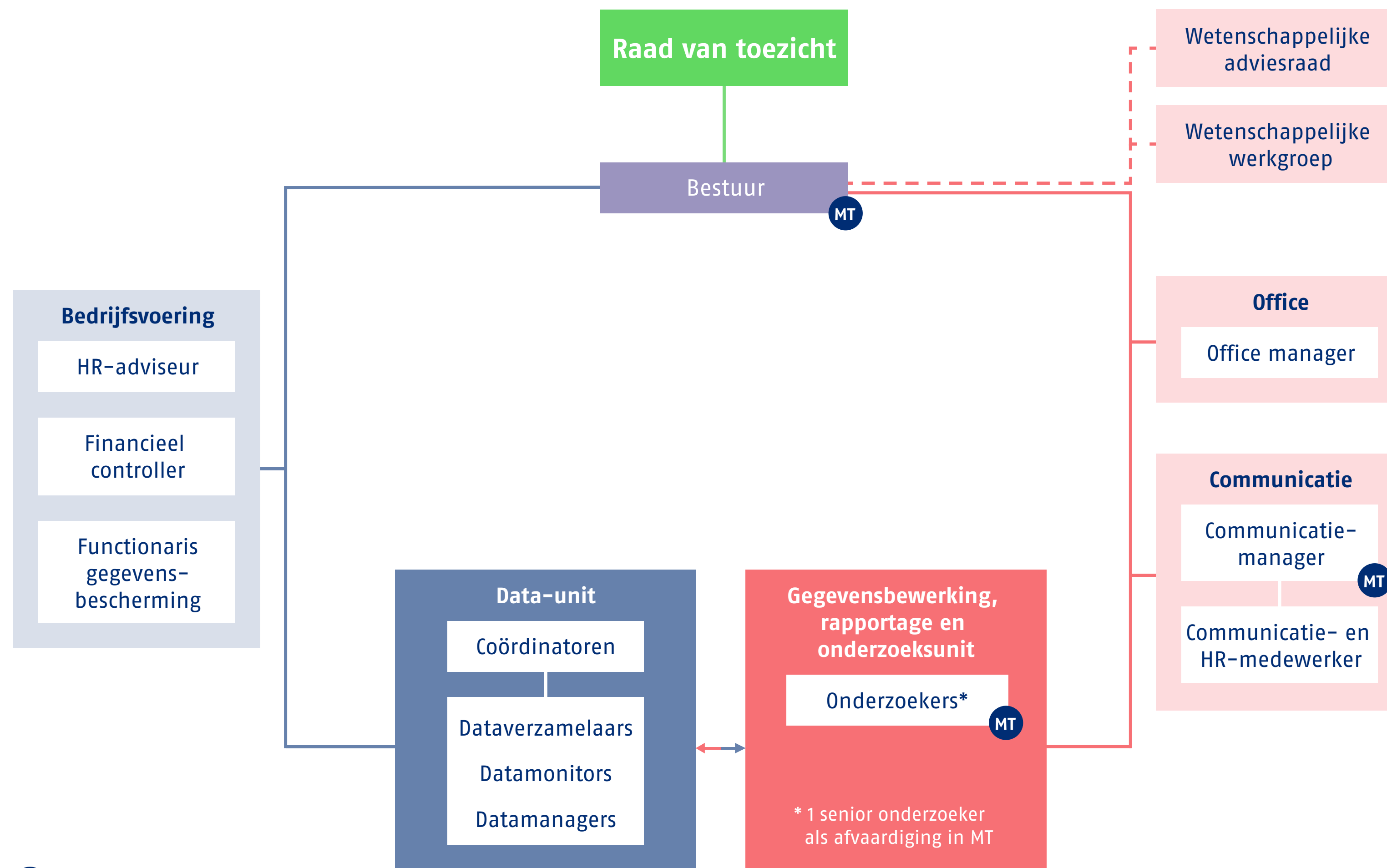
De raad van bestuur legt verantwoording af aan de raad van toezicht. Het bestuur handelt binnen de gestelde kaders, vastgelegd in onder meer het beleidsplan, de jaarbegroting en de projectbudgetten van de stichting.

Managementteam

Het managementteam geeft in gezamenlijk overleg praktisch uitvoering aan de strategische doelstellingen en het beleid van SHM. Het MT vergadert tweewekelijks en laat zich adviseren door de financieel controller, de HR-adviseur en functionaris gegevensbescherming.

Leden managementteam in 2024

Naam	Positie
M. van der Valk	Directeur-bestuurder, voorzitter
S. Zaheri	Directeur-bestuurder, secretaris en penningmeester
A.I. van Sighem	Senioronderzoeker
S.F. Boucherie	Communicatiemanager



BEDRIJFSUNITS

Data-unit

Onder de data-unit vallen de afdelingen patiëntregistratie & dataverzameling, kwaliteitscontrole, helpdesk & protocollenbeheer en datamanagement.

Binnen de data-unit worden vijf kernactiviteiten onderscheiden:

- patiëntregistratie: omvat de aan- en afmelding van hiv-positieve personen in de database van SHM. Via deze administratie wordt aan elke geregistreerde persoon een gepseudonimiseerde code toegewezen.
- dataverzameling en -invoer: de verzameling van gegevens van alle personen die leven met hiv en in zorg zijn bij een van de hiv-behandelcentra in Nederland.
- kwaliteitscontroles: het bewaken van de validiteit en betrouwbaarheid van de verzamelde en ingevoerde data in de database van SHM door de datakwaliteitsmedewerkers.
- helpdesk & protocollenbeheer: het actualiseren van protocollen en het opstellen van periodieke helpdesk-producten, zoals het opstellen van mailings, het updaten van protocollen en het updaten van de FAQ-sheets.
- datamanagement: het controleren, opschonen, standaardiseren, samenvoegen en documenteren van data door de datamanagers.

Gegevensbewerking-, rapportage- en onderzoeksunit

In deze unit werken onderzoekers op het gebied van epidemiologie, (hiv-)geneeskunde, statistiek, mathematische modellering van hiv en modellering van transmissienetwerken. Samen voeren zij het hiv-monitoringprogramma uit, waarvan de resultaten jaarlijks worden gepresenteerd in het Monitoring Report van SHM. Daarnaast dragen zij bij aan publicaties van analyses met de gegevens uit de database van SHM in nationale en internationale wetenschappelijke tijdschriften. Door deze unit wordt tevens in nationaal verband ondersteuning verleend aan en samengewerkt met onderzoekers in de hiv-behandelcentra.

In internationaal verband wordt samengewerkt met onderzoeksgroepen die op het gebied van de epidemie en behandeling van hiv onderzoek doen met vergelijkbare observationele cohorten. De onderzoekers zijn zowel bij de opzet als de uitvoering van gemeenschappelijk onderzoek betrokken.

Ondersteunende afdelingen

Bij de bedrijfsvoering van SHM krijgt de organisatie ondersteuning van de functionaris gegevensbescherming en van medewerkers op het gebied van communicatie, HR en finance.

ORGANISATIE

Raad van bestuur

Directeur-bestuurder Prof. M. van der Valk (voorzitter) **MT**
Directeur-bestuurder S. Zaheri (secretaris en penningmeester) **MT**

Gegevensbewerking-, rapportage- en onderzoeksunit
Onderzoekers

D.O. Bezemer PhD
A.C. Boyd PhD
V.W. Jongen PhD
A.I. van Sighem PhD **MT**
C. Smit PhD
F.W.N.M. Wit MD PhD

Data-unit
Datamanagement

M.M.J. Hillebregt MSc
(afdelingscoördinator)
T. Rutkens
T.J. Woudstra

Datakwaliteits-
medewerkers

D. Bergsma MSc (afdelingscoördinator)
J.M. Grolleman MSc
L.E. Koster MSc
M.J.C Schoorl MSc
S.T. van der Vliet

Dataverzamelaars

K.J. Lelivelt MSc (afdelingscoördinator)
K.M. Visser PhD (afdelingscoördinator)
M. van den Akker
O.M. Akpomukai
R. Alexander
Y.M. Bakker
L. Bastos Sales MSc
M. Bezemer-Goedhart
A. el Berkaoui
C.B.J. Bon MSc
E.A. Djoechro MSc
I. el Hammoud MSc
M.R. Khouw MSc
C.R.E. Lodewijk
E.G.A. Lucas
S. van Meerveld-Derks
M.A. van Montfoort MSc
H.W. Mulder PhD
L. Munjishvili MA
C.M.J. Ree
R. Regtop
A.F. van Rijk PhD
Y.M.C. Ruijs-Tiggelman
P.P. Schnörr MSc

R. van Veen
W.H.G. van Vliet
E.C.M. Witte

Ondersteunende afdelingen
Functionaris
gegevensbescherming

J.P.A. Feijt

Communicatie

S.F. Boucherie MSc
(communicatiemanager) **MT**
Y. de Waart (communicatie- en HR-medewerker)

Human resources,
finance & office

I. Bartels (HR-adviseur)
A.J.P.M. van der Doelen
(financieel controller)
M.M.T. Koenen (office manager)

MT Managementteam

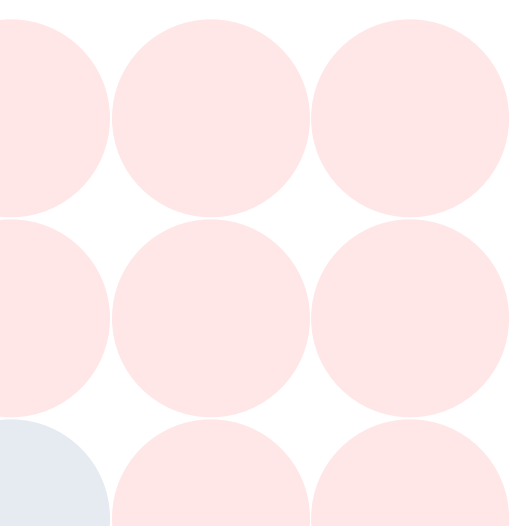
Personeel

FLEXIBEL BELEID VOOR FEESTDAGEN

Als maatschappelijk betrokken stichting hecht SHM veel waarde aan een werkomgeving waarin iedereen zich welkom, gewaardeerd en gerespecteerd voelt, ongeacht gender, leeftijd, religie of levensovertuiging. Om dit te ondersteunen, hebben wij onder andere een flexibel beleid voor feestdagen geïntroduceerd. Dit stelt medewerkers in staat om vrij te zijn op dagen die passen bij hun religie, geloofsovertuiging of tradities.

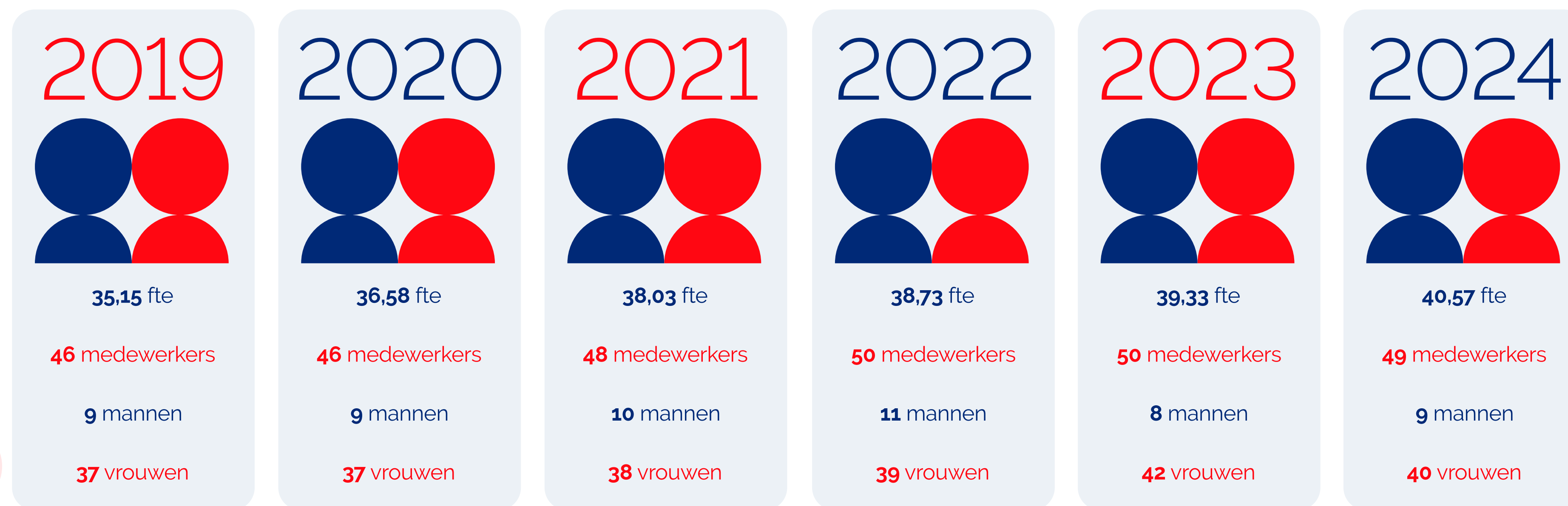
WERKNEMER VITALITEIT

Bij SHM vinden we het belangrijk dat medewerkers niet alleen nu, maar ook in de toekomst met energie en plezier hun werk kunnen doen. Een gezonde en inspirerende werkomgeving speelt daarbij een grote rol. Om dit te ondersteunen, biedt SHM een breed scala aan initiatieven en workshops die gericht zijn op vitaliteit, werkplezier en persoonlijke ontwikkeling. In ons online leerplatform, de SHM Academie, kunnen medewerkers trainingen volgen over onder andere gezond werken, vitaliteit, stressmanagement en ergonomie, met specifieke aandacht voor het inrichten van de thuiswerkplek. Ook zijn er diverse workshops en trainingen georganiseerd die inspelen op de behoeften van medewerkers, zoals over de thema's overgang & leefstijl, ergonomie, omgaan met (werk)stress en werk & gezin. Deze trainingen zijn enthousiast ontvangen en dragen bij aan een gezonde en prettige werkomgeving.



PERSONELE BEZETTING

In 2024 bedroeg de gemiddelde bezette formatie van SHM 40,57 fte. Op 31 december 2024 waren er 49 medewerkers in dienst, waarvan 9 mannen en 40 vrouwen, met een gemiddeld dienstverband van 33 uur per week. In de loop van het jaar zijn drie nieuwe medewerkers in dienst getreden, terwijl vier medewerkers SHM hebben verlaten. Daarnaast financierde SHM in 2024 1,02 fte aan dataverzamelaars die zijn aangesteld in hiv-behandelcentra, maar niet in dienst zijn van SHM.



ARBEIDSVORWAARDEN

Vakantietoeslag



Vakantieverlof

45 dagen op full time basis



Eindejaarsuitkering

6,25% van het bruto
jaarsalaris

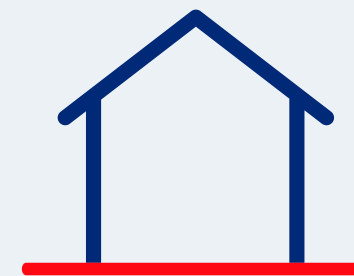


Pensioenregeling

Beschikbare premieregeling
Zwitserleven



Hybride werken



Thuiswerkvergoeding

€ 2,35 per dag

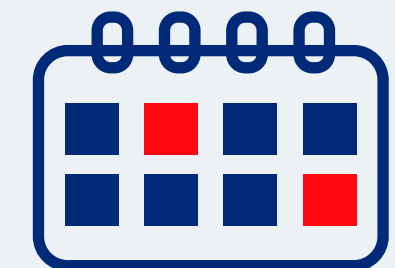


Flexibele werktijden



Flexibel beleid feestdagen

Passend bij jouw situatie



Auto/fiets vergoeding

€ 0,23 per km



Ruime OV-vergoeding



Regeling aanschaf fiets

1x per 3 jaar maximaal
€ 1.500,- voor de aanschaf
van een fiets



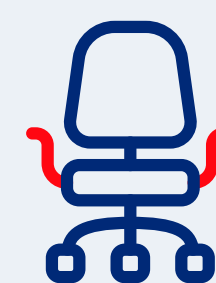
Verzekeringen

WGA-gat verzekering
(dekking na 2 jaar ziekte)



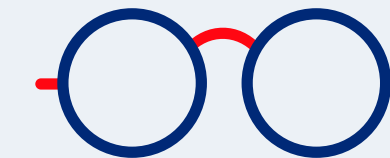
Ergonomisch werken

Op kantoor en thuis



Beeldschermbril

Vergoeding beeldschermbril
€ 200,-



Aanbrengbonus

Ontvang € 250,- voor
aanbrengen nieuwe collega



SHM academie

Toegang tot meer dan
600 online leermodules



Data & kwaliteitscontrole

DATA-UNIT

Afdeling	Werkzaamheden	Extra investering in 2024
Patiëntregistratie	Registratie aan- en afmelding Gegevens pseudonimiseren	
Dataverzameling	Handmatige data-extractie, -standaardiseren, -coderen en -invoer Datacontroles	Kennismanagement
Datamonitoring	Training en begeleiding dataverzamelaars Datakwaliteitscontroles Helpdesk Protocolbeheer	
Datamanagement	Datawarehousing Applicatiebeheer Geautomatiseerde kwaliteitscontroles Rapportages Datakoppelingen	Doorontwikkeling data-invoersysteem DataCapTree LabLink Applicatie-inhuizing

PATIENTREGISTRATIE

De patiëntregistratie richt zich uitsluitend op het aan- en afmelden van mensen met hiv voor opname in de SHM-database. Dit proces staat volledig los van de daadwerkelijke dataverzameling. De registratie wordt centraal uitgevoerd door SHM, waarbij iedere patiënt een uniek identificatienummer toegewezen krijgt. Onder dit nummer worden alle gegevens verzameld, opgeslagen en verwerkt. Deze benadering zorgt voor een duidelijke scheiding tussen privacygevoelige informatie en klinische gegevens die worden bewaard, waardoor de privacy van patienten wordt gewaarborgd.

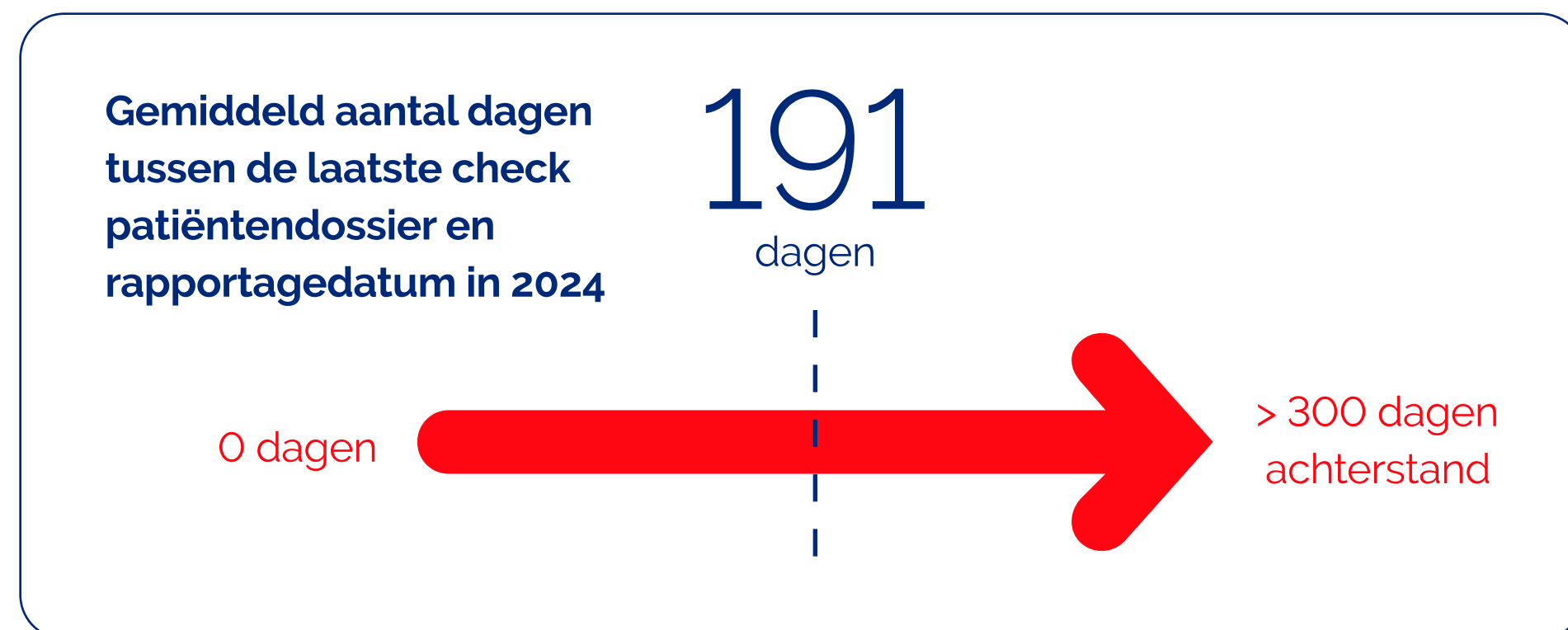
Patientregistratie in 2024:



Reden afmelding	2023	2024
Follow-up in andere instelling	428	331
Lost to follow-up	147	22
Overlijden	257	195
Ingetrokken toestemming	259	43
Verhuisd naar buitenland	202	90

DATAVERZAMELING

De handmatige verzameling van gegevens wordt uitgevoerd door dataverzamelaars. Zij halen de gegevens rechtstreeks uit het elektronische patiëntendossier en volgen strikte protocollen voor dataverzameling. De verzamelde informatie wordt vervolgens gestandaardiseerd, gecodeerd en ingevoerd in het data-invoersysteem van SHM, DataCapTree.



Dataverzamelaars bekijken elk patiëntendossier minimaal één keer per jaar en noteren daarbij de datum tot wanneer het dossier is bekeken en verzameld (de 'verzameld tot'-datum). Het verschil tussen de in de database geregistreerde 'verzameld tot'-datum van alle mensen met hiv en de datum van de rapportage (28 januari 2025) geeft aan met hoeveel dagen de dataverzameling mogelijk is vertraagd, waarbij een vertraging van 300 dagen en meer als achterstand wordt gezien.

Kennismanagement dataverzamelaars in 2024

Om verder te bouwen aan een stabiele dataverzamelaarsgroep en te anticiperen op toekomstige personele veranderingen, en vanwege de overstap van een dataverzamelaar naar de datakwaliteitsgroep, heeft SHM in 2024 drie nieuwe dataverzamelaars aangetrokken. Deze nieuwe medewerkers zijn zorgvuldig ingewerkt en getraind op diverse vlakken, waaronder medisch-inhoudelijke kennis over hiv, de procedures en richtlijnen voor de dataverzameling, het data-invoerprogramma en het gebruik van het helpdesksysteem TOPdesk. De nieuwe medewerker voor de dataverzameling in Aruba heeft samen met de drie centrale dataverzamelaars deelgenomen aan het inwerkprogramma.

In 2024 werden twee centrale trainingsdagen georganiseerd, op 11 april en 10 oktober. Op deze trainingsdagen werden ontwikkelingen binnen SHM en de hiv-zorg in Nederland belicht, prioriteiten in de dataverzameling benadrukt, en werd inzicht gegeven in hoe de verzamelde data wordt gebruikt in analyses. De bijeenkomst in april stond specifiek in het teken van het thema opportunistische infecties en pneumonie, terwijl in oktober de focus lag op trombose, longembolie en pulmonale hypertensie. Hierover werd inhoudelijke uitleg gegeven door gastsprekers met expertise op deze gebieden.

In 2024 is een medische leerlijn ontwikkeld die via de SHM Academie beschikbaar is voor alle dataverzamelaars. De leerlijn biedt medisch-inhoudelijke basiskennis ter ondersteuning van hun werkzaamheden.

Kennismanagement en het inwerkprogramma voor dataverzamelaars



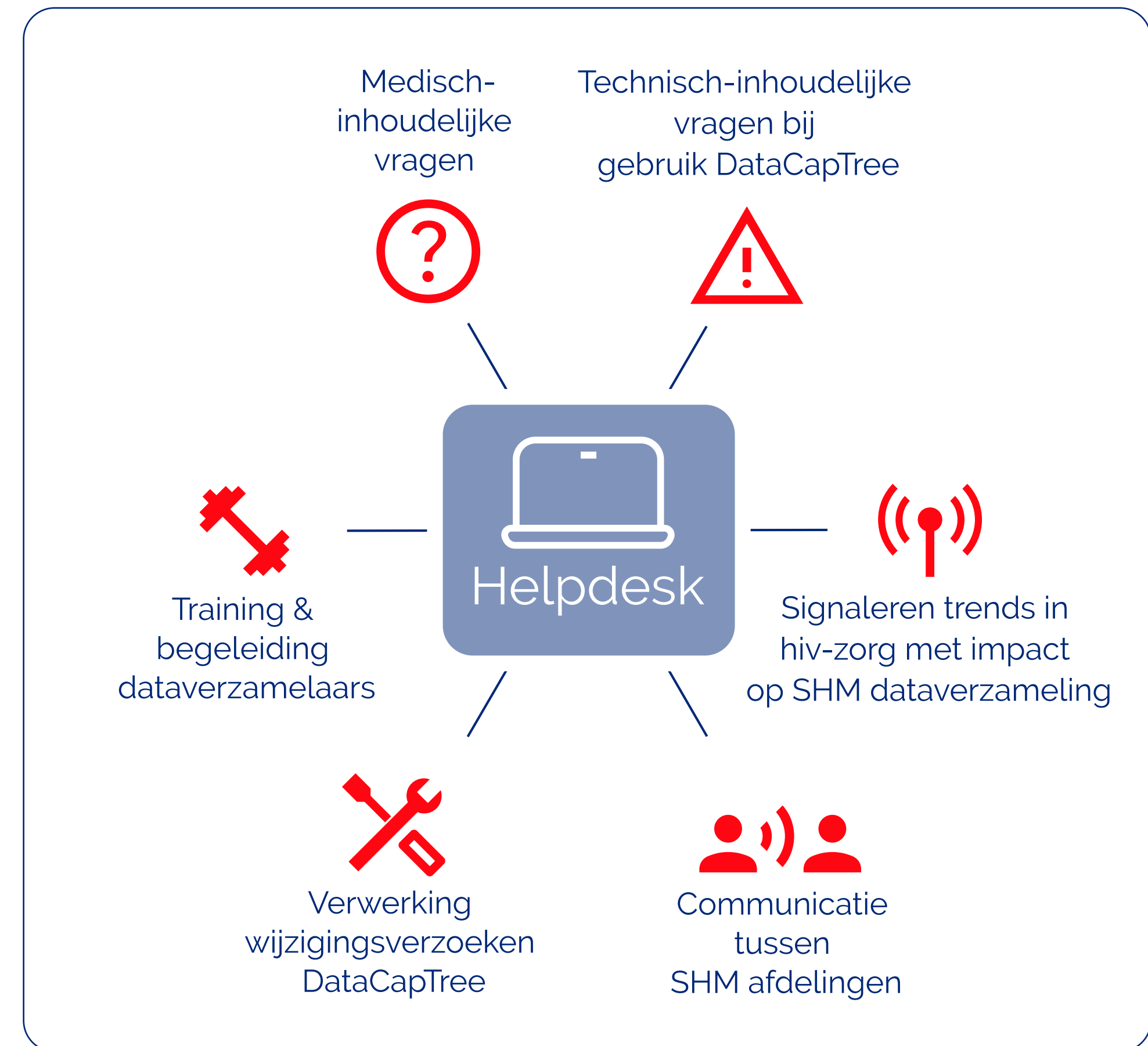
HELPDESK

De helpdesk is het aanspreekpunt voor dataverzamelaars met medisch-inhoudelijke vragen, of wanneer zij technische problemen ondervinden in het invoersysteem DataCapTree (DCT).

Het doel van de helpdesk is:

1. begeleiding en training van dataverzamelaars
2. verwerken van wijzigingsverzoeken vanuit dataverzamelaars die tot verbetering van de gebruiksvriendelijkheid en efficiëntie van DataCapTree en/of protocollen leiden
3. signaleren van trends in de uitvoering van de hiv-zorg die van belang zijn voor het proces van dataverzameling

Daarnaast speelt de helpdesk een belangrijke rol in de communicatie tussen de verschillende afdelingen van SHM.



Helpdesk output in 2024

Melding	Aantal	Percentage
Medisch-inhoudelijke vraag	313	51,1%
Technische vraag DataCapTree	192	31,3%
Data	47	7,7%
P-account	21	3,4%
Verzoek casusbespreking / voorbeelden praktijk	18	2,9%
Privacy	15	2,4%
Registratie	4	0,7%
Incidentmelding	3	0,5%
Totaal	613	100,0%



Onderwerpen van de medisch-inhoudelijke vragen via helpdesk:

Intoxicaties
Baseline
Leverradiologie
Uitslagen anus en cervix
Hiv- en HBV-medicatie
Ziekenhuisopnames
Comedicatie
Lab-uitslagen
Maligniteiten

 613
meldingen

 592
afgehandeld



51,1%
meldingen helpdesk
zijn medisch-inhoudelijk

KWALITEITSCONTROLES

De kwaliteit van de verzamelde gegevens wordt op verschillende manieren gecontroleerd en bewaakt. De intensiteit en complexiteit van de kwaliteitsbewaking nemen toe naarmate het aantal patiënten toeneemt dat over een lange periode (meestal jaren) wordt gevolgd. Elektronisch verkregen data vereisen een andere vorm van controle dan data die handmatig zijn verzameld.

In 2024 hebben de kwaliteitscontroles geresulteerd in het valideren van meer dan:

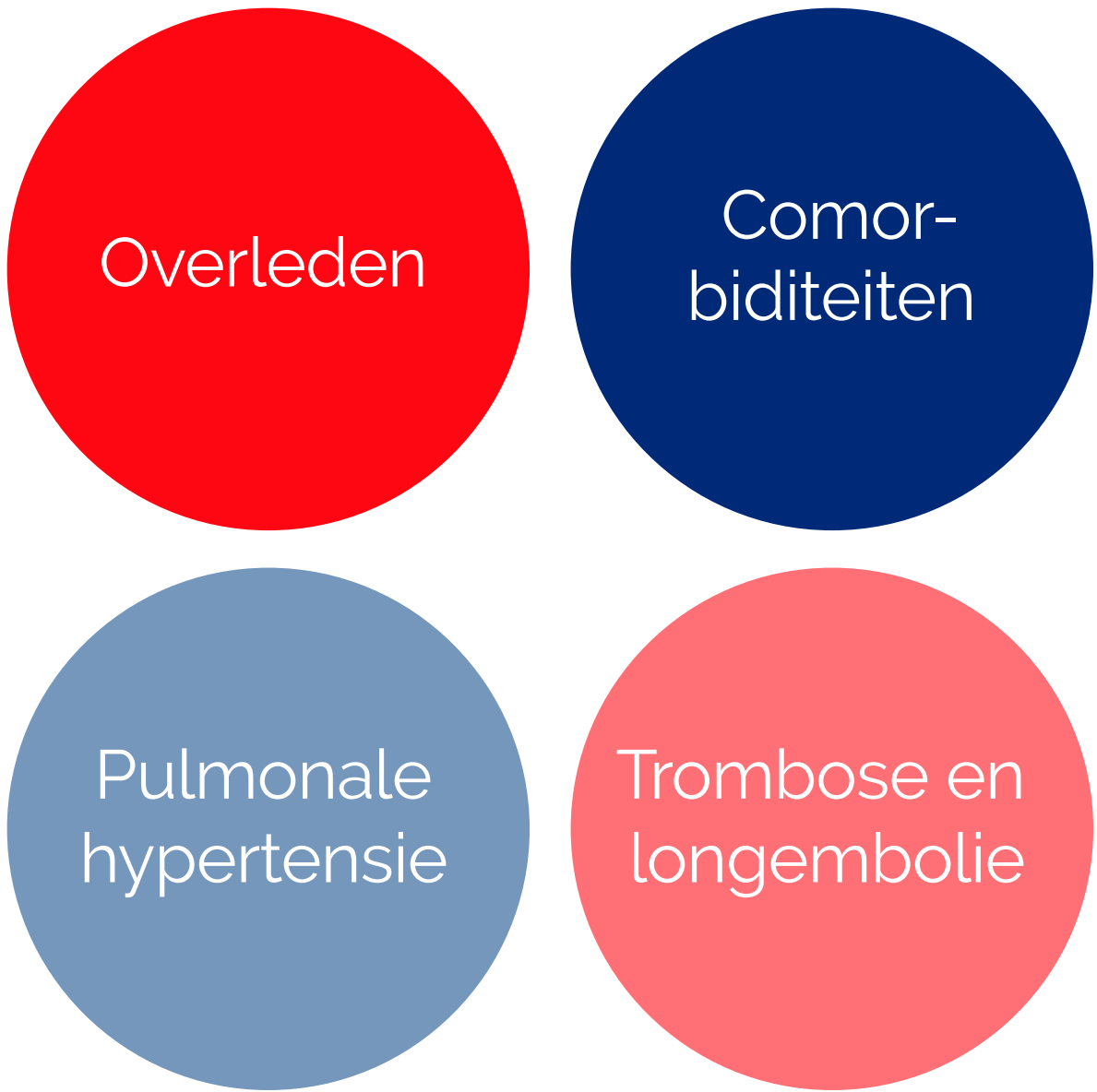
7.000 records

Categorie	Aantal
Baseline	264
Bezoeken en metingen	879
Comedicatie	1.278
Hepatitis A, B-D, C	20
Hiv/HBV medicatie	888
Intoxicaties	504
Laboratoriumuitslagen	93
Leverdiagnostiek	511
Opportunistische infecties	592
Overige hart- en vaatziekten	311
Ziekenhuisopnames	688
Overig	1.009
Totaal	7.037

Handmatige kwaliteitscontroles in 2024

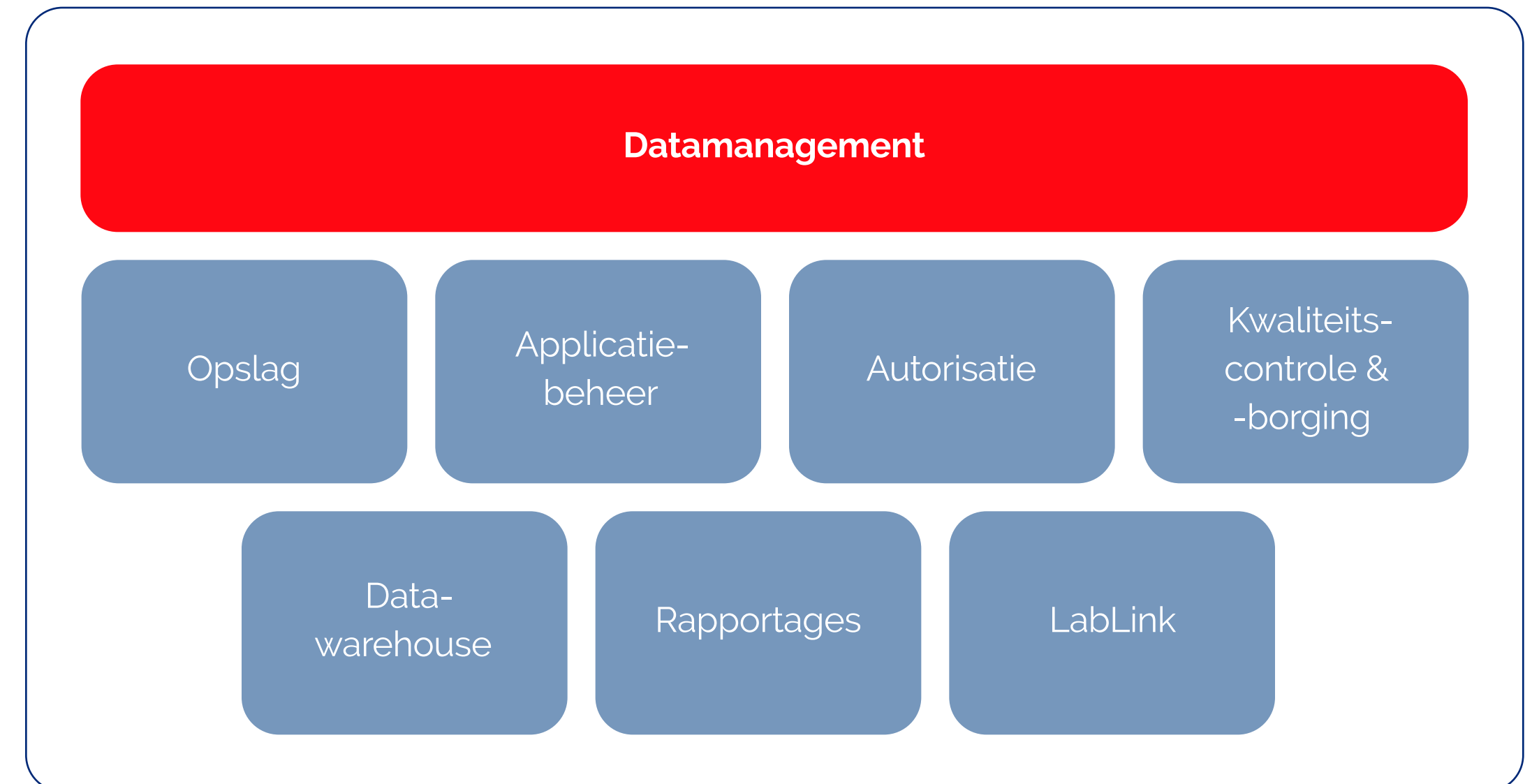
In 2024 lag de focus van de handmatige kwaliteitscontroles op:

- data van overleden patiënten
- specifieke comorbiditeiten
- patiënten met een pulmonale hypertensie, trombose of longembolie.

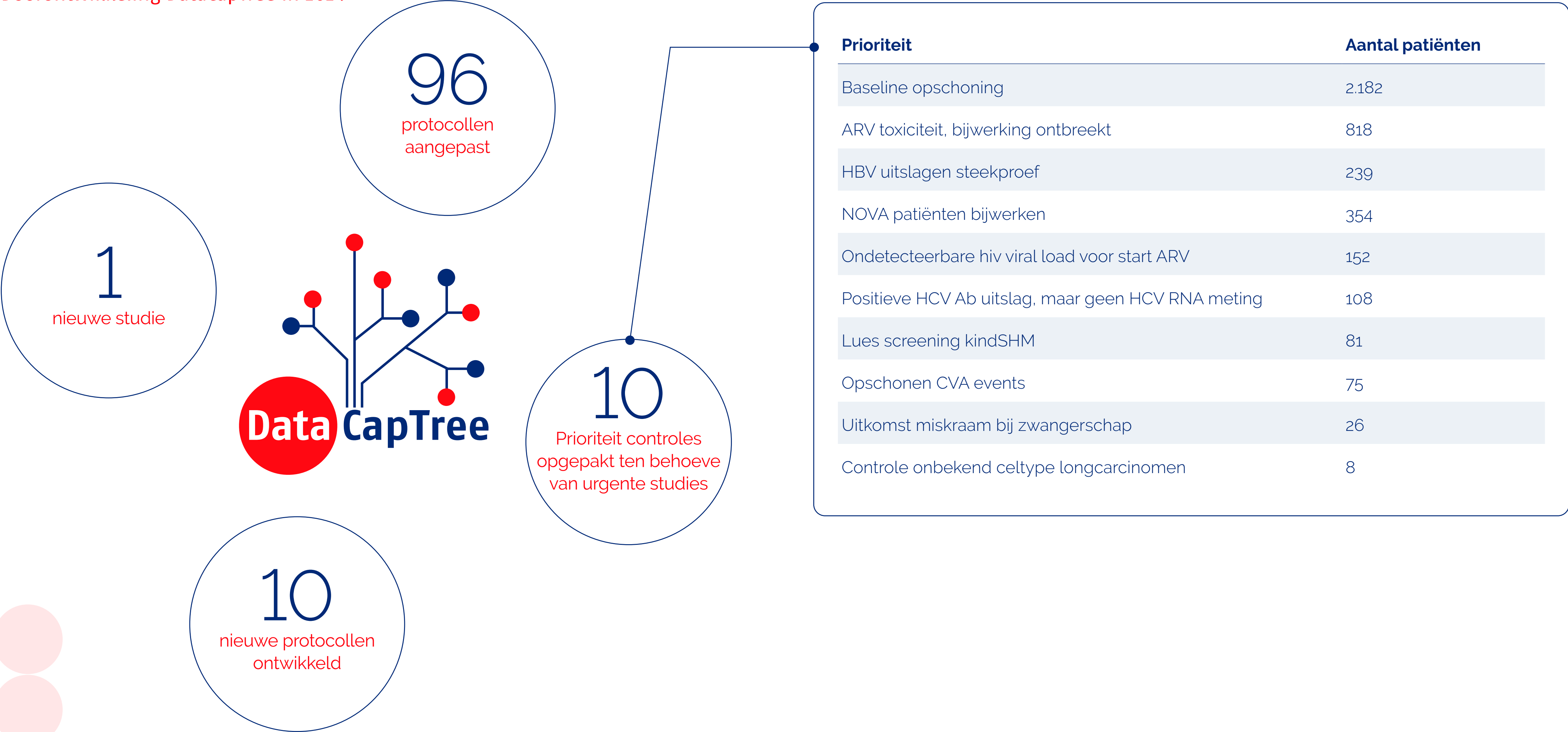


DATAMANAGEMENT

Voor SHM wordt het beheer van data steeds omvangrijker en complexer, mede door de groeiende datavolumes, het gebruik van geautomatiseerde toepassingen en toenemende dataverzoeken. In 2024 is een nauwe samenwerking gestart met zorg-ICT-specialist Furore, met als doel een datamodel te ontwikkelen dat noodzakelijk is voor de inrichting van een DataWarehouse. Het datamodel speelt een cruciale rol in de structurering en organisatie van de gegevens binnen het DataWarehouse. Door data op een efficiëntere manier op te slaan, beheren en beschikbaar te stellen, kan SHM haar gegevens in de toekomst sneller en nauwkeuriger analyseren en rapporteren. Tevens biedt deze structuur meer mogelijkheden om gebruik te kunnen maken van databeschikbaarheid in de zorg en het minimaliseren van handmatige dataverzameling.

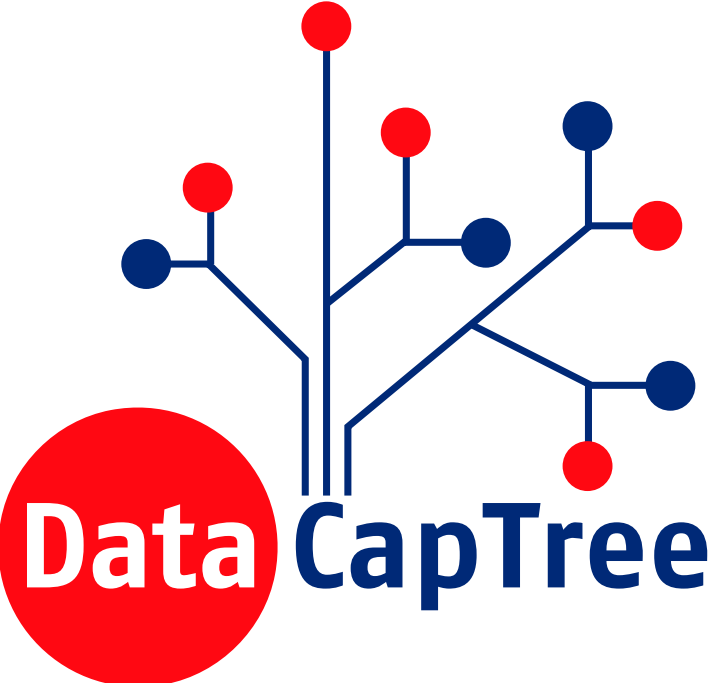


Doorontwikkeling DataCapTree in 2024



1
nieuwe studie

96
protocollen
aangepast



10
Prioriteit controles
opgepakt ten behoeve
van urgente studies

10
nieuwe protocollen
ontwikkeld

Status implementatie LabLink in hiv-behandelcentra in 2024

1	Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar
2	Flevoziekenhuis	Almere
3	Amsterdam UMC	Amsterdam
4	DC Klinieken Lairesse - Hiv Focus Centrum	Amsterdam
5	OLVG	Amsterdam
6	Medisch Centrum Jan van Goyen	Amsterdam
7	Rijnstate	Arnhem
8	HagaZiekenhuis, locatie Leyweg	Den Haag
9	HMC (Haaglanden Medisch Centrum)	Den Haag
10	Catharina Ziekenhuis	Eindhoven
11	Medisch Spectrum Twente (MST)	Enschede
12	Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes
13	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)	Groningen
14	Spaarne Gasthuis	Haarlem
15	Medisch Centrum Leeuwarden (MCL)	Leeuwarden
16	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)	Leiden
17	Maastricht UMC+ (MUMC+)	Maastricht
18	Radboudumc	Nijmegen
19	Erasmus MC	Rotterdam

20	Maasstad Ziekenhuis
21	ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis)
22	Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht)
23	Isala

Rotterdam
Tilburg
Utrecht
Zwolle

- Ziekenhuizen die laboratoriumuitslagen via LabLink of een andere automatische link versturen.
- Ziekenhuizen die bezig zijn met de implementatie van LabLink.
- Ziekenhuizen die in afwachting zijn van het besluit om LabLink te implementeren, of de implementatie van LabLink hebben uitgesteld door andere lopende projecten.



LABLINK

LabLink is de naam voor een interface die per behandelcentrum kan worden aangebracht met als doel de laboratoriumuitslagen zo veel mogelijk geautomatiseerd in te lezen in de SHM Datawarehouse. Het gebruik van LabLink maakt onderdeel uit van het innovatieprogramma van SHM en beoogt het automatiseren van de dataverzameling en het terugdringen van de handmatige invoer.

Er zijn 21 van de 23 hiv-behandelcentra aangesloten bij het gebruik van LabLink om te kunnen koppelen met de SHM-database.

Bij 92% van de patiënten geregistreerd voor SHM dataverzameling worden lab-uitslagen via LabLink ingelezen in de SHM database; 8% van de patiënten worden lab-uitslagen met de hand verzameld.

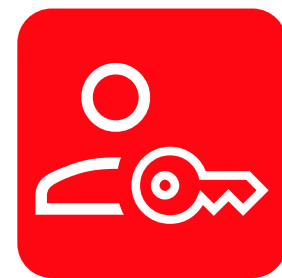
Uitbreiding van LabLink in 2024

In 2024 zijn hiv-behandelcentra waar nog geen LabLink was of waar nog niet alle gewenste laboratoriumuitslagen via LabLink werden verstuurd actief benaderd om LabLink (verder) te implementeren. Haaglanden Medisch Centrum is in 2024 aangesloten, en Spaarne Gasthuis, dat vanwege interne IT-ontwikkelingen in 2023 tijdelijk was gestopt met het versturen van gegevens via LabLink is weer herstart.

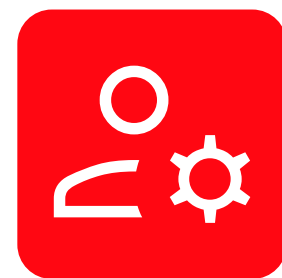
APPLICATIE-INHUIZING

In 2024 is het project SHM-applicatie-inhuizing gestart met als doel de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, het onderhoud en het beheer van bepaalde applicaties te verplaatsen van Dienst ICT van Amsterdam UMC naar de eigen interne organisatie. In dat kader zijn er drie nieuwe applicaties ontwikkeld in eigen beheer binnen LogicNets.

De nieuwe applicaties in beheer van SHM zijn:



Beheerportaal: applicatie voor het regelen van studie-site rechten voor gebruikers



Patiëntregistratie: applicatie voor het aan- en afmelden van studiedeelnemers bij hiv-behandelcentra



Registratiebeheer: applicatie waarin een registratiebeheerder aan- en afmeldingen afhandelt, waarbij er wordt gezorgd dat site-switches correct verlopen en er wordt voorkomen dat patiënten dubbel worden aangemeld



RAPPORTAGES

Alle gegevens in het datawarehouse van SHM zijn 'real time'. Twee keer per jaar worden de ruwe tabellen bevroren en bewerkt voor data-analyse. Databewerking omvat het opschonen, clusteren en coderen van gegevens volgens standaardprotocollen van nationale en internationale samenwerkingsprojecten, evenals de ATC-classificatie.



In 2024 hebben databewerkingen geresulteerd in datasets voor nieuw en lopend SHM-onderzoek, evenals voor 6 internationale samenwerkingsprojecten: HIV-Causal, EuroSIDA, RESPOND, ART-CC, CASCADE, InCHEHC en ECDC.

Output van databewerking in 2024:

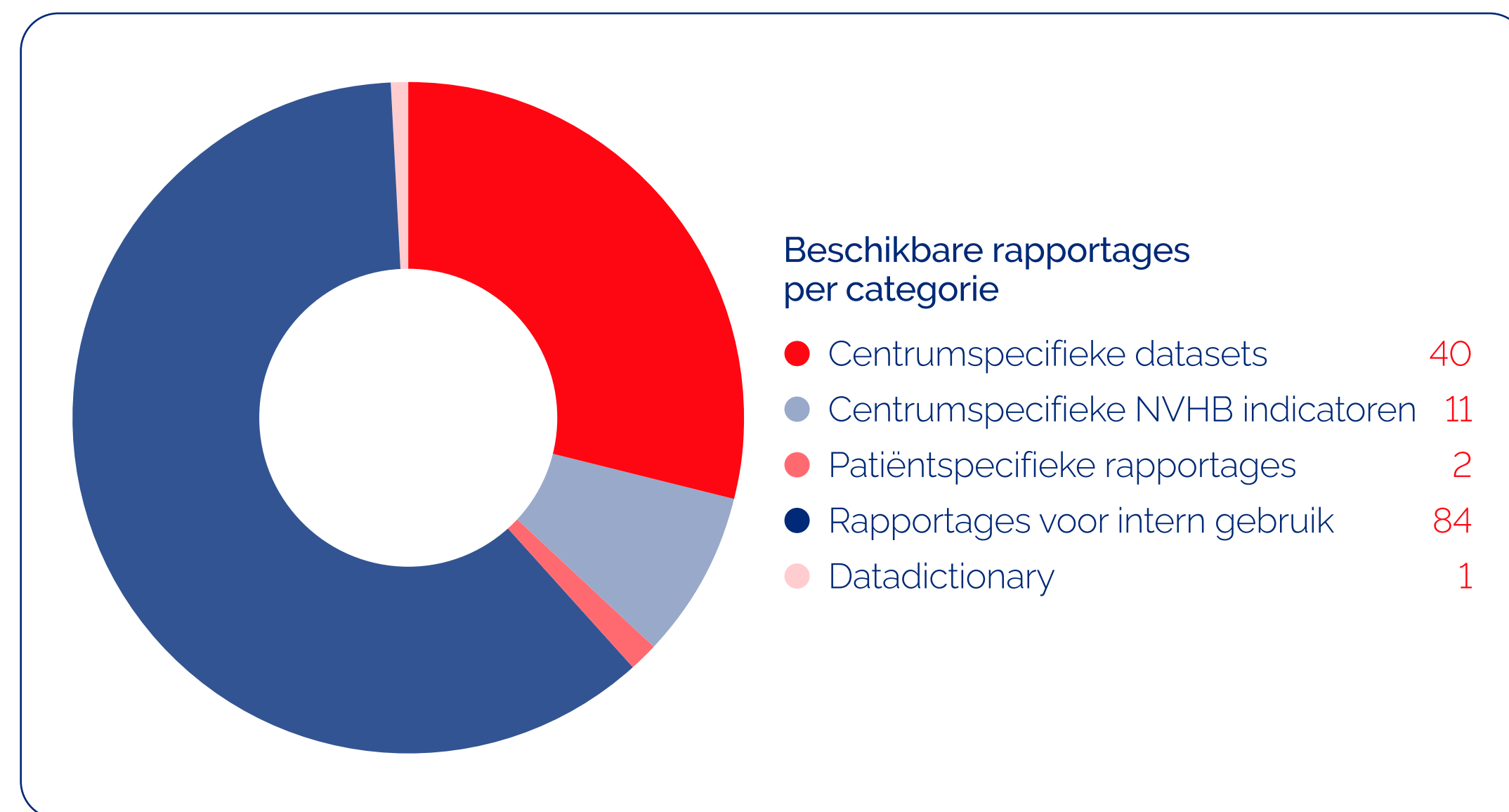
138 totaal aantal beschikbare rapportages, waarvan:

84 voor intern gebruik

54 voor medewerkers in behandelcentra

Rapportages in 2024

In 2024 is er geïnvesteerd in het verbeteren van de interne processen voor het 'draaien' van rapportages. Het 'Error & Warning Dashboard', die discrepanties tussen de SHM database en de rapportage visueel gemaakt zijn, is uitgebreid met 9 nieuwe onderdelen. Hierdoor kunnen datamanagers en afdelingscoördinatoren deze snel opsporen en oplossen. Periodieke besprekingen worden gehouden om openstaande acties aan te pakken.



Alle hiv-behandelcentra hebben toegang tot Microsoft ReportServer, waarin zij rapportages, grafieken en queries op (onbewerkte) data van de eigen patiënten kunnen inzien, downloaden en voor eigen doeleinden gebruiken. De toegang verloopt via de hoofdbehandelaar. In 2024 is toegang verleend aan 9 nieuwe zorgmedewerkers en onderzoekers in het land, waardoor het totaal nu 92 is.

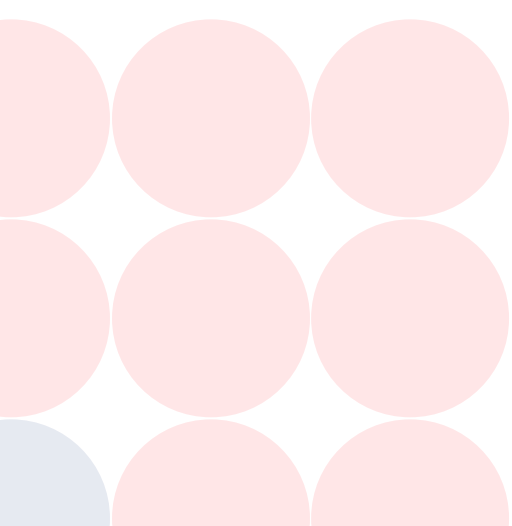


Privacy, informatiebeveiliging & AI

In 2024 heeft SHM intern sterk ingezet op de bewustwording van medewerkers over ontwikkelingen op het gebied van privacy, cybersecurity en AI die voor SHM relevant zijn. Medewerkers hebben verplichte trainingen gevolgd, er is documentatie ontwikkeld, en in teamverband zijn casussen besproken en zijn actuele incidenten en datalekken geëvalueerd. Dit laatste heeft geleid tot een aanscherping van het datalekproces.

Wat betreft het gebruik van beschikbare AI-tools stimuleert SHM haar medewerkers om hier op een verantwoorde manier mee om te gaan. Daarnaast neemt SHM deel aan een proefproject binnen Amsterdam UMC, waarin wordt geëxperimenteerd met een eigen chatbot.

Ook extern heeft SHM haar informatievoorziening verduidelijkt over privacygevoelige onderwerpen, toestemming voor dataverzameling en -gebruik, dataverwijdering en het gebruik van andere databronnen. Deze informatie is gecommuniceerd richting de hiv-behandelteams. Tijdens de ledenvergaderingen van de Vereniging Verpleegkundigen HIV (V&VN VCH) is dit verder onder de aandacht gebracht via een presentatie en een vraag-en-antwoordsessie.



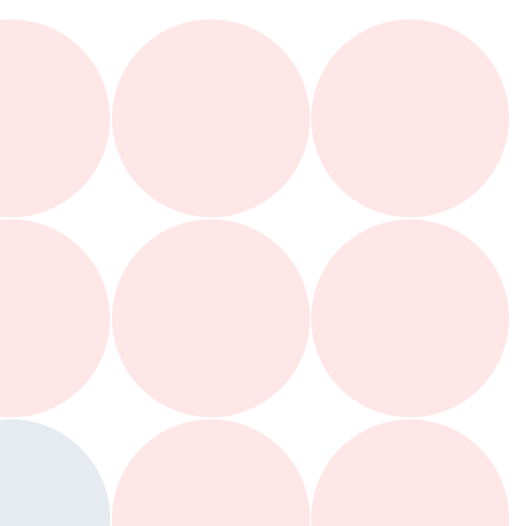
Communicatie

PUBLICITEIT

Op verzoek van stakeholders voor initiatieven richting de politiek heeft SHM een deel van de data uit het 2024 Monitoring Rapport al vóór de publicatie van het volledige rapport vrijgegeven in de vorm van een voorpublicatie. Deze werd op 21 oktober uitgebracht (lees ook: persbericht) en kreeg brede media-aandacht in de nationale media (radio, televisie, print en online): NRC, RTL Nieuws, NOS Journaal, Hart van Nederland, NOS Radio 1, Trouw, Het Parool, Telegraaf.nl, AD.nl, NU.nl, AT5. Het volledige rapport is op 21 november gepubliceerd (lees ook: persbericht) en formeel overhandigd aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Sinds de publicatiedatum zijn het volledige rapport en de bijbehorende samenvatting online beschikbaar (www.hiv-monitoring.nl/2024), en is de samenvatting tevens in print verstuurd naar alle hiv-behandelcentra.

HIV-DASHBOARD

In samenwerking met AHTI is SHM data inzichtelijk gemaakt via een dynamisch online dashboard (dashboard.hiv-monitoring.nl). Het dashboard is voor zowel het brede publiek als professionals in de publieke en curatieve zorg en belangenbehartigers van mensen met hiv toegankelijk en kan inzichten geven om gerichte verbeteringen en innovaties aan te brengen in de voorlichting, preventie- en zorgketen. Tijdens het nationaal Soa-Hiv-Seks congres op 29 november vond een door AHTI, Amsterdam UMC, GGD Amsterdam en SHM georganiseerde workshop plaats: "Data-gedreven naar nul nieuwe hiv-infecties". Het doel van de workshop was om met zorgprofessionals en beleidsmedewerkers te bespreken hoe data vanuit het dashboard de praktijk kan ondersteunen.



INTERNE COMMUNICATIE

Onderzoek

In 2024 is een kort online vragenlijstonderzoek (23 vragen, maximaal 10 minuten om in te vullen) onder de medewerkers van SHM uitgevoerd om de mate van tevredenheid over de interne communicatie binnen de organisatie te toetsen. De definitie van interne communicatie die gehanteerd werd is: de uitwisseling van informatie binnen SHM met als doel het bevorderen van de betrokkenheid van medewerkers bij de SHM-missie en -doelstellingen, het verbeteren van de medewerkerstevredenheid en het versterken van de organisatiecultuur. Het onderzoek is ingevuld door 33 medewerkers (responspercentage van 69%). De resultaten zijn gepresenteerd aan de organisatie, en op basis van de verkregen inzichten zijn, in nauw overleg met het SHM-bestuur en de afdelingen Communicatie en HR, een aantal concrete acties gedefinieerd.

Nieuwsbrief: SHM Connect

Uit het onderzoek is onder andere gebleken dat er behoefte bestaat aan een platform waarop medewerkers elkaar beter kunnen informeren en met elkaar kunnen verbinden. Om aan deze behoefte tegemoet te komen, is de nieuwsbrief SHM Connect gelanceerd. De nieuwsbrief is gestart in de vorm van een interne kwartaalmailing, waarvan de content voor en door medewerkers wordt samengesteld, onder redactionele leiding van de afdeling Communicatie. Op basis van het succes van de mailing, de contentbehoeften, feedback, ideeën en suggesties, zal op termijn worden bekeken hoe SHM Connect verder ontwikkeld en geoptimaliseerd kan worden, met de mogelijkheid om dit platform in de toekomst uit te breiden naar een interne website.

Nationaal wetenschappelijk congres: NCHIV

In 2024 organiseerde SHM – samen met partnerorganisaties RIVM-CIb, Aidsfonds, AIGHD, Amsterdam UMC en NVHB – de 17e editie van het congres Netherlands Conference on HIV Pathogenesis, Epidemiology, Prevention and Treatment (NCHIV). Het doel van de conferentie is om de kennis over de nieuwe ontwikkelingen in de pathogenese, epidemiologie, preventie en behandeling van hiv te delen met een breed publiek. Daarnaast wil de conferentie fungeren als discussieplatform om ontwikkelingen binnen de hiv populatie in Nederland te bespreken en vanuit een onderzoeksperspectief input te leveren voor hiv-zorg en beleidskwesties. Het congres vond plaats op 26 november 2024 in het Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT) te Amsterdam. Er waren ongeveer 230 deelnemers. Op www.nchiv.org is het volledige programma terug te vinden, inclusief video-opnames van de sessies.

Samenwerkingen

NATIONAAL

AGEhIV

Comorbidity and Ageing with HIV. Deze studie loopt onder leiding van prof. dr. Peter Reiss van het Amsterdam Institute for Global Health and Development en beoogt de incidentie en prevalentie van een grote verscheidenheid aan comorbiditeiten en bekende risicofactoren voor deze comorbiditeiten bij mensen met hiv in vergelijking met mensen zonder hiv in kaart te brengen.

AHTI

Amsterdam Health Technology Institute. Deze samenwerking is erop gericht om meer in detail te kunnen kijken naar de subpopulaties in hiv-zorg in Nederland door gebruik te maken van gekoppelde CBS/SHM-datasets. Hierdoor kunnen we socio-economische en demografische variabelen en data ten aanzien van de zorgconsumptie meenemen in onze analyses.

COBRA

Comorbidity in relation to HIV/AIDS. In deze studie wordt de thematiek van de AGEhIV-studie verder uitgediept in samenwerking met een aantal Europese partners. Dit gebeurt onder meer door betrouwbare biomarkers van comorbiditeit en veroudering in de context van hiv te identificeren. Als COBRA-partner werkte SHM hiervoor samen met Amsterdam UMC en leverde de dataverzamelingsinfrastructuur voor het project. De subsidie van COBRA is op 1 maart 2017 geëindigd, maar de wetenschappelijke bijdrage, gebaseerd op reeds verzamelde data en biomaterialen, wordt voorlopig voortgezet.

H-TEAM

HIV Transmission Elimination Amsterdam. SHM draagt met haar expertise op het gebied van methodologie en datamanagement bij aan deze studie. Onder leiding van het Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD)/afdeling Global Health van het Amsterdam UMC, locatie AMC wordt hier multi- en interdisciplinair samengewerkt om een afname te bewerkstelligen in het aantal nieuwe hiv-infecties in Amsterdam. Hierbij zijn verschillende stakeholders betrokken op het gebied van preventieve en curatieve hiv-zorg en andere doelgroepen, inclusief de community van mensen die leven met hiv.

MOSAIC

MSM Observational Study of Acute Infection with Hepatitis C. Deze studie wordt gecoördineerd door de GGD Amsterdam en betreft een cohort van mannen die seks hebben met mannen (MSM) met een hiv-infectie, die een acute HCV-infectie hebben opgelopen. Het doel van de studie was om te bestuderen hoe deze groep bijdraagt aan de hiv-transmissie, om de leidende oorzaken van de HCV-uitbraak en de rol van hiv hierin te vinden, en om te onderzoeken wat de impact is van een acute HCV-infectie, herinfectie en behandeling op de ziekteprogressie. De MOSAIC-studie is formeel beëindigd, maar de wetenschappelijke bijdrage op basis van verzamelde gegevens en biomateriaal wordt voorlopig voortgezet.

Verbond van Verzekeraars

In opdracht van het Verbond van Verzekeraars en in samenwerking met het Amsterdam Health Technology Institute (AHTI), het UMCG Groningen, de Hiv Vereniging Nederland en de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in Particuliere Verzekeringszaken, heeft SHM in 2024 onderzoek gedaan naar de kans op arbeidsongeschiktheid onder mensen met hiv. Het doel van het onderzoek was om inzichtelijk te maken of, en zo ja, onder welke voorwaarden, een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor mensen met hiv kan worden afgesloten.

School of Economics, Universiteit van Amsterdam

Samen met de School of Economics, Universiteit van Amsterdam, doet SHM onderzoek naar de kosten van hiv voor het individu, het netwerk en de maatschappij.

ACS

Amsterdam Cohort Studies; elders in dit rapport in meer detail beschreven. De ACS worden grotendeels gesubsidieerd vanuit het RIVM-CIb. Vanaf 1 januari 2015 is deze subsidie onderdeel van de instellingssubsidie zoals SHM die ontvangt van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, via het RIVM-CIb.

Hepatitis delta

Anticiperend op de mogelijke introductie van nieuwe behandelingen voor hepatitis Delta (HDV) is onder leiding van het Erasmus MC de prospectieve cohortstudie DREAM opgezet. Deze studie heeft als doel de ziektelast van HDV in Nederland in kaart te brengen. Het onderzoek maakt gebruik van de landelijke dataverzameling van SHM. Via SHM-dataverzamelaars zullen gegevens worden verzameld bij patiënten met HBV en HDV zonder hiv.

INTERNATIONAAL

CASCADE

Concerted Action on SeroConversion to AIDS and Death in Europe. CASCADE werd in 1997 gestart als samenwerkingsverband tussen 25 cohorten van gedocumenteerde hiv-seroconverters in 15 Europese landen, Australië, Canada en Afrika. Het belangrijkste doel van CASCADE is om het volledige verloop van hiv te monitoren vanaf het moment van infectie. De ACS maken met hun hiv-seroconverters deel uit van dit onderzoek. CASCADE maakte later ook deel uit van EuroCoord, het samenwerkingsverband waarin alle vanuit de EU gesubsidieerde cohortstudies op het gebied van hiv zijn ondergebracht. Eurocoord stopte in 2015, maar voorlopig gaat het onderzoek door op basis van de laatst beschikbare dataset.

EuroSIDA

De EuroSIDA-studie, opgericht in 1994, is een prospectieve observationele cohortstudie met meer dan 16.500 individuen die worden gevolgd in 103 ziekenhuizen in 32 Europese landen, Israël en Argentinië. Het belangrijkste doel van de studie is om de uitkomsten van hiv-positieve individuen in Europa te evalueren, met de focus op regionale verschillen binnen Europa. Vanuit Nederland neemt Amsterdam UMC, locatie AMC deel aan de studie. Op verzoek van de hoofdonderzoeker van EuroSIDA in het AMC, prof. dr. Peter Reiss, verzamelt SHM gegevens in het AMC voor EuroSIDA. EuroSIDA maakte deel uit van EuroCoord, het samenwerkingsverband waarin alle vanuit de EU gesubsidieerde cohortstudies op het gebied van hiv zijn ondergebracht. EuroCoord stopte in 2015. Sindsdien heeft EuroSIDA een reorganisatie ondergaan en alternatieve financiering veilig weten te stellen. Hiermee kan deze langlopende, zeer succesvolle samenwerking worden voortgezet.

RESPOND

Aanvullend op de hierboven beschreven activiteiten is EuroSIDA ook een van de oprichtingspartners van het nieuwe International Cohort Consortium of Infectious Disease (RESPOND). RESPOND is een niet-interventionele, niet-gerandomiseerde, open-label, multi-cohort observationele studie. Het doel van RESPOND is om een flexibel en dynamisch consortium te bouwen voor het onderzoek naar infectieziekten, waaronder hiv, met een generieke structuur om de betrokkenheid van diverse stakeholders te faciliteren. Het consortium bouwt voort op een twintig jaar bestaande samenwerking binnen en buiten Europa die cruciale informatie heeft opgeleverd die bijdraagt aan de kwaliteit van leven voor mensen met hiv. RESPOND zal krachtige en betrouwbare wetenschappelijke methodologieën toepassen om relevante vragen te beantwoorden, waaronder ook de belangrijkste onderzoeksvragen binnen infectieziekten.

SHM levert, samen met andere cohorten, inclusief EuroSIDA, gepseudonimiseerde data aan RESPOND van nieuwe patiënten die in het ATHENA-cohort worden opgenomen, samen met de patiënten die al zijn geïnccludeerd in het EuroSIDA-cohort.

EPPICC

European Pregnancy and Paediatric HIV Cohort Collaboration. Een door heel Europa lopend epidemiologisch onderzoek naar de prognose en uitkomsten van hiv-positieve zwangere vrouwen en kinderen, en kinderen die in utero zijn blootgesteld aan hiv. EPPICC bestaat momenteel uit 13 studies, waaronder de European Collaborative Study (ECS). Doordat het aantal kinderen met hiv in Europa relatief klein is, is het essentieel om gegevens samen te voegen in een netwerk om zo vraagstukken binnen deze populatie efficiënt te kunnen beantwoorden.

ART-CC

Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. Een studie gecoördineerd door prof. Jonathan Sterne van de University of Bristol die een langlopende internationale samenwerking betreft tussen 19 cohortstudies in Europa en Noord-Amerika. ART-CC werd gestart om prognostisch onderzoek te kunnen doen naar het effect van cART in therapie-naïeve individuen. Ard van Sighem is sinds 2019 namens SHM lid van de stuurgroep van dit samenwerkingsverband.

ECDC

Het European Centre for Disease Prevention and Control is een EU-agentschap dat gericht is op de versterking van de Europese bestrijding van infectieziekten. ECDC werkt samen met nationale Europese instanties voor de volksgezondheid om ziektebewakings- en vroege waarschuwingssystemen voor heel Europa te ontwikkelen en te verbeteren. Door samen te werken met experts uit heel Europa kan ECDC Europese kennis over de volksgezondheid bundelen, om zo autoritaire wetenschappelijke meningen te ontwikkelen over de risico's van huidige en toekomstige infectieziekten.

Samen met het National Institute of Public Health (Warsaw, Polen) en de National and Kapodistrian University of Athens, is SHM partner in een consortium dat ECDC ondersteunt bij de verdere ontwikkeling en integratie van de ECDC HIV Modelling Tool en de HIV Estimates Accuracy Tool. Daarnaast is SHM partner in een meerjarig samenwerkingsproject voor het verbeteren van de monitoring van het hiv-zorgcontinuüm in Europa. Dit project wordt geleid door prof. Kholoud Porter van University College London.

HIV-CAUSAL

HIV Cohorts Analyzed Using Structural Approaches to Longitudinal data, geleid door prof. Miguel Hernan van de T.H. Chan School of Public Health van Harvard University, is een multinationalaal samenwerkingsverband van prospectieve studies van hiv-positieve individuen uit zes Europese landen, Brazilië, Canada en de Verenigde Staten. De samenwerking, het toepassen van causale gevolgtrekking methodologie, beoogt bij te dragen aan het beantwoorden van vragen zoals: wanneer te beginnen met antiretrovirale therapie, met welk antiretroviraal regime als eerste te starten en wanneer over te stappen op een ander regime. Het is onwaarschijnlijk dat een enkele studie deze vragen zal beantwoorden, daarom de noodzaak voor een gezamenlijk project. HIV-CAUSAL maakt gebruik van gecombineerde databestanden die voor klinische doeleinden zijn verzameld in landen met laagdrempelige gezondheidszorg. Deze gecombineerde databestanden worden geanalyseerd met speciaal voor HIV-CAUSAL ontwikkelde methodes om causale verbanden te kunnen leggen met complexe longitudinale cohortdata.

Deze samenwerking is bedoeld om te helpen bij het ontwikkelen van onderbouwde richtlijnen en om te helpen bij de planning van klinisch onderzoek. Daarnaast faciliteert de samenwerking het begrip van en de training in causaal modelleren tussen belangrijke hiv-observationale onderzoeksgroepen in de Verenigde Staten en Europa.

HEP-CAUSAL

De HEP-CAUSAL-samenwerking werd in 2019 opgericht en is gebaseerd op vergelijkbare principes en gebruik van innovatieve causale gevolgtrekking methodologie als bij HIV-CAUSAL. Er wordt onderzocht in hoeverre direct werkende antivirale middelen tegen hepatitis C op de lange termijn gevolgen hebben op de lever en extrahepatische morbiditeit en HCV-herinfectie.

BEEHIVE

SHM werkt sinds 2002 samen met Imperial College London, Faculty of Medicine, Department of Infectious Disease Epidemiology (DIDE). De samenwerking focust zich op het gebruik van wiskundige modellering en virale fylogenetica om de hiv-epidemie beter te begrijpen, evenals de potentiële impact van verschillende interventies, zoals 'treatment as prevention' en pre-expositie profylaxe (PrEP). Prof. Christophe Fraser coördineert momenteel de samenwerking met SHM vanuit zijn positie bij het Big Data Institute van Oxford University's Li Ka Shing Centre for Health Information and Discovery.

In het BEEHIVE-project (Bridging the Epidemiology and Evolution of HIV in Europe) werken Oxford University, DIDE van Imperial College London en SHM samen met het Amsterdam UMC, locatie AMC, en het Britse Sanger Institute aan een viraalgenoom-wijde associatiestudie. Het primaire doel van deze studie is om de virale virulentiefactoren te identificeren die uiteindelijk nieuw licht zouden kunnen werpen op de pathogenese van hiv. Dr. Oliver Ratmann, Imperial College Londen, is een belangrijke partner op dit gebied, vooral in de context van het H-team.

RDI

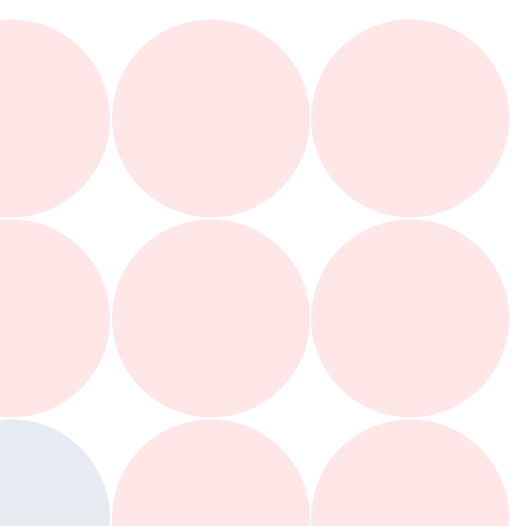
Het HIV Resistance Database Initiative bestaat uit een klein onderzoeksteam in het Verenigd Koninkrijk, een internationale wetenschappelijke adviesgroep en een netwerk van medewerkers en supporters. De belangrijkste activiteiten van het RDI zijn het onderzoeken van zowel de relatie tussen veranderingen in de genetische code van hiv (genotype), als andere klinische en laboratoriumfactoren en de respons op anti-hiv-middelen, op basis waarvan computationele modellen worden ontwikkeld om artsen en patiënten te helpen de beste combinatie van medicijnen voor een individu te vinden in situaties waarin geen resistentiebepaling beschikbaar is. De ontwikkelde modellen vormen de basis van het systeem dat de reactie van een individu op de hiv-behandeling voorspelt (HIV Treatment Response Prediction System, HIV-TRePS). Dit is een gratis online tool die het mogelijk maakt om een onderbouwde, geïndividualiseerde behandelingskeuze te maken.

Swiss HIV Cohort Study

De Swiss HIV Cohort Study (SHCS) is een onderzoeksplatform voor klinisch, translationeel, epidemiologisch, sociaal en fundamenteel onderzoek. De SHCS is opgericht in 1988. Het is een doorlopend, multi-instituut, klinisch, prospectief, longitudinaal, observationeel onderzoekscohort van volwassenen met hiv in Zwitserland. De studie vraagt studie-deelnemers om continue deelname en halfjaarlijks bezoek waarbij socio-demografische, klinische en laboratoriuminformatie worden opgenomen. Deelnemers aan het onderzoek worden gerekruteerd door alle universitaire ziekenhuizen en een aantal regionale ziekenhuizen in Zwitserland, en door particuliere artsen. Deelname is vrijwillig; toestemming is vereist.

InCHEHC

International Collaboration on Hepatitis C Elimination in HIV Cohorts wordt gecoördineerd vanuit het Burnett Institute in Australië. Het is een internationale samenwerking tussen 15 observationele cohorten in acht verschillende landen, waaronder Nederland. De samenwerking includeert data van mensen met HIV en een hepatitis C-co-infectie (HCV) of die kans hebben op een infectie met HCV. De onderzoeksvragen zijn met name gericht op de eliminatie van HCV.



Amsterdam Cohort Studies

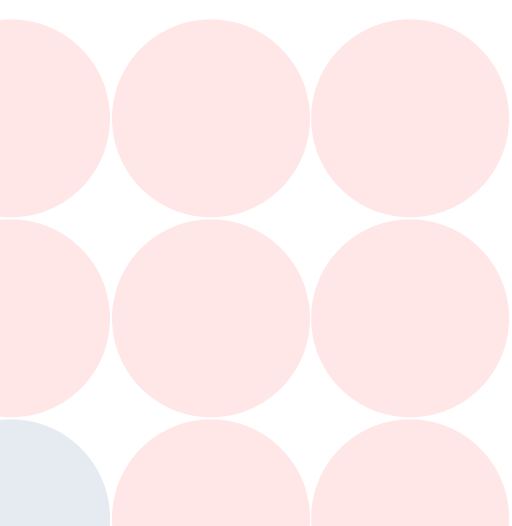
De Amsterdamse Cohort Studies (ACS) naar hiv zijn in 1984 gestart onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) en in 1985 onder gebruikers van drugs. De ACS werden oorspronkelijk opgezet om de epidemiologie, psychosociale determinanten, het natuurlijke beloop en de pathogenese van hiv-infecties en aids te onderzoeken. Daarnaast was het doel om de effecten van interventies te evalueren bij MSM, zowel met als zonder hiv, en bij mannen en vrouwen die drugs gebruiken. In de afgelopen decennia is de focus van onderzoek verbreed naar de epidemiologie en het beloop van bloed- en seksueel overdraagbare infecties, naast hiv. Deelnemers vullen elke 6 maanden een gestandaardiseerde vragenlijst in over (seksueel) gedrag en er worden monsters afgenomen voor diagnostische testen en opslag. In totaal kunnen 750 MSM zonder hiv en 75 MSM met hiv deelnemen aan de ACS.

Sinds de start van de studie wordt het onderzoek binnen de ACS gekarakteriseerd door een multidisciplinaire benadering, die epidemiologie, sociale wetenschappen, virologie, immunologie en klinische geneeskunde omvat. Deze unieke samenwerking is zeer productief geweest en heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de kennis en het begrip van verschillende aspecten van hiv-infectie.

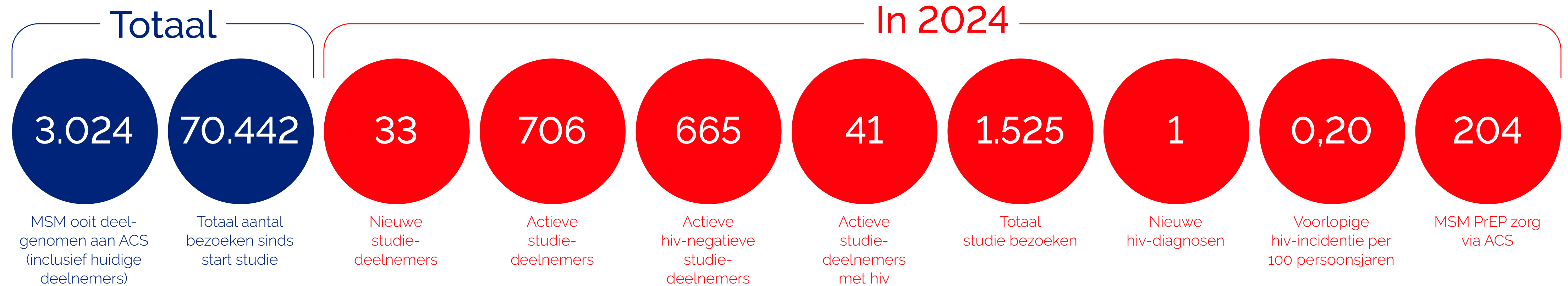
De infrastructuur van de ACS wordt grotendeels gefinancierd door een bijdrage van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. De wetenschappelijke onderzoeken worden gefinancierd door externe fondsen. De samenwerkende instituten binnen de ACS zijn: GGD Amsterdam, Amsterdam UMC en stichting hiv monitoring.

Cohort drugsgebruikers 1985 – 2016

In de 31 jaar waarin de groep mensen die drugs gebruiken is gevolgd, hebben in totaal 1.680 mensen aan de studie deelgenomen. Zij hadden gezamenlijk 28.011 ACS-studiebezoeken bij GGD Amsterdam afgelegd. De verkregen bloedmonsters en data worden nog steeds gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.



Amsterdam Cohort Studies



1984

Start ACS onder mannen die seks hebben met mannen (MSM)

Onderzoek: epidemiologie, psychosociale determinanten, natuurlijk beloop en pathogenese van hiv en aids

1985

Start ACS onder mensen die drugs gebruiken

Evaluatie: effecten van interventies onder MSM met en zonder hiv

Evaluatie: effecten van interventies onder drugs gebruikers

2016

Stop ACS onder mensen die drugs gebruiken

Focus verbreed naar epidemiologie en beloop van bloed- & seksueel overdraagbare aandoeningen anders dan hiv

2020

Start SARS-CoV2-onderzoek binnen ACS

Samenwerkende instituten

GGD Amsterdam
Amsterdam UMC
Stichting hiv monitoring (SHM)



Infrastructuur

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu



Wetenschappelijk onderzoek

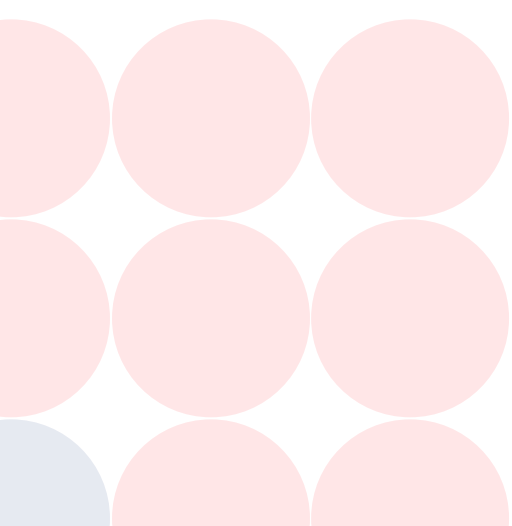
Externe fondsen

Hiv-behandelcentra

In 2024 werkte SHM samen met 23 zorginstellingen in Nederland die door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn erkend als hiv-behandelcentrum. Daarnaast worden kinderen en adolescenten met hiv gemonitord in vier instellingen erkend als pediatrisch hiv-behandelcentrum.

SHM heeft met elk centrum of subcentrum een overeenkomst gesloten over het verzamelen van demografische, epidemiologische, klinische, virologische, immunologische en farmacologische gegevens van mensen met hiv in behandeling bij het centrum die daarvoor toestemming hebben gegeven.

Als onderdeel van het in kaart brengen van hiv in Nederland werkt SHM toe naar het ook kunnen rapporteren over de populatie mensen met hiv in Caribisch Nederland. Voor Curaçao vindt dataverzameling en analyse al een ruime tijd plaats en is inmiddels een regulier onderdeel van de jaarlijkse rapportage naar het ministerie van VWS. Sinds 2024 werkt SHM ook nauw samen met het Horacio Oduber Hospital in Oranjestad, Aruba, voor het verzamelen van gegevens van mensen met hiv op Aruba.



HIV-BEHANDELCENTRA

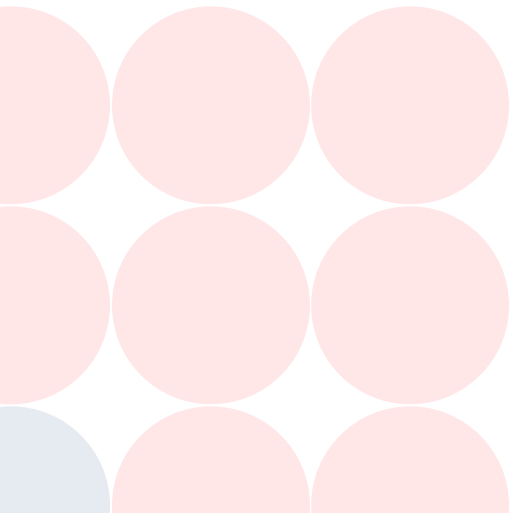
Klik op de naam van het ziekenhuis voor de website

1	Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar
2	Flevoziekenhuis	Almere
3	Amsterdam UMC	Amsterdam
4	DC Klinieken Lairesse - HIV Focus Centrum	Amsterdam
5	OLVG	Amsterdam
6	Medisch Centrum Jan van Goyen (MC Jan van Goyen)	Amsterdam
7	Rijnstate	Arnhem
8	HagaZiekenhuis (Leyweg site)	Den Haag
9	HMC (Haaglanden Medisch Centrum)	Den Haag
10	Catharina Ziekenhuis	Eindhoven
11	Medisch Spectrum Twente (MST)	Enschede
12	ADRZ (Admiraal De Ruyter Ziekenhuis)	Goes
13	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)	Groningen
14	Spaarne Gasthuis	Haarlem
15	Medisch Centrum Leeuwarden (MCL)	Leeuwarden
16	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)	Leiden
17	Maastricht UMC+ (MUMC+)	Maastricht
18	Radboudumc	Nijmegen

19	Erasmus MC	Rotterdam
20	Maastad Ziekenhuis	Rotterdam
21	ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis)	Tilburg
22	Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht)	Utrecht
23	Isala	Zwolle

Pediatrische hiv-behandelcentra:

A	Emma Kinderziekenhuis (EKZ), AMC-UvA	Amsterdam
B	Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ), UMCG	Groningen
C	Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis	Rotterdam
D	Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ), UMC	Utrecht



Registratie

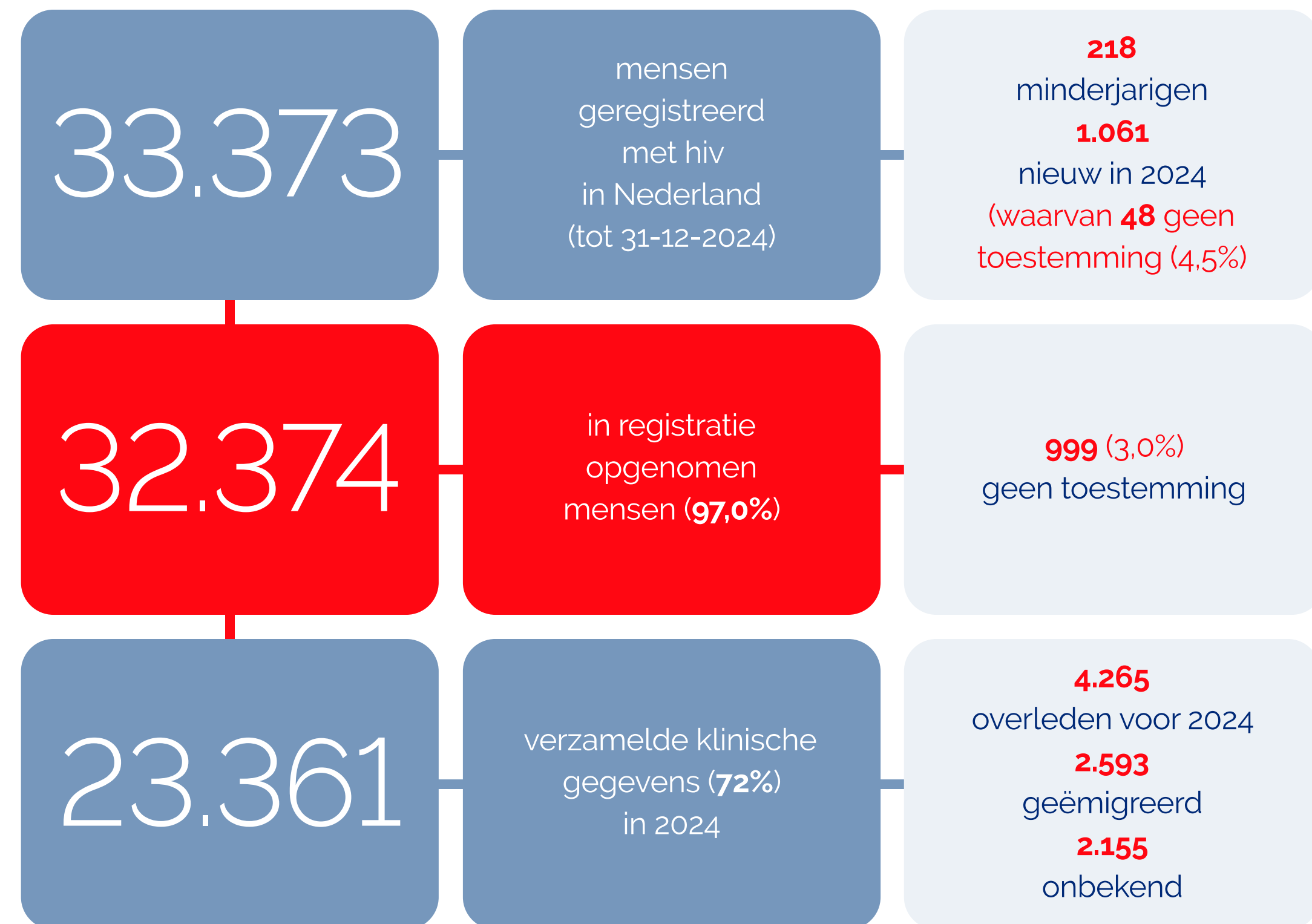
Tot en met 31 december 2024 zijn bij SHM 33.373 mensen met hiv geregistreerd in Nederland ([tabel 1](#)) van wie 218 minderjarigen die in zorg zijn bij een pediatrisch hiv-behandelcentrum. Daarnaast zijn er nog 998 mensen die geregistreerd waren voor de officiële start van het ATHENA-project en van wie klinische gegevens veelal ontbreken. In 2024 zijn 1.061 mensen nieuw in de registratie opgenomen ([tabel 2](#)).

Box 1: De definities van infectie, diagnose, in zorg komen en registratie.

Infectie	Het moment waarop iemand een hiv-infectie oploopt. Vaak is dit moment niet precies bekend.
Diagnose	Het moment waarop bij iemand hiv wordt vastgesteld. Dit moment kan weken, maanden of jaren na het oplopen van de infectie zijn.
In zorg komen	Het moment dat iemand met een nieuwe hiv-diagnose voor het eerst in zorg komt in een hiv-behandelcentrum. Dit is gewoonlijk binnen een aantal weken na de hiv-diagnose.
Registratie	Het moment waarop iemand die in zorg is wordt aangemeld bij SHM door de hiv-behandelaar of -verpleegkundige en wordt opgenomen in de database van SHM. Registratie vindt gewoonlijk plaats binnen een paar maanden nadat iemand in zorg is gekomen, maar kan langer duren. Het verzamelen van demografische en klinische data vanaf het moment van de hiv-diagnose kan alleen worden gedaan nadat iemand is aangemeld bij SHM.

Van 32.374 (97,0%) mensen die in de registratie zijn opgenomen, zijn verdere klinische gegevens verzameld. De overige 999 (3,0%) hebben geen toestemming gegeven voor het opnemen van deze gegevens. Van de 1.061 mensen die in 2024 nieuw in de registratie zijn opgenomen, hebben er 48 (4,5%) hebben geen toestemming gegeven voor het verder verzamelen van hun gegevens.

In totaal zijn van 23.361 (72%) mensen gegevens verzameld in 2024 en van 9.013 (28%) mensen niet. Van deze 9.013 mensen zijn 4.265 mensen overleden voor 2024, 2.593 mensen zijn verhuisd naar het buitenland en 2.155 mensen zijn om onbekende reden uit zorg verdwenen.



VOLWASSENEN

Binnen de groep van 32.374 mensen die tot en met 2024 geregistreerd zijn en van wie klinische gegevens verzameld zijn, waren 31.863 mensen op het moment van registratie volwassen: 25.917 (81%) mannen en 5.946 (19%) vrouwen.

In 2024 zijn er 1.003 volwassenen nieuw in de registratie opgenomen voor wie er klinische gegevens verzameld zijn. Onder hen waren 807 (80%) mannen en 196 (20%) vrouwen.



KINDEREN

In totaal zijn 511 (2%) van de 32.374 tot en met 2024 geregistreeerde personen als minderjarige (0-18 jaar) in de registratie opgenomen. Onder hen zijn 244 (48%) jongens en 267 (52%) meisjes. In 2024 zijn 10 minderjarigen nieuw bij SHM geregistreerd.



ZWANGERE VROUWEN

Tussen 1 januari 1996 en 31 december 2024 zijn er 3.637 zwangerschappen geregistreerd bij in totaal 1.901 vrouwen die leven met hiv in Nederland op het moment van de zwangerschap. Van deze vrouwen was 67% al bekend hiv-positief voor hun eerste geregistreerde zwangerschap en bij 33% werd de hiv-diagnose tijdens de eerste geregistreerde zwangerschap gesteld.

In 2023 en 2024 zijn 181 zwangerschappen geregistreerd, waarvan het bij 70 vrouwen ging om de eerste zwangerschap na registratie. Bij 17% van deze zwangerschappen is de hiv-diagnose tijdens de zwangerschap gesteld.



Tabel 1: Het totaal aantal mensen met hiv geregistreerd door SHM per 31 december 2024, uitgesplitst naar het hiv-behandelcentrum waar zij eind 2024 in zorg waren.

Hiv-behandelcentrum	Plaats	Totaal		Overleden		Geen toestemming		Data in 2024		Geen data in 2024			
		N	%	N	%	N	%	N	%	Overleden vóór 2024		Overige redenen	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Volwassenen													
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	541	1,6	66	12,2	12	2,2	399	73,8	60	11,1	70	12,9
Flevoziekenhuis	Almere	433	1,3	31	7,2	11	2,5	339	78,3	28	6,5	55	12,7
Amsterdam UMC	Amsterdam	4.049	12,2	685	16,9	62	1,5	2.616	64,6	663	16,4	708	17,5
DC Klinieken Laresse - Hiv Focus Centrum	Amsterdam	1.280	3,9	47	3,7	10	0,8	1.120	87,5	44	3,4	106	8,3
MC Jan van Goyen	Amsterdam	592	1,8	62	10,5	14	2,4	406	68,6	62	10,5	110	18,6
OLVG	Amsterdam	5.237	15,8	736	14,1	234	4,5	3.607	68,9	692	13,2	704	13,4
Slotervaartziekenhuis*	Amsterdam	292	0,9	179	61,3	6	2,1	0	0,0	176	60,3	110	37,7
Rijnstate	Arnhem	1.218	3,7	156	12,8	20	1,6	914	75,0	144	11,8	140	11,5
HMC	Den Haag	1.412	4,3	150	10,6	57	4,0	1.000	70,8	137	9,7	218	15,4
HagaZiekenhuis (locatie Leyweg)	Den Haag	951	2,9	157	16,5	46	4,8	610	64,1	144	15,1	151	15,9
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	1.079	3,3	83	7,7	21	1,9	815	75,5	79	7,3	164	15,2
MST	Enschede	811	2,4	159	19,6	5	0,6	505	62,3	153	18,9	148	18,2
Adrz	Goes	321	1,0	41	12,8	13	4,0	224	69,8	35	10,9	49	15,3
UMCG	Groningen	1.341	4,0	176	13,1	86	6,4	936	69,8	154	11,5	165	12,3
Spaarne Gasthuis	Haarlem	652	2,0	94	14,4	15	2,3	443	67,9	91	14,0	103	15,8
MCL	Leeuwarden	473	1,4	58	12,3	7	1,5	364	77,0	50	10,6	52	11,0
LUMC	Leiden	875	2,6	114	13,0	46	5,3	596	68,1	107	12,2	126	14,4
MC Zuiderzee*	Lelystad	19	0,1	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	5,3	18	94,7
MUMC+	Maastricht	1.278	3,9	210	16,4	11	0,9	819	64,1	204	16,0	244	19,1
Radboudumc	Nijmegen	1.076	3,2	175	16,3	44	4,1	792	73,6	149	13,8	91	8,5

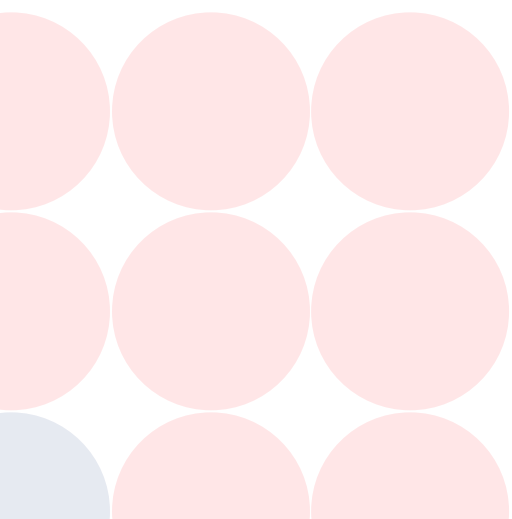
		Totaal		Overleden		Geen toestemming		Data in 2024		Geen data in 2024			
										Overleden vóór 2024		Overige redenen	
Hiv-behandelcentrum	Plaats	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Erasmus MC	Rotterdam	3.405	10,3	490	14,4	52	1,5	2.391	70,2	476	14,0	486	14,3
Maasstad Ziekenhuis	Rotterdam	1.164	3,5	106	9,1	26	2,2	888	76,3	100	8,6	150	12,9
ETZ	Tilburg	1.589	4,8	162	10,2	42	2,6	1.196	75,3	151	9,5	200	12,6
UMC Utrecht	Utrecht	2.224	6,7	312	14,0	100	4,5	1.587	71,4	292	13,1	245	11,0
Isala	Zwolle	843	2,5	82	9,7	50	5,9	635	75,3	69	8,2	89	10,6
Totaal		33.155	100,0	4.532	13,7	990	3,0	23.202	70,0	4.261	12,9	4.702	14,2
Pediatrisch													
EKZ, AMC-UvA	Amsterdam	54	24,8	0	0,0	0	0,0	41	75,9	0	0,0	13	24,1
BKZ, UMCG	Groningen	27	12,4	0	0,0	1	3,7	22	81,5	0	0,0	4	14,8
Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis	Rotterdam	73	33,5	3	4,1	2	2,7	50	68,5	3	4,1	18	24,7
WKZ, UMC Utrecht	Utrecht	64	29,4	1	1,6	6	9,4	46	71,9	1	1,6	11	17,2
Totaal		218	100,0	4	1,8	9	4,1	159	72,9	4	1,8	46	21,1
Curaçao													
Curaçao Medical Center	Willemstad	1.282	98,6	217	16,9	2	0,2	749	58,4	212	16,5	319	24,9
Curaçao Medical Center kinderkliniek	Willemstad	18	1,4	10	55,6	0	0,0	5	27,8	10	55,6	3	16,7
Totaal		1.300	100,0	227	17,5	2	0,2	754	58,0	222	17,1	322	24,8
Aruba													
Horacio Oduber Hospital	Oranjestad	142	100,0	2	1,4	0	0,0	76	53,5	0	0,0	66	46,5

* MC Slotervaart en MC Zuiderzee zijn failliet verklaard op 25 oktober 2018. In beide ziekenhuizen is de dataverzameling doorgegaan tot de definitieve sluiting begin 2019.

Tabel 2: Het totaal aantal mensen dat in 2024 voor het eerst in de SHM-registratie is opgenomen, uitgesplitst naar hiv-behandelcentrum waar zij eind 2024 in zorg waren.

		Totaal		Overleden		Geen toestemming	
Hiv-behandelcentrum	Plaats	N	%	N	%	N	%
Volwassenen							
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	24	2,3	0	0,0	0	0,0
Flevoziekenhuis	Almere	10	1,0	0	0,0	1	10,0
Amsterdam UMC	Amsterdam	76	7,2	1	1,3	3	3,9
DC Klinieken Lairese - Hiv Focus Centrum	Amsterdam	32	3,0	0	0,0	3	9,4
MC Jan van Goyen	Amsterdam	24	2,3	0	0,0	0	0,0
OLVG	Amsterdam	124	11,8	0	0,0	7	5,6
Rijnstate	Arnhem	50	4,8	0	0,0	1	2,0
HMC	Den Haag	62	5,9	1	1,6	2	3,2
HagaZiekenhuis (locatie Leyweg)	Den Haag	36	3,4	0	0,0	1	2,8
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	64	6,1	0	0,0	4	6,3
MST	Enschede	25	2,4	0	0,0	0	0,0
Adrz	Goes	20	1,9	1	5,0	4	20,0
UMCG	Groningen	63	6,0	0	0,0	6	9,5
Spaarne Gasthuis	Haarlem	17	1,6	0	0,0	0	0,0
MCL	Leeuwarden	29	2,8	1	3,4	0	0,0
LUMC	Leiden	16	1,5	0	0,0	0	0,0
MUMC+	Maastricht	34	3,2	0	0,0	0	0,0
Radboudumc	Nijmegen	44	4,2	2	4,5	2	4,5
Erasmus MC	Rotterdam	98	9,3	0	0,0	6	6,1

Hiv-behandelcentrum	Plaats	Totaal		Overleden		Geen toestemming	
		N	%	N	%	N	%
Maasstad Ziekenhuis	Rotterdam	31	2,9	0	0,0	0	0,0
ETZ	Tilburg	54	5,1	1	1,9	0	0,0
UMC Utrecht	Utrecht	68	6,5	1	1,5	5	7,4
Isala	Zwolle	51	4,8	1	2,0	2	3,9
Totaal		1.052	100,0	9	0,9	47	4,5
Pediatrisch							
EKZ, AMC-UvA	Amsterdam	6	66,7	0	0,0	0	0,0
BKZ, UMCG	Groningen	1	11,1	0	0,0	1	100,0
Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis	Rotterdam	0	0,0	0	0,0	0	0,0
WKZ, UMC Utrecht	Utrecht	2	22,2	0	0,0	0	0,0
Totaal		9	100,0	0	0,0	1	11,1
Curaçao							
Curaçao Medical Center	Willemstad	44	100,0	2	4,5	2	4,5
Curaçao Medical Center kinderkliniek	Willemstad	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totaal		44	100,0	2	4,5	2	4,5
Aruba							
Horacio Oduber Hospital	Oranjestad	135	100,0	1	0,7	0	0,0



HIV-SEQUENTIEDATA

Tot en met 31 december 2024 zijn er 20.192 reverse transcriptase- en/of proteasesequenties en 2.060 integrase-sequenties in de SHM-database opgenomen. Deze sequenties worden gebruikt om te kijken naar resistentie tegen het gebruikte behandelregime en voor het in kaart brengen van netwerken waarin hiv zich verspreidt.

HEPATITIS B- EN HEPATITIS C-CO-INFECTIES

Tot en met 31 december 2024 is bij 1.559 (5%) mensen met hiv een chronische hepatitis C-virusinfectie (HCV) en bij 790 (3%) een eerste acute HCV-co-infectie vastgesteld. Van hen hebben 26 mensen in 2024 een eerste bekende HCV-positieve testuitslag in de registratie, waarvan 14 mensen in 2024 nieuw in de registratie zijn opgenomen.

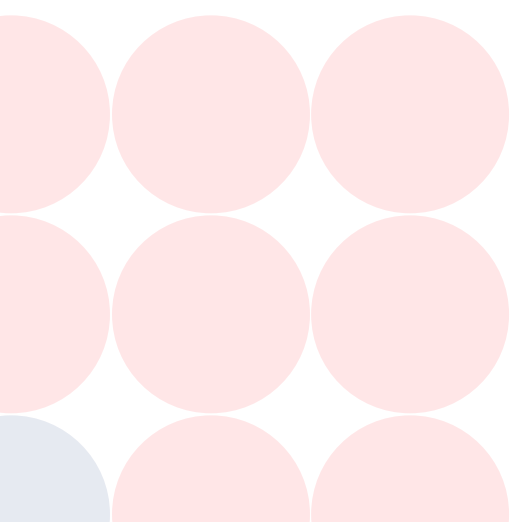
Bij 1.764 (6%) mensen is een hepatitis B (HBV) co-infectie vastgesteld, waarvan bij 23 mensen in 2024 HBV is vastgesteld en van wie 20 mensen in 2024 nieuw in de registratie zijn opgenomen.

In 2024 zijn 10 leverfibrose-events en 8 levercirrose-events geregistreerd bij mensen met een HBV- of HCV-co-infectie. Er is geen diagnose van hepatocellulair carcinoom geregistreerd bij mensen met een HBV- of HCV-co-infectie.

MONSTERVERZAMELING EN -OPSLAG

Sinds de start van het ATHENA-project in 1996 zijn er naar schatting 876.800 plasmamonsters van patiënten in follow-up opgeslagen in de microbiologische laboratoria van de hiv-behandelcentra of in de laboratoria die verbonden zijn aan deze behandelcentra.

Deze biobank is buitengewoon waardevol voor klinisch-epidemiologisch onderzoek naar resistentie-ontwikkeling over de tijd en voor fylogenetisch onderzoek naar evolutie van de epidemie en hiv-transmissienetwerken. Uitkomsten van dergelijk onderzoek hebben zowel betekenis voor de kwaliteit van zorg voor individuele patiënten als voor de volksgezondheid.

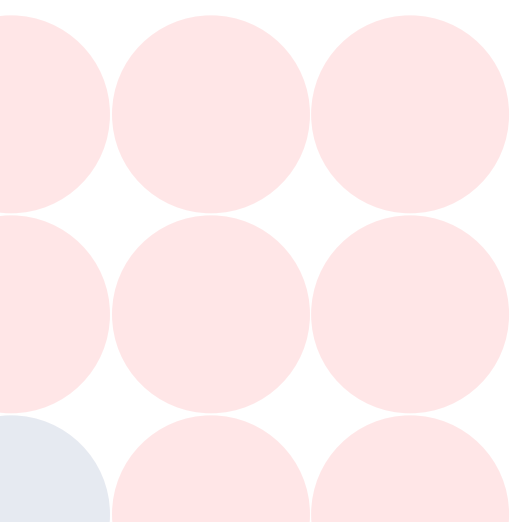


CURAÇAO

De registratie en monitoring van personen met hiv die worden gevolgd in het Curaçao Medical Center in Willemstad (Curaçao) is het afgelopen jaar gecontinueerd. In totaal zijn er 1.300 mensen met hiv geregistreerd, van wie er in 2024 44 nieuw in de registratie zijn opgenomen.

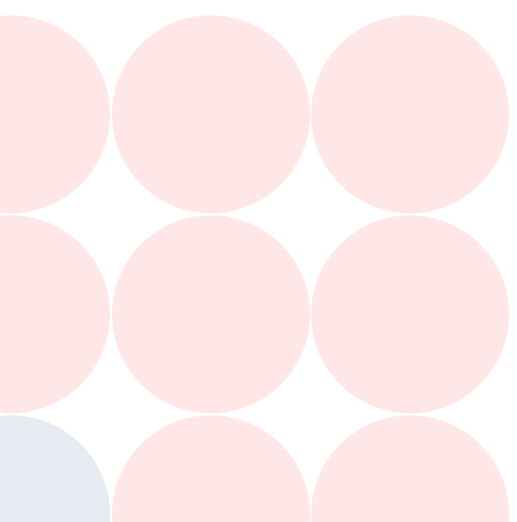
ARUBA

In 2024 is een begin gemaakt met de registratie en monitoring van mensen met hiv die worden gevolgd in het Horacio Oduber Hospital in Oranjestad (Aruba). In totaal zijn er tot nu toe 142 mensen in de registratie opgenomen die eind 2024 in dit ziekenhuis in zorg waren.



Kwaliteit van hiv-zorg

SHM ondersteunt de 23 hiv-behandelcentra bij het aanleveren van essentiële gegevens in het kader van het door de Nederlandse Vereniging van hiv Behandelaren, NVHB, uitgevoerde kwaliteitssysteem (kamerstuk 32620, nr. 61 2011-2012). Hiervoor wordt een rapportage met centrum-kwaliteitssysteem voor hiv-zorg in Nederland indicatoren gegenereerd die kan worden vergeleken met landelijke scores. Deze rapportages zijn online via de SHM-portal voor hiv-behandelcentra in te zien en downloadbaar in verschillende formats (bijv. Word, PowerPoint en Excel). In 2024 zijn alle centrum-specifieke indicatoren in rapportage vorm beschikbaar gesteld over het verslagjaar 2023.

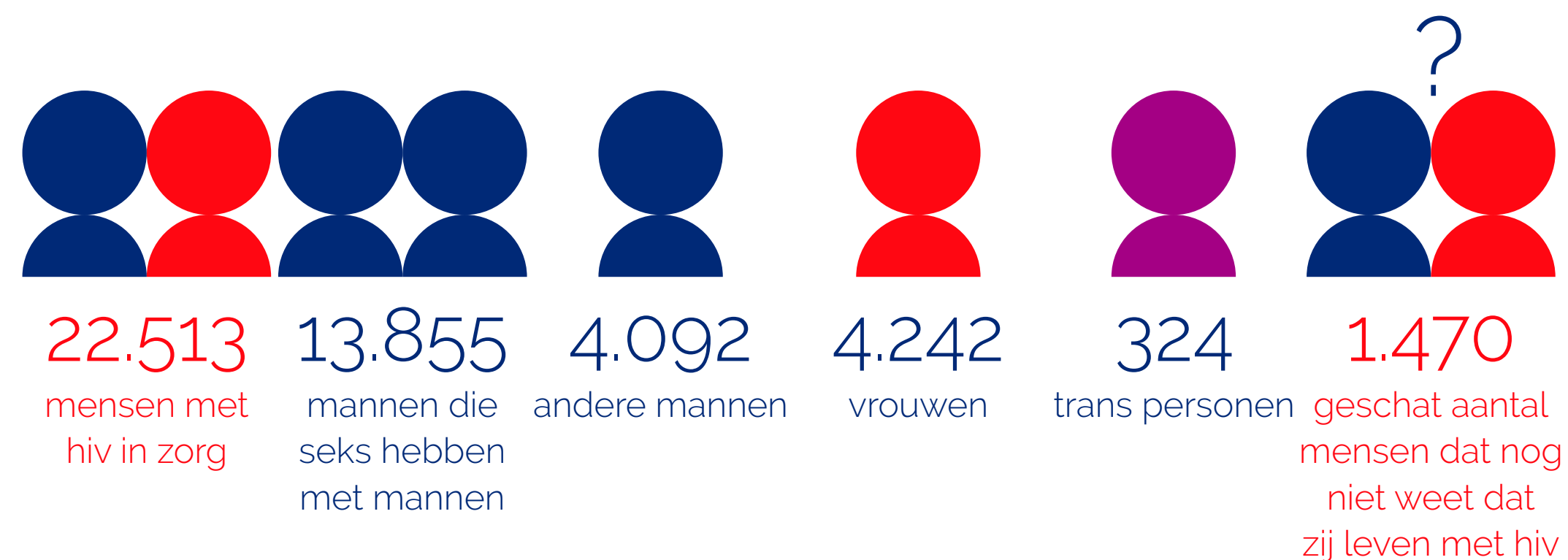


Resultaten hiv monitoring rapport

Data in dit hoofdstuk is afkomstig uit het [2024 HIV Monitoring Report](#).
Het rapport bevat gegevens verzameld tot en met het voorgaande jaar (2023).

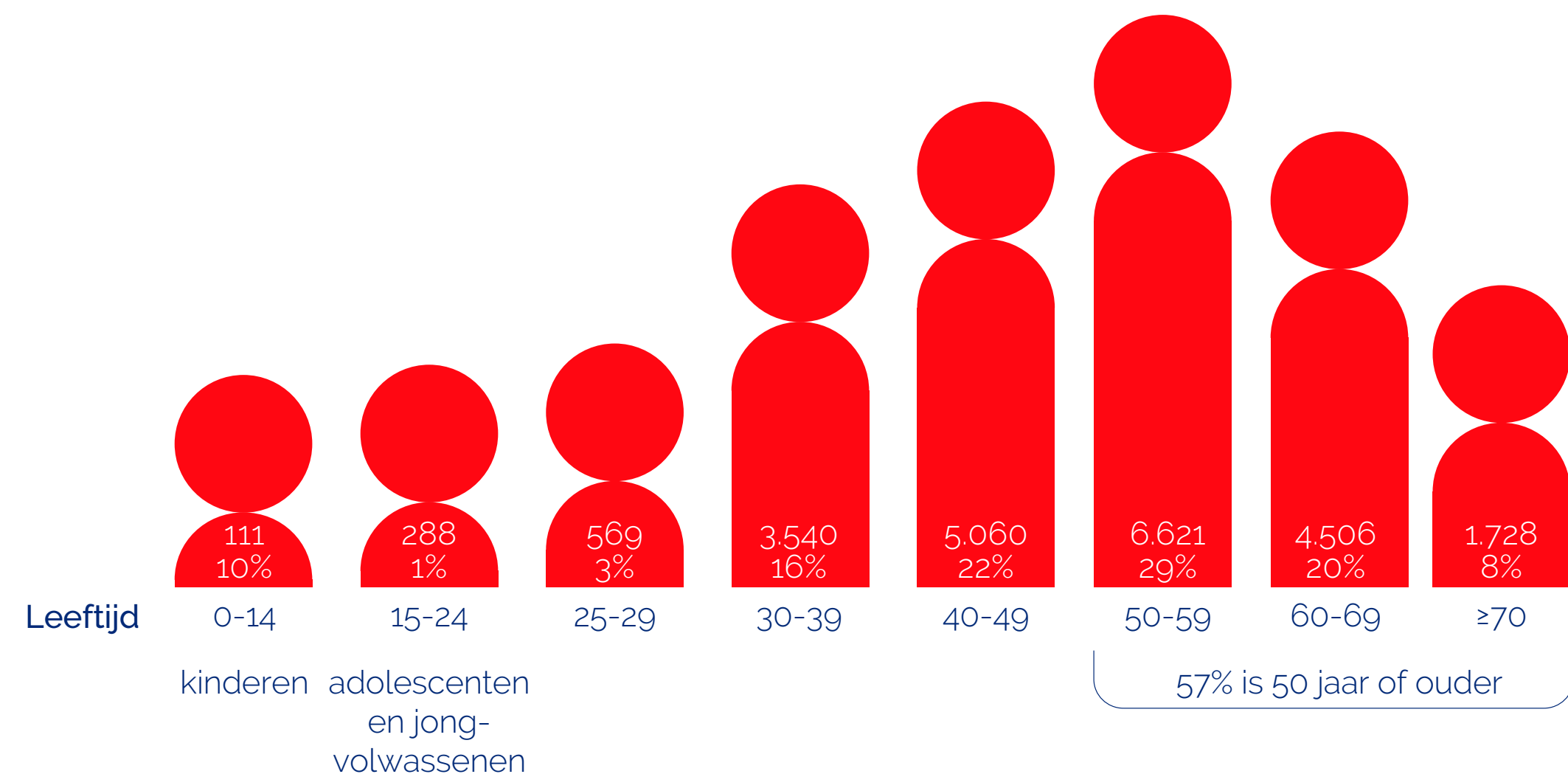
HIV IN NEDERLAND

Op 31 december 2023 leven er naar schatting 25.240 mensen met hiv, waarvan er 22.513 in zorg zijn.



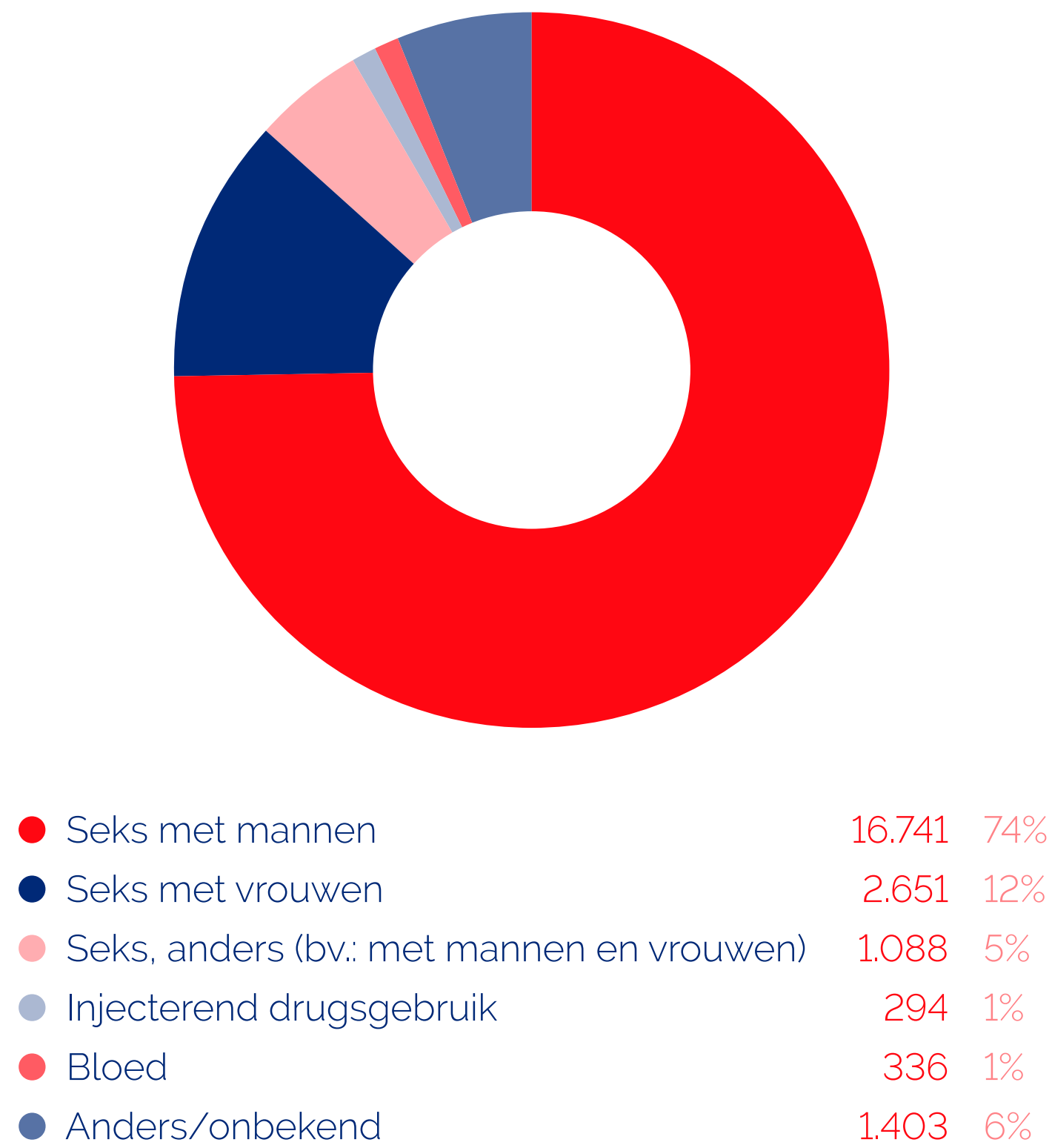
Leeftijd

Verdeling over leeftijdsgroepen van mensen met hiv in zorg.



Wijze van hiv-overdracht

Deze grafiek laat zien wat mensen met hiv zelf aangeven als de vermoedelijke wijze waarop ze hiv hebben opgelopen.



Verdeling over Nederland op basis van woonplaats

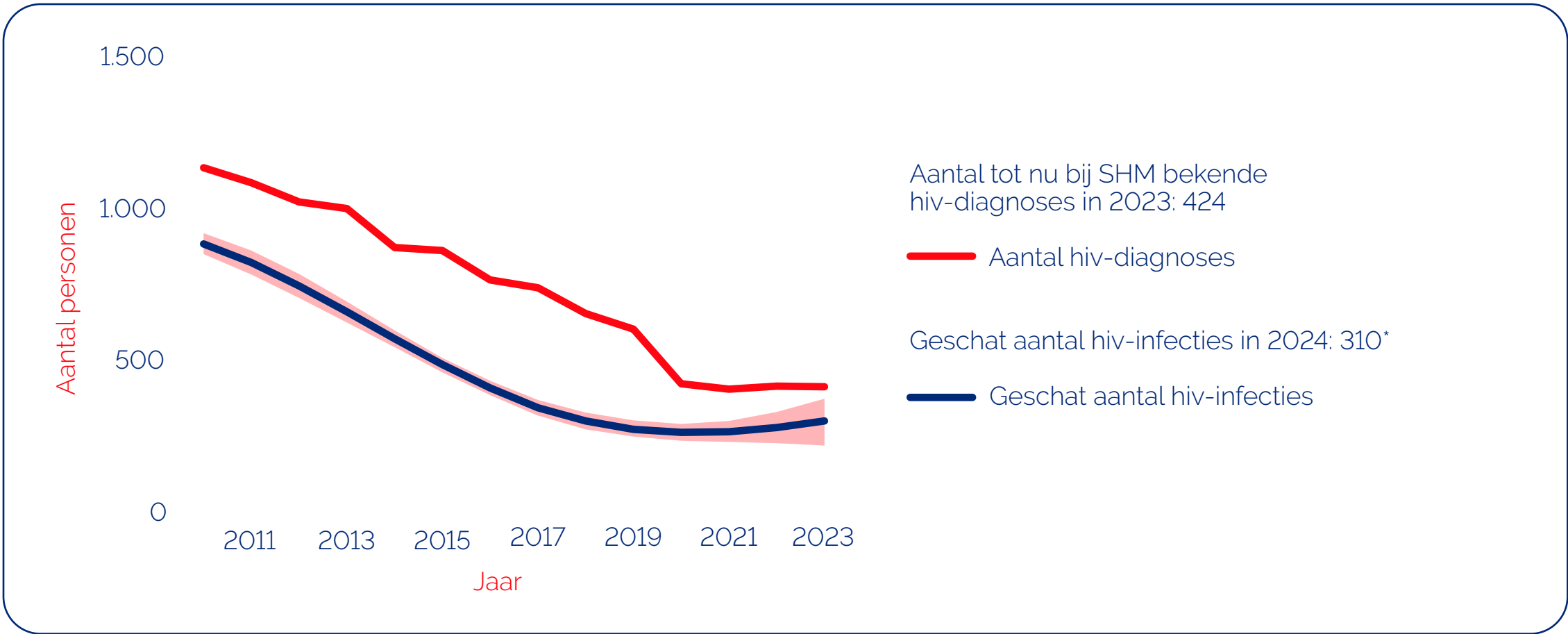
	Mensen met hiv, geschat	Nog zonder diagnose, geschat
Regio*		
Noord	1.605	170
Oost	2.870	180
Noord-Holland/Flevoland	9.305	295
Utrecht	1.435	75
Zuid-Holland Noord	1.925	170
Zuid-Holland Zuid	3.960	230
Zeeland/Brabant	2.820	255
Limburg	1.105	70
Totaal	25.030	1.445
Stad		
Amsterdam	6.460	155
Rotterdam	2.140	80
Den Haag	1.355	100
Utrecht	590	25
Totaal	10.540	365

* Dit is de regionale indeling van centra voor Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG).

Geboorteregio

	Aantal	%
Nederland	12.313	55
Sub-Sahara Afrika	2.831	13
West-Europa	1.132	5
Centraal Europa	814	4
Oost-Europa en Centraal Azië	635	3
Zuid-Amerika	1.835	8
Caribisch gebied	1.071	5
Zuid- en Zuidoost-Azië	881	4
Noord-Afrika en Midden-Oosten	510	2
Anders	371	2
Onbekend	120	1
Totaal	22.513	100

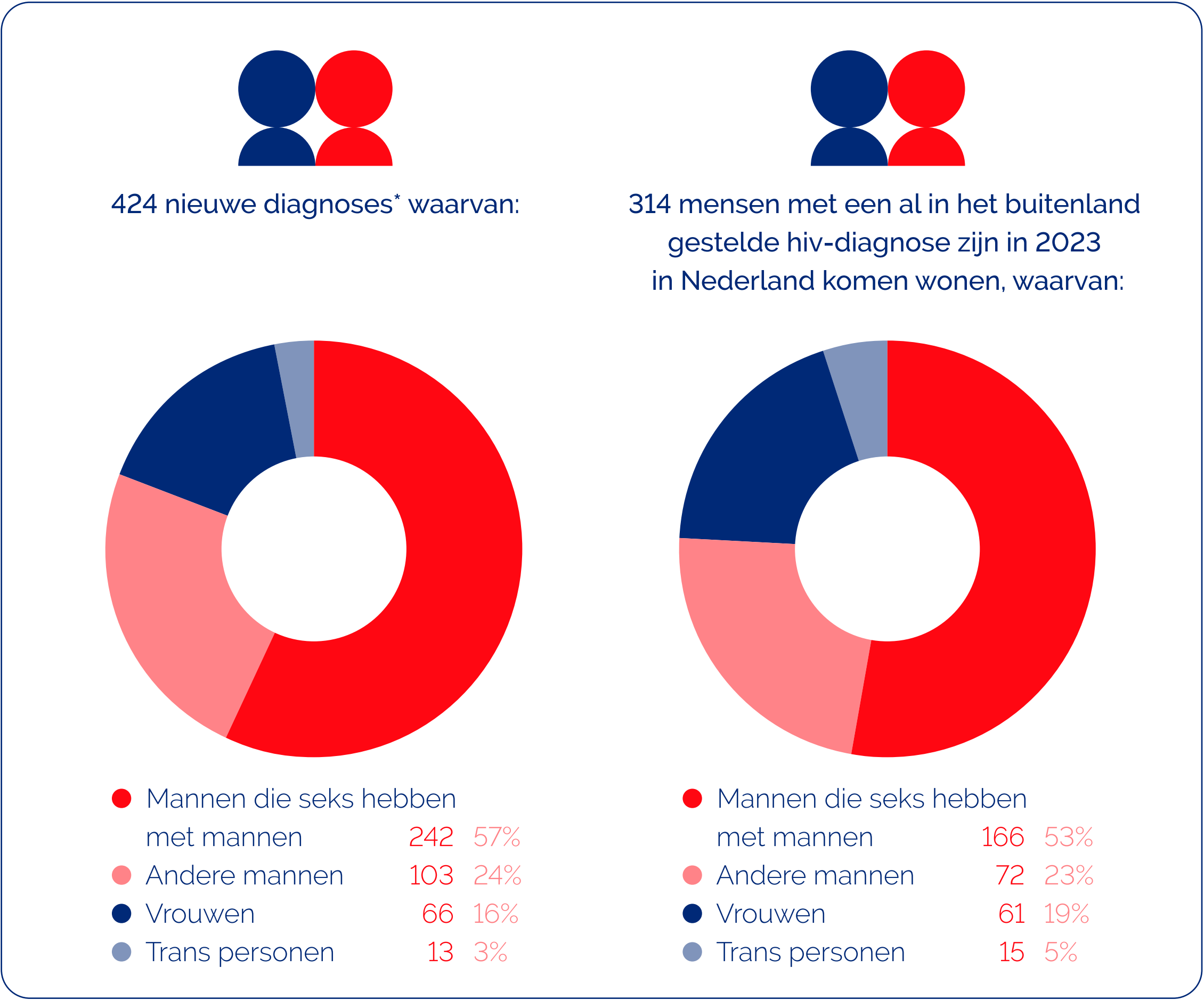
Trend over tijd: hiv-diagnoses en geschat aantal hiv-infecties



* De bovengrens van deze berekende schatting is 385; de ondergrens is 225.

Een opgelopen hiv-infectie is iets anders dan een vastgestelde hiv-diagnose. In de praktijk zitten er vaak meerdere jaren tussen het moment van de hiv-infectie en de hiv-diagnose. Het aantal hiv-infecties over de tijd wordt geschat vanuit het aantal hiv-diagnoses, gebruikmakend van een mathematisch model en informatie over het beloop van de infectie. Daarom worden deze gerapporteerd als geschat aantal infecties.

Nieuwe diagnoses 2023

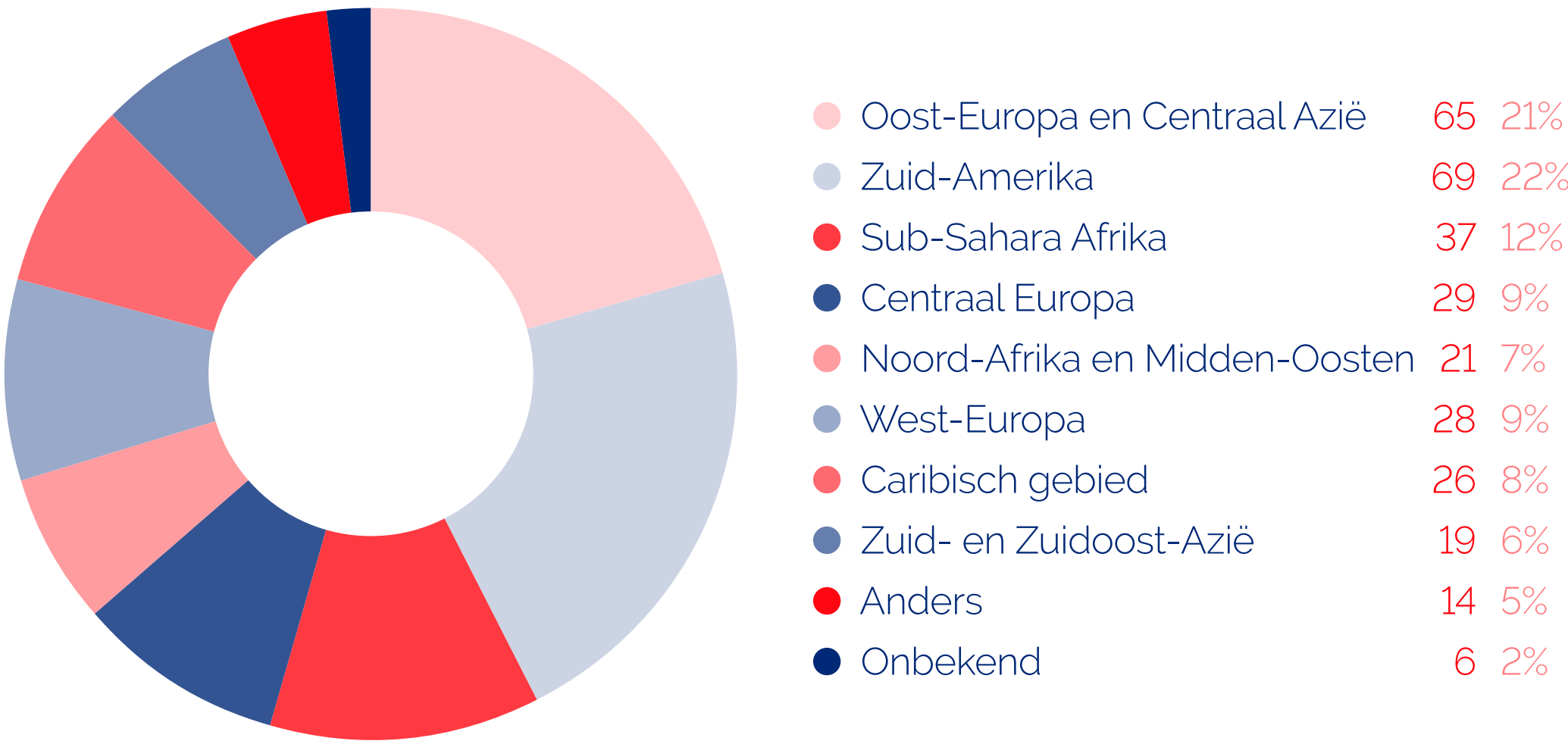


* Het tot nu toe bij SHM bekend aantal mensen met hiv-diagnose.

Van de 314 mensen met een al in het buitenland gestelde hiv-diagnose die in 2023 in Nederland zijn komen wonen heeft 87% een door medicatie goed onderdrukt virus bij eerste controle in Nederland.

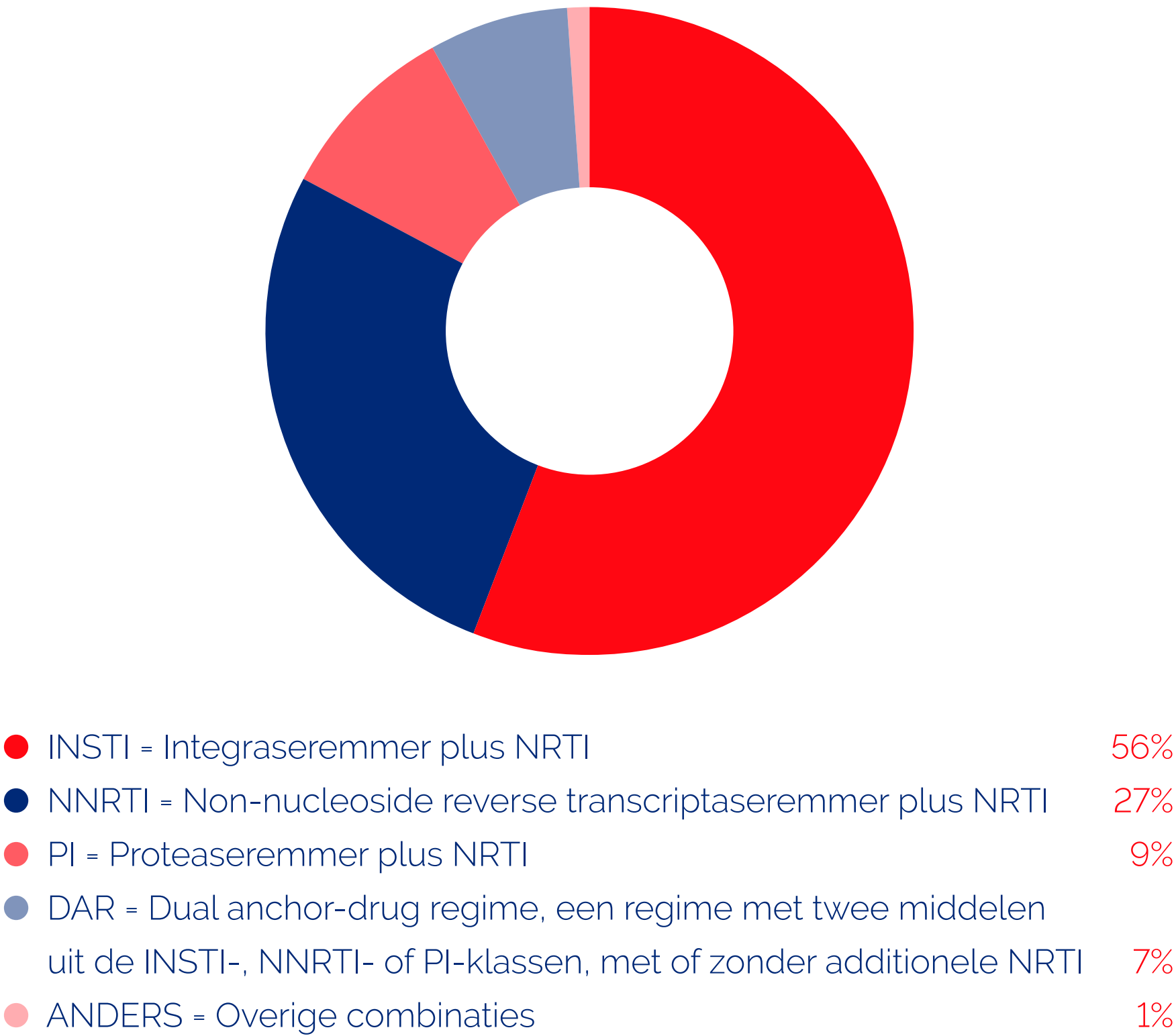
Geboorteregio

Geboorteregio van mensen met een al in het buitenland gestelde hiv-diagnose die in 2023 in Nederland zijn komen wonen.



DE BEHANDELING VAN HIV

Medicijngebruik in 2023



1% van de mensen met hiv heeft in 2023 het slikken van medicatie tijdelijk onderbroken.

Langwerkende injecteerbare medicatie wordt door 4% van de mensen met hiv gebruikt.

Start van de eerstelijns behandeling

In 2023 is 74% van de mensen met hiv binnen één maand na hun diagnose met medicatie begonnen. In 2014 was dat 37%.

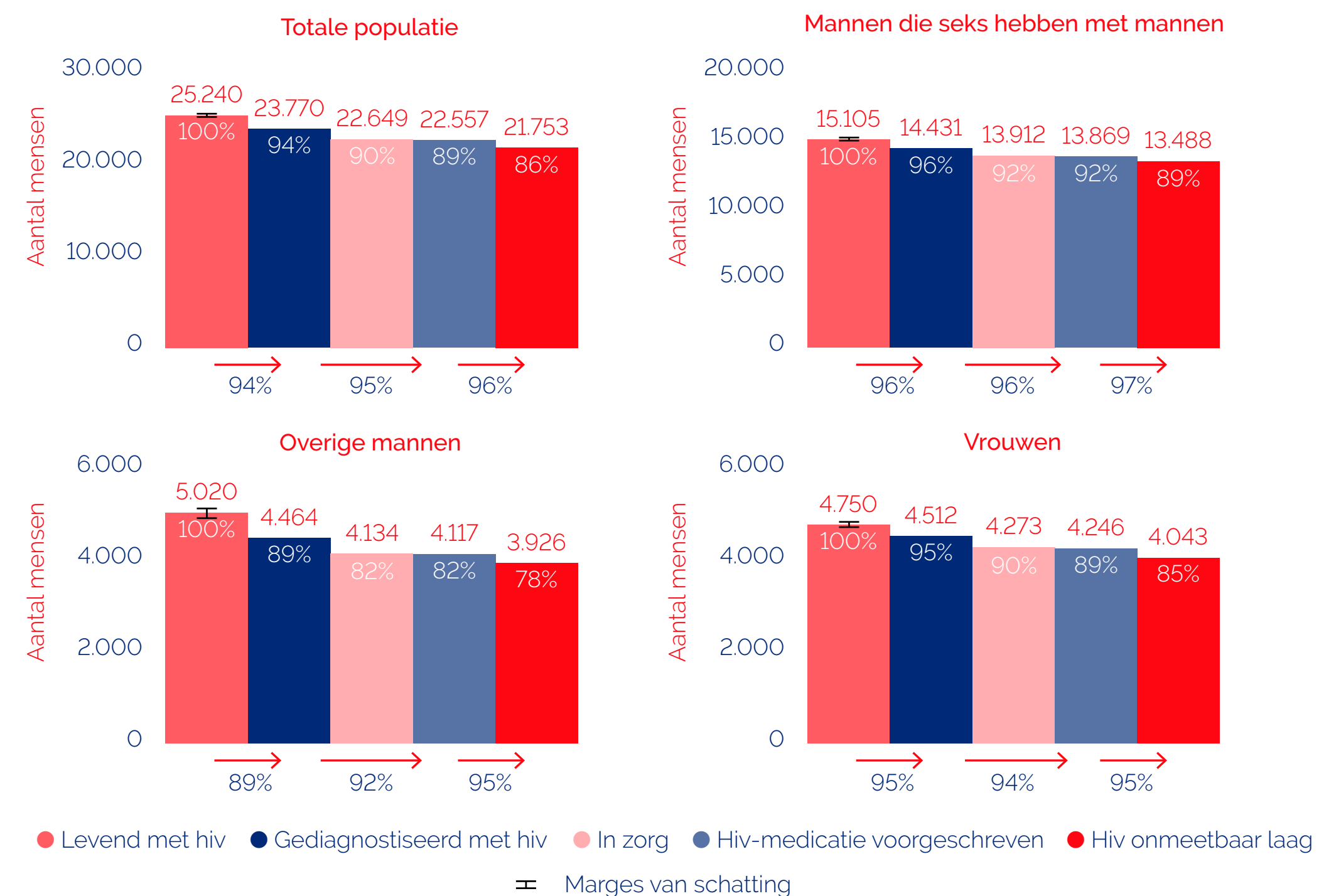
In 2023 is 93% van de mensen met hiv binnen één maand na het eerste bezoek aan het behandelcentrum met medicatie begonnen. In 2014 was dat 56%.

OVERLEDEN

In 2023 zijn er 25 mensen overleden aan de gevolgen van een vergevorderde hiv-infectie (aids). Dit aantal is sinds 2015 min of meer stabiel.

HIV-ZORGCONTINUÛM

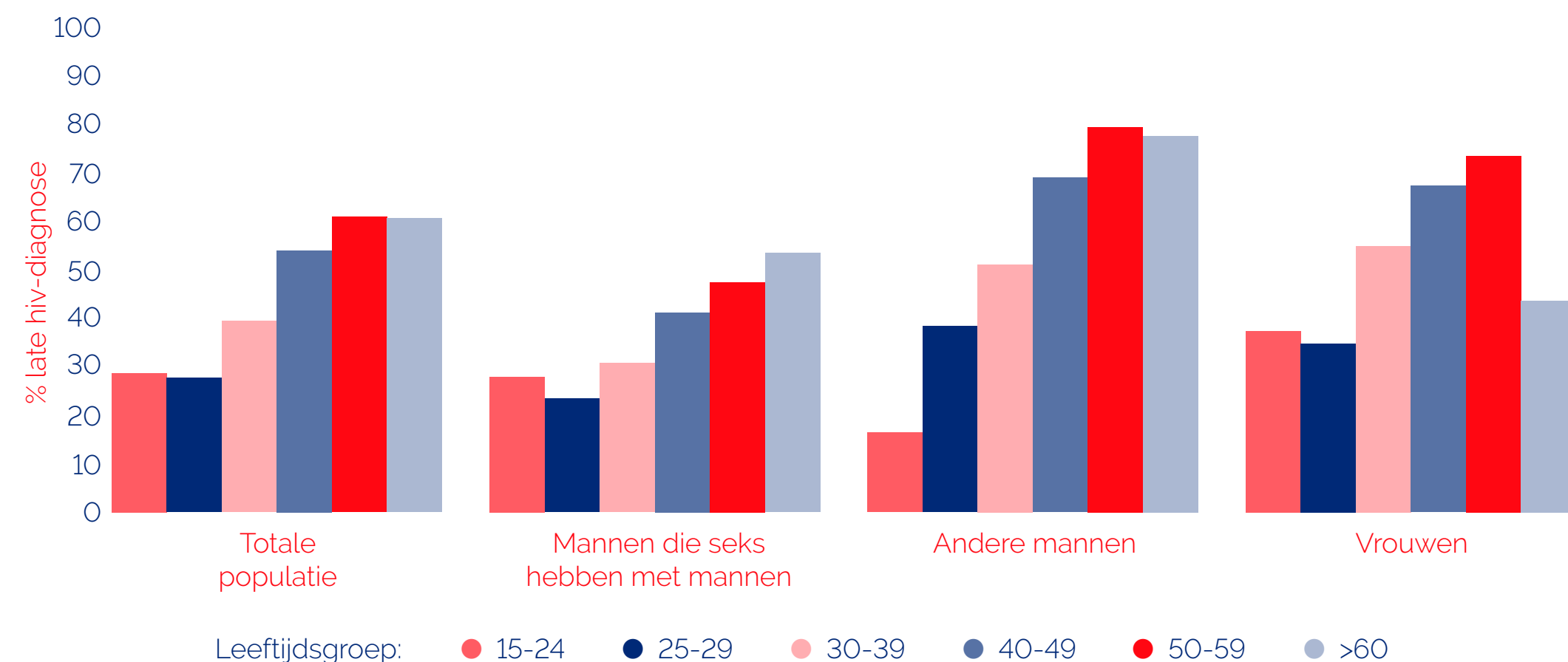
Het hiv-zorgcontinuüm voor Nederland op 31 december 2023.



De behandeling van hiv is erop gericht om vermenigvuldiging van het virus te onderdrukken. Hierdoor kan de gezondheid zich herstellen en daarnaast kan hiv niet langer worden overgedragen. Zo draagt de behandeling niet alleen bij aan het behoud van de gezondheid, maar ook aan het voorkomen van verdere verspreiding van hiv..

LATE HIV-DIAGNOSES

Deze figuur laat voor de periode 2021-2023 het percentage mensen met een late hiv-diagnose* zien binnen de verschillende leeftijdsgroepen en voor de verschillende groepen.



* Van een late hiv-diagnose is sprake wanneer het CD4-celaantal <350 cellen/mm³ is, en/of er een gelijktijdige aids-diagnose is en de hiv-test niet wijst op een recent opgelopen hiv-infectie.

46% van de nieuwe hiv-diagnoses tussen 2021-2023 betreft een late hiv-diagnose*.

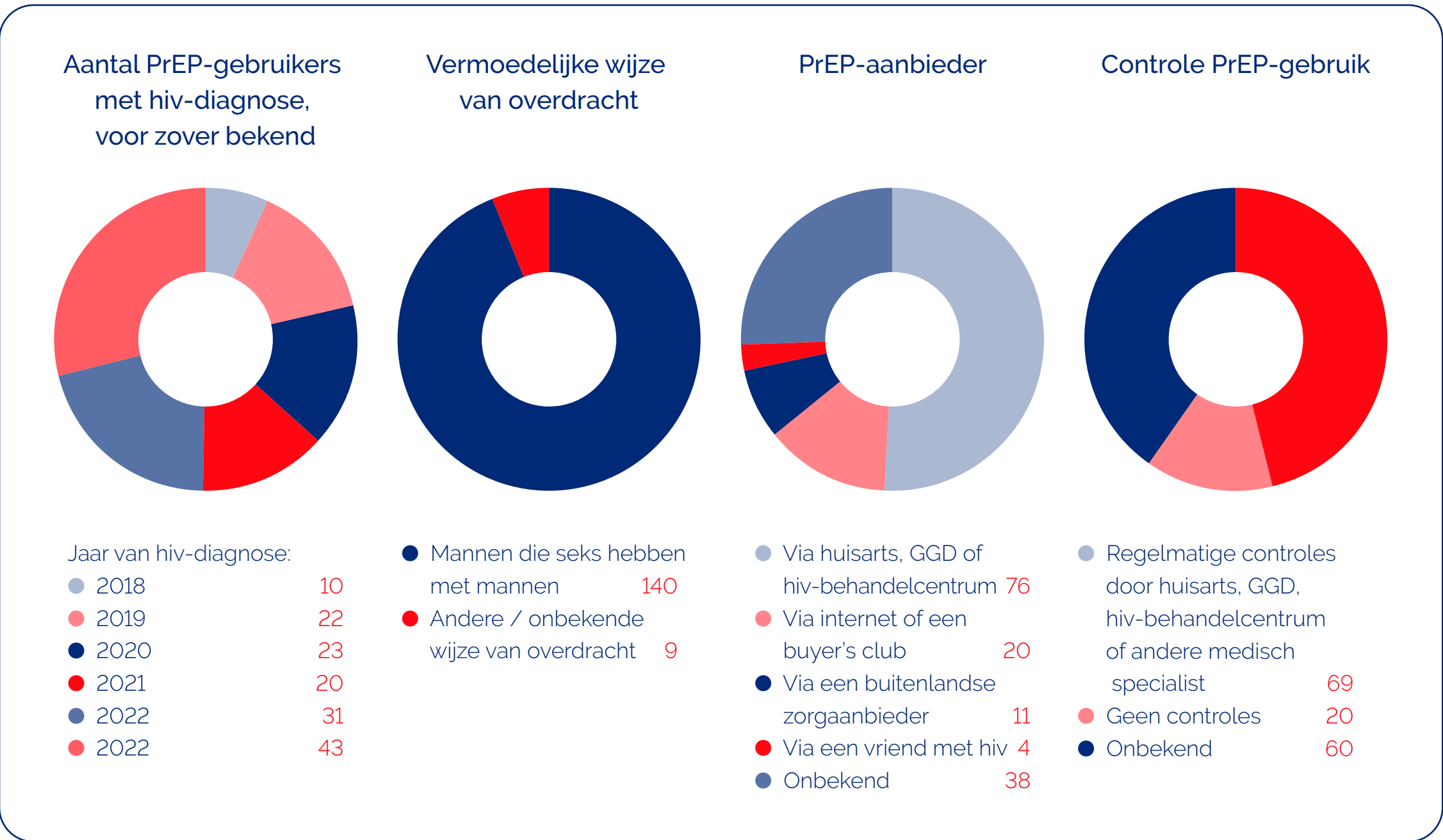
Met het stijgen van de leeftijd neemt het aandeel mensen met een late hiv-diagnose toe.

In bijna alle leeftijdsgroepen worden bij andere mannen en bij vrouwen procentueel gezien de meeste late hiv-diagnoses gevonden.

Van de 567 mensen met een late hiv-diagnose (2021-2023) zijn 203 (36%) mensen binnen een jaar na hiv-diagnose als direct gevolg van de hiv-infectie opgenomen in het ziekenhuis. 13 (2%) van deze 567 mensen met een late hiv-diagnose zijn overleden.

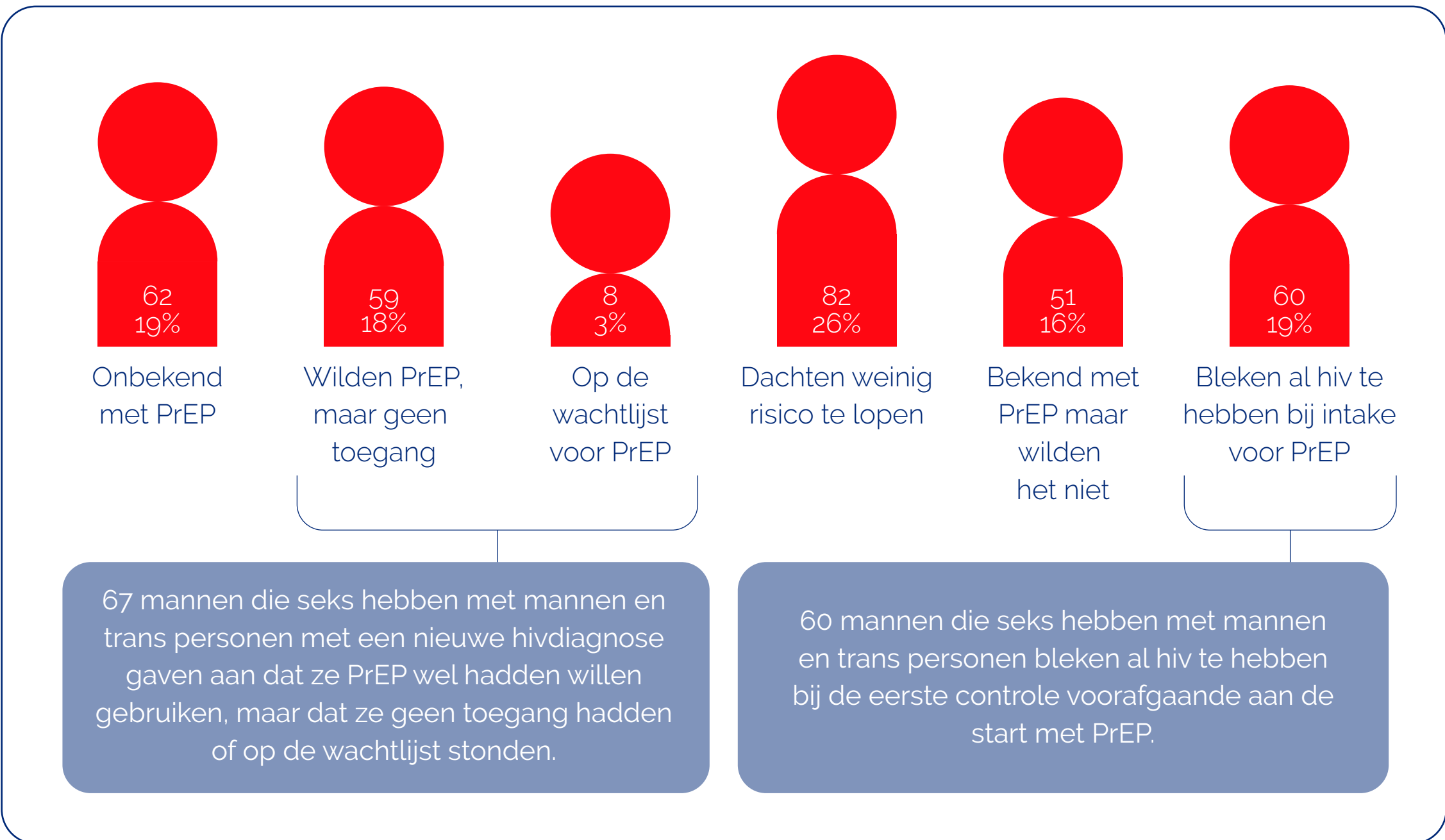
KENNIS OVER EERDER GEBRUIK VAN PREP BIJ MENSEN MET HIV

Van 149 mensen met hiv die in zorg zijn gekomen en die tussen 2018 en 2023 gediagnosticeerd zijn, is bekend dat ze in het verleden PrEP hebben gebruikt.



Van 629 mannen die seks hebben met mannen en trans personen met een nieuwe hivdiagnose tussen 2018-2023 is bekend dat ze geen PrEP hebben gebruikt. Het werkelijke aantal is mogelijk hoger omdat deze informatie ontbreekt bij 59% van de mannen die seks hebben met mannen en trans personen met een nieuwe hiv-diagnose.

Van 51% van de mannen die seks hebben met mannen en trans personen die geen PrEP gebruikt hebben is niet bekend waarom ze geen PrEP hebben gebruikt. Van de personen van wie wel bekend is waarom ze geen PrEP hebben gebruikt, zijn dit de redenen:

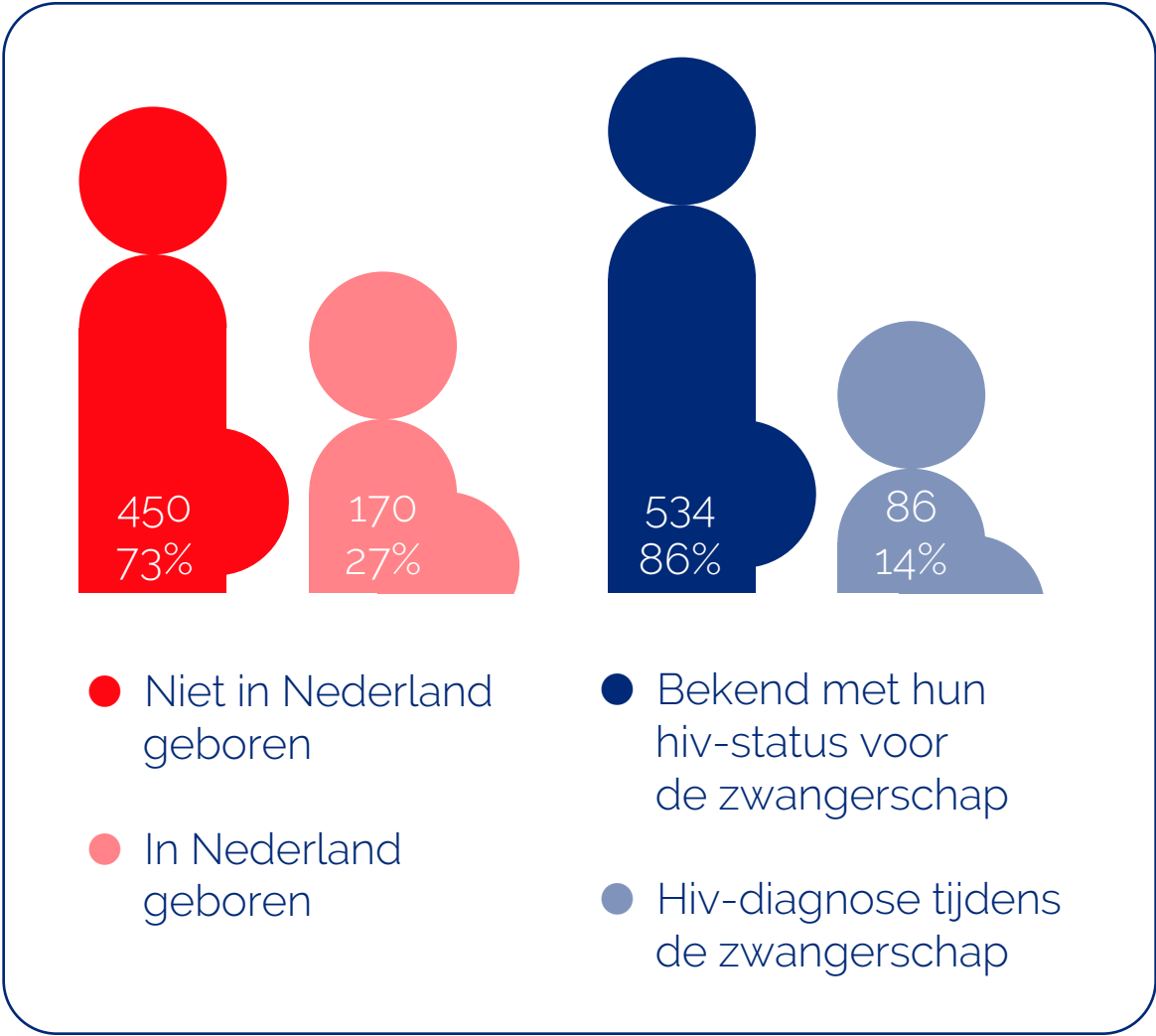


ZWANGERSCHAP EN BORSTVOEDING

Van 2016 tot en met 2023 zijn er 620 vrouwen met één of meerdere geregistreerde zwangerschappen in zorg geweest. In totaal hebben 617 zwangerschappen minimaal 24 weken geduurd en geleid tot de geboorte van een kindje.

Bij zwangerschappen van vrouwen met hiv die tussen 2016 en 2023 zijn bevallen, is bij 39 zwangerschappen door de vrouwen aangegeven dat borstvoeding is gegeven. Zij hadden allemaal een laag onmeetbaar virus. Er is geen overdracht van hiv gerapporteerd.

Door screening gedurende de zwangerschap en goede behandeling is de overdracht van hiv tijdens de zwangerschap bij vrouwen met hiv in zorg in Nederland tussen 2016 en 2023 heel zeldzaam.



Duur van de zwangerschap	Aantal
≥ 37 weken	542
32-37 weken	61
24-32 weken	13
Exacte duur onbekend	1

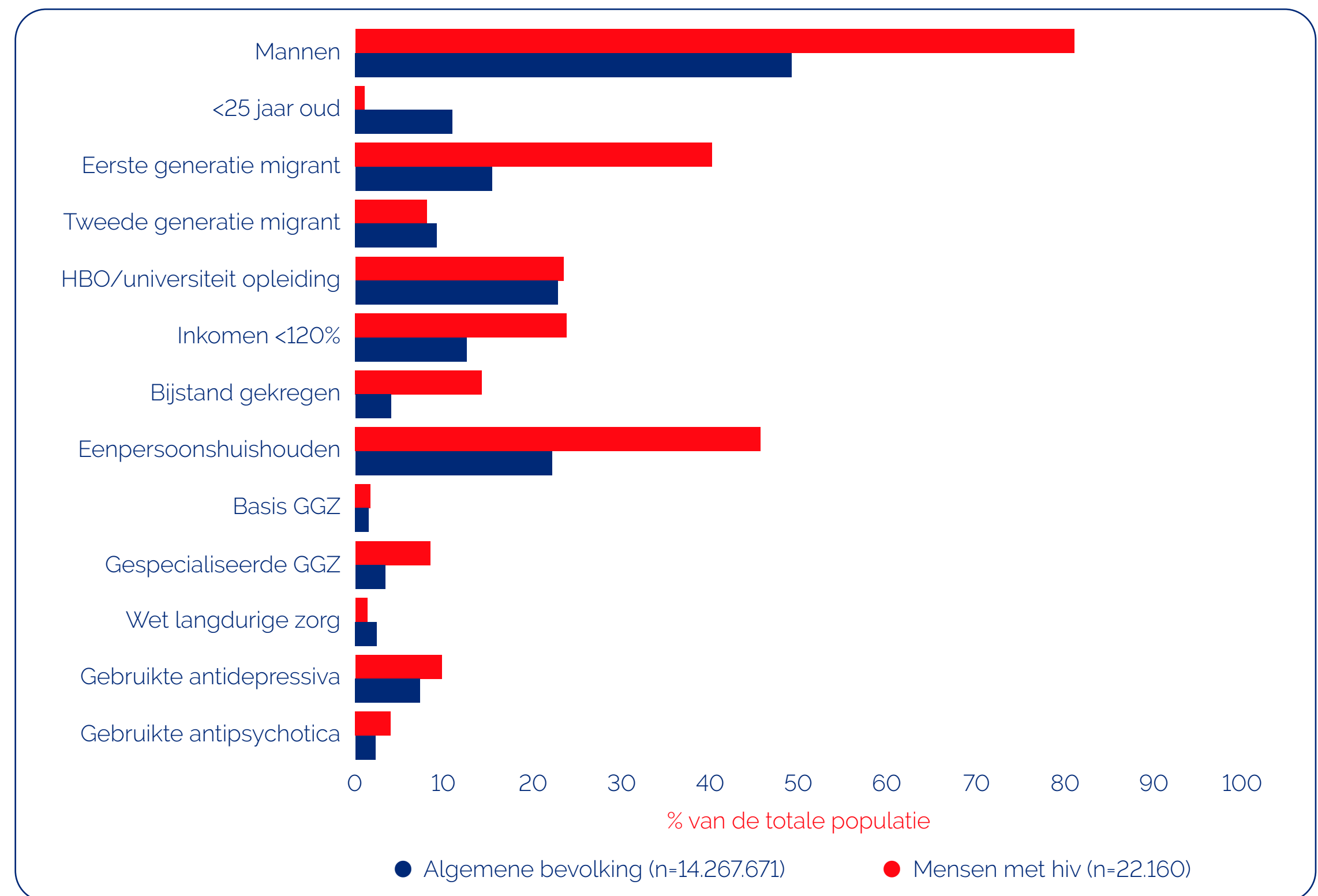
Wijze van bevallen bij een zwangerschapsduur van minimaal 24 weken	Aantal
Vaginaal	421
Keizersnede (gekozen)	94
Keizersnede (noodzakelijk)	95
Onbekend	7

SOCIALE EN ECONOMISCHE OMSTANDIGHEDEN

In 2022 waren er grote verschillen in de sociale en economische omstandigheden en gezondheidsgelateerde eigenschappen tussen mensen met hiv en de algemene Nederlandse bevolking.

Zo hebben, in vergelijking met de algemene bevolking, mensen met hiv vaker een inkomen lager dan 120% van het sociaal minimum¹ en hebben ze vaker een bijstandsuitkering. Ook leven mensen met hiv vaker in een eenpersoonshuishouden.

Vergelijking mensen met hiv in zorg en de algemene bevolking (jaar hiv-diagnose 2015–2022)



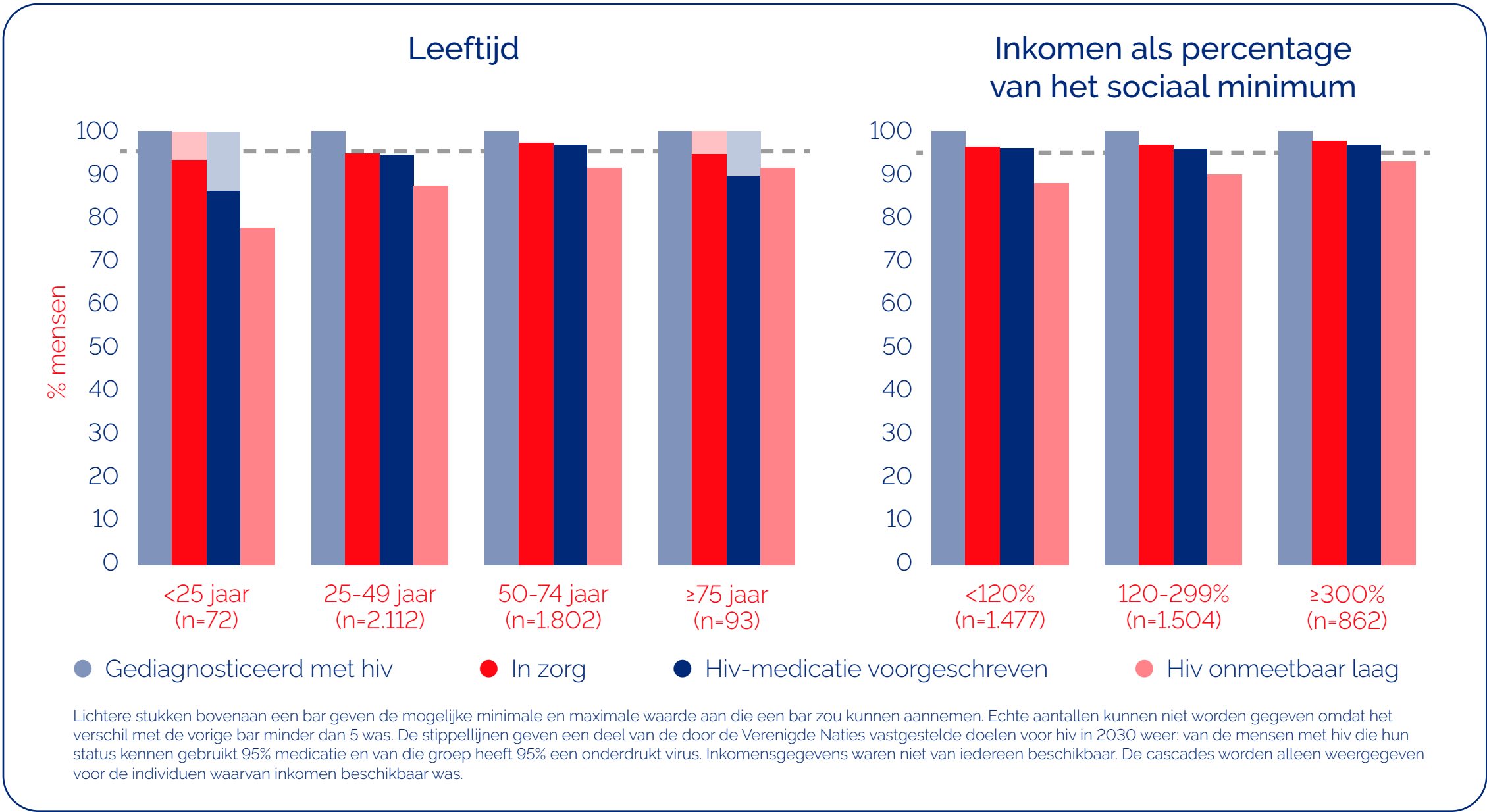
¹ De overheid bepaalt elk half jaar opnieuw wat het sociaal minimum is.

Zie ook: www.uwv.nl/nl/toeslag/sociaal-minimum

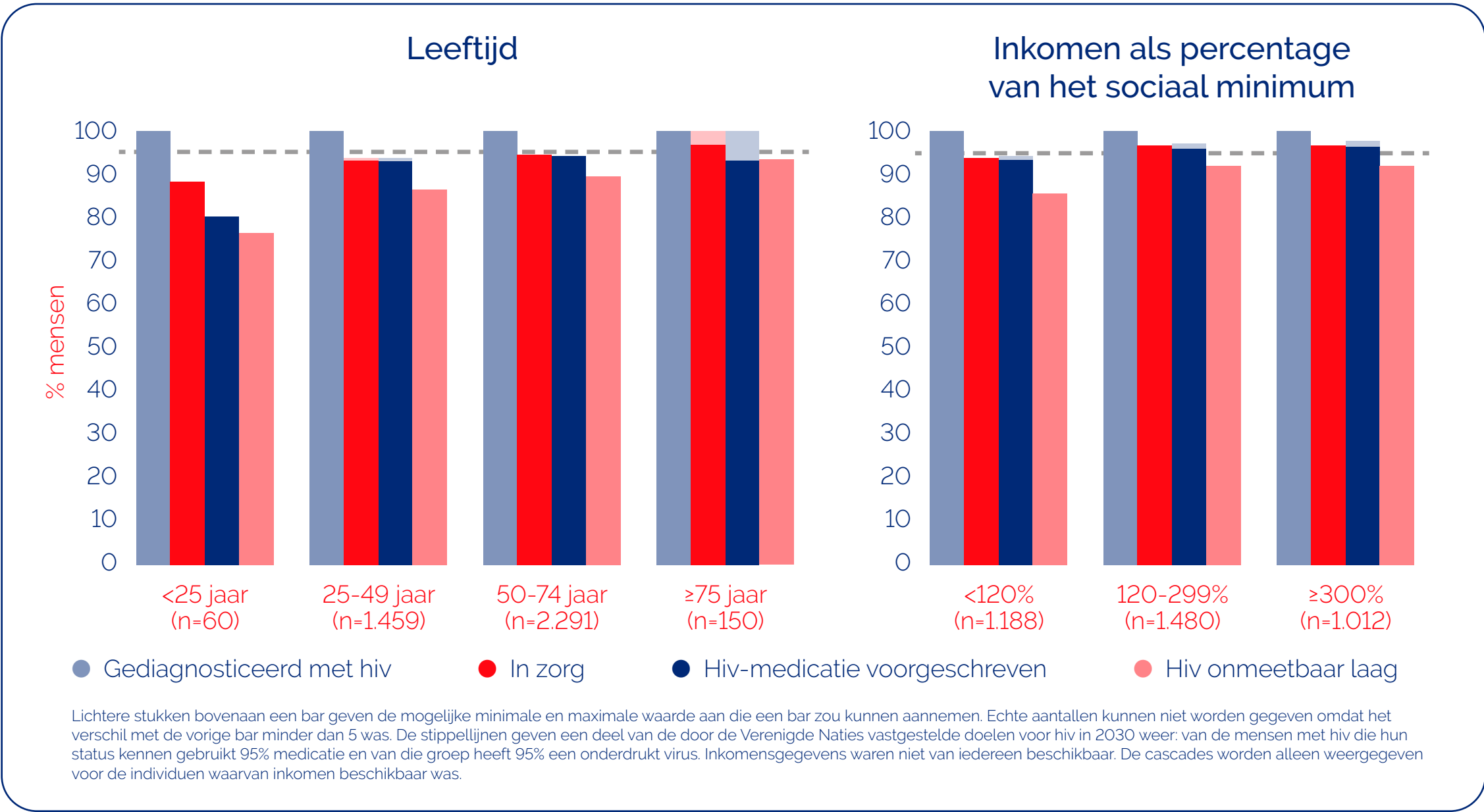
* Inkomen op basis van het totale huishouden.

** Migratieachtergrond is gedefinieerd aan de hand van het eigen geboorteland en het geboorteland van de ouders.

Het hiv-zorgcontinuüm voor andere mannen (niet MSM),
getoond voor leeftijd en inkomen



Het hiv-zorgcontinuüm voor vrouwen,
getoond voor leeftijd en inkomen



De figuren hierboven laten zien dat bij de groepen andere mannen (niet MSM) en vrouwen de hoogte van het inkomen samenhangt met de kans op het succesvol onderdrukken van het hiv-virus: hoe lager het inkomen, hoe lager het percentage andere mannen en vrouwen met een succesvol onderdrukt virus na het starten van de behandeling. Ditzelfde zien we ook bij MSM, waardoor gesteld kan worden dat mensen met hiv met een laag inkomen in het algemeen minder vaak een onderdrukt virus hebben.

Wetenschappelijke bijdrage in 2024

4

externe aanvragen
voor gebruik SHM data

29

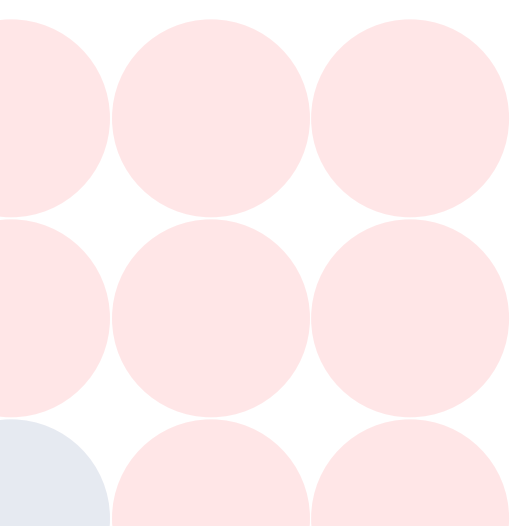
artikelen gepubliceerd
in internationale vakbladen

3

poster presentaties

11

presentaties



Onderzoeksprojecten

Datum goed-keuring aanvraag	SHM nr	Auteur(s)	Titel Onderzoek	Status 2024
25-01-2024	I.24.134	Jongkees M, Bogers S, de Vries R, Geurts van Kessel C, Miranda Afonso P, Hensley K, Rijnders B, Brinkman K, Rokx C, Roukens A	Longitudinal assessment of COVID-19 vaccine immunogenicity in people with HIV stratified by CD4+ T-cell count in the Netherlands: a two-year follow-up study	●
25-01-2024	I.24.135	Jonas K, Wang H, Zimmerman H, Kolstee J, van Sighem A	Investigating the regional internalised homonegativity, HIV stigma beliefs and their ecological associations with the regional HIV cascades among MSM in the Netherlands	●
18-09-2024	I.24.137	Raben D, Stengaard AR, Kirwan P, van Sighem A, Op de Coul E	Piloting the revised HIV late diagnosis definition - a multi-country study coordinated under the EuroTEST initiative	●
7-12-2023	I.23.133	Lythgoe K, Longley H, Frase C	Attenuation of HIV severity by slightly deleterious mutations can explain the long-term trajectory of virulence evolution	●
28-11-2023	I.23.131	Te Paske K, Hontelez J, Brand J, van den Elshout M, Hoornenborg E, Götz H	Predictors of early and late-stage hiv-diagnosis among individuals who acquired hiv-infection via (registered) heterosexual sex in four high-prevalent PHS-regions in the Netherlands (Haaglanden, Rotterdam-Rijnmond, Amsterdam, Utrecht)	●
28-11-2022	I.22.130	Patmore L	HARP-1 (hoort bij Harmonic studie)	●
28-11-2022	I.22.129	de Munnik S	Cervical screening in HIV positive women	●
07-11-2022	I.22.128	Hofstra M, van de Wetering D, Rodenburg B, Autar S, Rosingh A, Wilkinson E, van Kampen J, Rokx C, Jurriaans S, van der Valk M, van der Laar T, den Hollander J, Struik D	SPIRIT (Strategies to prevent HIV transmission, Increase Retention in care and Improve Treatment outcome in the Dutch Caribbean) – substudy transmission dynamics	●

Datum goed-keuring aanvraag	SHM nr	Auteur(s)	Titel Onderzoek	Status 2024
05-10-2022	I.22.127	van der Valk M, van der Wulp I, Wit F, Boyd A, Verburgh M, Schim van der Loeff M, Crombag L	Lung cancer incidence and survival in people with HIV in The Netherlands in the current antiretroviral therapy era	●
16-08-2022	I.22.126	Sonneveld MJ, van der Valk M, Patmore L, Boyd A, Smit C	Relationship between presence of the metabolic syndrome, metabolic dysfunction associated fatty liver disease and liver related outcomes in patients with HIV-HBV coinfection	●
10-08-2022	I.22.125	van Welzen B, Verbon A, Debrabander Q, Dorresteyn J	The potential yield of standardized cardiovascular risk evaluation and individualized risk factor modification in PLWH in the Netherlands	●
20-07-2022	I.22.124	Rokx C, Vasylyev M, de Wit F, Brinkman K, Reiss P, Rijnders B, van der Valk M	COVID-19 impact in PWH in the Netherlands and in Ukraine	●
25-02-2022	I.22.123	van der Valk M, Boyd A, Hoeboer S, van Welzen B, Classeen M, Zaaijer H	De epidemiologie van HDV infecties in mensen met HIV-HBV in Nederland	●
24-02-2022	I.22.122	Mohareb A, Boyd A, Smit C, Hyle E, van der Valk M	Het gebruik van antiretrovirale therapie met en zonder tenofovir bij mensen die leven met hiv en hbv	●
20-01-2022	I.22.120	van de Wetering D, Duits A (indiener), Hofstra L, Wensing A, Rozhnova G	Spirit: Strategieën om verspreiding van hiv te voorkomen, de toegang tot en behoud in zorg te verbeteren en hiv-behandeling te optimaliseren	●
12-11-2021	I.21.116	Zino L, Burger DM, Colbers A, Richel O, Rokx C, Stalenhoef J	The therapeutic drug monitoring registry of antiretrovirals outcomes after bariatric surgery in the Netherlands- METAL -	●
05-11-2021	I.21.115	Schim van der Loeff MF, Geerlings SE, Kramer JA, Verhoeve HR, Bogers SJ, Heideman DAM, Bleeker MCG, Brinkman K, Sigaloff K, van der Valk M	Outcomes of cervical cancer screening in women living with HIV in Amsterdam	●
08-10-2021	I.21.114	Götz H, Twisk D, den Hollander J, Rokx C, van Sighem A	Know the local HIV epidemiology: map the numbers	●
23-04-2021	I.21.113	Rozhnova G, Werkman M, Kretzschmar M, van Sighem A, Reiss P, Heijne J, Dijkstra M, Zuilof W, de Bree G, Schim van der Loeff M	Prospects of HIV elimination among Dutch MSM by targeted screening, partner notification, and immediate ART initiation for acute HIV infection	●
07-09-2020	I.20.111	Dukers-Muijers N, Evers Y, Goense H, Ackens R, Pronk M, van Crevel R, Richel O	Limburg 4 zero: An integrated approach to reduce the number of HIV and sexually transmitted infections in Limburg	●

Datum goed-keuring aanvraag	SHM nr	Auteur(s)	Titel Onderzoek	Status 2024
11-06-2020	I.20.110	Verbon A, van der Ven A, Netea M, Groenendijk A, Blok W, Berrevoets M	Clinical outcomes and inflammation in viremic and non-viremic HIV elite controllers in the Dutch Athena Cohort	●
20-04-2020	I.20.108	Reiss P, Verburgh M, Wit F, Verboeket S, Boyd A, van der Valk M	Determining factors associated with disproportional weight gain in people with HIV with suppressed viremia switching antiretroviral therapy to an INSTI and/or TAF-containing regimen	●
24-07-2019	I.19.103	Van der Ven A, Netea M, Joosten L, de Mast Q, Jacobs-Cleophas M, van Eekeren L, Berrevoets M, Blauw M, Verbon A, Groenendijk A, Blok W, Vos W	2000HIV Human Functional Genomics Partnership Programm (2000HIV study)	●
25-01-2019	I.19.100	Daans C, Hoornenborg E, den Heijer M, Prins M, Jongen V	HIV treatment outcomes of transgender people versus the general HIV-positive population in the Netherlands	●
27-08-2018	I.18.098	De Bree G, Prins M, Boehnke L, Bozzacchi C, Reiss P, Heidenrijk M, van Bergen J, van Sighem A, van Rooijen M, Kroone M, Groot-Bruinderink M, Ratmann O, op de Coul E	Geospatial analyse and mapping of new HIV diagnoses, late presentations and testing practices in Amsterdam - "het GIS project" within the H-TEAM initiative	●
08-04-2014	I.14.065	Wandeler G, Rauch A, Reiss P, Smit C, van der Valk M, Arends J	Incidence of hepatocellular carcinoma in HIV/HBV-coinfected patients: Implications for screening strategies	●
08-10-2013	I.13.120	Wensing AMJ, Boucher CAB, Brinkman K, Richter C, Bierman WFW, van der Ende ME, van Kasteren MEE, Hoepelman IM, Hofstra M	SPREAD Program 3.0 – Surveillance of transmission of HIV-1 drug resistance	●
27-06-2012	I.12.045	de Wolf F, Berkhout B, Cornelissen M, Fraser C, Kellam P, Gall A, Gras L, van Sighem A	A HIV-1 genome wide association study to identify viral determinants of HIV-1 plasma concentration (BEEHIVE)	●
05-05-2008	I08115	op de Coul E, de Wolf F, Vlug J, van Sighem A, van der Sande M	Proposal for collaboration and data exchange between HMF and RIVM for nation HIV/AIDS surveillance and data transfer to ECDC in the context of EU obligations for reporting on HIV/AIDS	●
10-2005	I05513	Revell A	HIV Resistance Response Database Initiative (RDI)	●

Publicaties

A Biomarker Profile Reflective of Preserved Thymic Function Is Associated With Reduced Comorbidities in Aging People With HIV: An AGEHIV Cohort Analysis

Vanbellinghen MC, Boyd A, Kootstra NA, Schim van der Loeff MF, van der Valk M, Reiss P; AGEHIV Cohort study group
the Journal of Infectious Diseases. 2024 Dec; doi.org/10.1093/infdis/jiae603

HIV prevention and missed opportunities among people with recently acquired HIV infection: A protocol for a systematic review

Karakosta A, Ruiz-Burga E, Tariq S, Touloumi G, Nicholls EJ, Pantazis N, Jarrin I, Van der Valk M, Sabin C, Mussini C, Meyer L, Volny Anne A, Carlander C, Grabar S, Wittkop L, Spire B, Gill J, Porter K, Burns F, CASCADE Collaboration
PloS one. 2024 Dec; doi.org/10.1371/journal.pone.0295462

Trends in Mortality in People With HIV From 1999 through 2020: A Multicohort Collaboration

Tusch E, Ryom L, Pelchen-Matthews A, Mocroft A, Elbirt D, Oprea C, Günthard HF, Staehelin C, Zangerle R, Suarez I, Vehreschild JJ, Wit F, Menozzi M, d'Arminio Monforte A, Spagnuolo V, Pradier C, Carlander C, Suanzes P, Wasmuth JC, Carr A, Petoumenos K, Borgans F, Bonnet F, De Wit S, El-Sadr W, Neesgaard B, Jaschinski N, Greenberg L, Hosein SR, Gallant J, Vannappagari V, Young L, Sabin C, Lundgren J, Peters L, Reekie J; D:A:D cohort study; RESPOND cohort study
Clinical Infectious Diseases. 2024 Nov; doi.org/10.1093/cid/ciae228

HIV replication and tuberculosis risk among people living with HIV in Europe: A multicohort analysis, 1983–2015

Atkinson A, Kraus D, Banholzer N, Miro JM, Reiss P, Kirk O, Mussini C, Morlat P, Podlekareva D, Grant AD, Sabin C, van der Valk M, Le Moing V, Meyer L, Seng R, Castagna A, Obel N, Antoniadou A, Salmon D, Zwahlen M, Egger M, de Wit S, Furrer H, Fenner L; Opportunistic Infections Project Working Group of the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe (COHERE) in EuroCoord
PLoS One. 2024 Oct; doi.org/10.1371/journal.pone.0312035

Real-world effectiveness and tolerability of switching to doravirine-based antiretroviral therapy in people with HIV: a nationwide, matched, prospective cohort study

Oomen PGA, Wit FWNM, Brinkman K, Vrouwenraets SME, Mudrikova T, van Welzen BJ, van der Valk M; ATHENA National Observational Cohort Study
The Lancet HIV. 2024 Sept; [doi.org/10.1016/S2352-3018\(24\)00150-4](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(24)00150-4)

Care interruptions and mortality among adults in Europe and North America

Trickey A, Zhang L, Rentsch CT, Pantazis N, Izquierdo R, Antinori A, Leierer G, Burkholder G, Cavassini M, Palacio-Vieira J, Gill MJ, Teira R, Stephan C, Obel N, Vehreschild JJ, Sterling TR, van der Valk M, Bonnet F, Crane HM, Silverberg MJ, Ingle SM, Sterne JAC; Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration (ART-CC)
AIDS. 2024 Aug; doi.org/10.1097/QAD.0000000000003924

Assessing the HIV care continuum among transgender women during 11 years of follow-up: results from the Netherlands' ATHENA observational cohort

Jongen VW, Daans C, van Sighem A, Schim van der Loeff M, Hage K, Welling C, von Vaupel-Klein A, den Heijer M, Peters EJG, van der Valk M, Reiss P, Prins M, Hoornenborg E, the ATHENA observational HIV cohort
Journal of the International Aids Society. 2024 Aug; doi.org/10.1002/jia2.26317

Changes in bodyweight after initiating antiretroviral therapy close to HIV-1 seroconversion: an international cohort collaboration

Pantazis N, Sabin CA, Grabar S, van der Valk M, Jarrin I, van Sighem A, Meyer L, Carlander C, Gill J, Volny-Anne A, Spire B, Tariq S, Burns F, Costagliola D, Ruiz-Burga E, Touloumi G, Porter K, CASCADE Collaboration
The Lancet HIV. 2024 Aug; doi.org/10.1016/S2352-3018(24)00183-8

Similar Limited Protection Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Omicron Infection in Vaccinated Individuals With HIV and Comparable Controls

Verburgh ML, Boyd A, Schim van der Loeff MF, Bakker M, Wit FWNM, van der Valk M, Grobden M, van Pul L, Tejjani K, van Rijswijk J, van Gils MJ, Kootstra NA, van der Hoek L, Reiss P; AGEHIV Cohort Study
Open Forum Infectious Diseases. 2024 July; doi.org/10.1093/ofid/ofae380

Discrimination of the Veterans Aging Cohort Study Index 2.0 for predicting cause-specific mortality among persons with HIV in Europe and North America

Ambia J, Ingle SM, McGinnis K, Pantazis N, Silverberg MJ, Wittkop L, Kusejko K, Crane H, van Sighem A, Sarcletti M, Cozzi-Lepri A, Domingo P, Jarrin I, Wyen C, Hessamfar M, Zhang L, Cavassini M, Berenguer J, Sterling TR, Reiss P, Abgrall S, Gill MJ, Justice A, Sterne JAC, Trickey A
Open Forum Infectious Diseases. 2024 July; doi.org/10.1093/ofid/ofae333

Sources of Human Immunodeficiency Virus Infections Among Men Who Have Sex With Men With a Migration Background: A Viral Phylogenetic Case Study in Amsterdam, The Netherlands

Blenkinsop A, Pantazis N, Kostaki EG, Sofocleous L, van Sighem A, Bezemer D, van de Laar T, van der Valk M, Reiss P, de Bree G, Ratmann O, for the HIV Transmission Elimination Amsterdam (H-team) Consortium
the Journal of Infectious Diseases. 2024 July; doi.org/10.1093/infdis/jiae267

First-line antiretroviral therapy initiation for newly diagnosed people with HIV in the Netherlands: A retrospective analysis from 2016 to 2020

Oosterhof P, Wit FWNM, van Luijen M, van der Valk M, Brinkman K, Burger DM
PLoS One. 2024 July; doi.org/10.1371/journal.pone.0307963

COVID-19 epidemiology and performance of the WHO clinical algorithm to diagnose COVID-19 in people with HIV from Ukraine

Vasylyev M, Buihichyk V, Buihichyck N, Groenendijk A, Ben I, Ostapiuk L, Sluzhynska M, Bierman WFW, van Kampen JJA, Wit FWNM, Reiss P, Rijnders BJA, Sluzhynska O, Rokx C
International Journal of STD & AIDS. 2024 June; doi.org/10.1177/09564624241231016

De-simplifying antiretroviral therapy from a single-tablet to a two-tablet regimen: Acceptance, patient-reported outcomes, and cost savings in a multicentre study

Oosterhof P, De Zoete BGJA, Vanhommerig JW, Langebeek N, Gisolf EH, Van Hulzen AGW, Lammers AJJ, Weijsenfeld AM, Van der Valk M, Grintjes K, Van Crevel R, Van Luin M, Brinkman K, Burger DM

HIV Medicine. 2024 May 7; doi.org/10.1111/hiv.13655

Associations between change in BMI and the risk of hypertension and dyslipidaemia in people receiving integrase strand-transfer inhibitors, tenofovir alafenamide, or both compared with other contemporary antiretroviral regimens: a multicentre, prospective observational study from the RESPOND consortium cohorts

Byonanebye DM, Polizzotto MN, Maltez F, Rauch A, Grabmeier-Pfistershammer K, Wit F, De Wit S, Castagna A, d'Arminio Monforte A, Mussini C, Wasmuth JC, Fontas E, Abela I, Sarcletti M, Bansi-Matharu L, Jaschinski N, Peters L, Hosein SR, Vannappagari V, Cohen C, Bissio E, Mocroft A, Law M, Ryom L, Petoumenos K

Lancet HIV. 2024 April 12; [doi.org/10.1016/S2352-3018\(23\)00328-4](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00328-4)

Trends in mortality in people with HIV from 1999 to 2020: a multi-cohort collaboration

Tusch E, Ryom L, Pelchen-Matthews A, Mocroft A, Elbirt D, Oprea C, Günthard HF, Staehelin C, Zangerle R, Suarez I, Vehreschild JJ, Wit F, Menozzi M, D'Arminio Monforte A, Spagnuolo V, Pradier C, Carlander C, Suanzes P, Wasmuth JC, Carr A, Petoumenos K, Borgans F, Bonnet F, De Wit S, El-Sadr W, Neesgaard B, Jaschinski N, Greenberg L, Hosein SR, Gallant J, Vannappagari V, Young L, Sabin C, Lundgren J, Peters L, Reekie J, D:A:D cohort study, RESPOND cohort study

Clinical Infectious Diseases. 2024 April 26; doi.org/10.1093/cid/ciae228

Targeted Screening for Viral Hepatitis Among Various Ethnic Groups in Amsterdam, the Netherlands

Van Dijk AM, Isfordink C, Boyd A, Galenkamp H, Schinkel J, Prins M, Takkenberg RB, Holleboom O, Van Der Valk M

Hepatitis Monthly. 2024 April 14; doi.org/10.5812/hepatmon-136838

Cardiometabolic Differences in People Living with HIV Receiving Integrase Strand Transfer Inhibitors Compared to Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors: Implications for Current ART Strategies

Vos WAJW, Vadaq N, Matzaraki V, Otten T, Groenendijk AL, Blaauw MJT, van Eekeren LE, Brinkman K, de Mast Q, Riksen NP, Stalenhoef AFH, van Lunzen J, van der Ven AJAM, Blok WL, Stalenhoef JE

Viruses. 2024 April; doi.org/10.3390/v16040582

Recent abacavir use and incident cardiovascular disease in contemporary-treated people with HIV

Jaschinski N, Greenberg L, Neesgaard B, Miró JM, Grabmeier-Pfistershammer K, Wandeler G, Smith C, De Wit S, Wit F, Pelchen-Matthews A, Mussini C, Castagna A, Pradier C, d'Arminio Monforte A, Vehreschild J, Sönnernborg A, Anne AV, Carr A, Bansi-Matharu L, Lundgren J, Garges H, Rogatto F, Zangerle R, Günthard HF, Rasmussen LD, Nescoi C, Van Der Valk M, Menozzi M, Muccini C, Mocroft A, Peters L, Ryom L; RESPOND Study Group.

AIDS. 2024 March; doi.org/10.1097/QAD.0000000000003373

Dolutegravir/Lamivudine Is Noninferior to Continuing Dolutegravir- and Non-Dolutegravir-Based Triple-Drug Antiretroviral Therapy in Virologically Suppressed People With Human Immunodeficiency Virus: DUALING Prospective Nationwide Matched Cohort Study

Vasylyev M, Wit FWNM, Jordans CCE, Soetekouw R, Van Lelyveld SFL, Kootstra GJ, Delsing CE, Ammerlaan HSM, Van Kasteren MEE, Brouwer AE, Leyten EMS, Claassen MAA, Hassing RJ, Den Hollander JG, Van den Berge M, Roukens AHE, Bierman WFW, Groeneveld PHP, Lowe SH, Van Welzen BJ, Richel O, Nellen JF, Van den Berk GEL, Van der Valk M, Rijnders BJA, Rokx C

Open Forum Infectious Diseases; 2024 March 18; doi.org/10.1093/ofid/ofae160

Heavy antiretroviral exposure and exhausted/limited antiretroviral options: predictors and clinical outcomes

Mocroft A, Pelchen-Matthews A, Hoy J, Llibre JM, Neesgaard B, Jaschinski N, Domingo P, Rasmussen LD, Günthard HF, Surial B, Öllinger A, Knappik M, de Wit S, Wit F, Mussini C, Vehreschild J, Monforte AD, Sonnerborg A, Castagna A, Anne AV, Vannappagari V, Cohen C, Greaves W, Wasmuth JC, Spagnuolo V, Ryom L; for the RESPOND cohort collaboration.

AIDS. 2024 March 15; 10.1097/QAD.0000000000003798

Virological failure after switch to long-acting cabotegravir and rilpivirine injectable therapy: an in-depth analysis

Sacks-Davis R, van Santen DK, Boyd A, Young J, Stewart A, Doyle JS, Rauch A, Mugglin C, Klein M, van der Valk M, Smit C, Jarrin I, Berenguer J, Lacombe K, Requena MB, Wittkop L, Leleux O, Bonnet F, Salmon D, Matthews GV, Guy R, Martin NK, Spelman T, Prins M, Stooze M, Hellard M; InCHEHC Collaboration

The Lancet HIV. 2024 Feb; doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00267-9

Screening for tuberculosis infection and effectiveness of preventive treatment among people with HIV in low-incidence settings

Van Geuns D, Arts RJW, De Vries G, Wit FWNM, Degtyareva SY, Brown J, Pareek M, Lipman M, Van Crevel R

AIDS. 2024 February 1; 10.1097/QAD.0000000000003747

Hepatocellular carcinoma risk in sub-Saharan African and Afro-Surinamese individuals with chronic hepatitis B living in Europe

Patmore LA, Van Eekhout KMA, Buti M, Koc ÖM, Agarwal K, De Knecht RJ, Janssen HLA, Van der Valk M, Lieveveld FI, Hansen BE, Kramer M, De Bruijne J, Claassen MAA, Smit C, De Man RA, Takkenberg B †, Carey I †, Sonneveld MJ †, the HARP study group and HepNed

Journal of Hepatology. 2024 February; doi.org/10.1016/j.jhep.2023.10.019

All-cause mortality before and after DAA availability among people living with HIV and HCV: An international comparison between 2010 and 2019

Requena MB, Protopopescu C, Stewart AC, Van Santen DK, Klein MB, Jarrin I, Berenguer J, Wittkop L, Salmon D, Rauch A, Prins M, Van der Valk M, Sacks-Davis R, Hellard ME, Carrieri P, Lacombe K; InCHEHC Collaboration

International Journal of Drug Policy. 2024 February; doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104311

Changes in incidence of hepatitis C virus reinfection and access to direct-acting antiviral therapies in people with HIV from six countries, 2010–19: an analysis of data from a consortium of prospective cohort studies

Sacks-Davis R, Van Santen DK, Boyd A, Young J, Stewart A, Doyle JS, Rauch A, Mugglin C, Klein M, Van der Valk M, Smit C, Jarrin I, Berenguer J, Lacombe K, Requena MB, Wittkop L, Leleux O, Bonnet F, Salmon D, Matthews GV, Guy R, Martin NK, Spelman T, Prins M, Stoove M, Hellard M; InCHEHC Collaboration

Lancet HIV. 2024 Feb; [doi.org/10.1016/S2352-3018\(23\)00267-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00267-9)

Socio-economic factors associated with loss to follow-up among individuals with HCV: A Dutch nationwide cross-sectional study

van Dijk M, Boyd A, Brakenhoff SM, Isfordink CJ, van Zoest RA, Verhagen MD, de Knecht RJ, Drenth JPH, van der Valk M; HepNed study group

Liver Int. 2024 Jan; doi.org/10.1111/liv.15729

Recent data on the role of antiretroviral therapy in weight gain and obesity in persons living with HIV

Capeau J, Lagathu C, Béréziat V

Current Opinion in HIV and AIDS. 2024 Jan; doi.org/10.1097/COH.0000000000000833

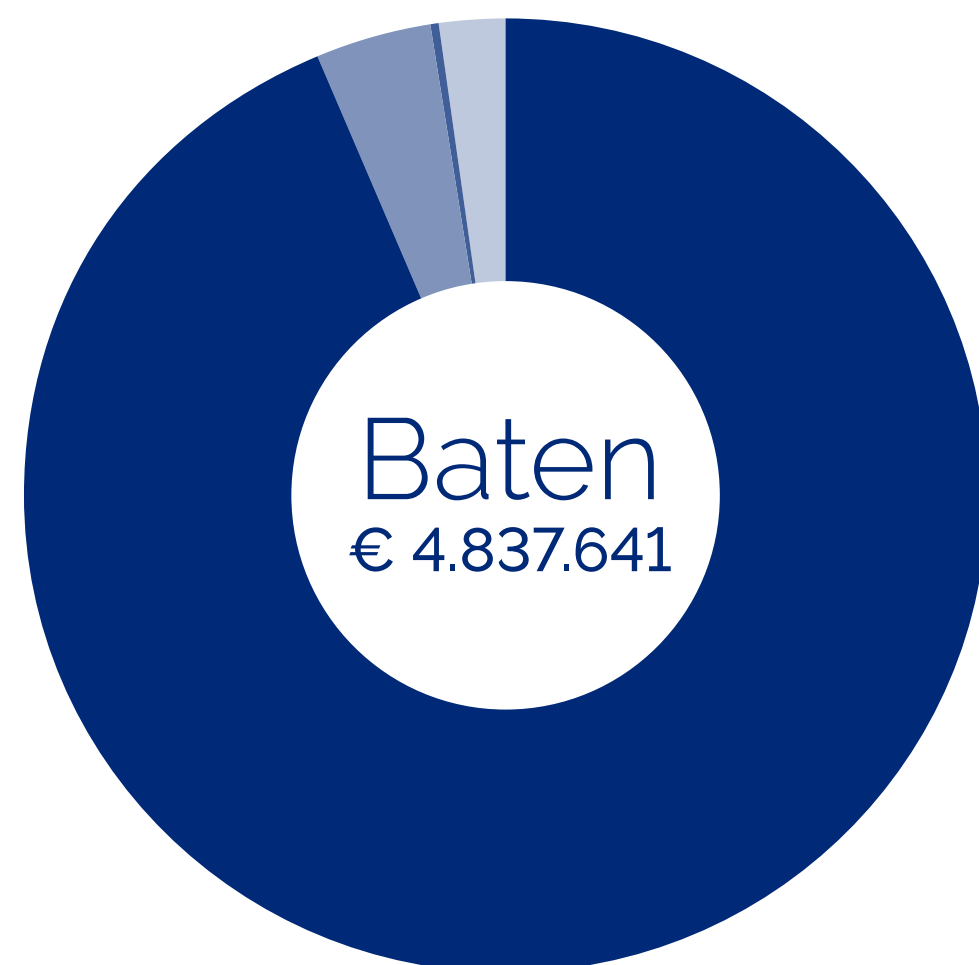
Sources of HIV infections among MSM with a migration background: a viral phylogenetic case study in Amsterdam, the Netherlands

Blenkinsop A, Pantazis N, Kostaki EG, Sofocleous L, van Sighem A, Bezemer D, van de Laar T, van der Valk M, Reiss P, de Bree G, Ratmann O

arXiv. 2024 Jan; doi.org/10.48550/arXiv.2401.08308

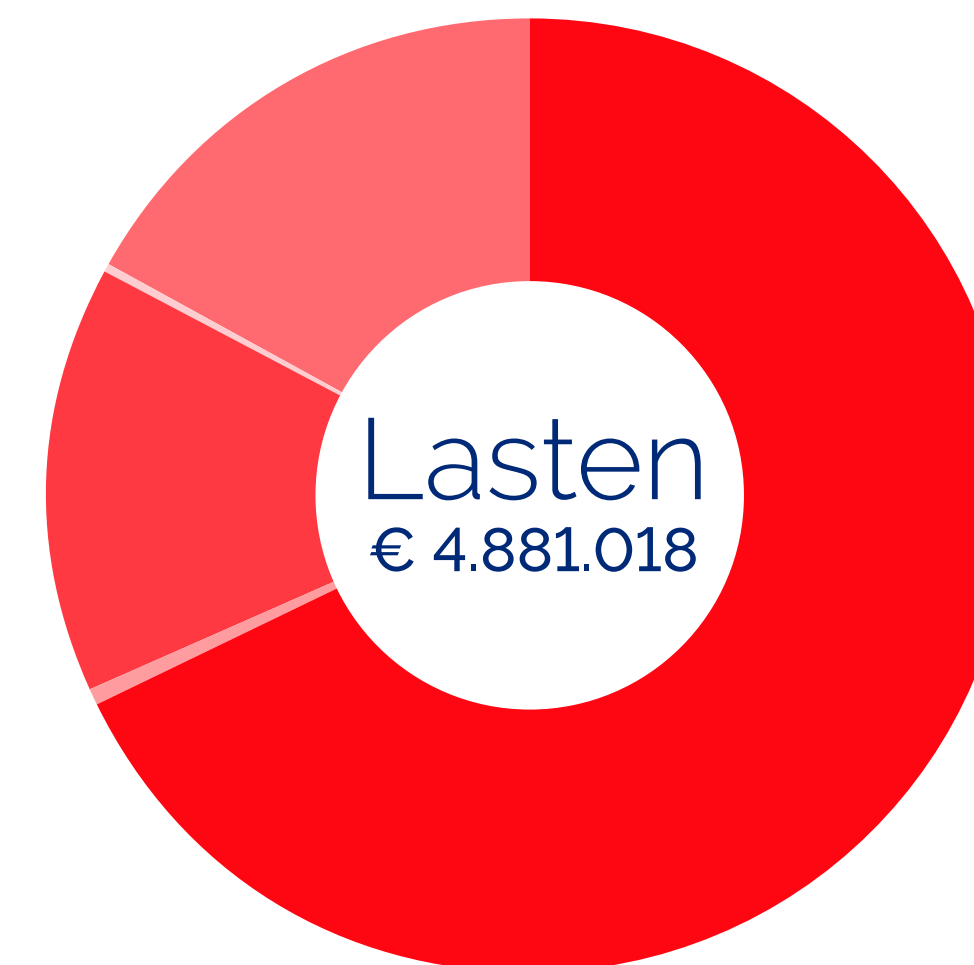
Financiën

STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2024



● Structurele instellingssubsidie vanuit RIVM-Cib	€ 4.556.311
● Inkomsten vanuit internationale + nationale samenwerkingen	€ 180.940
● Overig (inclusief congres NCHIV)	€ 3.651
● Rentebaten	€ 96.739

Resultaat
€ -43.377



● Personeelskosten	€ 3.290.692
● Afschrijvingen	€ 44.407
● Overige exploitatiekosten	€ 707.196
● Innovatiekosten	€ 54.858
● Kosten van vergoedingen	€ 783.865

BALANS NA RESULTAATBESTEMMING 2024

ACTIVA

Rubriek 31-dec-2024 31-dec-2023

Vaste activa		(€)	(€)
Immateriële vaste activa	1	0	4.148
Materiële vaste activa	2	54.291	77.331
Totaal vaste activa		54.291	81.479

Vlottende activa

Debiteuren	3	53.376	10.379
Vorderingen en overlopende activa	4	291.602	322.744
Liquide middelen	5	2.910.831	2.832.882
Totaal vlottende activa		3.255.809	3.166.005

Totaal activa		3.310.100	3.247.484
---------------	--	-----------	-----------

PASSIVA

Rubriek 31-dec-2024 31-dec-2023

Eigen vermogen		(€)	(€)
Algemene reserve VWS - egalisatiereserve	6	400.281	400.401
Overige reserve	6	2.143.677	2.181.930
Bestemmingsreserve	6	0	5.004
Totaal eigen vermogen		2.543.958	2.587.335

Kortlopende schulden

Crediteuren	7	71.680	37.122
Kortlopende schulden en overlopende passiva	8	694.462	623.027
Totaal kortlopende schulden		766.142	660.149

Totaal passiva		3.310.100	3.247.484
----------------	--	-----------	-----------

BATEN

De baten van SHM bedragen in 2024 in totaal € 4.837.641.

Het grootste deel van dit bedrag wordt gevormd door de structurele instellingssubsidie die jaarlijks voor de monitoring van hiv in Nederland en de Amsterdamse Cohort Studies door het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), via het Centrum Infectieziektenbestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), wordt toegekend.

Op 4 maart 2024 is de instellingssubsidie 2024 van € 4.372.659 toegekend.

Deze instellingssubsidie is op 30 september 2024 geïndexeerd met € 183.652 (6,0% over het loongevoelige deel van de subsidie). De totale hoogte van de verleende instellingssubsidie 2024 komt hiermee op € 4.556.311.

Structurele instellingssubsidie voor de monitoring van hiv in Nederland

SHM is een door het ministerie van VWS erkende gezondheidszorginstelling met een structurele instellingssubsidie (Subsidiekader RIVM-CIb). De totale instellingssubsidie voor de monitoring van hiv in Nederland is in 2024 vastgesteld op € 3.958.391.

De egalisereserve per 31 december 2023 is door VWS op 19 september 2024 vastgesteld op € 400.280.

Structurele instellingssubsidie Amsterdamse Cohort Studies

De ACS verrichten sinds 1984-1985 multidisciplinair onderzoek naar de epidemiologie, psychosociale determinanten, het (natuurlijk) verloop en de pathogenese van infecties, en inmiddels ook van andere bloed-overdraagbare en seksueel-overdraagbare aandoeningen. De samenwerkende instituten — Amsterdam UMC, GGD Amsterdam en SHM — maken hierbij gebruik van gegevens en lichaamsmateriaal die zijn

verkregen van personen met hiv en van personen met een verhoogd risico op hiv. Ook externe partijen kunnen op basis van goedgekeurde onderzoeksvoorstellen, waarin samenwerking met één of meer van de ACS-partners is gewaarborgd, toegang krijgen tot gegevens en opgeslagen lichaamsmateriaal.

De subsidie 2024 voor ACS bedraagt € 597.920. De samenwerkende instituten binnen de ACS dragen daarnaast bij aan de kosten voor coördinatie, management en financieel beheer. De GGD Amsterdam en het Amsterdam UMC dragen daarbij elk afzonderlijk bij aan de opslag van patiëntgegevens en -materiaal.

Subsidies en bijdragen van samenwerkingen gerelateerd aan de monitoring van hiv

De deelname van SHM aan (inter)nationale samenwerkingen is van grote betekenis voor zowel individuele patiënten als voor de kwaliteit van zorg. Individuele registratie- en monitoringprogramma's (zoals van SHM) zijn elk afzonderlijk van onvoldoende omvang om bepaalde vragen over bijvoorbeeld individuele comorbiditeiten en prognose bij grootschalige behandeling van hiv optimaal te kunnen beantwoorden. Samenwerkingen waarbij gegevensbestanden afkomstig uit verschillende cohorten samengevoegd kunnen worden, zijn niet alleen nodig om vragen aan de orde te stellen die niet door een enkel cohort kunnen worden beantwoord. Ze zijn daarnaast ook efficiënt en het levert een betrouwbaarder inzicht op in de langetermijneffecten van de behandeling van hiv. Daarmee sluit de deelname aan deze (inter)nationale studies volledig aan bij onze missie en doelstellingen.

In 2024 bedragen de inkomsten van SHM uit de samenwerkingen die gerelateerd zijn aan de monitoring van hiv € 180.940.

Overige opbrengsten

In totaal heeft SHM in 2024 € 3.651 aan overige opbrengsten ontvangen. Dit betreft met name een vergoeding voor werkzaamheden bij Stichting NCHIV die jaarlijks in november het NCHIV-congres organiseert.

Rentebaten

Het rentepercentage van de bij het Ministerie van Financiën ondergebrachte liquide middelen varieerde in 2024 van 3,9% in januari tot 2,9% in december. Ook bij de ABN AMRO Bank wordt een spaarrekening aangehouden. Het gemiddelde saldo in 2024 was € 456.000 en het rentepercentage is 1,5%. De rentebaten 2024 bedragen € 96.739.

LASTEN

De lasten van SHM bedragen in 2024 in totaal € 4.881.018. De belangrijke kostenposten zijn:

1. Personeelskosten

Personeelskosten vormen het grootste deel van de jaarlijkse lasten van SHM. In 2024 bedragen de kosten voor personeel € 3.290.692. Dit is 67,4% van de totale lasten in 2024. Op 31 december 2024 heeft SHM 49 personen in dienst. Het gemiddeld aantal fte's over 2024 bedraagt 40,6. Hierbij is niet het personeel inbegrepen dat in dienst is van de hiv-behandelcentra die zelf de dataverzameling en -invoer verrichten, waarvoor zij een vergoeding van SHM ontvangen.

2. Materiële kosten

De afschrijving- en exploitatiekosten bedragen in 2024 € 751.603 en bestaan uit beheer- en licentiekosten voor de nationale database voor de monitoring van hiv, huisvestingskosten, kosten voor administraties, accountants en adviseurs, bankkosten en overige bedrijfskosten.

De kosten van data-infrastructuur in het kader van de wetenschappelijke samenwerking met Amsterdam Health Technology Institute en het Centraal Bureau voor de Statistiek, kosten voor het innoveren van DataWareHouse en het ontwikkelen van PROMs vragenlijsten voor laaggeletterden bedragen in 2024 in totaal € 54.858.

3. Vergoedingen

Amsterdamse Cohort Studies

Het door het RIVM ten behoeve van de ACS toegekende deel van de instellings-subsidie van € 597.920 wordt door SHM overgemaakt aan de GGD Amsterdam en het Amsterdam UMC.

Hiv-behandelcentra

De vergoedingen aan hiv-behandelcentra voor de opslag van plasma samples zijn per 2024 volgens een nieuwe methode berekend en uitbetaald. Behandelcentra die zelf dataverzameling en -invoer verrichten, ontvangen hiervoor van SHM een vergoeding op basis van het aantal patiënten per 31 december 2023 in actieve follow-up.

In totaal bedroeg de vergoeding van SHM voor het verzamelen en invoeren van patiëntgegevens en de opslag van patiëntmateriaal aan de hiv-behandelcentra in 2024 € 185.945 (2023: € 243.559).

RESULTAAT

Het resultaat 2024 is € 43.377 negatief.

De kosten die betrekking hebben op de instellingssubsidie van VWS zijn € 6.176 hoger dan het subsidiebedrag.

Het totale resultaat van de andere projecten is € 5.373 negatief.

De afschrijvingskosten van automatiseringsproject DataCapTree en de kantoorverbouwing bedragen € 31.828. In de bestemmingsreserve resteerde nog € 5.004.

De rest van de afschrijving is ten laste van de overige reserve gebracht.

Eigen vermogen

Het eigen vermogen van SHM bedraagt per 31 december 2024 € 2.543.958. Dit is als volgt onder te verdelen:

Algemene reserve VWS – egalisatiereserve

De egalisatiereserve is per 31 december 2024 is € 400.281. Het maximale bedrag is 10% van de verleende instellingssubsidie. Deze reserve wordt opgebouwd om de continuïteit van de bedrijfsvoering over een bepaalde periode veilig te stellen.

Bestemmingsreserve

De afschrijvingskosten van automatiseringsproject DataCapTree en van de kantoorverbouwing zijn maximaal ten laste van de bestemmingsreserve gebracht.

De bestemmingsreserve is per eind 2024 nihil.

Overige reserve

De overige reserve is vrij besteedbaar en bedraagt per 31 december 2024 € 2.143.677.

Continuïteitsreserve per 31 december 2024

SHM dient ter dekking van haar financiële verplichtingen en risico's te beschikken over een continuïteitsreserve van voldoende omvang om deze verplichtingen en risico's af te dekken. Het bestuur heeft de omvang van de benodigde continuïteitsreserve bepaald op basis van de omvang van haar verplichtingen en risico's op een streefwaarde van € 1,6 miljoen.

RISICOPARAGRAAF

Het bestuur van SHM is primair verantwoordelijk voor het vermijden en ontdekken van fraude, het voldoen aan wet- en regelgeving en het onderkennen van risico's die een bedreiging kunnen vormen voor SHM. Het bestuur is belast met de governance van de stichting en moet als gevolg hiervan aandacht besteden aan deze risico's. Het bestuur streeft naar een cultuur van eerlijk en ethisch gedrag en heeft beheersingsmaatregelen getroffen om de risico's voor SHM zoveel mogelijk te beperken.

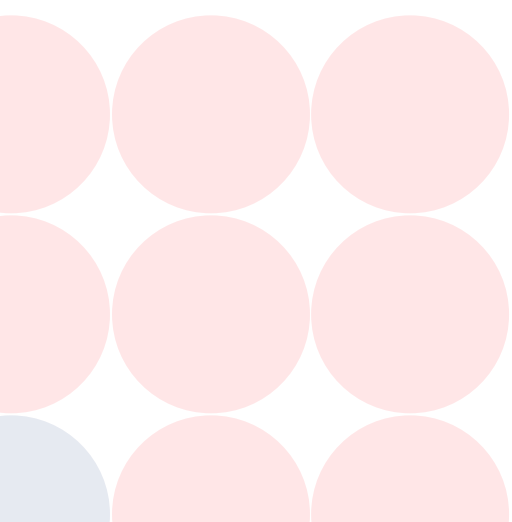
Risico's en onzekerheden

Vanuit de bestuurlijke verantwoordelijkheid van SHM voor de ACS bestaat een risico dat de jaarlijkse bijdrage aan de GGD Amsterdam en het Amsterdam UMC voor een periode moet worden doorbetaald indien de financiering door het RIVM op enig moment zou eindigen. Deze bijdrage bedraagt voor 2024 € 597.920.

WNT-VERANTWOORDING 2024

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. Deze verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op SHM van toepassing zijnde regelgeving.

De WNT is van toepassing op SHM. Het voor SHM toepasselijke bezoldigingsmaximum, zijnde het algemeen bezoldigingsmaximum, is in 2024 € 233.000. Dit geldt naar rato van de duur en/of omvang van het dienstverband.



BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking

Gegevens 2024 (bedragen x 1)			Gegevens 2023 (bedragen x 1)		
	M. van der Valk	S. Zaheri		M. van der Valk	S. Zaheri
Functiegegevens			Functiegegevens		
Aanvang en einde functieervulling in 2024	Bestuurder 1/1 - 31/12	Bestuurder 1/1 - 31/12	Aanvang en einde functieervulling in 2023	Bestuurder 1/1 - 31/12	Bestuurder 1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	0,6	0,8	Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	0,6	0,8
Dienstbetrekking?	nee	ja	Dienstbetrekking?	nee	ja
Bezoldiging			Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 139.800	€ 123.686	Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 133.800	€ 115.741
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 0	€ 12.372	Beloningen betaalbaar op termijn	€ 0	€ 11.573
Subtotaal	€ 139.800	€ 136.058	Subtotaal	€ 133.800	€ 127.314
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	€ 139.800	€ 186.400	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	€ 133.800	€ 178.400
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	n.v.t.	n.v.t.			
Totale bezoldiging	€ 139.800	€ 136.058	Totale bezoldiging	€ 133.800	€ 127.314
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.			
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.			

In de jaarrekening 2023 is bij S. Zaheri ten onrechte het werknemersgedeelte van de pensioenpremie in de berekening van de bezoldiging meegenomen. De vergelijkende cijfers 2023 zijn in deze jaarrekening aangepast.

1b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking

Deze categorie is in 2024 niet van toepassing voor SHM.

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Deze topfunctionarissen zijn opgenomen bij 1d. Topfunctionarissen met een bezoldiging van € 2.100 of minder.

1d. Topfunctionarissen met een bezoldiging van € 2.100 of minder

Gegevens 2024		
Naam topfunctionaris	Functie	Periode
E.H. Gisolf	Voorzitter rvt	Geheel 2024
Y.T.H.P. van Duijnhoven	Vice-voorzitter rvt	Geheel 2024
P.A.R. Brokx	Lid rvt	Geheel 2024
T.V. Hornis	Lid rvt	Geheel 2024
J.J. Schoo	Lid rvt	Geheel 2024
G. Cinà	Lid rvt	Geheel 2024
C.J. Ploem	Lid rvt	Geheel 2024

1e. In het geval een topfunctionaris, niet zijnde een toezichthoudende topfunctionaris, op of na 1-1-2024 met een WNT-instelling een dienstbetrekking aangaat en hij/zij bij andere WNT-instellingen reeds een dienstbetrekking heeft als topfunctionaris, niet zijnde een toezichthoudende topfunctionaris

Deze categorie is in 2024 niet van toepassing voor SHM.

2. Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen met of zonder dienstbetrekking

Deze categorie is in 2024 niet van toepassing voor SHM.

3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2024 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

Vooruitblik

ONDERZOEK MET CBS-MICRODATA

In 2025 wordt de samenwerking met AHTI voortgezet en richt SHM zich op de volgende onderzoeksthema's, die aan de hand van gekoppelde SHM-CBS-microdata zullen worden uitgevoerd:

- De sociaal-economische ontwikkeling van jongvolwassenen die met hiv zijn geboren
- Patronen van zorgconsumptie in de periode voorafgaand aan de hiv-diagnose
- Het effect van socio-economische factoren op progressie door het hiv zorgcontinuüm
- Sociale ongelijkheid tussen mensen met hiv en de algemene bevolking
- Sociaal-economische karakteristieken van vrouwen met een hiv-diagnose in de zwangerschap
- Mentale gezondheidszorg voor en na hiv diagnose
- Polypharmacie

Daarnaast wordt het online dashboard, wederom in samenwerking met AHTI, evenals met alle relevante stakeholders op het gebied van hiv-behandeling, -preventie en -beleid, verbeterd en uitgebreid. Het belangrijkste uitgangspunt bij deze doorontwikkeling is: welke inzichten zijn in de praktijk nodig om tot gerichte en uitvoerbare acties te komen met als ultieme doel om nul nieuwe hiv-infecties in Nederland te kunnen bereiken.

COMORBIDITEITEN

Mensen met hiv hebben een verhoogde risico op ouderdomsziekten, waaronder hart- en vaatziekten en kanker. SHM blijft aandacht besteden aan het in kaart brengen van deze comorbiditeiten. Voor het in kaart brengen van kankercomorbiditeiten speelt het gebruik van de databronnen PALGA en IKNL komend jaar een belangrijke rol.

DATAVERZAMELING EN DATAMANAGEMENT

Volgend jaar wordt de verdere uitrol van LabLink voortgezet bij de twee hiv-behandelcentra die nog niet zijn aangesloten. Daarnaast zal SHM de standaardisatiemodellen binnen Wezgiz, FHIR en andere AI-toepassingen in de zorg nauwlettend blijven volgen. De beschikbare kansen die er zijn zullen worden benut om de handmatige dataverzameling te verminderen. Ook wordt de uitbreiding van de SHM-applicatie-inhuizing vervolgd. Dit project heeft als doel de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling, het onderhoud en het beheer van bepaalde applicaties te verplaatsen van de Dienst ICT van Amsterdam UMC naar de eigen interne organisatie. Hierdoor kan SHM in de toekomst zelfstandiger opereren. Daarnaast zal SHM komend jaar de samenwerking

met zorg-ICT-specialist Furore voortzetten voor de ontwikkeling van een geschikt datamodel, waarmee op termijn de inrichting van een DataWarehouse gerealiseerd kan worden. Tevens zal SHM in gesprek gaan met PLUGIN, het Platform voor Uitwisseling en Hergebruik van Klinische Data Nederland om de mogelijkheid van het uitvoeren van een pilot te onderzoeken.

CARIBISCH NEDERLAND

Naast structurele dataverzameling en -analyse van de hiv-populatie op Curaçao, en sinds afgelopen jaar, ook Aruba, heeft het ministerie van VWS aan SHM verzocht om in 2025 de mogelijkheden te onderzoeken voor eventuele dataverzameling op de bijzondere gemeenten van Nederland: Bonaire, Sint Eustatius en Saba (BES).

ONTWIKKELING 5-JAREN STRATEGIE

Vanwege de snel veranderende omgeving waarin SHM opereert –met alle technologische ontwikkelingen evenals zorg/maatschappelijke veranderingen– werkt de organisatie aan een 5-jaren strategie. Deze wordt in het komend jaar ontwikkeld op basis van een uitgebreide SWOT-analyse die in 2024 organisatie-breed reeds is uitgevoerd. In de SWOT-analyse zijn de sterke en zwakke punten van SHM, evenals externe kansen en bedreigingen die van invloed kunnen zijn op de toekomst van de organisatie, in kaart gebracht. De 5-jaren strategie zal worden onderverdeeld in de volgende thema's: communicatie en presentatie, acquisitie, personeel en overall organisatie, efficiëntere dataprocessen, en innovatie.

