

J A A R V E R S L A G

2025

stichting hiv monitoring



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

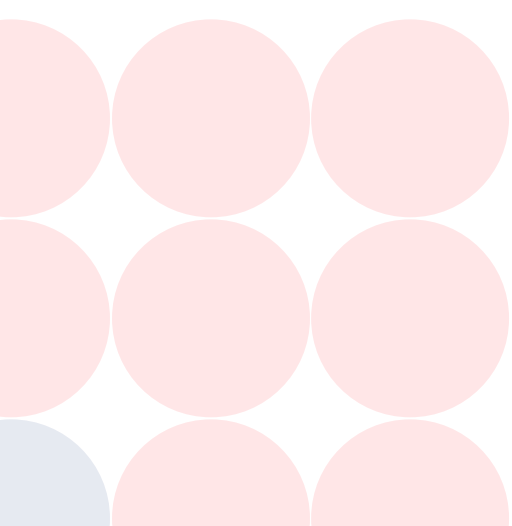
[Naar inhoudsopgave](#)

[Vorig beeld](#)

[Volgend hoofdstuk](#)

[Eerder hoofdstuk](#)

U kunt ook navigeren met behulp van de bladwijzers.



Stichting hiv monitoring Jaarverslag 2025

COLOFON

Dit jaarverslag is vastgesteld door de raad van bestuur van stichting hiv monitoring op 11 mei 2026.

Met dank aan: 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.

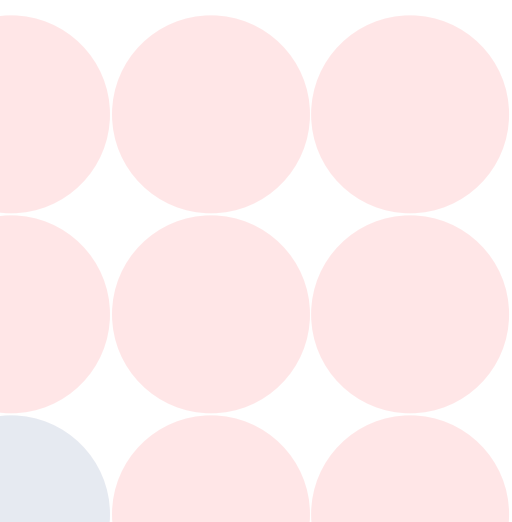
Verzoek voor exemplaren: het jaarverslag is alleen online gepubliceerd en kan als PDF gedownload worden via: www.hiv-monitoring.nl/jaarverslag. Mocht u printexemplaren nodig hebben dan kunt u contact opnemen met shm-communicatie@amsterdamumc.nl.

Bezoekadres: Stichting hiv monitoring, Weesperstraat 107-121, 1018 VN Amsterdam
KvK: 34160453

Correspondentie: shm-communicatie@amsterdamumc.nl

© 2026 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 5

Voorwoord 5

Bericht voorzitter raad van toezicht 8

Stichting hiv monitoring 10

Inrichting van de organisatie 12

Data en datakwaliteitscontrole 19

Privacy, informatiebeveiliging en compliance 38

Communicatie 39

Personeel 41

Organisatie 43

Samenwerkingen 46

Amsterdamse Cohort Studies 51

Hiv in Nederland 53

Hiv-behandelcentra 53

Registratie 55

Kwaliteit van hiv-zorg 65

Resultaten Hiv-monitoringrapport 66

Wetenschappelijke bijdrage 76

Onderzoeksprojecten 77

Publicaties 80

Financiën 86

Baten 88

Lasten 89

Resultaat 90

Risicoparagraaf 90

WNT-verantwoording 2025 91

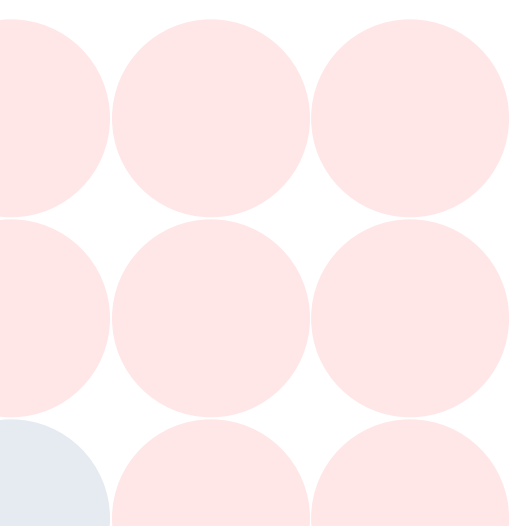
Vooruitblik 94

Voorwoord

Als organisatie hebben wij een maatschappelijke verantwoordelijkheid in onze signaleringsfunctie. Het afgelopen jaar zagen we dat de daling in het aantal nieuwe hiv-diagnoses in Nederland voor het vierde jaar op rij uitbleef. In 2024 werden 444 nieuwe hiv-diagnoses geregistreerd. Modelberekeningen laten bovendien zien dat het aantal nieuwe hiv-infecties de afgelopen jaren is toegenomen. Daardoor is de verwachting dat ook het aantal vastgestelde hiv-diagnoses de komende jaren kan stijgen.

Deze ontwikkelingen onderstrepen de noodzaak van betrouwbare kennis en informatie voor beleid, lobby en zorgorganisaties, waaronder het ministerie van VWS, het RIVM-CIb, de GGD'en, Aidsfonds-Soa Aids Nederland en alle zorgverleners in het hiv-veld. Door deze inzichten te delen, kunnen we met z'n allen hard werken aan verbeteringen voor het hiv-testbeleid en optimalisering van toegang tot hiv-preventie en -zorg.

Om trends sneller zichtbaar te maken, zijn wij gestart met de ontwikkeling van real-time rapportage richting het RIVM-CIb. Hierdoor kunnen nationale en regionale trends eerder worden gesignaleerd. Dit helpt organisaties, zoals de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI), tijdig passende maatregelen te nemen. Wij kijken uit naar verdere samenwerking met het RIVM-CIb bij het bouwen en toetsen van deze nieuwe rapportagevorm.



Wetenschappelijke impact

Al enkele jaren kunnen wij SHM-data combineren met CBS-data in onze analyses binnen de beveiligde CBS omgeving. De resultaten van deze studies werden het afgelopen jaar gepubliceerd in de toonaangevende wetenschappelijke tijdschriften *The Lancet Regional Health* en *Nature Communications*. Daar zijn wij bijzonder trots op. Niet alleen vanwege de internationale wetenschappelijke impact, maar juist ook vanwege de betekenis voor de praktijk en de maatschappelijke relevantie van de resultaten.

De studies laten onder meer zien dat een hiv-diagnose samenhangt met een lagere arbeidsparticipatie en een lager inkomen, effecten die jaren na de diagnose zichtbaar kunnen blijven. Daarnaast bevestigen de studies dat sociaaleconomische factoren, zoals inkomen, migratieachtergrond en mentale gezondheid, het risico op hiv en de uitkomsten van hiv-zorg beïnvloeden. In een vrij land als Nederland blijkt gelijke toegang tot hiv-zorg nog altijd geen vanzelfsprekendheid.

Toekomstbestendige data-infrastructuur

De wetenschappelijke impact van SHM is groot, mede dankzij de hoge kwaliteit van de data, de robuuste data-infrastructuur en de zorgvuldige manier waarop wij gegevens organiseren. Het is belangrijk dat wij hierin blijven investeren en ons voorbereiden op de snel veranderende Europese en nationale wet- en regelgeving rond (secundair) datagebruik.

Samen met zorg-ICT-specialist Furore werken we nu ruim een jaar aan de ontwikkeling van een nieuw datamodel als basis voor een toekomstig datawarehouse. Dit ondersteunt verdere standaardisatie, efficiëntere analyses en de betrouwbaarheid van rapportages. Tegelijkertijd investeren we continu in het moderniseren van de dataverzameling. Door automatisering, betere koppelingen met zorgsystemen en digitalisering van processen wordt de registratielast voor dataverzamelaars verminderd en kan informatie sneller beschikbaar komen voor onderzoek, beleid en zorgverbetering.

Door technologische innovaties actief te volgen en waar mogelijk toe te passen, zorgen we ervoor dat hiv-monitoring in Nederland betrouwbaar, efficiënt en relevant blijft in de toekomst, en dat er tijdig een basis komt voor de implementatie van FAIR-principes (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable). Met deze ontwikkelingen bereiden wij ons voor op de visie van de Europese Commissie voor een European Health Data Space (EHDS).

Organisatie

In opdracht van het ministerie van VWS werken we aan uitbreiding van hiv-monitoring in Caribisch Nederland. Na dataverzameling en rapportage over Curaçao sinds 2005 en uitbreiding naar Aruba in 2024, is SHM in 2025 gestart met inventarisaties voor een dataverzameling infrastructuur voor de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Tot slot veranderde er het afgelopen jaar ook iets groots in onze eigen werkplek-infrastructuur. Na ruim twintig jaar verhuisde het kantoor van SHM van het Nicolaes Tulp-huis naast Amsterdam UMC naar kantoorcomplex De Weesper aan de Weesperstraat in Amsterdam. De nieuwe locatie is moderner, lichter en ondersteunt op een betere manier het flexibele werkbeleid dat wij na de coronajaren hebben ingevoerd.

We willen alle SHM-medewerkers en collega's bij de verschillende partnerorganisaties binnen het Nederlandse hiv-veld bedanken voor de samenwerking. We blijven ons inzetten om SHM-data zo goed mogelijk te laten bijdragen aan de praktijk. Door onze inzichten breed toegankelijk te maken en actief te blijven delen, en door samenwerking te blijven versterken, ondersteunen we de gezamenlijke ambitie voor Nederland: een toekomst met nul nieuwe hiv-infecties.



Marc van der Valk
Bestuur SHM, voorzitter
Amsterdam, mei 2026



Sima Zaheri
Bestuur SHM, secretaris
en penningmeester
Amsterdam, mei 2026

Bericht voorzitter raad van toezicht

TOEGANKELIJKE EN EFFECTIEVE ZORG VRAAGT OM VOORTDURENDE AANDACHT EN BIJSTURING

De wereldwijde ontwikkelingen van de afgelopen jaren laten zien hoe kwetsbaar toegang tot zorg kan zijn. In veel landen staat de beschikbaarheid van medische zorg sterk onder druk, en hiv-zorg in het bijzonder. Programma's voor hiv-preventie, -testen en -behandeling hebben daar niet altijd prioriteit, met grote gevolgen voor zowel individuen als voor de volksgezondheid.

In Nederland is de situatie gelukkig stabiel, maar ook hier is toegankelijke hiv-zorg niet voor iedereen vanzelfsprekend. Uit verschillende studies op basis van SHM-data blijkt dat sociaaleconomische factoren – zoals inkomen, migratieachtergrond en mentale gezondheid – invloed hebben op zowel het risico op hiv als op de uitkomsten van hiv-zorg¹. Dit onderstreept het belang van blijvende aandacht voor gelijke toegang tot zorg en voor het tijdig signaleren van knelpunten.

De landelijke hiv-monitoring door SHM levert hierbij onmisbare inzichten. Dankzij de registratie van alle mensen met hiv die in Nederland in zorg zijn, en hiervoor toestemming hebben gegeven, kunnen trends vroegtijdig worden gesignaleerd, bijvoorbeeld veranderingen in transmissiepatronen of in resistentie tegen behandeling. Deze kennis helpt behandelaren, onderzoekers en beleidsmakers bij het verder verbeteren van de hiv-zorg.

Tegelijkertijd verandert de omgeving waarin SHM opereert snel. Technologische ontwikkelingen en nieuwe wet- en regelgeving rond data en databeschikbaarheid stellen steeds hogere eisen aan organisaties die werken met gezondheidsgegevens. Dit vraagt voortdurende investering in data-infrastructuur, kwaliteitssystemen en samenwerking met andere partijen binnen de zorg en in het onderzoeksveld.

¹ PERSBERICHT: Sociale ongelijkheid vergroot zowel het risico op hiv als de kans op slechtere zorguitkomsten www.hiv-monitoring.nl/nl/nieuws/pers-en-nieuwsberichten/2025-1

Als raad van toezicht zien wij het als onze taak om erop toe te zien dat SHM haar maatschappelijke opdracht onafhankelijk, zorgvuldig en met hoge kwaliteit kan blijven uitvoeren. De raad bestaat uit leden met verschillende achtergronden uit de (hiv-)zorg, patiëntenvertegenwoordiging en het bestuur van zorgorganisaties. Deze diversiteit aan expertise helpt om het beleid van SHM te volgen en waar nodig als sparringpartner op te treden.

De kwaliteit van de SHM-data en de bijbehorende data-infrastructuur is hoog. Dit is het resultaat van voortdurende investeringen, een kritische en vooruitkijkende houding binnen de organisatie en de bereidheid om nieuwe ontwikkelingen te verkennen, onder andere via pilots en externe advisering. Als raad van toezicht stellen wij het op prijs dat wij bij deze ontwikkelingen worden betrokken en hierover kunnen meedenken in onze toezichhoudende rol.

Tot slot wil ik namens de raad van toezicht mijn waardering uitspreken voor het team van SHM en alle zorgprofessionals in de behandelcentra die bijdragen aan de registratie en analyses van hiv-gegevens in Nederland. Hun inzet maakt het mogelijk om ontwikkelingen nauwgezet te volgen en zo bij te dragen aan goede en toegankelijke hiv-zorg.

De raad van toezicht is het toezichthoudend orgaan van stichting hiv monitoring en komt twee keer per jaar samen. De raad van toezicht vertegenwoordigt onder meer de Hiv Vereniging Nederland, de Nederlandse Vereniging van HIV Behandelaren, de Universitair Medische Centra Nederland, alsmede vertegenwoordigers vanuit het Amsterdam UMC en het Erasmus MC.



Jet Gisolf

Raad van toezicht SHM, voorzitter
Arnhem, mei 2026

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.

Inrichting van de 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, de Nederlandse Vereniging van Hiv Behandelaren (NVHB), de Universitair Medische Centra Nederland (UMCNL), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en het Amsterdam UMC. De bestuursleden ontvangen geen beloning voor hun werkzaamheden.

Raad van toezicht

Naam	Positie	Namens	Affiliatie
Dr. E.H. Gisolf	Voorzitter	NVHB	Rijnstate, Arnhem
T.V. Hornis	Lid		
P.A.R. Brokx	Lid	Hiv Vereniging	Hiv Vereniging, Amsterdam
Dr. G. Cinà	Lid	Amsterdam UMC	Amsterdam UMC, Amsterdam
J.J. Schoo	Lid	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	Rijnstate, Arnhem
J.M. Mulder	Lid	Universitair Medische Centra Nederland (UMCNL)	Erasmus MC, Rotterdam
A. van der Hulst	Lid		GGD Amsterdam

WETENSCHAPPELIJKE ADVIESRAAD

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

Adviesraad

Naam

Prof. R.M. Gulick (voorzitter)

T. Albers

Prof. dr. H. Günthard

Dr. T. Mudrikova

Prof. dr. C. Sabin

Dr. J. Schinkel

Affiliatie

Cornell University, New York, USA

Hiv Vereniging, Amsterdam, Nederland

University Hospital Zurich, Zurich, Zwitserland

UMC Utrecht, Utrecht, Nederland

University College, Londen, Verenigd Koninkrijk

Amsterdam UMC, Amsterdam, Nederland

WETENSCHAPPELIJKE WERKGROEP

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

Wetenschappelijke werkgroep

Coördinator

Naam

Dr. E.H. Gisolf

Affiliatie

Rijnstate, Arnhem

Reviewers

Naam

Dr. W.F.W. Bierman

Dr. C. de Bree

Prof. dr. K. Brinkman

Prof. dr. D.M. Burger

Dr. M.A.A. Claassen

Dr. R. van Crevel

Dr. S. Jurriaans

Dr. F.C.M. van Leth

Affiliatie

UMCG, Groningen

HagaZiekenhuis, Den Haag

OLVG, Amsterdam

Radboudumc, Nijmegen

Rijnstate, Arnhem

Radboudumc, Nijmegen

Amsterdam UMC, Amsterdam

AIGHD, Amsterdam

Reviewers

Naam

Dr. E.M.S. Leyten

Dr. C. van Nieuwkoop

Dr. M. Nijhuis

Dr. B.J.A. Rijnders

Dr. C. Rokx

Prof. dr. A.M.C. van Rossum

Dr. J. Schinkel

Dr. R. Schuurman

Dr. K. Sigaloff

Dr. J. Schouten

Affiliatie

Haaglanden MC, Den Haag

HagaZiekenhuis, Den Haag

UMC Utrecht, Utrecht

Erasmus MC, Rotterdam

Erasmus MC, Rotterdam

Erasmus MC-SKZ, Rotterdam

Amsterdam UMC, Amsterdam

UMC Utrecht, Utrecht

Amsterdam UMC, Amsterdam

AIGHD, Amsterdam

KLINISCHE VIROLOGIE WERKGROEP

Klinisch virologen werkzaam bij de hiv-behandelcentra overleggen gemiddeld vier keer per jaar met SHM-onderzoekers over lopend gezamenlijk virologisch georiënteerd onderzoek. De klinische virologie werkgroep bestaat momenteel uit de volgende leden:

Klinische virologie werkgroep

Naam	Affiliatie
Dr. M.R.A. Welkers	Amsterdam UMC, Amsterdam
Dr. A.M.J. Wensing	UMC Utrecht, Utrecht
Dr. T.J.W. van de Laar	OLVG, Amsterdam
Dr. J.J. van Kampen	Erasmus UMC, Rotterdam

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.

Raad van bestuur

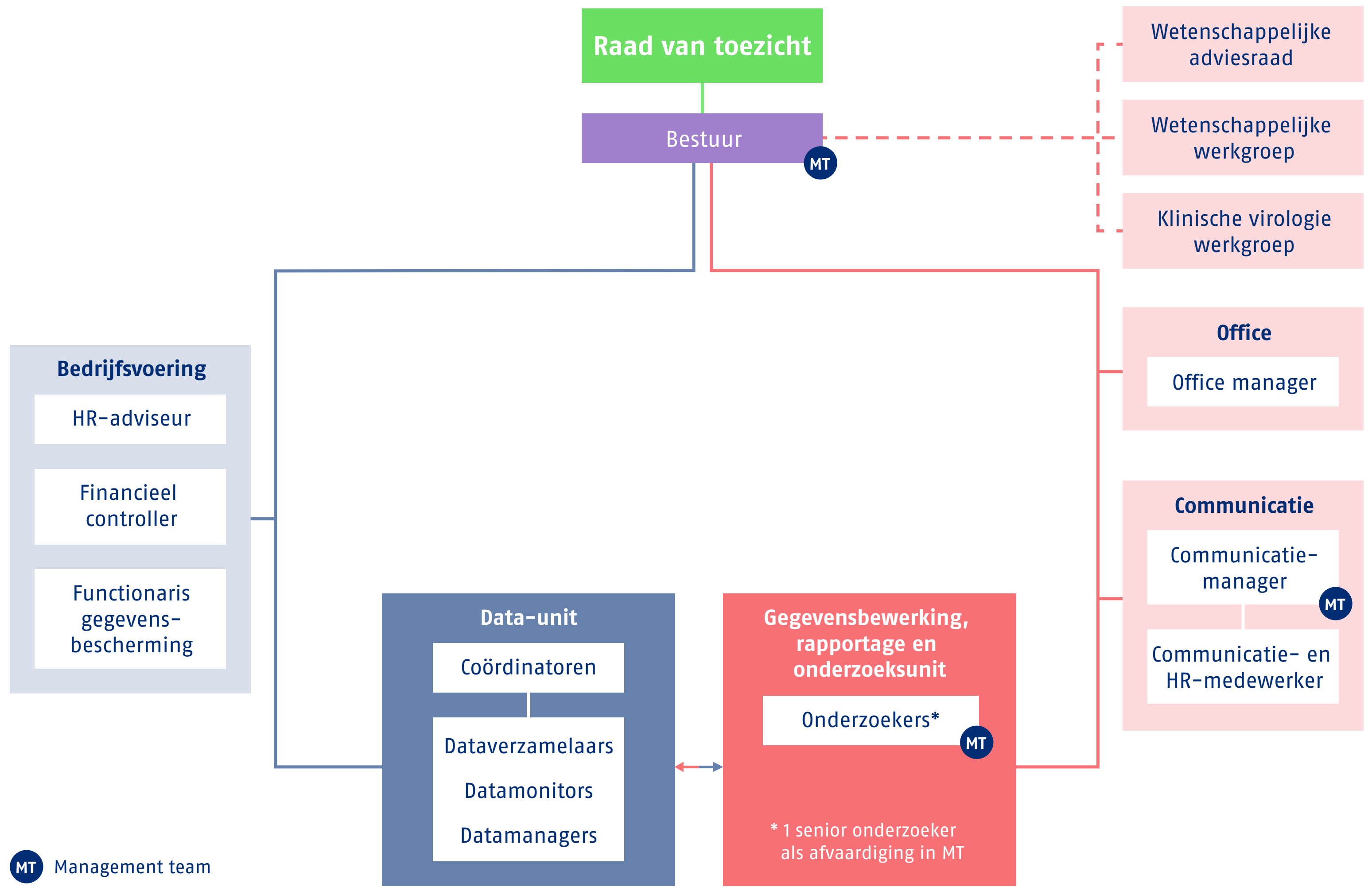
Naam	Positie
Prof. dr. M. van der Valk	Directeur-bestuurder, voorzitter
S. Zaheri	Directeur-bestuurder, secretaris en penningmeester

Managementteam

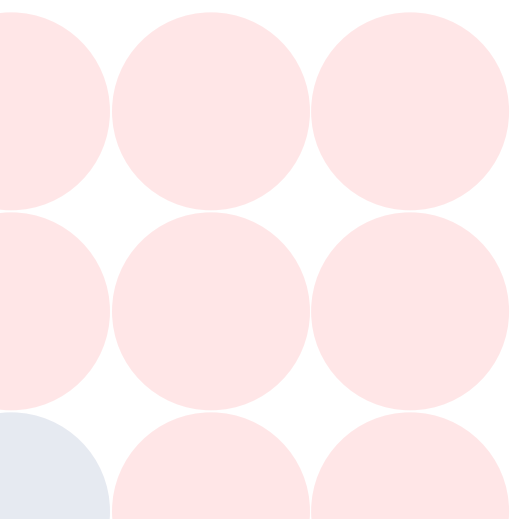
Het managementteam geeft uitvoering aan de strategische doelstellingen en het beleid van SHM. Het MT vergadert tweewekelijks en laat zich adviseren door de financieel controller, de HR-adviseur en functionaris gegevensbescherming.

Managementteam

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



MT Management team



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 mensen met hiv 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 mensen met hiv die 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 Hiv-monitoringrapport 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 onderzoekseenheid

Onderzoekers

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

Data-eenheid

Datamanagement

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

Datakwaliteitsmedewerkers

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

Dataverzamelaars

K.J. Lelivelt (afdelingscoördinator)
 K.M. Visser PhD
 (afdelingscoördinator)
 M. van den Akker
 R. Alexander
 L. Bastos Sales
 M. Bezemer-Goedhart
 A. el Berkaoui
 C.B.J. Bon
 E.A. Djoechro
 M.R. Khouw
 L.M. Kotzebue
 C.R.E. Lodewijk
 E.G.A. Lucas
 N. van Marrewijk
 S. van Meerveld-Derks
 M.A. van Montfoort
 L. Munjishvili
 C.M.J. Ree
 R. Regtop
 A.F. van Rijk PhD
 Y.M.C. Ruijs-Tiggelman
 P.P. Schnörr

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

Ondersteunende afdelingen

Functionaris

J.P.A. Feijt

gegevensbescherming

Communicatie

S.F. Boucherie
 (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

Data en datakwaliteitscontrole

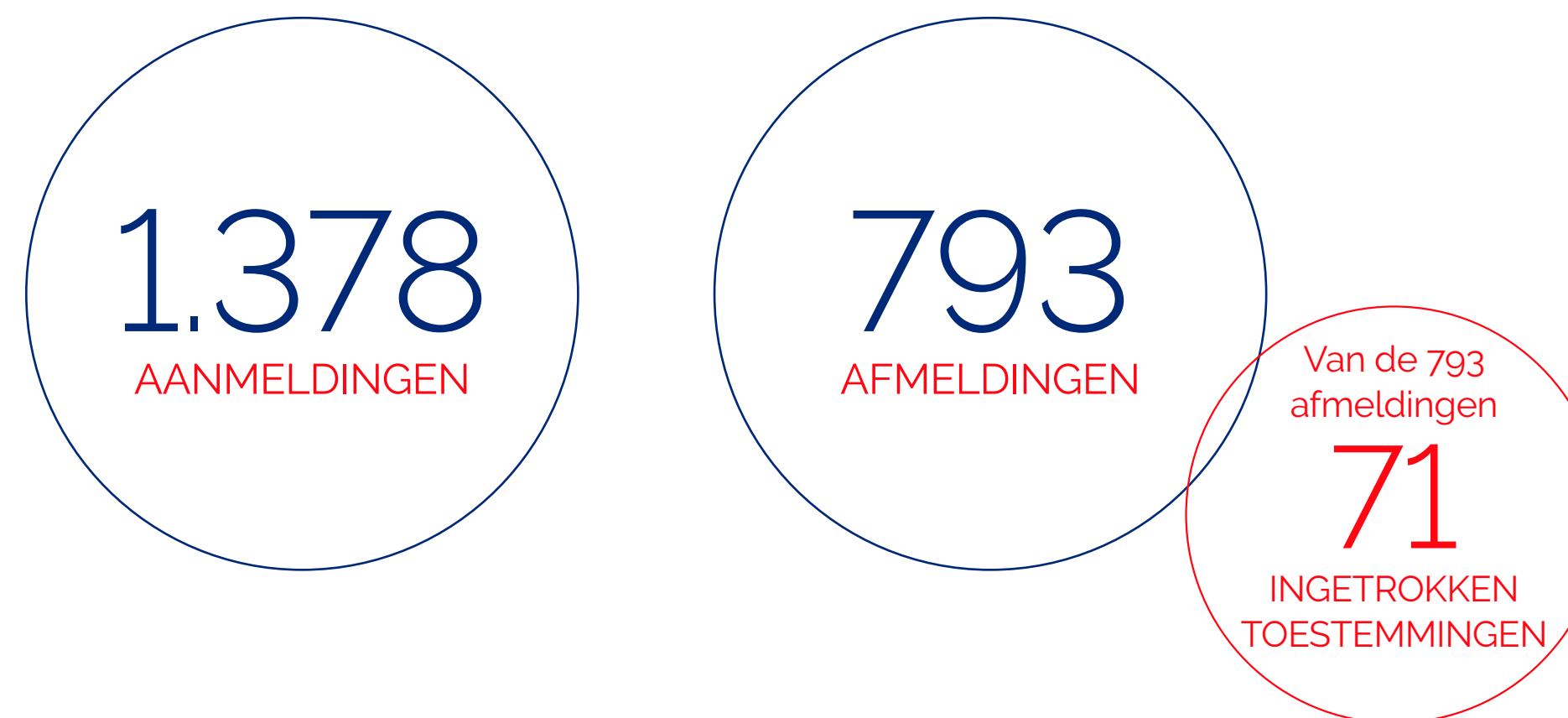
DATA-UNIT

Afdeling	Werkzaamheden	Extra investering in 2025
Patiëntregistratie	Registratie aan- en afmelding Gegevens pseudonimiseren	
Dataverzameling	Handmatige extractie, standaardisatie, coderen en invoeren van data Datacontroles	Kennismanagement
Datamonitoring	Training en begeleiding dataverzamelaars Datakwaliteitscontroles Helpdesk: aanspreekpunt voor dataverzamelaars Protocolbeheer	
Datamanagement	Datawarehousing Applicatiebeheer Geautomatiseerde kwaliteitscontroles Rapportages Datakoppelingen	Doorontwikkeling data-invoersysteem DataCapTree LabLink Applicatie-inhuizing

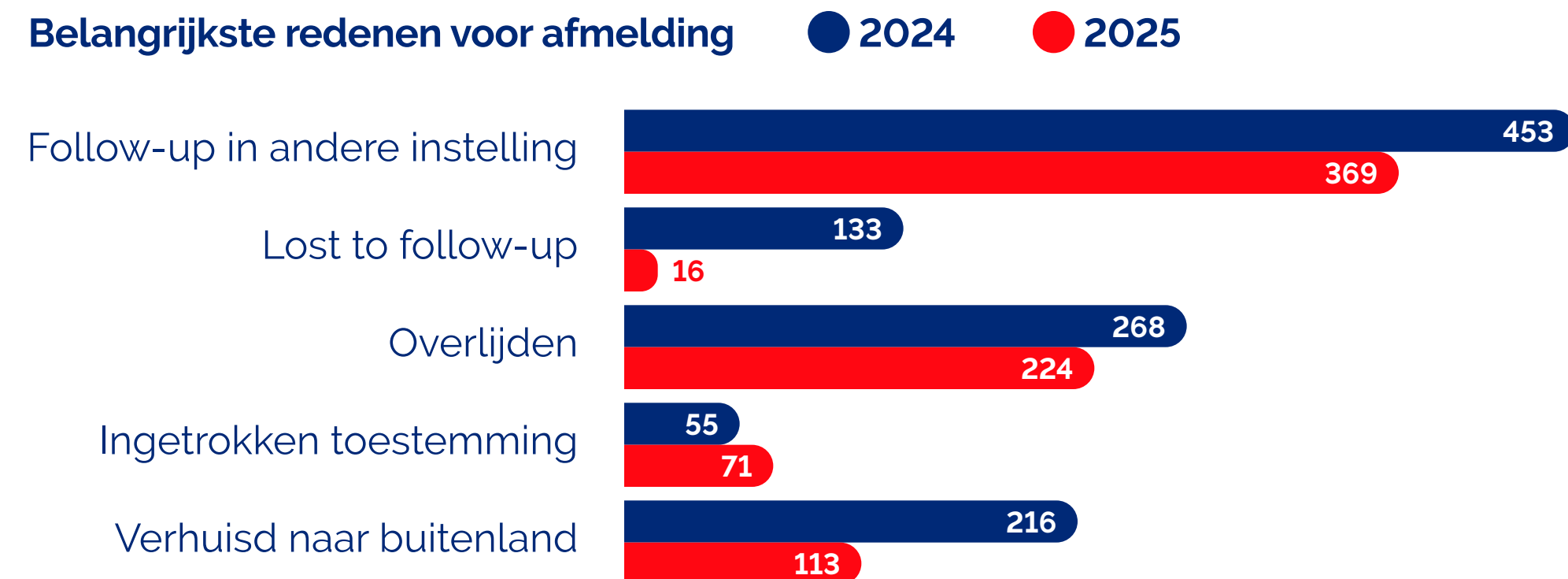
PATIËNTREGISTRATIE

De patiëntregistratie is uitsluitend gericht op het aan- en afmelden van mensen met hiv voor opname in de SHM-database en staat volledig los van de daadwerkelijke dataverzameling. Deze registratie wordt centraal uitgevoerd door SHM, waarbij aan iedere patiënt een uniek identificatienummer wordt toegekend. Onder dit nummer worden alle gegevens verzameld, opgeslagen en verwerkt. Deze werkwijze waarborgt een duidelijke scheiding tussen privacygevoelige informatie en klinische gegevens, en draagt daarmee bij aan de bescherming van de privacy van patiënten.

Statistieken en redenen voor afmelding



Belangrijkste redenen voor afmelding

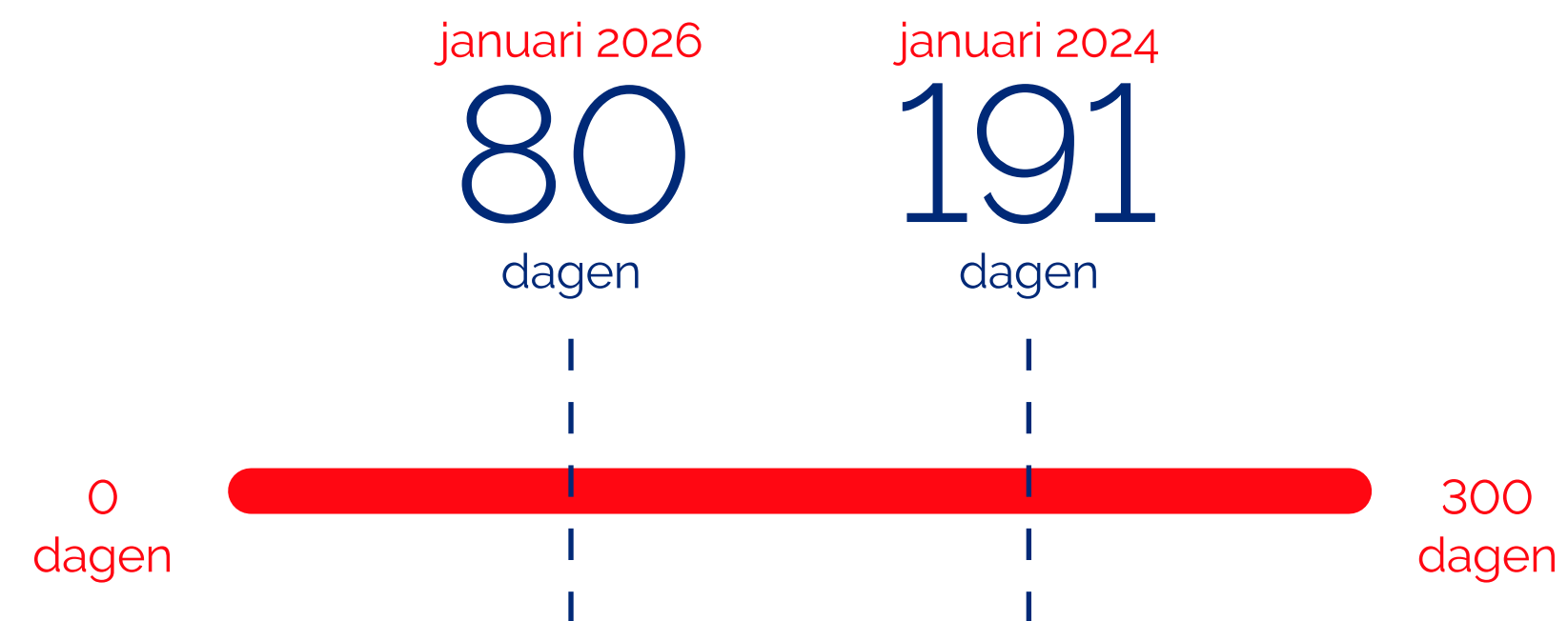


DATAVERZAMELING

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

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 geregistreeerde 'verzameld tot'-datum van alle personen met hiv en de datum van de rapportage geeft aan met hoeveel dagen de dataverzameling mogelijk is vertraagd, waarbij een vertraging van minder dan 100 dagen het streven is. Op de rapportagedatum 28 januari 2026 bedroeg de gemiddelde vertraging 80 dagen. Dit betekent een zeer sterke verbetering ten opzichte van 2024. Deze ontwikkeling weerspiegelt de hoge inzet van dataverzamelaars en de verdere optimalisatie van werkprocessen.

Gemiddeld aantal dagen tussen de laatste check patiëntendossier en rapportagedatum

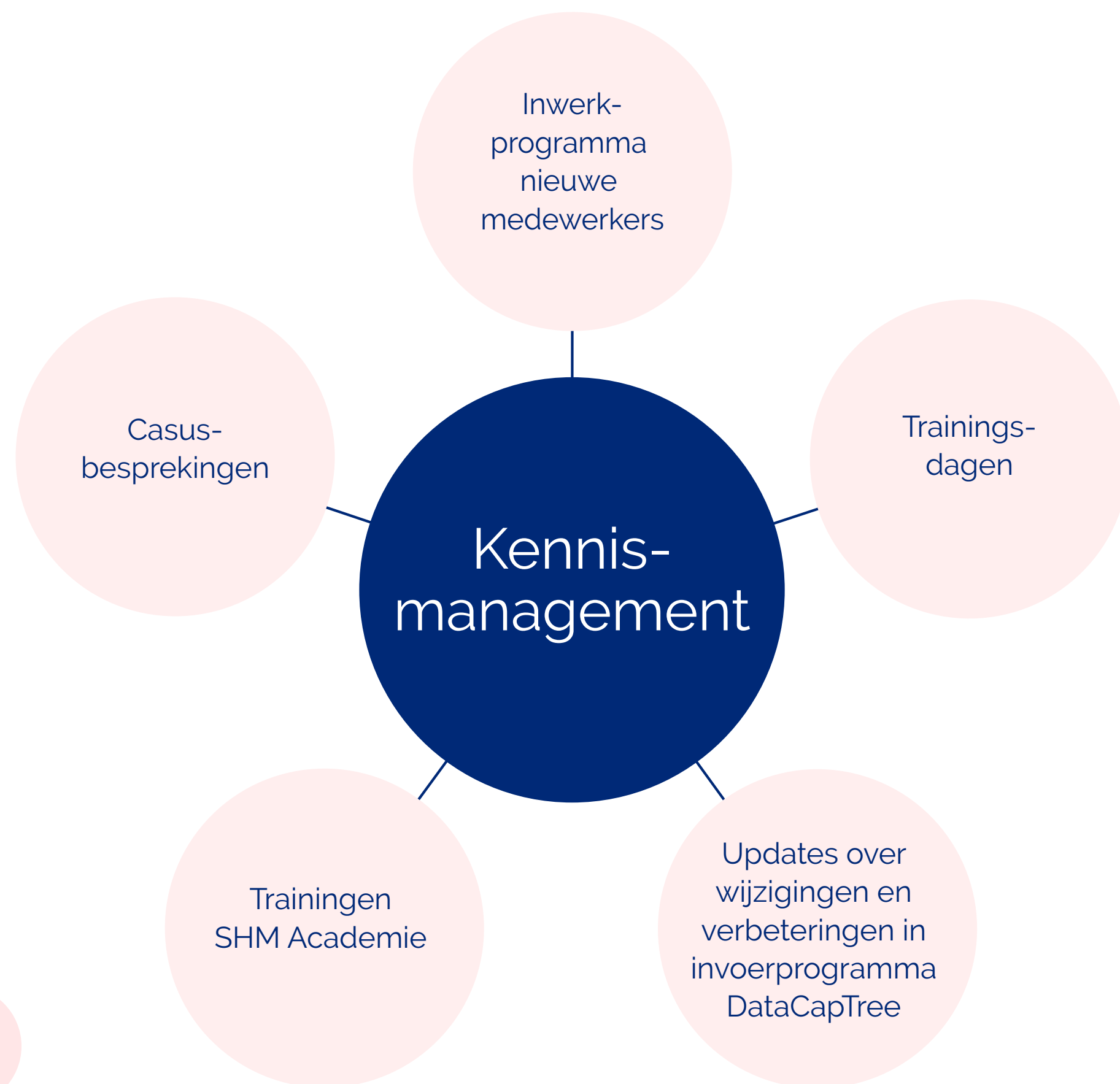


Kennismanagement dataverzamelaars

Om verder te bouwen aan een stabiele dataverzamelaarsgroep en te anticiperen op toekomstige personele veranderingen heeft SHM in 2025 twee nieuwe dataverzamelaars aangetrokken. Deze nieuwe medewerkers zijn zorgvuldig ingewerkt en getraind op onderwerpen zoals: medisch-inhoudelijke kennis over hiv, de procedures en richtlijnen voor de dataverzameling, het data-invoerprogramma en het gebruik van de interne helpdesk.

In 2025 werden twee centrale trainingsdagen georganiseerd, op 10 april en 30 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 maligniteiten, met name lymfomen. Tijdens de bijeenkomst in oktober lag de focus op hiv-medicatie en de interactie hiervan met comediatie. Hierover werd inhoudelijke uitleg gegeven door gastsprekers met expertise op deze gebieden.

Kennismanagement en het inwerkprogramma voor dataverzamelaars



HELPDESK

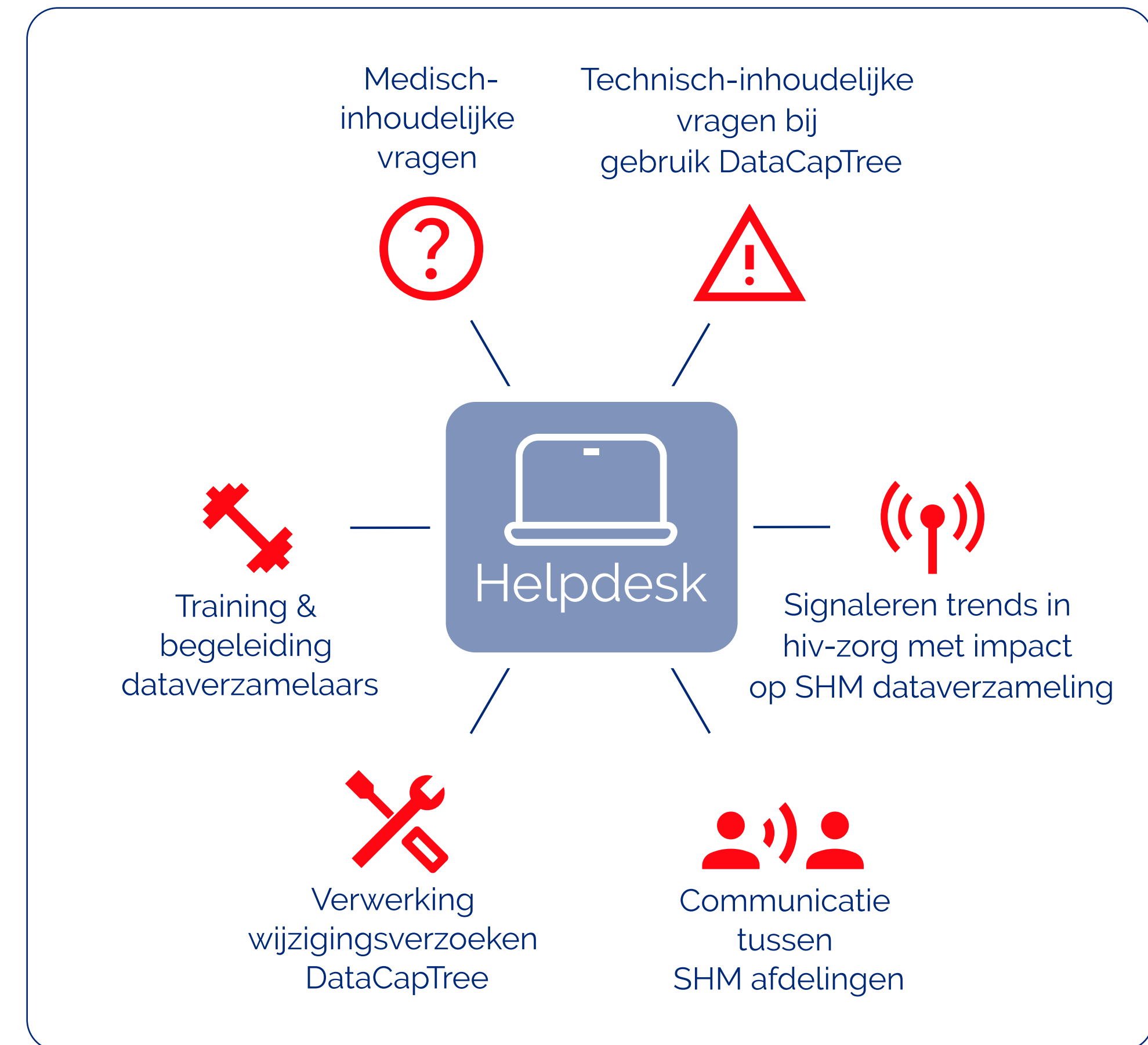
De helpdesk is het aanspreekpunt voor dataverzamelaars met medisch-inhoudelijke vragen, of wanneer zij technische problemen ondervinden in het invoersysteem DataCapTree.

Het doel van de helpdesk is:

- begeleiding en training van dataverzamelaars
- verwerken van wijzigingsverzoeken die tot verbetering van de gebruiksvriendelijkheid en efficiëntie van DataCapTree leiden
- 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.

Eind 2025 is de interne helpdesk overgegaan van de externe leverancier TOPdesk naar een door datamanagement gebouwde helpdeskapplicatie in eigen beheer in LogicNets. Zowel alle ingediende meldingen als het door de jaren heen opgebouwde kennissysteem zijn overgezet naar de nieuwe applicatie.



Helpdesk output in 2025

Melding	Aantal	Percentage
Protocol	360	61,54%
Systeem algemeen	58	9,91%
Data-aanvraag	53	9,06%
Privacy	31	5,30%
Rapportages	24	4,10%
Registratie	9	1,54%
Overig	8	1,37%
P-account	8	1,37%
Medische leerlijn	7	1,20%
Patiëntenlijst	6	1,03%
Prioplanner	5	0,85%
Patiëntenkaart	4	0,68%
Lablink	4	0,68%
Datalink	3	0,51%
Incidentmelding	2	0,34%
Invoeroverzicht	1	0,17%
Inloggen/rechten	1	0,17%
CoDe	1	0,17%
Totaal	585	100,0%

 **585**
meldingen

 **519**
afgehandeld



Onderwerpen van de
medisch-inhoudelijke vragen:

Intoxicaties
Baseline AP - MI - ICP
Vaccinaties
Uitslagen anus en cervix
Hiv- en HBV-medicatie
Studiedeelname
Comedicatie
Labuitslagen
Maligniteiten

DATAMONITORING

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 2025 hebben de kwaliteitscontroles geresulteerd in het valideren van meer dan:

10.000 records

In 2025 lag de focus van de handmatige kwaliteitscontroles op:

- data van overleden patiënten (342 records)
- patiënten die langwerkende antiretrovirale (ARV) injecties krijgen (64 records)
- specifieke comorbiditeiten (zie tabel)

Kennismanagement datakwaliteitsmedewerkers

In het kader van bijscholing hebben de datakwaliteitsmedewerkers allen één of meerdere dagen van het IKNL oncologisch spectrum bijgewoond, waar de kennis over verschillende soorten maligniteiten werd opgefrist en bijgespijkerd.

Monitoring specifieke comorbiditeiten

Categorie	Aantal records
Myocardinfarct	164
Cardiovasculaire ingreep	194
CVA	167
Fractuur (osteoporotisch en pathologisch)	105
Maligniteit	743
Eindstadium nier- en leverziekte	144
Totaal	1.517

Monitoring overige categorieën

Categorie	Aantal records
Baseline	345
Bezoeken en metingen	1.113
Comedicatie	1.624
Hepatitis A, B-D, C	16
Hiv/HBV medicatie	1.186
Intoxicaties	451
Laboratoriumuitslagen	60
Leverdiagnostiek	426
Opportunistische infecties	722
Overige hart- en vaatziekten	478
Ziekenhuisopnames	844
Overig	1.126
Totaal	8.491

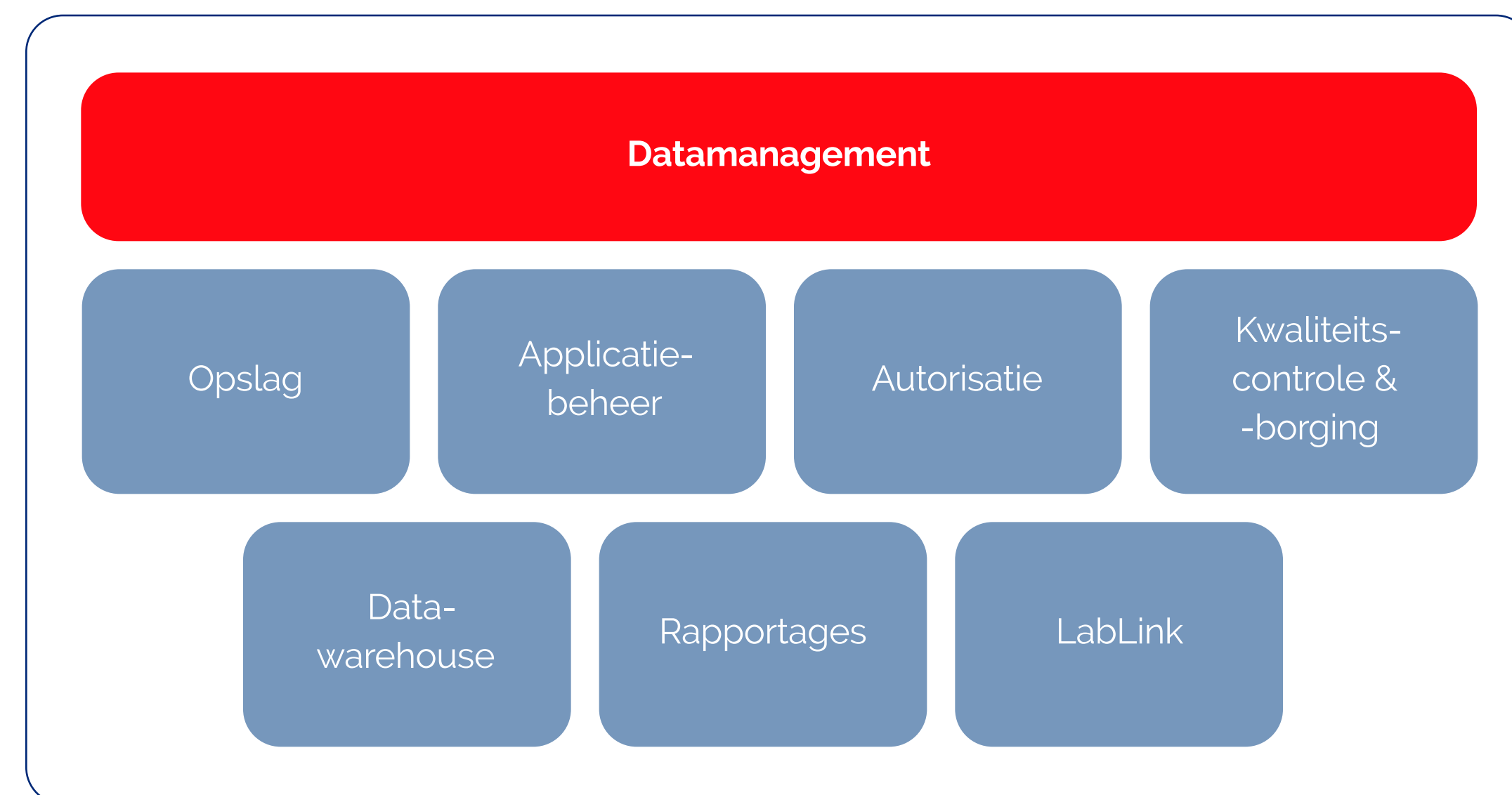
DATAMANAGEMENT

Toekomstbestendige data-infrastructuur

Het beheer van data binnen SHM wordt steeds omvangrijker en complexer. Dit hangt samen met de groeiende datavolumes, de toenemende inzet van geautomatiseerde toepassingen en een stijgend aantal dataverzoeken vanuit onderzoek en beleid.

Sinds 2024 werkt SHM intensief samen met zorg-ICT-specialist Furore aan de ontwikkeling van een nieuw datamodel als fundament voor een toekomstbestendig datawarehouse. Dit datamodel vormt de structuur waarin gegevens worden georganiseerd, opgeslagen en ontsloten.

Door data efficiënter te structureren en te beheren, kan SHM sneller en nauwkeuriger analyseren en rapporteren. Daarnaast biedt het nieuwe model betere mogelijkheden om aan te sluiten bij landelijke ontwikkelingen rond databeschikbaarheid in de zorg en om handmatige dataverzameling verder terug te dringen.



ONTWIKKELING DATAMODEL EN DATAWAREHOUSE

De ontwikkeling van het datamodel is gestart in de zogeheten *Silver SQL-omgeving* (ontwikkelomgeving). Vervolgens worden datasets stapsgewijs overgezet naar de *Gold SQL-omgeving* (productieomgeving voor data-uitgifte), waar zij worden ingericht conform gebruikersbehoeften.

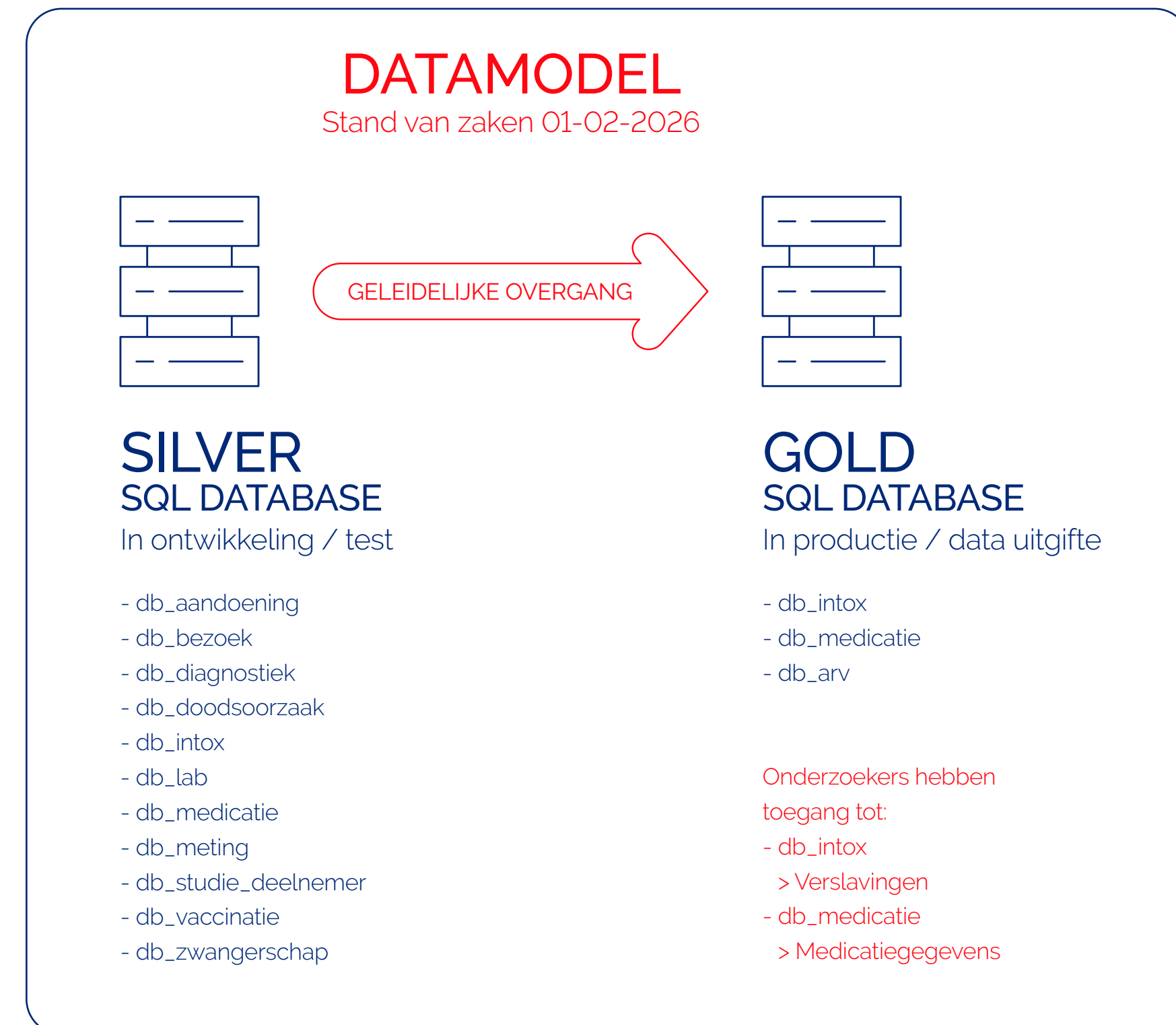
Onderzoekers hebben uitsluitend toegang tot de Gold-omgeving. Per 1 februari 2026 zijn daar onder meer gegevens over intoxicaties en medicatie beschikbaar.

De belangrijkste ontwikkelde databronnen in Silver betreffen onder andere:

- aandoeningen
- bezoeken
- diagnostiek
- doodsoorzaken
- laboratoriumuitslagen
- medicatie
- metingen
- studie-deelnemers
- vaccinaties
- zwangerschap

In de Gold-omgeving zijn inmiddels onder andere de modules voor intoxicaties, medicatie en antiretrovirale therapie (ARV) beschikbaar gesteld.

Deze gefaseerde aanpak waarborgt kwaliteit, consistentie en controle bij de overgang naar het nieuwe datalandschap.



PROJECT: APPLICATIE-INHUIZING

Versterking van interne regie

Met het project Applicatie Inhuizing haalt SHM de ontwikkeling, het onderhoud en het beheer van specifieke applicaties naar de eigen organisatie, in plaats van deze bij de centrale ICT-dienst van Amsterdam UMC te beleggen. Dit stelt SHM in staat de regie te versterken, sneller te schakelen en flexibeler door te ontwikkelen.

- 
- ✓ Verbetering van gebruiksvriendelijkheid en functionaliteit
 - ✓ Verbetering van efficiëntie
 - ✓ Minder afhankelijkheid van Dienst ICT Amsterdam UMC
 - ✓ Eigen beheer en operationele controle

In 2025 zijn binnen DataCapTree drie nieuwe applicaties beschikbaar gekomen die volledig door SHM datamanagement zijn ontwikkeld.

1. JaarplannerBeheer

JaarplannerBeheer ondersteunt de coördinatoren van dataverzameling bij het plannen en monitoren van jaarlijks terugkerende werkzaamheden.

De applicatie:

- biedt een overzicht van structurele deadlines
- genereert automatisch jaarlijks terugkerende taken
- toont openstaande taken
- maakt monitoring per behandelcentrum mogelijk

Hierdoor behouden coördinatoren beter overzicht en wordt efficiënter gestuurd op voortgang.

2. ProgressReport

Voorheen werd de voortgang van externe studies die gebruikmaken van SHM-data bijgehouden in Excel. In 2025 is hiervoor de applicatie ProgressReport geïntroduceerd.

Deze applicatie:

- registreert datagebruik door externe studies
- koppelt dit aan presentaties en publicaties
- genereert overzichtsrapportages

In 2026 wordt functionaliteit toegevoegd waarmee onderzoekers zelf de voortgang van hun studies kunnen invoeren. Hiermee wordt transparantie vergroot en administratieve belasting verminderd.

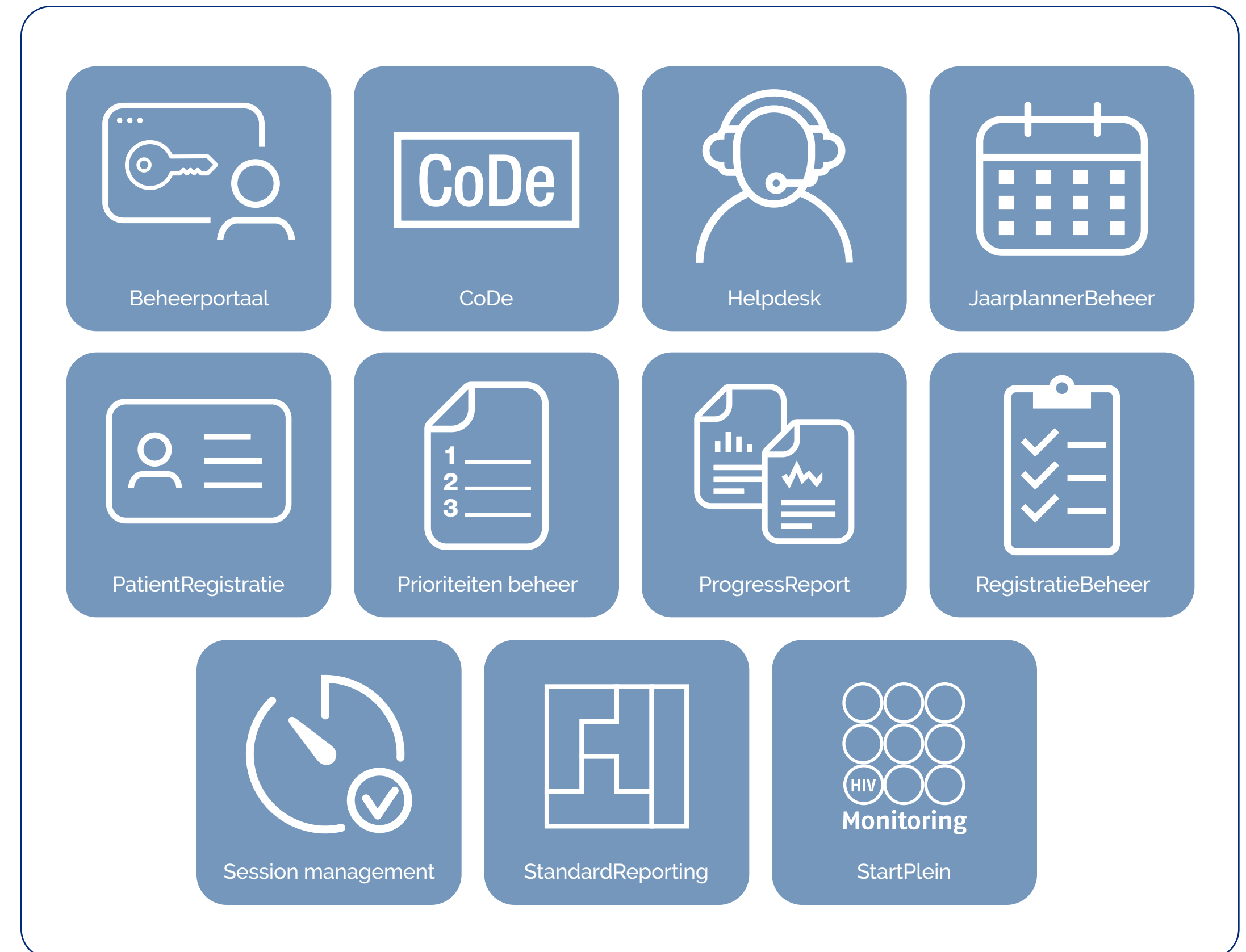
3. Helpdesk

In december 2025 is een nieuwe helpdeskapplicatie live gegaan. Deze vervangt gebruik van de helpdeskapplicatie van externe applicatie-leverancier TOPdesk.

De nieuwe helpdesk:

- biedt een gebruiksvriendelijk ticketsysteem
- maakt efficiënte doorgeleiding naar datamanagement mogelijk
- bevat kennisitems over protocollen, AVG, medicatie en events
- communiceert applicatiewijzigingen centraal

Naast functionele verbeteringen levert deze overstap een jaarlijkse kostenbesparing op.



Figuur 1: Overzicht van alle applicaties binnen DataCapTree

DIGITALISERING CODE-FORMULIER

In 2025 is gestart met de ontwikkeling van een online CoDe-formulier (Cause of Death). Tot nu toe werden CoDe-formulieren als PDF naar behandelaren gestuurd en handmatig ingevuld geretourneerd.

Met het online CoDe-formulier:

- vullen behandelaren het formulier digitaal in
- wordt het formulier automatisch opgeslagen in de SHM-database
- vervalt tussenkomst van de dataverzamelaar

Dit vereenvoudigt het proces aanzienlijk en vermindert administratieve lasten, voor zowel hiv-behandelaren als SHM dataverzameling. Ingebruikname wordt medio februari 2026 verwacht.

DOORONTWIKKELING DATACAPTREE

Protocolontwikkelingen

In 2025 is een belangrijke functionaliteit toegevoegd aan StartPlein: de applicatie kan nu automatisch een volgende patiënt selecteren op basis van berekende achterstand of prioriteit. Dit levert aanzienlijke tijdswinst op bij dataverzameling.

Daarnaast zijn 119 kleinere en grotere protocolwijzigingen doorgevoerd. Een belangrijk deel hiervan betrof aanpassingen in codelijsten, samenhangend met de implementatie van het nieuwe datamodel.

Maligniteitenprotocol

Het maligniteitenprotocol is in 2025 inhoudelijk herzien:

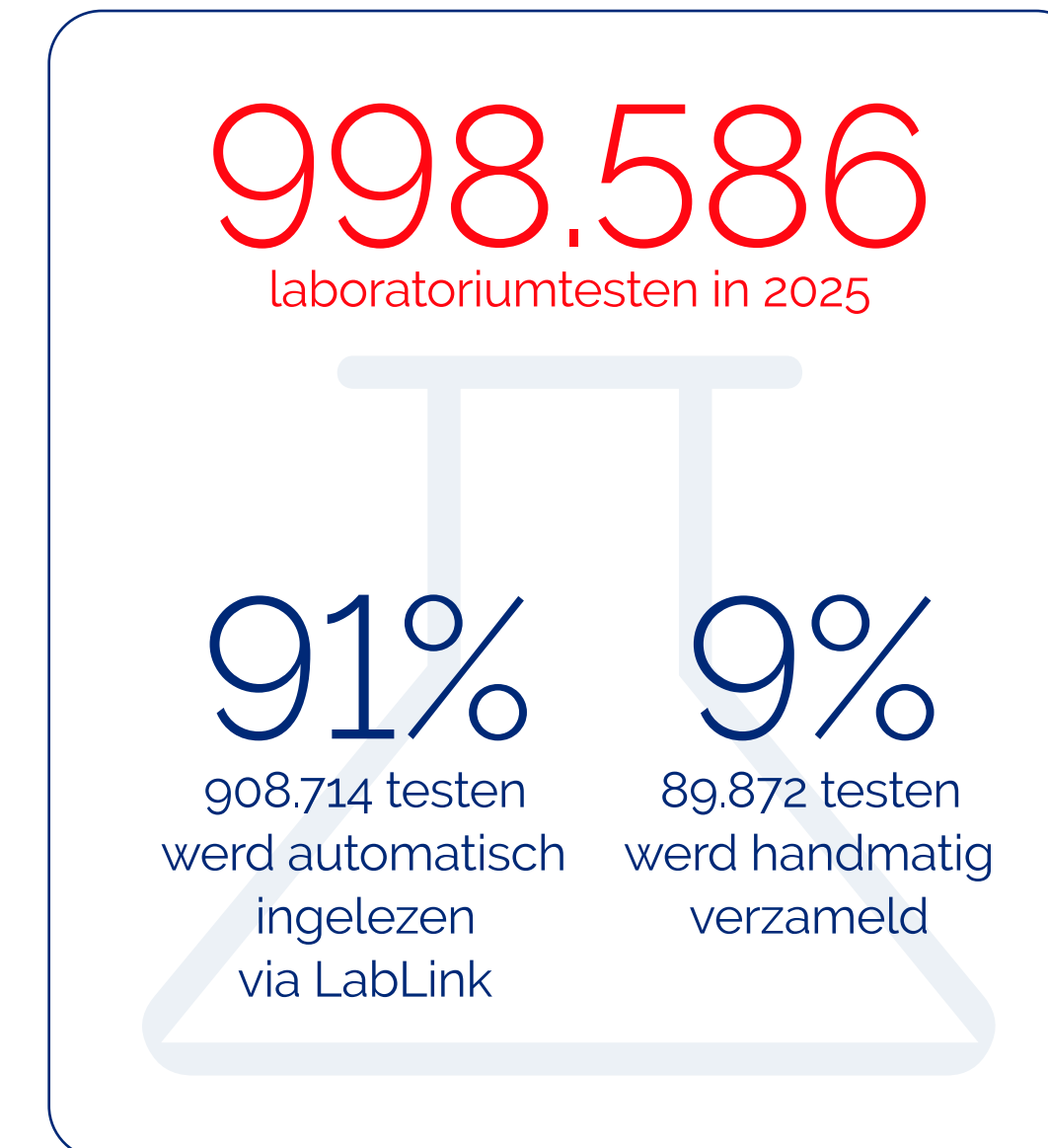
- uitbreiding met vragen over histologische transformatie
- vereenvoudiging door schrappen van bepaalde maligniteitstypen
- aanpassing van de registratie van metastasering en behandeling

Deze wijzigingen sluiten beter aan bij de werkwijze binnen de RESPOND-studie en leiden tot efficiëntere datamonitoring.

GEbruik LABLINK: AUTOMATISERING IN DATAVERZAMELING

LabLink is een interface waarmee laboratoriumuitslagen per behandelcentrum geautomatiseerd worden ingelezen in het SHM datawarehouse.

De automatisering van dataverzameling is verder uitgebreid via LabLink. Met LabLink worden laboratoriumresultaten, gepseudonimiseerd, automatisch ingelezen direct vanuit het EPD in de SHM-database. 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. Tot nu toe zijn 20 van de 23 hiv-behandelcentra aangesloten bij het gebruik van LabLink om te kunnen koppelen met de SHM-database. Alle vier de kinder-hiv-behandelcentra in Nederland zijn aangesloten voor het gebruik van LabLink. Vooralsnog wordt bij geen van de hiv-behandelcentra op Curaçao en Aruba LabLink gebruikt. In 2025 werd 91% van de laboratoriumgegevens automatisch ingelezen (circa 0,9 miljoen testen), wat de registratielast en foutgevoeligheid substantieel vermindert.



Deze hoge mate van automatisering:

- vermindert administratieve belasting
- verkleint foutgevoeligheid
- verhoogt snelheid en volledigheid van dataverwerking

LabLink vormt daarmee een essentieel onderdeel van het innovatieprogramma van SHM en draagt substantieel bij aan de toekomstbestendigheid van de dataverzameling.

Status implementatie LabLink in hiv-behandelcentra in 2025

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	Frisius MC	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

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



RAPPORTAGES, DASHBOARDS EN DATA-INZICHTEN

Sturing op processen en kwaliteit

In 2025 lag de nadruk op het versterken van interne processen met behulp van gerichte rapportages en dashboards. Door gegevens systematisch inzichtelijk te maken, kan SHM beter sturen op doorlooptijden, datakwaliteit en teamproductiviteit.

Zo is een rapport ontwikkeld dat de duur van de verschillende stappen in de aanmeldprocedure van nieuwe patiënten inzichtelijk maakt. Hiermee kan gericht worden vastgesteld waar in het proces nog tijdswinst mogelijk is.

Daarnaast is een historisch overzichtsrapport beschikbaar gekomen waarin medewerkers kunnen zien welke wijzigingen door de jaren heen zijn aangebracht in de dataverzameling. Dit ondersteunt consistentie en interpretatie van gegevens.

Voor datakwaliteitsmedewerkers is bovendien een productierapportage ontwikkeld waarmee de voortgang van het team en eventuele knelpunten tijdig zichtbaar worden.

Het bestaande *Error & Warning Dashboard*, waarin discrepanties in onder meer het datawarehouse visueel worden weergegeven, is in 2025 uitgebreid met twee nieuwe onderdelen. Hiermee wordt het signaleren en oplossen van dataproblemen verder ondersteund.

Inzicht in biobank-samples

In 2025 is met behulp van een nieuwe rapportage geïnventariseerd hoeveel samples in de behandelcentra zijn opgeslagen en welk deel daarvan relevant is volgens de richtlijnen van werkgroep sample-opslag.

Dit inzicht ondersteunt toekomstig beleid rond opslag, selectie en efficiënt gebruik van biobankmateriaal binnen het SHM-netwerk.

Monitoring van onderzoeksprojecten

Begin 2025 is een applicatie geïntroduceerd voor het monitoren van de voortgang van onderzoeksprojecten die gebruikmaken van SHM-data (ProgressReport). Bijbehorende rapportages maken het mogelijk om op basis van filters een actueel overzicht te genereren van lopende en afgeronde projecten.

Hiermee wordt transparantie in datagebruik vergroot en kan SHM beter rapporteren over de wetenschappelijke opbrengst van de infrastructuur.

Dashboard nieuwe patiënten

Eind 2025 is het eerste interactieve Power BI-dashboard beschikbaar gekomen. Dit dashboard biedt een dynamisch overzicht van patiënten die nieuw in zorg zijn gekomen en maakt analyse mogelijk naar onder meer tijd, regio en kenmerken van de populatie.

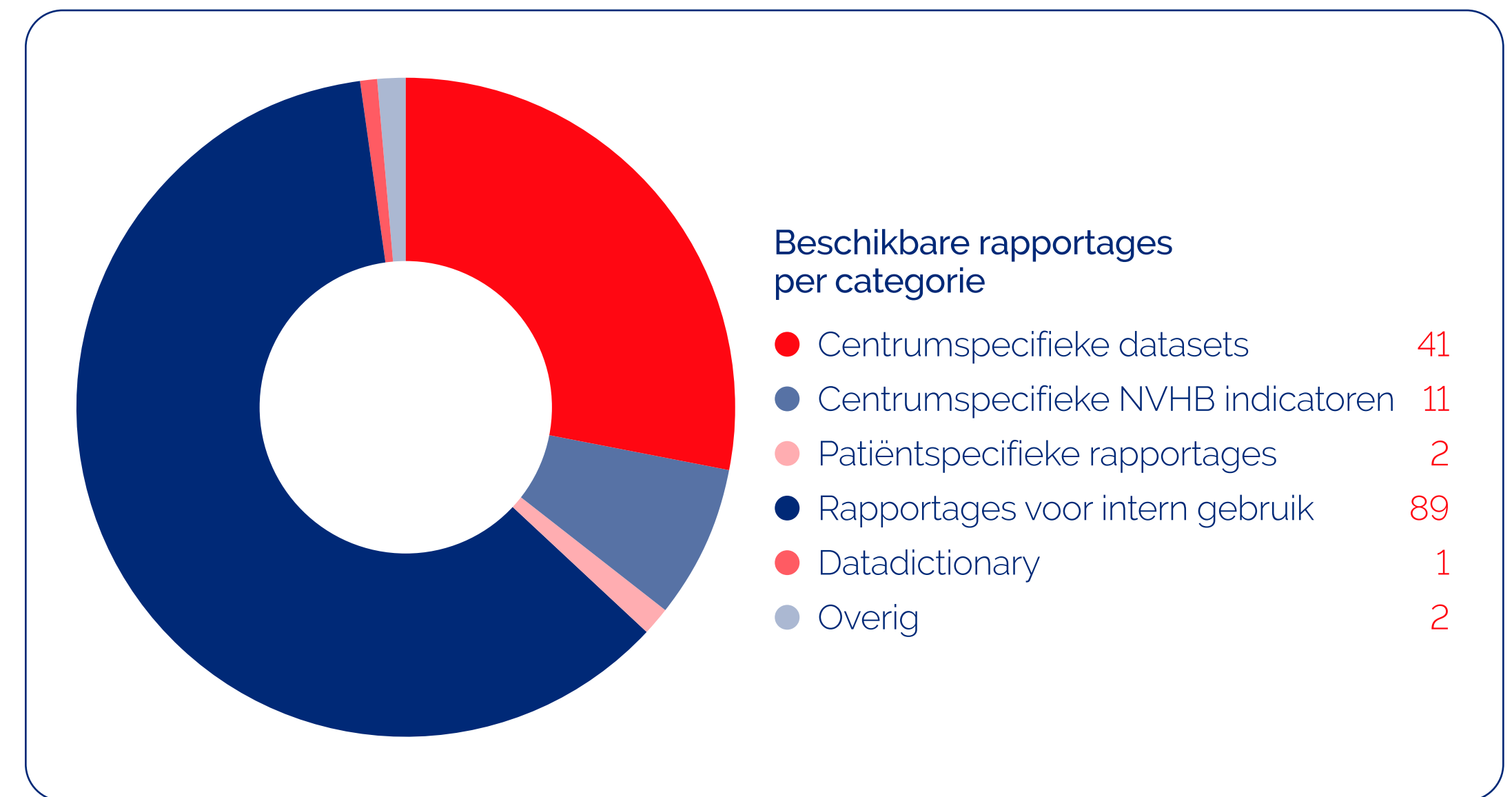
Het dashboard zal in 2026 worden gebruikt in samenwerking met het RIVM om epidemiologische trends tijdig te signaleren en te duiden.

Groei van rapportage-infrastructuur

In 2025 zijn in totaal acht nieuwe rapportages ontwikkeld. Daarmee kwam het totale aantal beschikbare rapportages eind 2025 op 146.

- 57 rapportages zijn beschikbaar voor medewerkers in hiv-behandelcentra
- 89 rapportages zijn bestemd voor intern gebruik binnen SHM

Deze groei weerspiegelt de toenemende behoefte aan datagedreven sturing, kwaliteitsbewaking en verantwoording.



Toegang tot rapportages en data

Alle hiv-behandelcentra hebben toegang tot Microsoft ReportServer. Via deze omgeving kunnen geautoriseerde gebruikers rapportages, grafieken en queries bekijken, downloaden en toepassen op gegevens van hun eigen patiëntenpopulatie.

Toegang wordt verleend via de hoofdbehandelaar van het centrum. In 2025 kregen zes nieuwe zorgprofessionals en onderzoekers toegang, waarmee het totaal aantal geautoriseerde gebruikers uitkwam op 97.

Hiermee ondersteunt SHM behandelcentra bij lokale kwaliteitsverbetering, onderzoek en datagedreven zorg.

2025

6

Nieuwe zorgmedewerkers & onderzoekers met toegang tot deze centrum-specifieke rapportageportal

97

Toegang tot deze centrum-specifieke rapportageportal

Internationale data-uitgifte

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

In 2025 zijn datasets opgesteld voor 5 internationale onderzoekssamenwerkingen:

Merger 2025

Aantal deelnemers

EuroSIDA	218
RESPOND	3499
ECDC	32587
EuroSIDA Cabotegravir+Rilpivirine Utilization Study	50
ART-CC	448

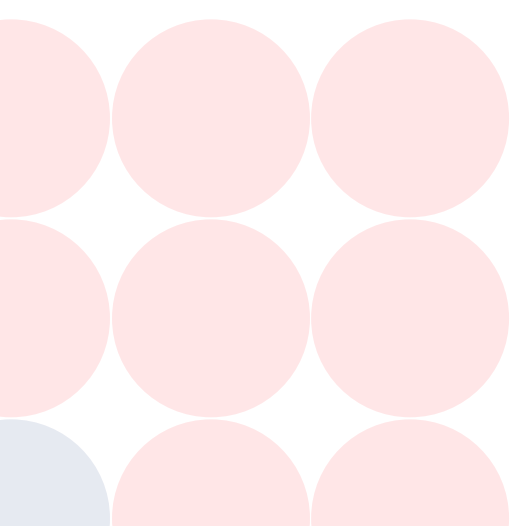
Privacy, informatiebeveiliging en compliance

In 2025 zijn de processen rondom toestemming en datagebruik verder aangescherpt, met specifieke aandacht voor het proces van het intrekken van patiënttoestemming. Ook zijn de procedures voor data-uitgifte verbeterd, zodat gewaarborgd blijft dat gegevens uitsluitend worden gebruikt binnen de geldende toestemmingskaders.

Voor de vele nieuwe en gewijzigde werkprocessen zijn gegevensbeschermings-effectbeoordelingen (Data Protection Impact Assessments, DPIA's) uitgevoerd en is het verwerkingsregister geactualiseerd. Hiermee blijft SHM voldoen aan de vereisten van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en aan de eigen hoge standaarden voor zorgvuldige dataverwerking in onderzoek en zorgregistratie.

Op het gebied van informatiebeveiliging zijn reguliere interne audits uitgevoerd. Het bestuur heeft de ambitie uitgesproken om SHM te certificeren volgens de ISO/IEC 27001-norm. De voorbereidingen hiervoor zijn in 2025 gestart.

Ook is in 2025 geïnvesteerd in bewustwording en scholing op het gebied van privacy, digitale weerbaarheid en ISO-normering. Medewerkers hebben gedurende het jaar online trainingen kunnen volgen over privacy en informatiebeveiliging, digitale weerbaarheid, AI-geletterdheid en het belang van ISO-certificering. Daarnaast is de jaarlijkse cybersecurityquiz georganiseerd.



Communicatie

PUBLICITEIT

Het 2025 Hiv-monitoringrapport is op 19 november 2025 formeel ingediend bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een dag later, op 20 november, is het rapport online uitgebracht (lees ook: [persbericht](#)) en kreeg breed media-aandacht in de nationale media (radio, televisie, print en online). Vanaf de publicatiedatum zijn het volledige rapport en de bijbehorende samenvatting online beschikbaar (www.hiv-monitoring.nl/2025), en is de samenvatting tevens in print verstuurd naar alle hiv-behandelcentra.

1	Aantal hiv-diagnoses in Amsterdam slinkt, maar reden voor optimisme is er volgens deskundigen niet	Het Parool	Artikel (20-nov)
2	Aantal hiv-infecties gaat omhoog, tegen alle verwachting in: 'We moeten meer inzetten op preventie'	De Volkskrant	Artikel (20-nov)
3	Aantal hiv-infecties gaat stijgen: 'Jongeren gebruiken minder vaak condoom'	De Telegraaf	Artikel (20-nov)
4	Opnieuw toename van het aantal hiv-infecties in Nederland	NRC	Artikel (20-nov)
5	Waarom stijgt het aantal nieuwe hiv-diagnoses in Nederland plots weer?	BNR Nieuwsradio	Radio (20-nov)
6	Waarom stijgt het aantal nieuwe hiv-diagnoses in Nederland plots weer?	BNR Beter	Podcast (20-nov)
7	444 nieuwe hiv-diagnoses, vooral toename bij mensen geboren in jaren 80 en 90	RTL	Artikel (20-nov)
8	RTL Nieuws - 08:20 uur	RTL Nieuws	Tv (20-nov)
9	Al vijf jaar geen daling van hiv-diagnoses meer in Nederland	NU.nl	Artikel (20-nov)
10	Waarom het aantal hiv-infecties weer omhoog gaat	De Volkskrant Elke Dag	Podcast (26-nov)
11	Daling aantal hiv-infecties komt tot een halt: wat nu?	NPO Radio 1	Radio (24-nov)
12	Al vijf jaar geen daling hiv-diagnoses meer in Nederland	Soa Aids Nederland	Artikel (20-nov)
13	Zorgelijk: aantal hiv-diagnoses in Nederland daalt niet langer	Metro	Artikel (20-nov)
14	Aantal hiv-diagnoses in Amsterdam daalt	Hello gorgeous magazine	Artikel (21-nov)

NATIONAAL WETENSCHAPPELIJK CONGRES: NCHIV

Op 25 november 2025 vond in het KIT-gebouw in Amsterdam de 18e editie plaats van de Netherlands Conference on HIV Pathogenesis, Epidemiology, Prevention and Treatment (NCHIV). SHM draagt jaarlijks, samen met RIVM-CIb, Aidsfonds, AIGHD en de NVHB, zowel financieel als inhoudelijk bij aan de organisatie van het congres. De praktische en logistieke organisatie van het congres wordt verzorgd door Amsterdam UMC Conferences & Events.

NCHIV heeft als doel kennis over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van pathogenese, epidemiologie, preventie en behandeling van hiv te delen met een breed publiek. Daarnaast biedt de conferentie een platform voor discussie over ontwikkelingen binnen het hiv-veld en levert zij vanuit onderzoeksperspectief input voor de hiv-zorg en beleidsvorming.

In 2025 namen ongeveer 230 deelnemers deel aan het congres. Op www.nchiv.org is het volledige programma terug te vinden.

Personeel

OPRICHTING PERSONEELSVERTEGENWOORDIGING

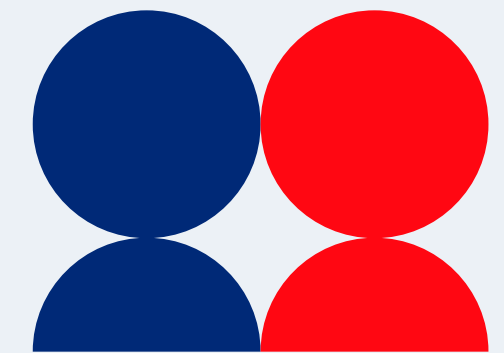
In 2025 is een personeelsvertegenwoordiging (pvt) opgericht met als doel de samenwerking tussen medewerkers en bestuur verder te versterken en de betrokkenheid van medewerkers bij organisatievraagstukken te vergroten. De pvt behartigt de belangen van medewerkers en draagt bij aan een veilige, gezonde en prettige werkomgeving. De focusvraagstukken liggen vooral op het gebied van arbeidsomstandigheden, zoals het gebouw, veiligheid, psychosociale arbeidsbelasting (PSA), werkstress en arbo- en verzuimregelingen.

Voor de pvt hebben zich vijf kandidaten aangemeld. De verkiezing vond plaats van 27 oktober tot en met 21 november 2025. Van de 47 stemgerechtigden brachten 45 medewerkers hun stem uit (95,74% opkomst). De pvt van SHM bestaat uit drie gekozen leden en is in januari 2026 geïnstalleerd.

PERSONELE BEZETTING

In 2025 bedroeg de gemiddelde bezette formatie van SHM 39,14 fte. Op 31 december 2025 waren er 47 medewerkers in dienst, waarvan 8 mannen en 39 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 2025 0,93 fte aan dataverzamelaars die zijn aangesteld in hiv-behandelcentra, maar niet in dienst zijn van de stichting.

2025



39,14 fte

47 medewerkers

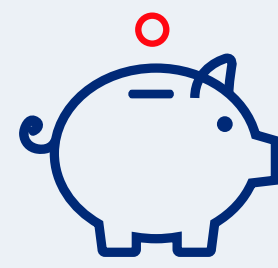
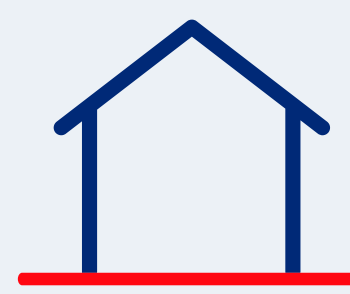
8 mannen

39 vrouwen

ARBEIDSVORWAARDEN

Vakantietoeslag**Vakantieverlof**

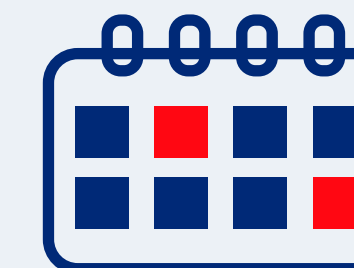
45 dagen op fulltime basis

**Eindejaarsuitkering**6,25% van het bruto
jaarsalaris**Pensioenregeling**Beschikbare premieregeling
Zwitserleven**Hybride werken****Thuiswerkvergoeding**

€ 2,45 per dag

**Flexibele werktijden****Flexibel beleid feestdagen**

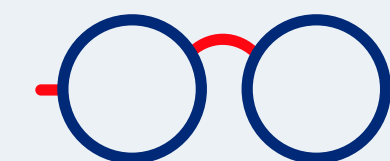
Passend bij jouw situatie

**Auto-/fietsvergoeding**

€ 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-gatverzekering
(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

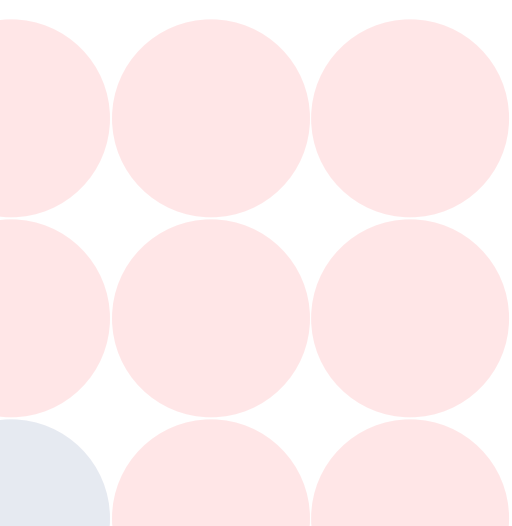
Organisatie

NIEUWE SAMENWERKING: STICHTING FARMACEUTISCHE KENGETALLEN

SHM werkt sinds 2025 samen met Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). SFK beschikt over gedetailleerde gegevens over geneesmiddelgebruik van vrijwel alle openbare apotheken in Nederland. Met gecombineerde SFK-SHM-data kan nauwkeuriger worden gekeken naar therapietrouw, bijvoorbeeld, hoe consequent medicatie wordt gebruikt en welke groepen eventueel extra ondersteuning nodig hebben. Andere relevante onderzoeksthema's zijn: het gebruik van PrEP voorafgaand aan een hiv-diagnose, kostenontwikkelingen in hiv-medicatie en de impact van de beschikbaarheid van generieke middelen hierop, het gebruik van comedicatie bij mensen met multi-morbiditeit, en het voorschrijfbeleid en trends bij de ouder wordende populatie mensen met hiv. In 2025 is de samenwerking geformaliseerd en zijn de eerste datasets klaargemaakt voor analyse. Tevens wordt onderzocht of gebruik van SFK-data kan leiden tot minder handmatige dataverzameling. Resultaten hiervan worden begin 2026 verwacht.

BIJDRAGE AAN EUROPESE HIV-SURVEILLANCE RAPPORTAGES

In opdracht van het RIVM-CIb wordt door SHM structureel deelgenomen aan nationale en Europese hiv-studies gericht op de publieke gezondheid. Deze activiteiten omvatten het modelleren van de hiv-epidemie in Nederland en het evalueren van de impact van interventies, het schatten van hiv-incidentie in Europese landen (waaronder Nederland, binnen het ECDC-project), onderzoek naar hiv-transmissienetwerken, deelname aan H-TEAM (HIV Transmission Elimination Amsterdam) en studies naar effectieve manieren om hiv-transmissie onder migranten in Amsterdam beter in kaart te brengen en te verminderen.



CARIBISCH NEDERLAND

In opdracht van het ministerie van VWS zet SHM belangrijke stappen in de hiv-monitoring binnen Caribisch Nederland. Voor Curaçao maken dataverzameling en rapportage al vanaf 2005 deel uit van de jaarlijkse rapportage aan het ministerie van VWS.

In 2024 is deze aanpak uitgebreid naar Aruba en in het 2025 Hiv-monitoringrapport zijn de eerste analyses over de hiv-populatie op Aruba gepubliceerd. In 2025 heeft SHM de opdracht gekregen van VWS om ook data te gaan verzamelen op Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Hoofdbevindingen eerste rapportage over hiv op Aruba

In totaal zijn er 206 mensen met hiv op Aruba geregistreerd bij SHM. Van 131 personen zijn klinische gegevens beschikbaar (allemaal HIV-1); hiervan waren 118 (90%) mensen eind 2024 daadwerkelijk in zorg. 109 mensen zijn op Aruba gediagnosticeerd, hiervan is de herkomst: 46% geboren in Aruba, 17% Venezuela, 17% Colombia, 20% overige landen. De wijze van overdracht van populatie mensen met hiv in zorg op Aruba is: 71% mannen die seks hebben met mannen (MSM), 16% andere mannen (voornamelijk heteroseksuele transmissie), 12% vrouwen (allemaal via seks met mannen), 2% transgender vrouwen. Deze en andere bevindingen over hiv op Aruba zijn te lezen in [H13](#) van het 2025 Hiv-monitoringrapport Nederland.

ONTWIKKELING 5-JAREN STRATEGIE

Met het oog op snelle technologische ontwikkelingen en veranderingen in de zorg en maatschappij is in 2025 een nieuwe 5-jarenstrategie ontwikkeld. Deze strategie is gebaseerd op een organisatiebrede SWOT-analyse, waarin de sterke en zwakke punten van SHM en de externe kansen en bedreigingen voor de toekomst in kaart zijn gebracht.

De 5-jarenstrategie is uitgewerkt in de volgende thema's: efficiëntere dataprocessen, communicatie en presentatie, acquisitie, personeel en organisatieontwikkeling. Per thema zijn concrete doelstellingen en bijbehorende acties en projecten op teamniveau geformuleerd. De fasering van deze projecten en acties voor de periode 2026–2031 is opgesteld in samenwerking met het bestuur, waarbij prioritering is aangebracht op basis van strategische relevantie en haalbaarheid. Hiermee beschikt SHM over een heldere en toekomstbestendige koers voor de komende jaren.

HUISVESTING

Sinds 2003 was het kantoor van SHM gevestigd in het Nicolaes Tulphuis, een gebouw van de Hogeschool van Amsterdam (HvA, Tafelberweg 51) naast Amsterdam UMC, locatie AMC, waar SHM een vleugel op de derde verdieping huurde. Eind 2024 ontving SHM van Amsterdam UMC bericht dat de huur per juni 2026 zou worden beëindigd vanwege de geplande verbouwing van de HvA-faculteiten.

Begin 2025 is het bestuur, in samenwerking met vertegenwoordigers uit de organisatie, gestart met een selectieprocedure voor een nieuwe kantoorlocatie. Voor de zomer werd een geschikte ruimte gevonden en begin december vond de verhuizing plaats. SHM huurt een vleugel op de derde verdieping van het kantoorcomplex De Weesper, aan de Weesperstraat in Amsterdam. De totale kantooroppervlakte is kleiner dan voorheen bij de HvA, waardoor een flexibel werkplekbeleid is ingevoerd.

PERIODIEKE EVALUATIE SUBSIDIEVERLENING SHM

Het RIVM-CIb verstrekt namens de minister van VWS een instellingssubsidie aan SHM en evalueert periodiek de doelmatigheid en efficiëntie van deze subsidieverlening. Deze evaluatie vindt circa eenmaal per tien jaar plaats; de voorgaande evaluatie werd in 2014 uitgevoerd door Berenschot. In 2025 heeft opnieuw een periodieke evaluatie plaatsgevonden.

Ten behoeve van deze evaluatie heeft het RIVM-CIb samengewerkt met onderzoeksbureau Panteia. De evaluatie had betrekking op de instellingstaken die binnen de instellingssubsidie van SHM worden gefinancierd. Aangezien de subsidie voor de Amsterdam Cohort Studie (ACS) structureel onderdeel uitmaakt van de subsidie aan SHM, is ook deze studie in de evaluatie betrokken. Het volledige evaluatieverslag is [hier](#) beschikbaar.

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.

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 Amsterdam UMC 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 met hiv.

GGD Amsterdam – MOSAIC studie

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.

Amsterdam School of Economics, University of 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.

GGD Amsterdam – Amsterdam Cohort Study

Amsterdam Cohort Studies; wordt 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.

Erasmus MC – DREAM studie

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. Eurocoörd stopte in 2015, maar voorlopig gaat het onderzoek door op basis van de laatst beschikbare dataset.

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.

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 deel aan de studie.

Op verzoek van de hoofdonderzoeker van EuroSIDA in het Amsterdam UMC, prof. dr. Peter Reiss, verzamelt SHM gegevens in Amsterdam UMC 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 geïncludeerd 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 internationaal samenwerkingsverband van prospectieve studies van mensen met hiv 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.

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 studiedeelnemers 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.

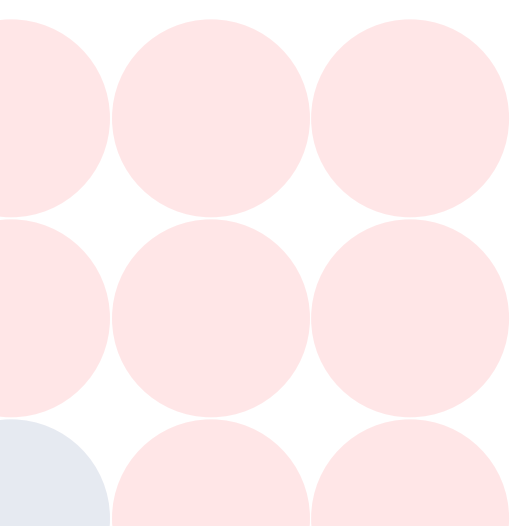
Amsterdamse Cohort Studies

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 met als doel de epidemiologie, de psychosociale determinanten, het natuurlijk beloop en de pathogenese van hiv-infecties en aids te onderzoeken. Daarnaast was het doel om de effecten te evalueren van interventies onder MSM met en zonder hiv, en onder mannen en vrouwen die drugs gebruiken. Het cohort van druggebruikers is in 2016 gestopt. In de afgelopen decennia is de focus verbreed naar de epidemiologie en het beloop van bloed- en seksueel overdraagbare infecties, naast hiv. Deelnemers vullen elke 6 maanden een gestandaardiseerde vragenlijst over (seksueel) gedrag in 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.

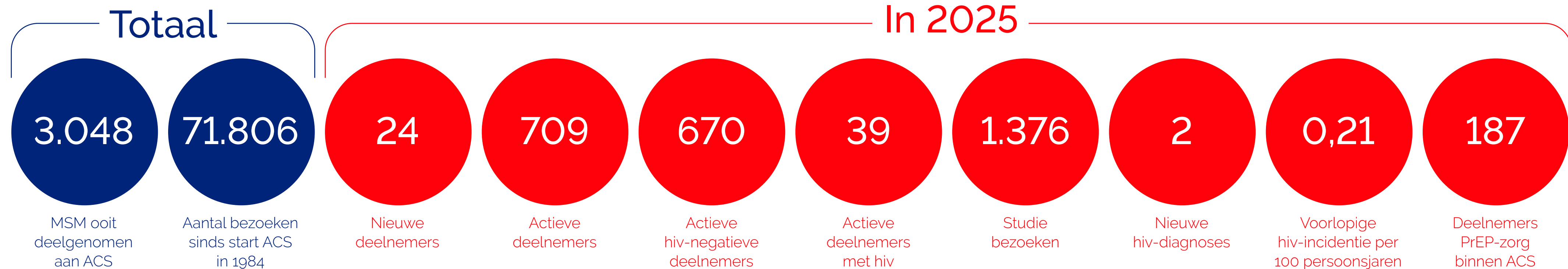
Vanaf het begin wordt het onderzoek binnen de ACS gekenmerkt door een multidisciplinaire benadering: epidemiologie, sociale wetenschappen, virologie, immunologie en klinische geneeskunde. Deze unieke samenwerking is zeer productief geweest, en heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de kennis en het begrip van zeer veel 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.

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 monsters 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

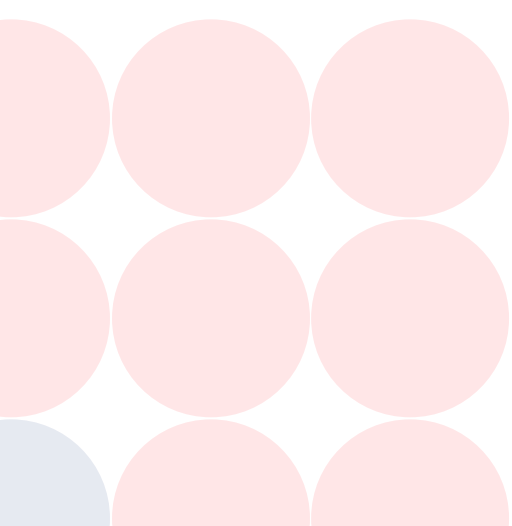
NEDERLAND

In 2025 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 hiv-behandelcentrum 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.

CARIBISCH NEDERLAND

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 2025 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 Lairese - HIV Focus Centrum	Amsterdam
5	OLVG	Amsterdam
6	Medisch Centrum Jan van Goyen (MC 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	ADRZ (Admiraal De Ruyter Ziekenhuis)	Goes
13	Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)	Groningen
14	Spaarne Gasthuis	Haarlem
15	Frisius MC	Leeuwarden
16	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)	Leiden
17	Maastricht UMC+ (MUMC+)	Maastricht
18	Radboudumc	Nijmegen

19	Erasmus MC	Rotterdam
20	Maasstad 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	Utrecht



Registratie

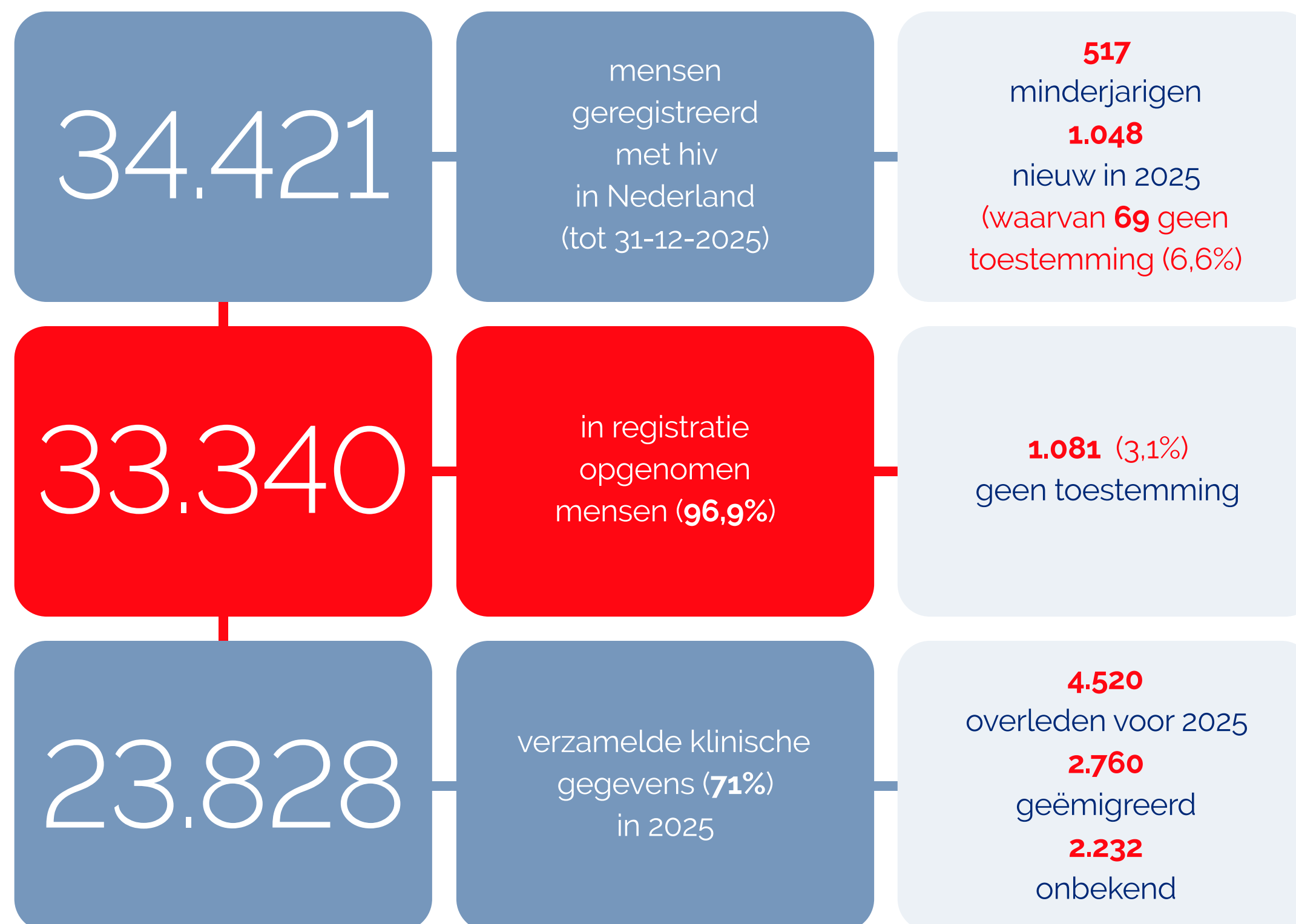
Tot en met 31 december 2025 zijn bij SHM 34.421 mensen met hiv geregistreerd in Nederland ([tabel 1](#)) van wie 215 minderjarigen die in zorg zijn bij een pediatrisch hiv-behandelcentrum. Daarnaast zijn er nog 998 mensen die geregistreerd waren voor de officiële start van het ATHENA-project en van wie klinische gegevens veelal ontbreken. In 2025 zijn 1.048 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 33.340 (96,9%) mensen die in de registratie zijn opgenomen, zijn verdere klinische gegevens verzameld. De overige 1.081 (3,1%) hebben aangegeven bezwaar te hebben tegen het opnemen van deze gegevens. Van de 1.048 mensen die in 2025 nieuw in de registratie zijn opgenomen, hebben er 69 (6,6%) aangegeven bezwaar te hebben tegen het verder verzamelen van hun gegevens.

In totaal zijn van 23.828 (71%) mensen gegevens verzameld in 2025 en van 9.512 (28%) mensen niet. Van deze 9.512 mensen zijn 4.520 mensen overleden voor 2025, zijn 2.760 mensen verhuisd naar het buitenland en zijn 2.232 mensen om onbekende reden uit zorg verdwenen.



VOLWASSENEN

Binnen de groep van 33.340 mensen die tot en met 2025 geregistreerd zijn en van wie klinische gegevens verzameld zijn, waren 32.823 mensen op het moment van registratie volwassen: 26.684 (81%) mannen en 6.139 (19%) vrouwen.

In 2025 zijn er 969 volwassenen nieuw in de registratie opgenomen voor wie er klinische gegevens verzameld zijn. Onder hen waren 775 (80%) mannen en 194 (20%) vrouwen.



KINDEREN

In totaal zijn 517 (2%) van de 33.340 tot en met 2025 geregistreerde personen als minderjarige in de registratie opgenomen. Onder hen zijn 246 (48%) jongens en 271 (52%) meisjes. In 2025 zijn 10 minderjarigen nieuw bij SHM geregistreerd.



ZWANGERE VROUWEN

Tussen 1 januari 1996 en 31 december 2025 zijn er 3.774 zwangerschappen geregistreerd bij in totaal 1.975 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 2024 en 2025 zijn 194 zwangerschappen geregistreerd, waarvan het bij 77 vrouwen ging om de eerste zwangerschap na registratie. Bij 31% 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 2025, uitgesplitst naar het hiv-behandelcentrum waar zij eind 2025 in zorg waren.

Hiv-behandelcentrum	Plaats	Totaal		Overleden		Geen toestemming		Data in 2025		Geen data in 2025			
		N	%	N	%	N	%	N	%	Overleden vóór 2025		Overige redenen	
										N	%	N	%
Volwassenen													
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	562	1,6	69	12,3	12	2,1	406	72,2	66	11,7	78	13,9
Flevoziekenhuis	Almere	468	1,4	34	7,3	13	2,8	362	77,4	34	7,3	59	12,6
Amsterdam UMC	Amsterdam	4.067	11,9	723	17,8	67	1,6	2.550	62,7	694	17,1	756	18,6
Hiv Focus Centrum	Amsterdam	1.322	3,9	51	3,9	11	0,8	1.139	86,2	50	3,8	122	9,2
MC Jan van Goyen	Amsterdam	608	1,8	67	11,0	13	2,1	419	68,9	62	10,2	114	18,8
OLVG	Amsterdam	5.413	15,8	757	14,0	257	4,7	3.683	68,0	728	13,4	745	13,8
Slotervaartziekenhuis*	Amsterdam	290	0,8	176	60,7	6	2,1	0	0,0	176	60,7	108	37,2
Rijnstate	Arnhem	1.272	3,7	168	13,2	21	1,7	951	74,8	160	12,6	140	11,0
HMC	Den Haag	1.464	4,3	157	10,7	64	4,4	1.023	69,9	146	10,0	231	15,8
HagaZiekenhuis (locatie Leyweg)	Den Haag	975	2,9	148	15,2	51	5,2	613	62,9	146	15,0	165	16,9
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	1.138	3,3	98	8,6	24	2,1	873	76,7	90	7,9	151	13,3
MST	Enschede	842	2,5	167	19,8	5	0,6	527	62,6	158	18,8	152	18,1
Adrz	Goes	335	1,0	41	12,2	13	3,9	223	66,6	41	12,2	58	17,3
UMCG	Groningen	1.399	4,1	183	13,1	92	6,6	962	68,8	166	11,9	179	12,8
Spaarne Gasthuis	Haarlem	671	2,0	98	14,6	15	2,2	460	68,6	94	14,0	102	15,2
Frisius MC	Leeuwarden	487	1,4	63	12,9	9	1,8	363	74,5	58	11,9	57	11,7
LUMC	Leiden	915	2,7	124	13,6	46	5,0	627	68,5	114	12,5	128	14,0
MC Zuiderzee*	Lelystad	18	0,1	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	5,6	17	94,4
MUMC+	Maastricht	1.317	3,9	224	17,0	13	1,0	843	64,0	214	16,2	247	18,8
Radboudumc	Nijmegen	1.144	3,3	173	15,1	44	3,8	839	73,3	163	14,2	98	8,6

Hiv-behandelcentrum	Plaats	Totaal		Overleden		Geen toestemming		Data in 2025		Geen data in 2025			
		N	%	N	%	N	%	N	%	Overleden vóór 2025		Overige redenen	
										N	%	N	%
Erasmus MC	Rotterdam	3.498	10,2	526	15,0	60	1,7	2.413	69,0	504	14,4	521	14,9
Maasstad Ziekenhuis	Rotterdam	1.218	3,6	114	9,4	37	3,0	922	75,7	106	8,7	153	12,6
ETZ	Tilburg	1.650	4,8	172	10,4	44	2,7	1.235	74,8	158	9,6	213	12,9
UMC Utrecht	Utrecht	2.271	6,6	325	14,3	106	4,7	1.603	70,6	310	13,7	252	11,1
Isala	Zwolle	862	2,5	82	9,5	49	5,7	640	74,2	77	8,9	96	11,1
Totaal		34.206	100,0	4.741	13,9	1.072	3,1	23.676	69,2	4.516	13,2	4.942	14,4
Pediatriesch													
EKZ, Amsterdam UMC	Amsterdam	53	24,7	0	0,0	0	0,0	38	71,7	0	0,0	15	28,3
BKZ, UMCG	Groningen	25	11,6	0	0,0	1	4,0	20	80,0	0	0,0	4	16,0
Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis	Rotterdam	77	35,8	3	3,9	2	2,6	53	68,8	3	3,9	19	24,7
WKZ, UMC Utrecht	Utrecht	60	27,9	1	1,7	6	10,0	41	68,3	1	1,7	12	20,0
Totaal		215	100,0	4	1,9	9	4,2	152	70,7	4	1,9	50	23,3
Curaçao													
Curacao Medical Center	Willemstad	1.304	98,6	230	17,6	2	0,2	770	59,0	226	17,3	306	23,5
Curacao Medical Center kinderkliniek	Willemstad	18	1,4	10	55,6	0	0,0	5	27,8	10	55,6	3	16,7
Totaal		1.322	100,0	240	18,2	2	0,2	775	58,6	236	17,9	309	23,4
Aruba													
Horacio Oduber Hospital	Oranjestad	339	100,0	4	1,2	2	0,6	86	25,4	4	1,2	247	72,9

* 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 2025 voor het eerst in de SHM-registratie is opgenomen, uitgesplitst naar hiv-behandelcentrum waar zij eind 2025 in zorg waren.

Hiv-behandelcentrum	Plaats	Totaal		Overleden		Geen toestemming	
		N	%	N	%	N	%
Volwassenen							
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	17	1,6	0	0,0	0	0,0
Flevoziekenhuis	Almere	35	3,4	0	0,0	0	0,0
Amsterdam UMC	Amsterdam	46	4,4	0	0,0	1	2,2
Hiv Focus Centrum	Amsterdam	26	2,5	0	0,0	1	3,8
MC Jan van Goyen	Amsterdam	16	1,5	0	0,0	0	0,0
OLVG	Amsterdam	170	16,4	2	1,2	23	13,5
Rijnstate	Arnhem	60	5,8	1	1,7	2	3,3
HMC	Den Haag	58	5,6	0	0,0	6	10,3
HagaZiekenhuis (locatie Leyweg)	Den Haag	24	2,3	0	0,0	2	8,3
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	57	5,5	1	1,8	3	5,3
MST	Enschede	17	1,6	0	0,0	0	0,0
Adrz	Goes	9	0,9	0	0,0	0	0,0
UMCG	Groningen	66	6,4	2	3,0	5	7,6
Spaarne Gasthuis	Haarlem	18	1,7	0	0,0	0	0,0
Frisius MC	Leeuwarden	13	1,3	0	0,0	2	15,4
LUMC	Leiden	31	3,0	0	0,0	1	3,2
MUMC+	Maastricht	38	3,7	0	0,0	1	2,6
Radboudumc	Nijmegen	61	5,9	1	1,6	0	0,0
Erasmus MC	Rotterdam	85	8,2	3	3,5	6	7,1

Hiv-behandelcentrum	Plaats	Totaal		Overleden		Geen toestemming	
		N	%	N	%	N	%
Maasstad Ziekenhuis	Rotterdam	57	5,5	0	0,0	9	15,8
ETZ	Tilburg	60	5,8	0	0,0	2	3,3
UMC Utrecht	Utrecht	48	4,6	0	0,0	4	8,3
Isala	Zwolle	26	2,5	0	0,0	0	0,0
Totaal		1.038	100,0	10	1,0	68	6,6
Pediatriesch							
EKZ, Amsterdam UMC	Amsterdam	2	20,0	0	0,0	0	0,0
BKZ, UMCG	Groningen	1	10,0	0	0,0	0	0,0
Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis	Rotterdam	7	70,0	0	0,0	1	14,3
WKZ, UMC Utrecht	Utrecht	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totaal		10	100,0	0	0,0	1	10,0
Curaçao							
Curacao Medical Center	Willemstad	30	100,0	0	0,0	0	0,0
Curacao Medical Center kinderkliniek	Willemstad	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totaal		30	100,0	0	0,0	0	0,0
Aruba							
Horacio Oduber Hospital	Oranjestad	189	100,0	2	1,1	2	1,1

HIV-SEQUENTIEDATA

Tot en met 31 december 2025 zijn er 21.046 reverse transcriptase- en/of proteasesequenties en 2.693 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 2025 is bij 1.611 (5%) mensen met hiv een chronische hepatitis C-virusinfectie (HCV) en bij 774 (2%) een eerste acute HCV-co-infectie vastgesteld. Van hen hebben 16 mensen in 2025 een eerste bekende HCV-positieve testuitslag in de registratie, waarvan 4 mensen in 2025 nieuw in de registratie zijn opgenomen.

Bij 1.793 (6%) mensen is een hepatitis B (HBV) co-infectie vastgesteld, waarvan bij 20 mensen in 2025 HBV is vastgesteld en van wie 16 mensen in 2025 nieuw in de registratie zijn opgenomen.

In 2025 zijn 16 leverfibrose-events en 10 levercirrose-events geregistreerd bij mensen met een HBV- of HCV-co-infectie. Er zijn twee diagnoses van hepatocellulair carcinoom geregistreerd bij mensen met een HBV- of HCV-co-infectie.

BLOEDPLASMAMONSTERVERZAMELING

In totaal zijn 798.001 bloedplasmamonsters opgeslagen van mensen met hiv die onder behandeling of controle staan bij een van de hiv-behandelcentra. Deze monsters worden bewaard in de microbiologische laboratoria van de hiv-behandelcentra of in daaraan verbonden laboratoria.

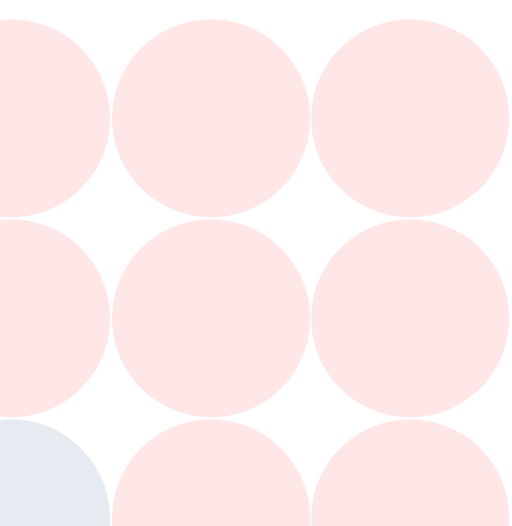
Deze biobank is buitengewoon waardevol voor klinisch-epidemiologisch onderzoek naar resistentie-ontwikkeling over de tijd en voor fylogenetisch onderzoek naar evolutie van de epidemie en hiv-transmissienetwerken. Uitkomsten van dergelijk onderzoek hebben zowel betekenis voor de kwaliteit van zorg voor 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 1.322 mensen met hiv geregistreerd, van wie er in 2025 30 nieuw in de registratie zijn opgenomen.

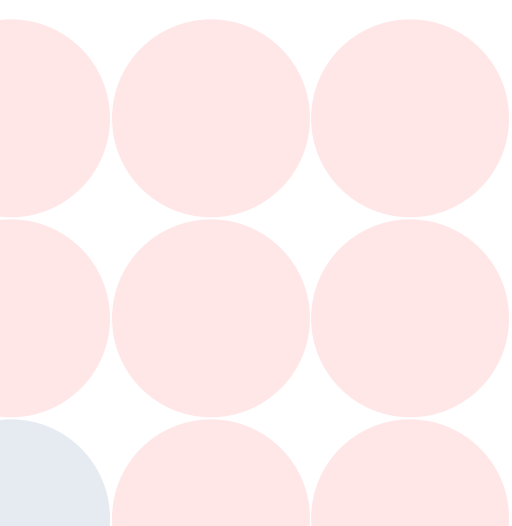
ARUBA

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 339 mensen in de registratie opgenomen die eind 2025 in dit ziekenhuis in zorg waren.



Kwaliteit van hiv-zorg

SHM ondersteunt de 23 Nederlandse hiv-behandelcentra bij het aanleveren van essentiële gegevens in het kader van door de Nederlandse Vereniging van Hiv Behandelaren (NVHB) uitgevoerde kwaliteitssysteem (kamerstuk 32620, nr. 61 2011-2012). Hiervoor wordt een rapportage met centrum-specifieke 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 (Word, PowerPoint, Excel). Jaarlijks worden de indicatoren met de kwaliteitscommissie van de NVHB geëvalueerd en worden aanpassingen gedaan op basis van nieuwe inzichten. In 2025 zijn alle centrum-specifieke indicatoren in rapportage vorm beschikbaar gesteld over rapportage jaar 2024.

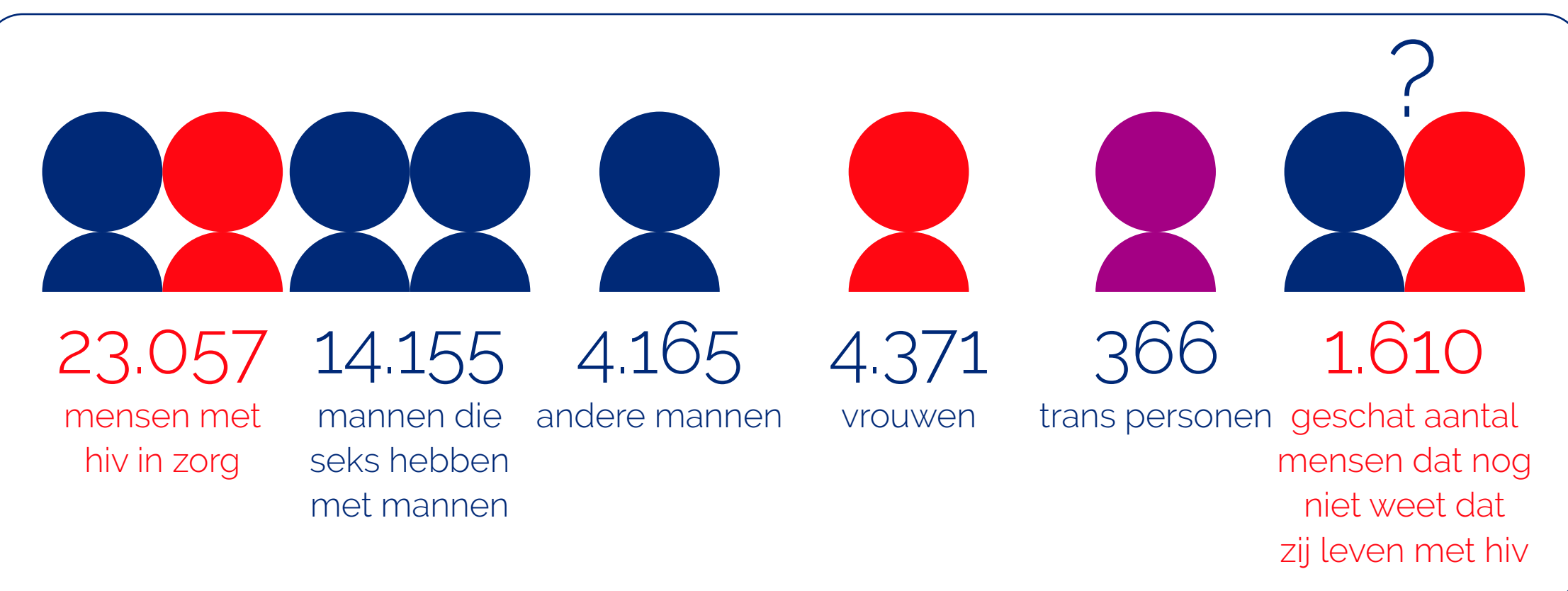


Resultaten Hiv-monitoringrapport

Data in dit hoofdstuk is afkomstig uit het [2025 Hiv-monitoringrapport](#).
Het rapport bevat gegevens verzameld tot en met het voorgaande jaar (2024).

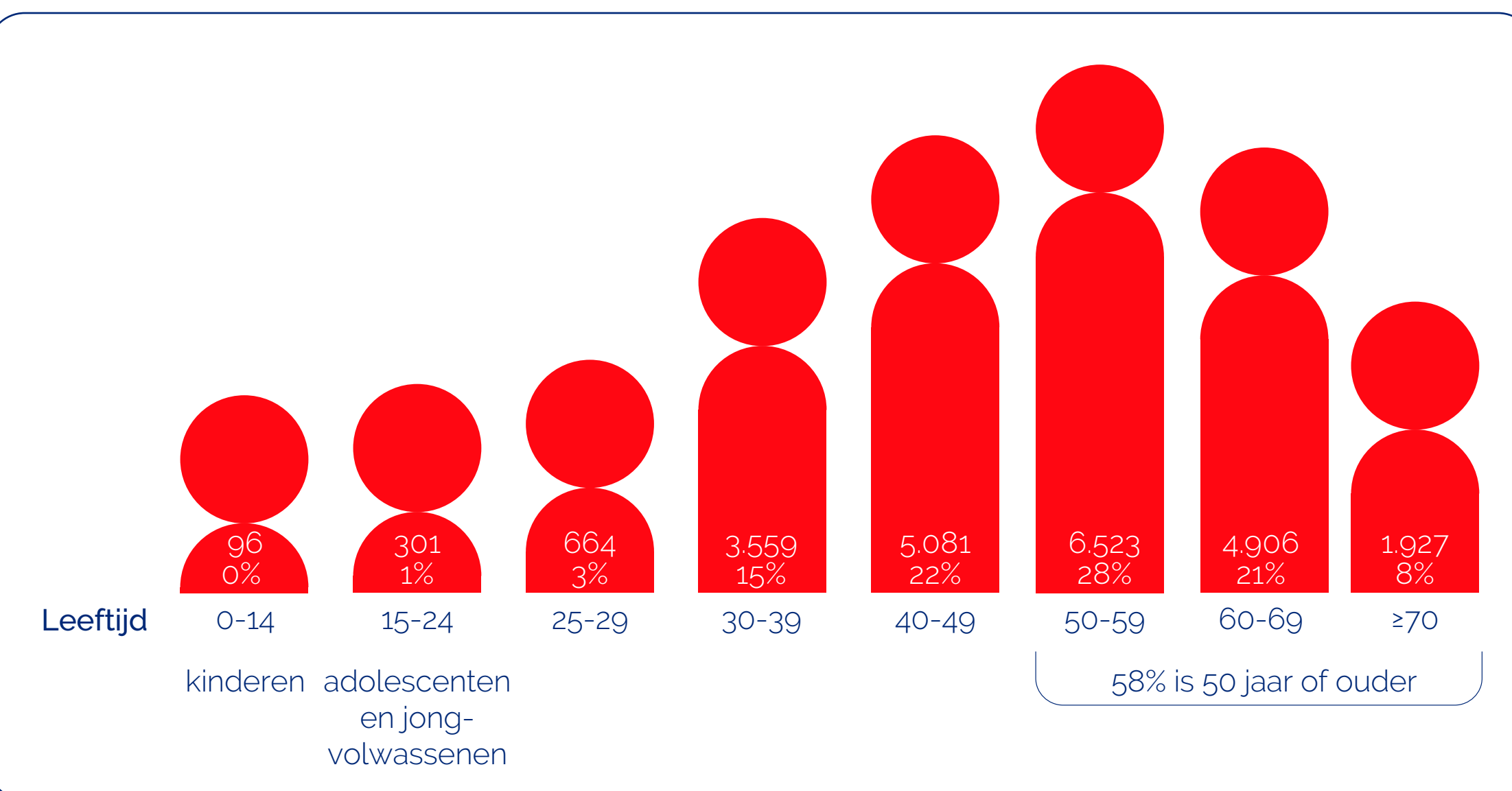
HIV IN NEDERLAND

Op 31 december 2024 leven er naar schatting 25.890 mensen met hiv, waarvan er 23.057 in zorg zijn.



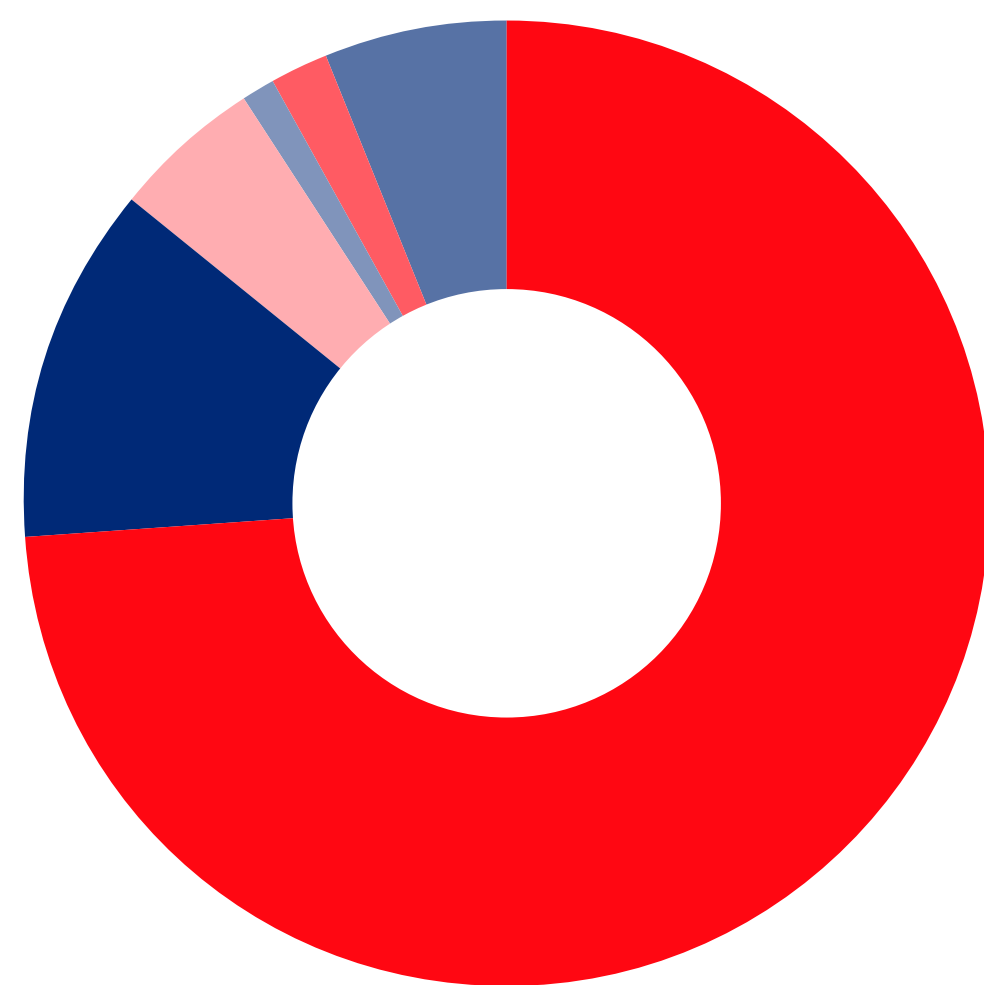
Leeftijd

Verdeling over leeftijdsgroepen van mensen met hiv in zorg. De gemiddelde leeftijd van alle mensen met hiv in zorg is 52 jaar.



Wijze van hiv-overdracht

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



● Seks met mannen	17.155	74%
● Seks met vrouwen	2.693	12%
● Seks, anders (bv.: met mannen en vrouwen)	1.129	5%
● Injecterend drugsgebruik	297	1%
● Bloed, door medische ingreep	348	2%
● Anders/onbekend	1.435	6%

Verdeling over Nederland

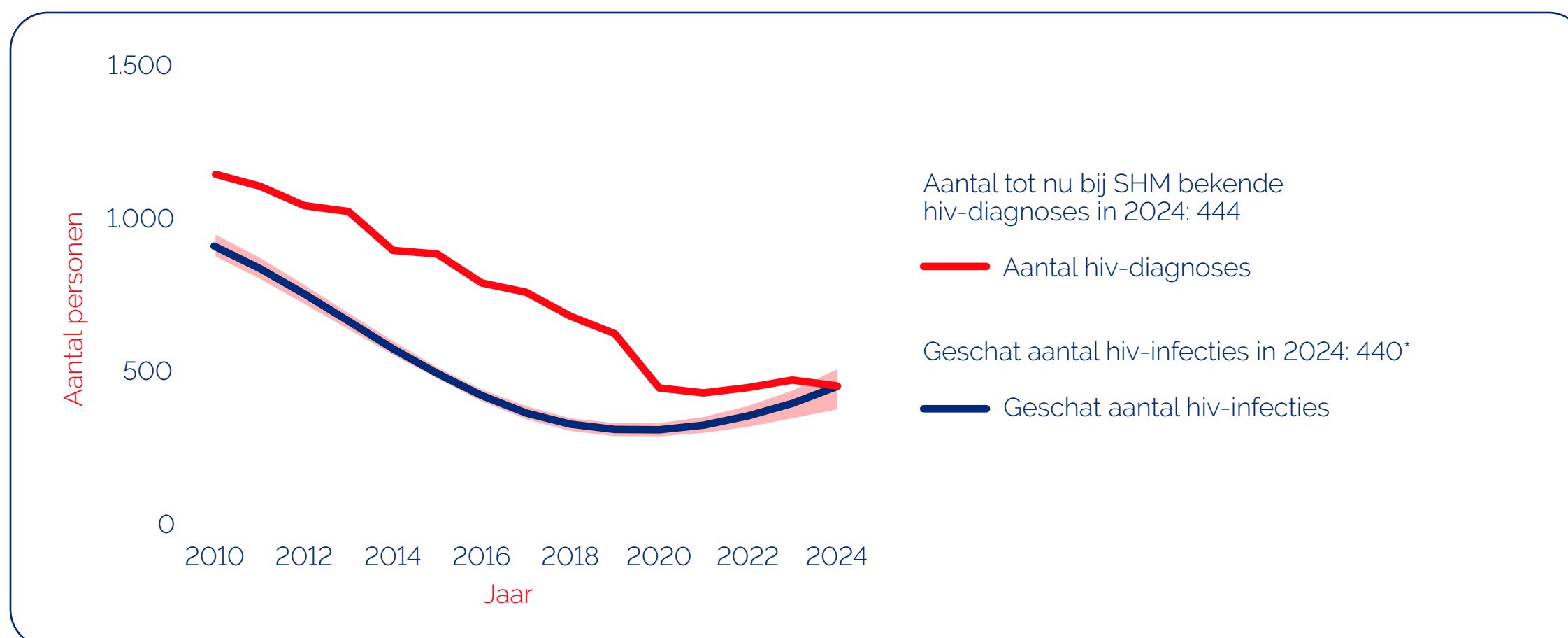
Regio*	Aantal mensen met hiv-diagnose	Geschat aantal mensen die nog niet weten dat ze hiv hebben
Noord	1.486	175
Oost	2.813	250
Noord-Holland/Flevoland	9.153	295
Utrecht	1.391	70
Zuid-Holland Noord	1.826	235
Zuid-Holland Zuid	3.803	230
Zeeland/Brabant	2.679	320
Limburg	1.087	75
Onbekend	46	-
Totaal	24.282	1.650
Stad		
Amsterdam	6.404	180
Rotterdam	2.101	110
Den Haag	1.284	110
Utrecht	575	25
Eindhoven	420	60
Totaal	10.784	490

Geboorteregio

	Aantal mensen met hiv-diagnose	%
Nederland	12.372	54
Sub-Sahara Afrika	2.916	13
West-Europa	1.153	5
Centraal-Europa	873	4
Oost-Europa en Centraal-Azië	726	3
Zuid-Amerika	1.946	8
Caribisch gebied	1.104	5
Zuid- en Zuidoost-Azië	910	4
Noord-Afrika en Midden-Oosten	547	2
Anders	389	2
Onbekend	121	1
Totaal	23.057	100

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

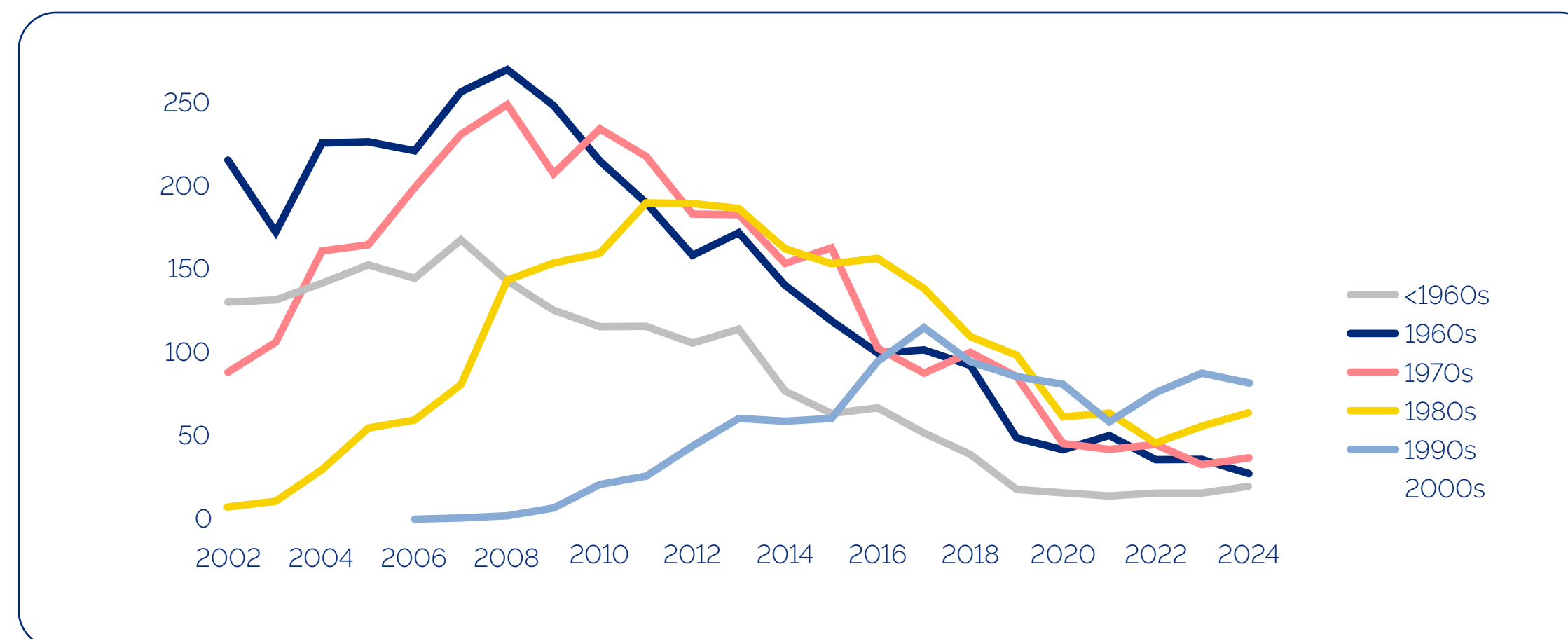
Trend over tijd: hiv-diagnoses en geschat aantal hiv-infecties



* De ondergrens van deze berekende schatting is 365; de bovengrens is 500.

Een opgelopen hiv-infectie is niet hetzelfde als een vastgestelde hiv-diagnose. Tussen het moment van infectie en de diagnose zitten vaak meerdere jaren. Het aantal hiv-infecties in de tijd wordt daarom niet rechtstreeks gemeten, maar geschat op basis van het aantal hiv-diagnoses, een mathematisch model en kennis van het beloop van de infectie. Daarom worden deze gerapporteerd als geschat aantal infecties.

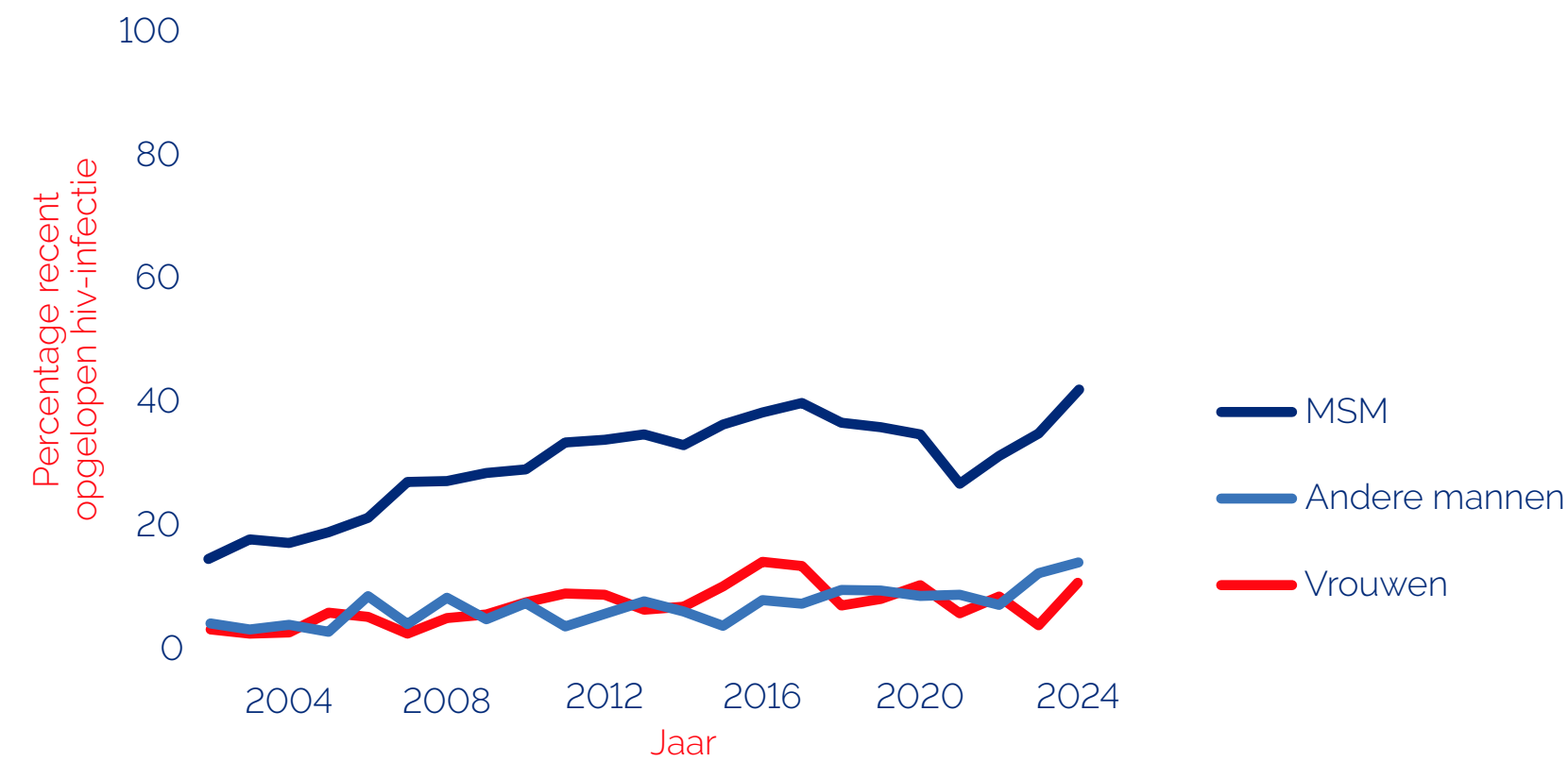
Hiv-diagnoses bij mannen die seks hebben met mannen op basis van geboortegeneraties



Bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) is de laatste jaren een stijging te zien in nieuwe hiv-diagnoses bij mensen geboren in de jaren tachtig, negentig en 2000. Bij MSM geboren vóór 1980 blijft het aantal nieuwe hiv-diagnoses dalen.

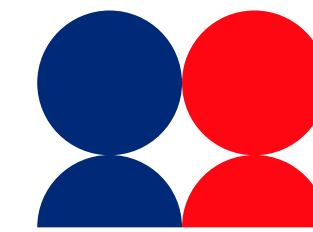
Recent opgelopen hiv-infectie

Mensen met een recent opgelopen hiv-infectie hebben minder dan 12 maanden voor de hiv-diagnose nog een negatieve hiv-testuitslag gehad.

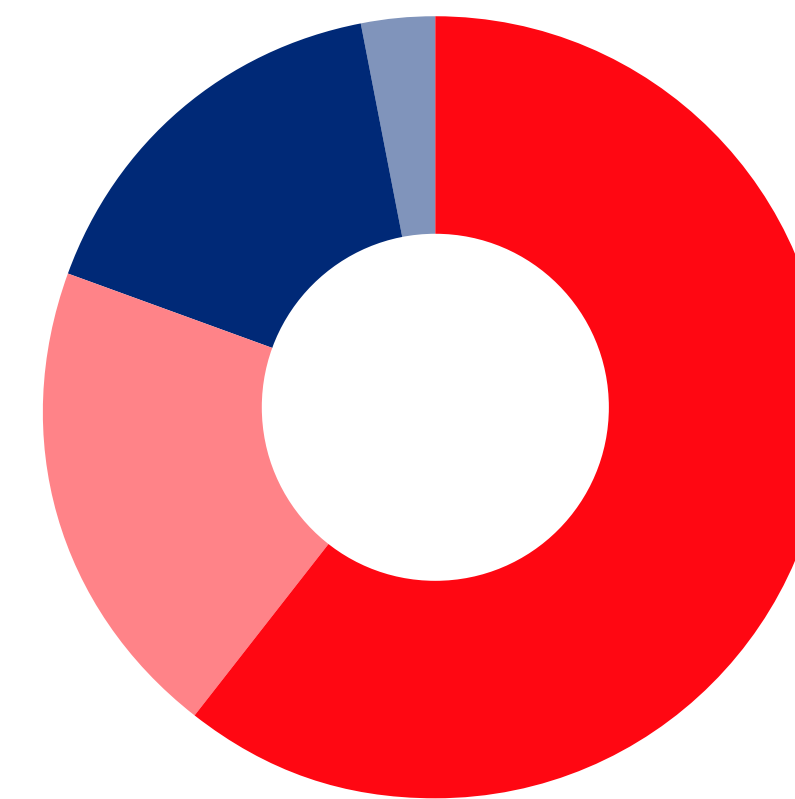


Hoe groter het aandeel mensen met een recent opgelopen hiv-infectie bij hiv-diagnose hoe beter. Dit betekent dat hiv snel gediagnosticeerd is en kan worden behandeld. Tijdige behandeling voorkomt niet alleen schade aan de gezondheid maar ook verdere hiv-overdracht.

Nieuwe hiv-diagnoses in 2024



444 nieuwe diagnoses waarvan:

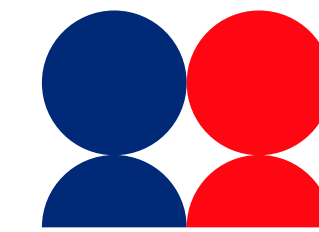


● Mannen die seks hebben met mannen 267 60%

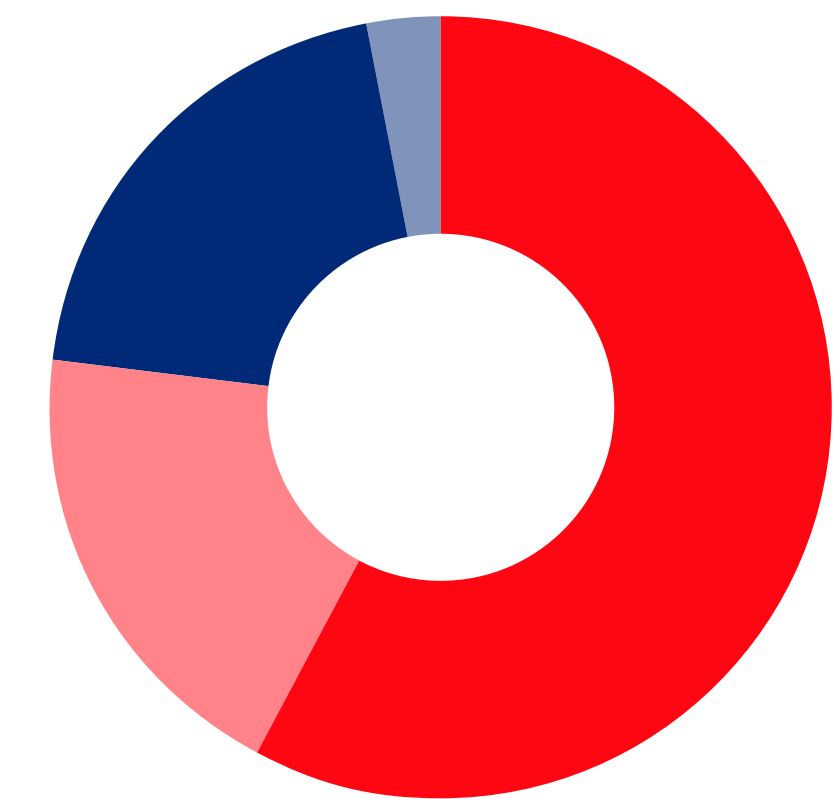
● Andere mannen 91 20%

● Vrouwen 72 16%

● Trans personen 14 3%



302 mensen met een al in het buitenland gestelde hiv-diagnose zijn in 2024 in Nederland komen wonen, waarvan:



● Mannen die seks hebben met mannen 176 58%

● Andere mannen 57 19%

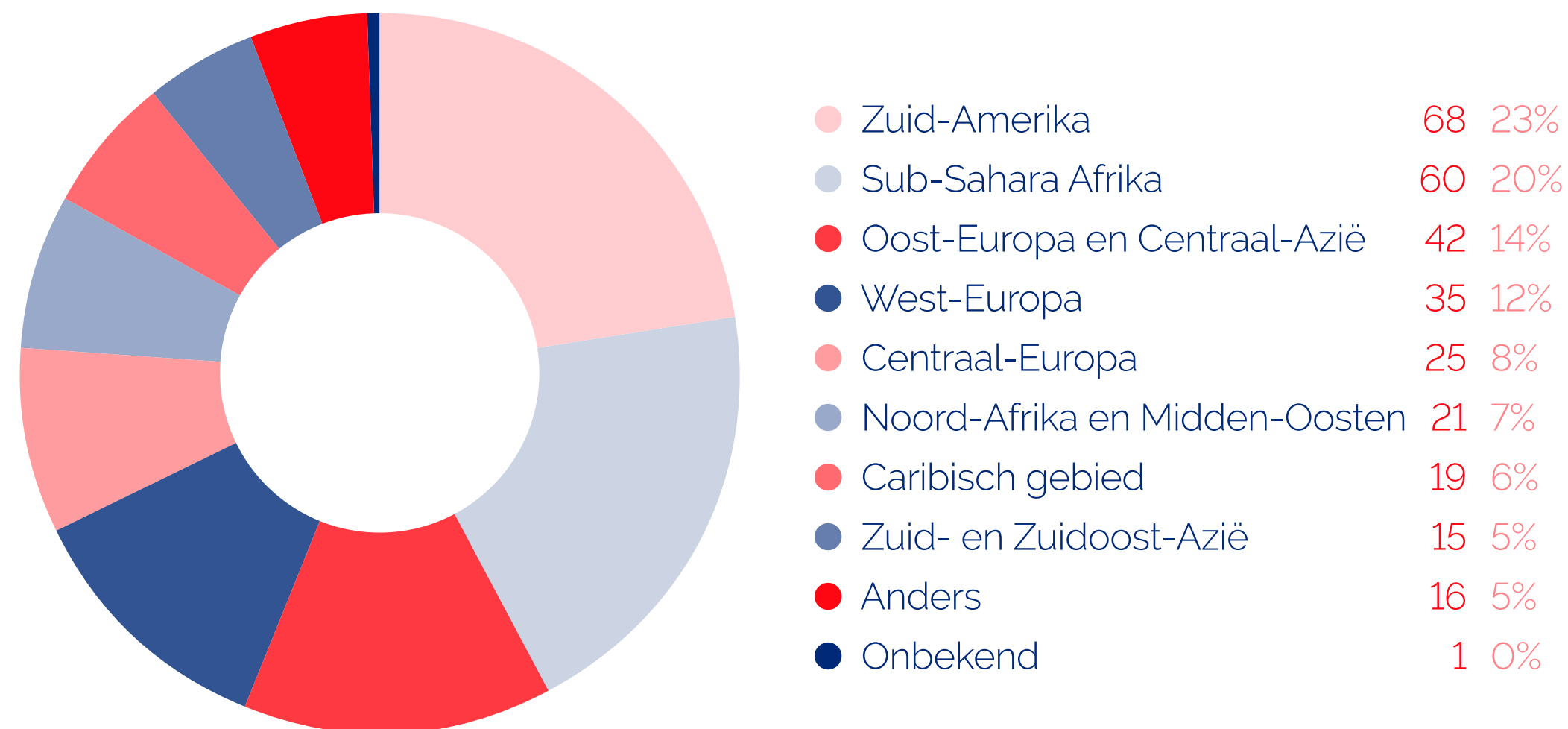
● Vrouwen 59 20%

● Trans personen 10 3%

Van de 302 mensen met een al in het buitenland gestelde hiv-diagnose die in 2024 in Nederland zijn komen wonen, heeft 85% een door medicatie goed onderdrukt virus bij eerste controle in Nederland.

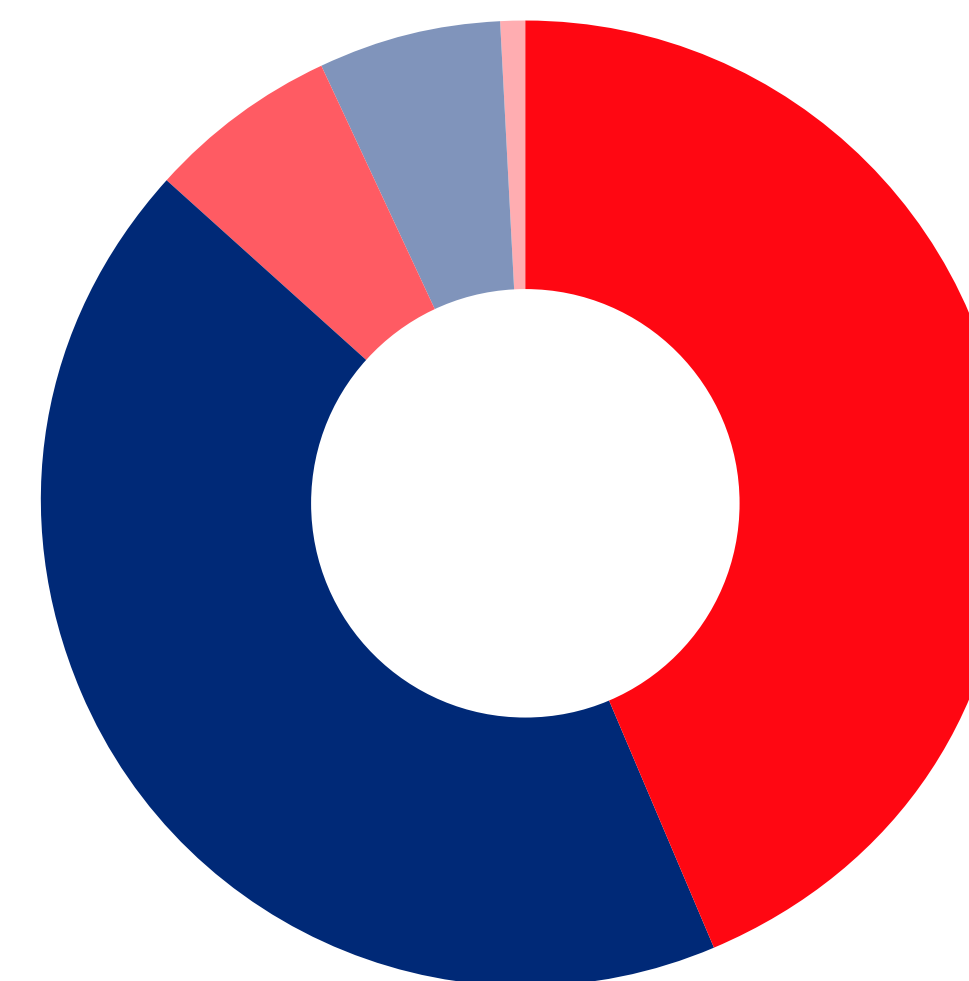
Geboorteregio

Geboorteregio van mensen met een al in het buitenland vastgestelde hiv-diagnose die in 2024 in Nederland zijn komen wonen.



DE BEHANDELING VAN HIV

Medicijngebruik in 2024



INSTI = Integraseremmer plus NRTI	57%
NNRTI = Non-nucleoside reverse transcriptaseremmer plus NRTI	26%
PI = Proteaseremmer plus NRTI	8%
DUAL = Dual anchor-drug regime, een regime met twee middelen uit de INSTI-, NNRTI- of PI-klassen, met of zonder additionele NRTI	8%
ANDERS = Overige combinaties	1%

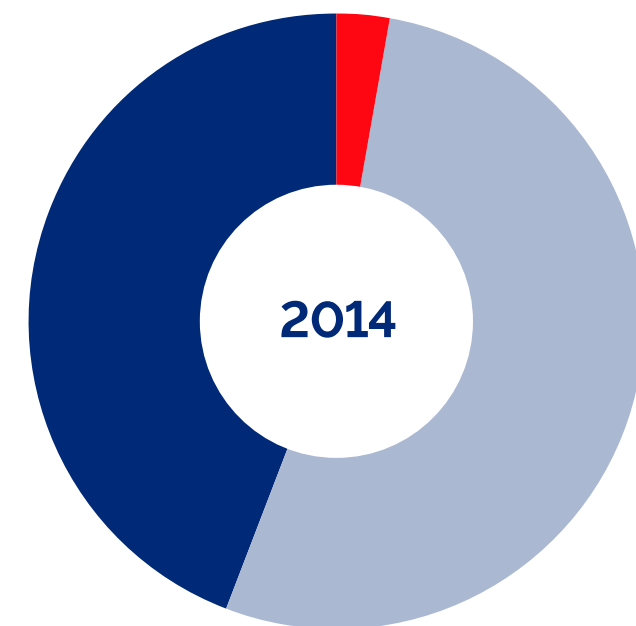
Onderbreking medicijngebruik

In **2024** is het percentage mensen met hiv dat het slikken van medicatie tijdelijk heeft onderbroken **minder dan 1 procent**.

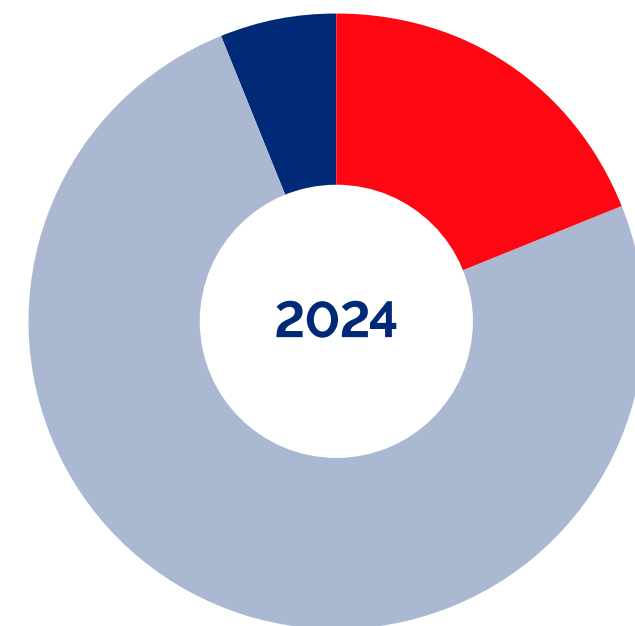
Langwerkende injecteerbare medicatie

Langwerkende injecteerbare medicatie wordt 1x per twee maanden toegediend. Eind 2024 wordt dit type medicatie door **3%** van de mensen met hiv gebruikt.

Start van de behandeling na het eerste bezoek aan het behandelcentrum



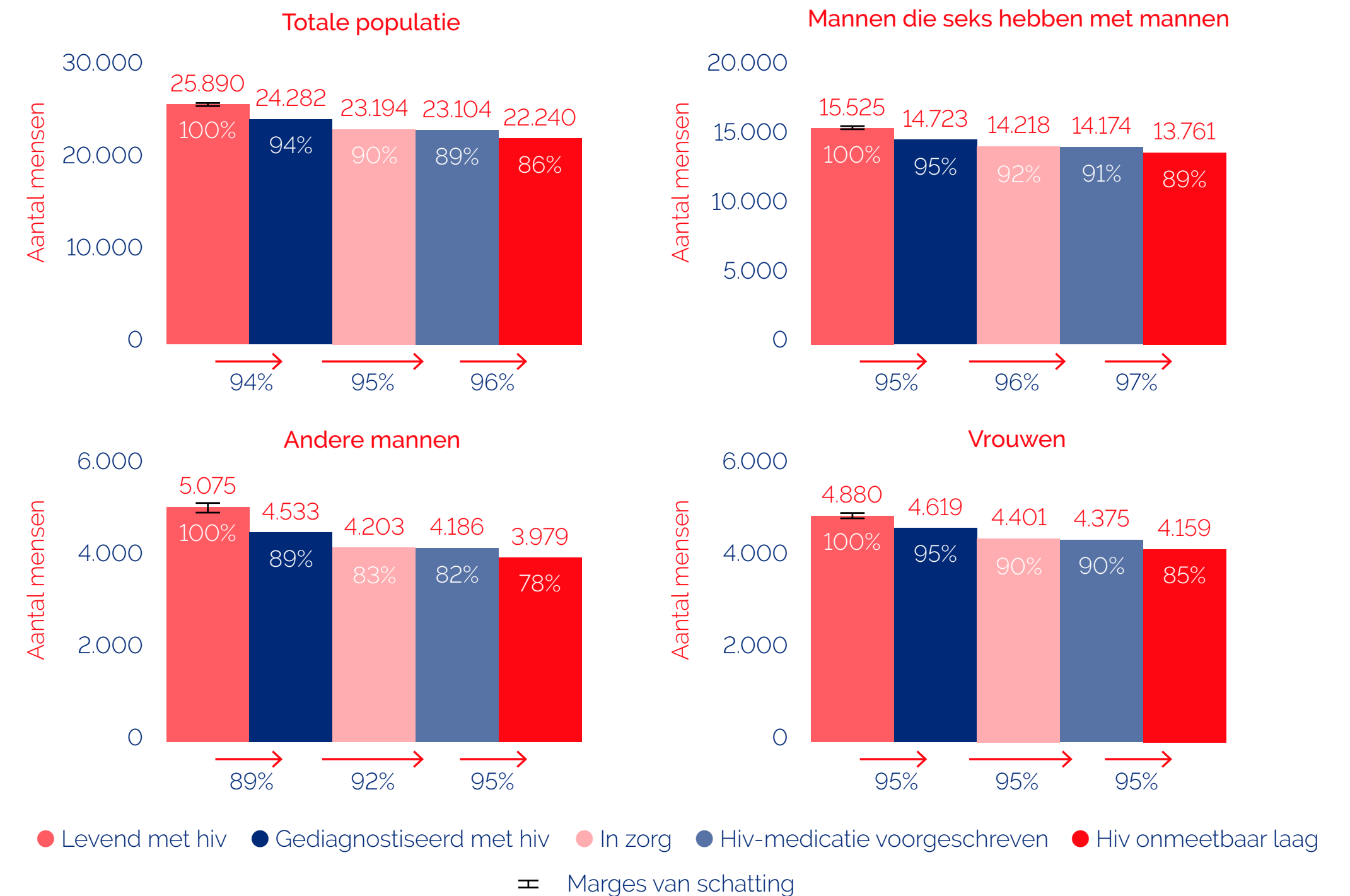
● Binnen 1 dag 3%
● Binnen 2-31 dagen 53%
● Meer dan 1 maand 44%



● Binnen 1 dag 19%
● Binnen 2-31 dagen 75%
● Meer dan 1 maand 6%

HIV-ZORGCONTINUÛM

Het hiv-zorgcontinuüm voor Nederland op 31 december 2024.



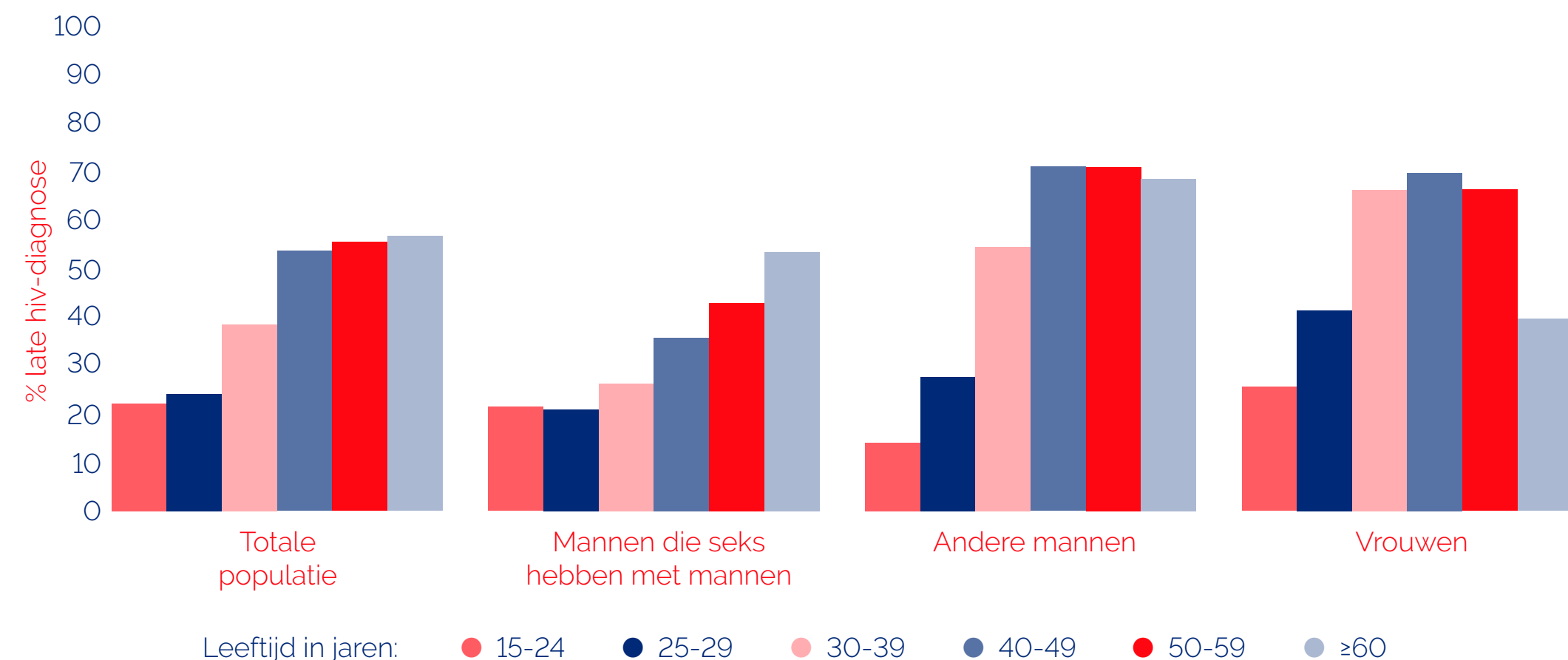
OVERLEDEN

In 2024 zijn er 24 mensen overleden aan de gevolgen van een vergevorderde hiv-infectie (aids). Dit aantal is sinds 2015 min of meer stabiel.

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 worden overgedragen. Zo draagt behandeling niet alleen bij aan het behoud van de gezondheid, maar ook aan het voorkomen van verspreiding van hiv.

LATE HIV-DIAGNOSES

Er is sprake van een late hiv-diagnose wanneer het aantal CD4-cellen lager is dan 350 per mm³, en/of er een gelijktijdige aids-diagnose is. Deze figuur laat voor de periode 2022-2024 het percentage mensen met een late hiv-diagnose zien binnen de verschillende leeftijdsgroepen en voor de verschillende groepen.



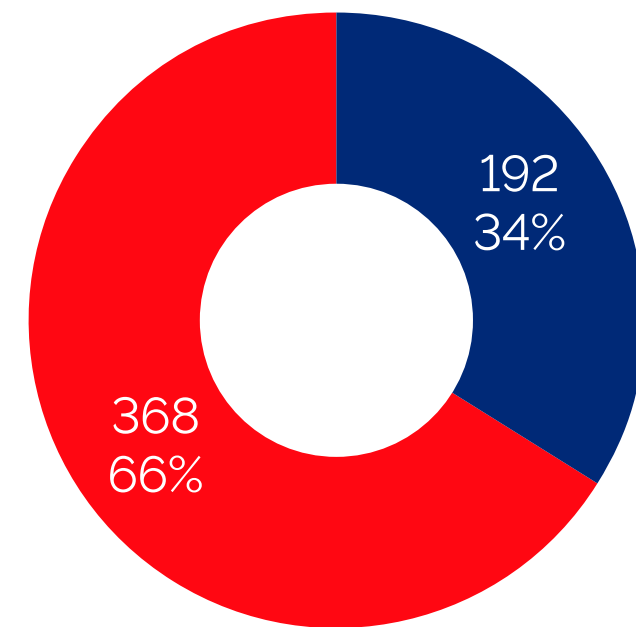
43% van de nieuwe hiv-diagnoses in de periode 2022-2024 betreft een **late hiv-diagnose**.

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

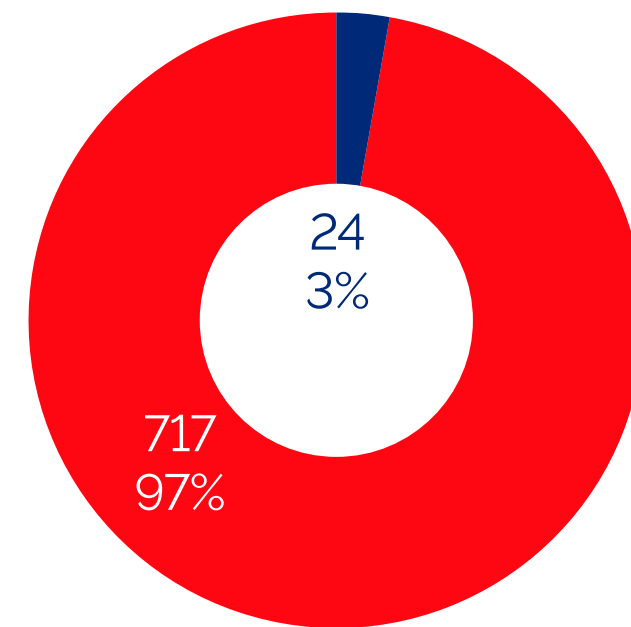
In bijna alle leeftijdsgroepen worden bij **andere mannen** en bij **vrouwen** procentueel gezien de **meeste late hiv-diagnoses** gevonden.

ZIEKENHUISOPNAME BIJ LATE EN TIJDIGE HIV-DIAGNOSE IN DE PERIODE 2022-2024

560 mensen met een
late hiv-diagnose



741 mensen met een
tijdige hiv-diagnose



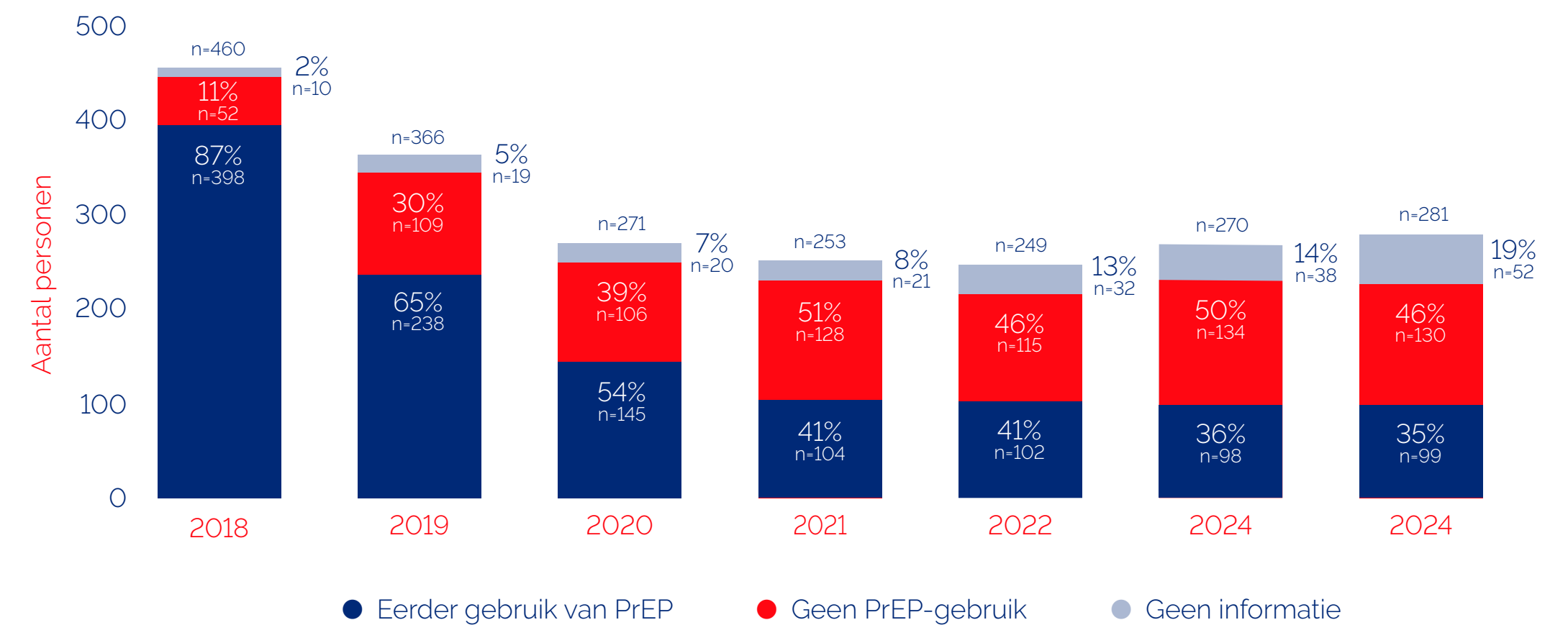
- Mensen binnen een jaar na hiv-diagnose opgenomen in het ziekenhuis als direct gevolg van hiv
- Niet binnen een jaar na hiv-diagnose opgenomen in het ziekenhuis

Van een late hiv-diagnose is sprake wanneer het CD4-celaantal <350 cellen mm³ is, en/of er een gelijktijdige aidsdiagnose is.

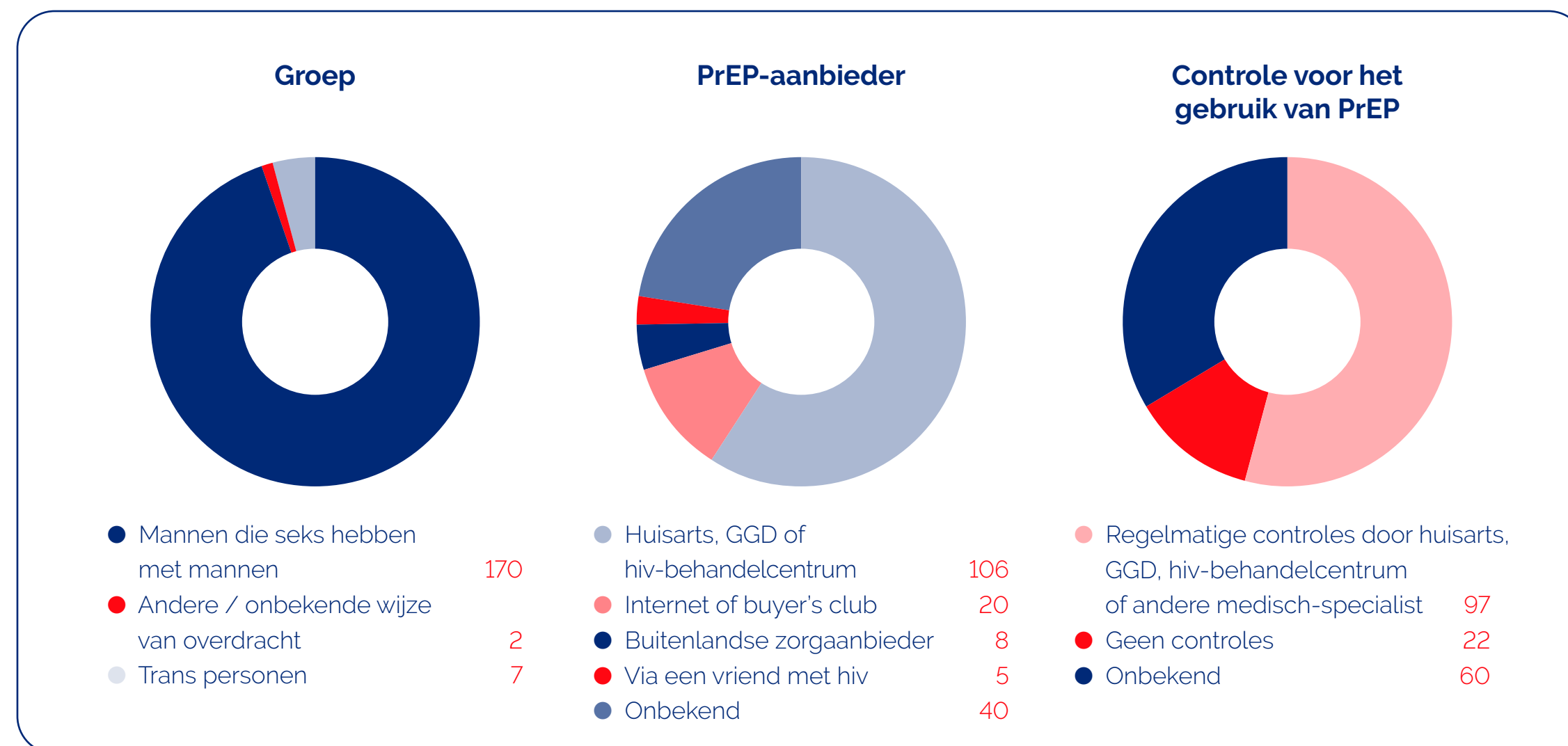
PREP

PrEP (Pre-Expositie Profylaxe) is een pil die mensen zonder hiv kunnen gebruiken om te voorkomen dat zij hiv krijgen. De werking van PrEP is optimaal wanneer het goed en regelmatig wordt ingenomen. Vanaf 2019 is PrEP in Nederland beschikbaar voor de doelgroepen mannen die seks hebben met mannen en trans personen via het nationale PrEP programma; vanaf 2024 is het beschikbaar voor iedereen.

PREP-GEBRUIK

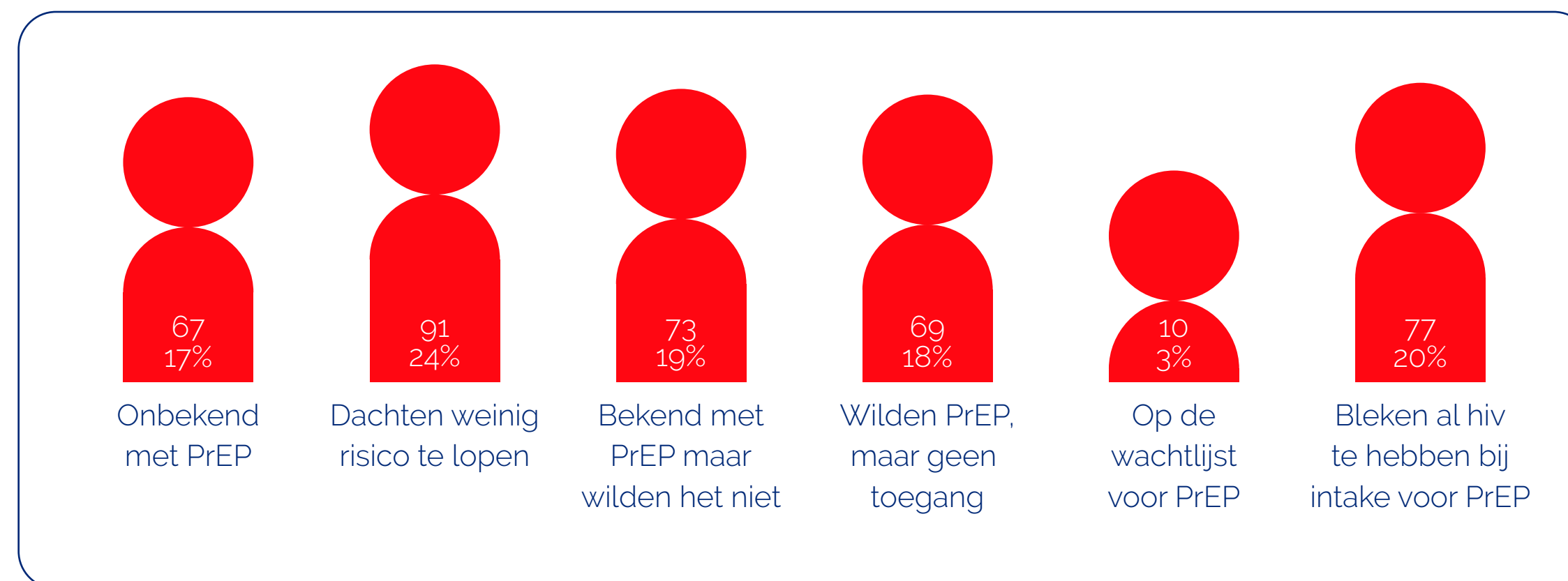


In de periode 2018-2024 zijn er 179 mensen met een nieuwe hiv-diagnose in zorg gekomen die in het verleden in Nederland PrEP hebben gebruikt.



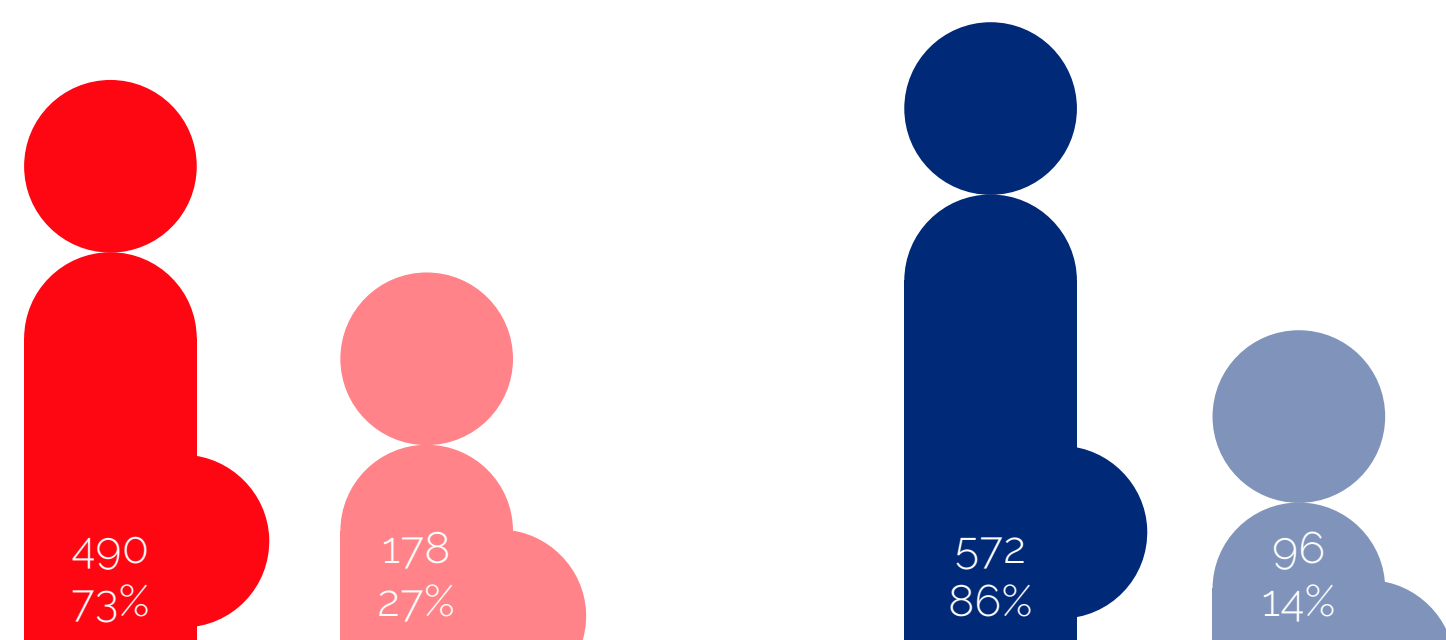
GEEN PREP-GEBRUIK

In de periode 2018-2024 zijn er 774 mannen die seks hebben met mannen en trans personen met een nieuwe hiv-diagnose in zorg gekomen. Van deze groep is van 387 (50%) mensen bekend waarom ze geen PrEP hebben gebruikt.



ZWANGERSCHAP

In de periode 2016-2024 zijn 668 vrouwen met één of meerdere geregistreerde zwangerschappen in hiv-zorg. Bij deze 668 vrouwen zijn er 1035 zwangerschappen geregistreerd in deze periode. Hiervan duurden 683 (66%) zwangerschappen ten minste 24 weken en eindigden met de geboorte van een kindje.



- Niet in Nederland geboren
- In Nederland geboren

- Bekend met hun hiv-status voor de zwangerschap
- Hiv-diagnose tijdens de zwangerschap

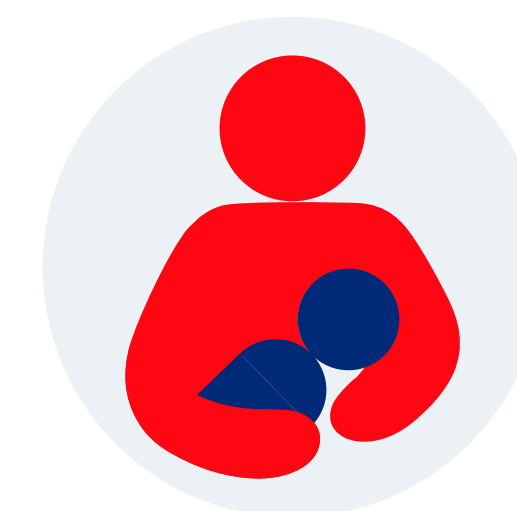
Duur van de zwangerschap	Aantal
≥ 37 weken	599
32-37 weken	68
24-32 weken	15
Exacte duur onbekend	1
Totaal	683

Wijze van bevallen	Aantal
Vaginaal	466
Keizersnede, gepland	109
Keizersnede, niet gepland	101
Onbekend	7
Totaal	683

Sinds de invoering van de standaardscreening op hiv bij alle zwangere vrouwen in Nederland is de overdracht van hiv van moeder op kind tijdens de zwangerschap en bevalling in de periode 2016-2024 zeer zeldzaam gebleken.

BORSTVOEDING

Bij vrouwen met hiv die tussen 2016 en 2024 zijn bevallen, is bij 49 zwangerschappen aangegeven dat borstvoeding werd gegeven. In alle gevallen hadden de vrouwen een onmeetbaar virusniveau. Er zijn geen gevallen van overdracht van hiv naar het kindje gerapporteerd.



Wetenschappelijke bijdrage

3

externe aanvragen
voor gebruik SHM data

37

artikelen gepubliceerd in internationale
wetenschappelijke tijdschriften

6

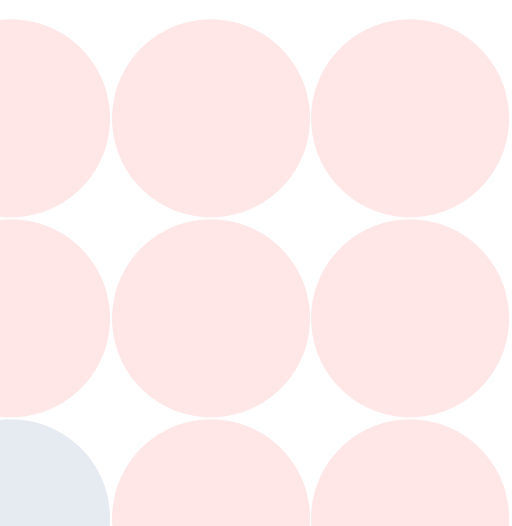
poster presentaties

9

presentaties

3

workshops



Onderzoeksprojecten

Datum goed-keuring aanvraag	SHM nr	Auteur(s)	Titel onderzoek	Status 2025
20-06-2025	I.25.138	RoukensA*, Loek-Sack-Sioe G.	Impact of Metabolic syndrome on SARS-CoV-2 vaccine responses in people living with HIV: A retrospective, cohort study	●
11-04-2025	I.25.139	van Roeden*S, Kampschreur L, van Vonderen M, Wensing A, van Sighem A.	Baseline genotyping in people living with HIV: factors predicting resistance	●
06-06-2025	I.25.140	van Welzen BJ* (aanvrager), Elias RH, Verbon A, Dorresteijn JAN, van der Valk M, Wit FWNM, Smit C, Rokx C.	Assessing the accuracy of SMART2 tool to predict recurrent cardiovascular events in people with HIV	●
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	●
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	●
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.22.129	de Munnik S.	Cervical screening in HIV positive women	●

Datum goed-keuring aanvraag	SHM nr	Auteur(s)	Titel onderzoek	Status 2025
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	●
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	●
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	●
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	●

Datum goed-keuring aanvraag	SHM nr	Auteur(s)	Titel onderzoek	Status 2025
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)	●
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	●
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)	●

Publicaties

Hepatitis C Treatment and Behavioral Risk Among Men Who Have Sex With Men With HIV: Comparing Interferon and Direct-Acting Antiviral Eras

Hage K, Boyd A, van Santen DK, Brinkman K, Arends J, Lauw F, Rijnders B, van Eeden A, van der Valk M, Newsum A, Matser A, Schinkel J, Prins M.

J Acquir Immune Defic Syndr. 2025 Jan 1; doi.org/10.1097/QAI.0000000000003550

Barriers and missed opportunities in PrEP uptake, use and care among men who have sex with men with recent HIV infection in the Netherlands

Koole JCD, Bedert MRD, de la Court F, Bais I, Wit F, Stalenhoef J, Mudrikova T, Pogany K, van Benthem B, Prins M, Davidovich U, van der Valk M.

PLoS One. 2025 Jan 6; doi.org/10.1371/journal.pone.0310621

Harmonisation of alcohol use data and mortality across a multi-national HIV cohort collaboration

Ingle SM, Trickey A, Lankina A, McGinnis KA, Justice A, Cavassini M, d' Arminio Monforte A, van Sighem A, Gill MJ, Crane HM, Obel N, Jarrin I, Wallner E, Guest J, Silverberg MJ, Vourli G, Wittkop L, Sterling TR, Satre DD, Burkholder GA, Costagliola D, Sterne JAC.

Alcohol: Clinical and Experimental Research. 2025 Jan 8; doi.org/10.1111/acer.15522

Viremia Does Not Independently Predict Cardiovascular Disease in People With HIV: A RESPOND Cohort Study

Elvstam O, Ryom L, Neesgaard B, Tau L, Günthard HF, Zangerle R, Vehreschild JJ, Wit F, Sönnnerborg A, Kovari H, Abutidze A, Petoumenos K, Jaschinski N, Hosein S, Bogner J, Grabmeier-Pfistershammer K, Garges H, Rooney J, Young L, Law M, Kirk O; RESPOND Study Group.

Open Forum Infect Dis. 2025 Jan 13; doi.org/10.1093/ofid/ofaf016

High Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Found in Well-Treated People with HIV after the Introduction of Patient-Reported Outcome Measures

Moody K, Smit C, Nieuwkerk PT, Bedert M, Nelis E, Nellen J, Sigaloff K, Weijzenfeld A, Laan L, Bruins C, Geerlings SE, van der Valk M.

AIDS Behav. 2025 Jan 27; doi.org/10.1007/s10461-025-04617-x

Unsuccessful direct acting antiviral hepatitis C treatment among people with HIV: Findings from an international cohort

Harney BL, Sacks-Davis R, van Santen DK, Stewart AC, Matthews GV, Carson JM, Klein MB, Lacombe K, Wittkop L, Salmon D, Leleux O, Merchadou L, van der Valk M, Smit C, Prins M, Boyd A, Berenguer J, Jarrin I, Rauch A, Hellard ME, Doyle JS.

Liver Int. 2025 January; doi.org/10.1111/liv.16203

Effectiveness of bi-monthly long-acting injectable cabotegravir and rilpivirine as maintenance treatment for HIV-1 in the Netherlands: results from the Dutch ATHENA national observational cohort

Jongen VW, Wit FWNM, Boyd A, van Eeden A, Brouwer AE, Soetekouw R, El Moussaoui R, Stalenhoef J, Sigaloff KCE, Mudrikova T, Gisolf J, Burger D, Wensing AMJ, van der Valk M; ATHENA National Observational HIV Cohort.

The Lancet HIV. 2025 January; doi.org/10.1016/S2352-3018(24)00269-8

Long-term non-progression in children living with HIV: estimates from international cohort data

Jackson C, Crichton S, Judd A, Bamford A, Goulder P, Klein N, Marques L, Paioni P, Riordan A, Spoulou V, Vieira VA, Anson S, Chiappini E, Le Coeur S, Ene L, Galli L, Giaquinto C, Goetghebuer T, Fortuny C, Kanjanavanit S, Marczynska M, Navarro M, Naver L, Ngo-Giang-Huong N, Plotnikova YK, Plynskey AA, Ramos JT, Raus I, Rozenberg VY, Samarina AV, Schölvinck EH, Vasylenko N, Volokha A, Collins IJ, Goodall R; European Pregnancy and Paediatric Infections Cohort Collaboration (EPPICC).

AIDS. 2025 Feb 4; doi.org/10.1097/QAD.0000000000004136

Bayesian mixture models for phylogenetic source attribution from consensus sequences and time since infection estimates

Blenkinsop A, Sofocleous L, Di Lauro F, Kostaki EG, van Sighem A, Bezemer D, van de Laar T, Reiss P, de Bree G, Pantazis N, Ratmann O; on behalf of the HIV Transmission Elimination Amsterdam (H-TEAM) Consortium.

Statistical Methods in Medical Research. 2025 Feb 12; doi.org/10.1177/09622802241309750

Integrase Strand Transfer Inhibitor-Related Changes in Body Mass Index and Risk of Diabetes: A Prospective Study From the RESPOND Cohort Consortium

Rupasinghe D, Bansi-Matharu L, Law M, Zangerle R, Rauch A, Tarr PE, Greenberg L, Neesgaard B, Jaschinski N, De Wit S, Wit F, d'Arminio Monforte A, Fontas E, Castagna A, Stecher M, Florence E, Begovac J, Mussini C, Sönnnerborg A, Abutidze A, Groh A, Vannappagari V, Cohen C, Young L, Hosein S, Ryom L, Petoumenos K.

Clin Infect Dis. 2025 Feb 15; doi.org/10.1093/cid/ciae406

Low coverage of hepatitis D virus testing in individuals with hepatitis B virus and HIV, the Netherlands, 2000 to 2022

Boyd A, Smit C, van der Eijk AA, Zaaijer H, Rijnders BJA, van Welzen B, Claassen MAA, Pogány K, de Vries-Sluijs TEMS, Op de Coul E, van der Valk M; ATHENA observational cohort.

Euro Surveill. 2025 February; doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.7.2400344

Risk of Non-AIDS-Defining Events Is Lower in Antiretroviral Therapy (ART)-Naive HIV Controllers Than in Normal Progressors on Suppressive ART

Groenendijk AL, Miranda Afonso P, Wit FWNM, Blaauw MJT, van Eekeren LE, Otten T, Vos WAJW, Vadaq N, Dos Santos JC, van Lunzen J, van der Ven A, Rokx C, Verbon A.

Clin Infect Dis. 2025 Mar 17; doi.org/10.1093/cid/ciae440

ORCHESTRA Delphi consensus: clinical management of SARS-CoV-2 infection in people with HIV

Tavelli A, Vergori A, Cingolani A, Bai F, Azzini AM, Levy Hara G, Caponcello MG, Rinaldi M, Palacios-Baena ZR, Gatti M, Maccarrone G, Tacconelli E, Antinori A, d'Arminio Monforte A; on behalf of HIV Expert Panel, Orchestra WP4 Working Group.

Clinical Microbiology and Infection. 2025 Mar 21; doi.org/10.1016/j.cmi.2025.03.006

Impaired autonomic cardiovascular control in people with HIV on long-term successful treatment

Bouwmeester TA, van der Wulp IAJ, Kusi Mensah YA, Wit FWNM, Westerhof BE, Schim van der Loeff MF, Galenkamp H, Collard D, van der Valk M, Reiss P, van den Born BH.

AIDS. 2025 Apr 17; doi.org/10.1097/QAD.0000000000004208

Model-based evaluation of the impact of a potential HIV cure on HIV transmission dynamics

De Bellis A, Willemsen MS, Guzzetta G, van Sighem A, Romijnders KAGJ, Reiss P, Schim van der Loeff MF, van de Wijgert JHHM, Nijhuis M, Kretzschmar MEE, Rozhnova G.

Nature Communications. 2025 Apr 22; doi.org/10.1038/s41467-025-58657-x

Predicting emergent Dolutegravir resistance in South Africa: A modelling study

Loosli T, Han N, Hauser A, Josi J, Ingle SM, van Sighem A, Wittkop L, Vehreschild J, Ceccherini-Silberstein F, Maartens G, Gill MJ, Sabin CA, Johnson LF, Lessells R, Günthard HF, Egger M, Kouyos RD.

The Lancet Global Health. 2025 April; [doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00553-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00553-9)

Risk of Cancer in People With HIV Experiencing Varying Degrees of Immune Recovery With Sustained Virological Suppression on Antiretroviral Treatment for More Than 2 Years: An International, Multicenter, Observational Cohort

Han WM, Ryom L, Sabin CA, Greenberg L, Cavassini M, Egle A, Duvivier C, Wit FWNM, Mussini C, d'Arminio Monforte A, Castagna A, Miro JM, van der Valk M, Bonnet F, Pradier C, Skocic M, Matulionyte R, Stöckle M, Jaschinski N, Timiryasova A, Tallada J, Rogatto FP, Vannappagari V, Young LA, Lundgren JD, Petoumenos K, Hoy JF.

Clin Infect Dis. 2025 May 15; doi.org/10.1093/cid/ciaf248

Liver fibrosis regression in people living with HIV after successful treatment for hepatitis C

Young J, Wang S, Sacks-Davis R, Stewart A, van Santen DK, van der Valk M, Doyle JS, Matthews G, Berenguer J, Wittkop L, Lacombe K, Rauch A, Stoové M, Hellard M, Klein MB; on behalf of the InCHEHC Collaboration.

JAIDS. 2025 Jun 1; doi.org/10.1097/QAI.0000000000003646

Incident tuberculosis in people with HIV across Europe from 2012 to 2022: incidence rates, risk factors and regional differences in a multicentre cohort study

Kraef C, Roen A, Podlekareva D, Bakowska E, Nemeth J, Knappik M, Payen MC, Wit F, Mussini C, d'Arminio Monforte A, Castagna A, Chkhartishvili N, Neesgaard B, Jaschinski N, Anne AV, Borodulina E, Ballif M, Wallner E, Israelski D, Garges H, Mocroft A, Kirk O; RESPOND Study Group.

Eur Respir J. 2025 Jun 19; doi.org/10.1183/13993003.01904-2024

Impact of socio-economic, behavioral and clinical factors on liver disease progression in individuals with HIV and hepatitis B

Ramier C, Boyd A, Smit C, van Zoest R, Claassen MAA, Pogány K, Posthouwer D, de Vries-Sluijs TEMS, Carrieri P, van der Valk M.

Liver Int. 2025 Jun 27; doi.org/10.1111/liv.70191

Long-term effect of temporary ART initiated during primary HIV-1 infection on viral persistence

Pasternak AO, van Paassen PM, Verschoor YL, Vroom J, van Dort KA, Maurer I, Grijsen ML, Wit FW, de Bree GJ, Kootstra NA, Prins JM, Berkhout B.

Nat Commun. 2025 Jul 30; doi.org/10.1038/s41467-025-62362-0

Establishing shared definitions of virological failure and discontinuation for long-acting injectable cabotegravir and rilpivirine therapy (the CONSENSUS-LAI Study): an international survey and Delphi process

Orkin C, Paterson A, Elias A, Smuk M, Ring K, Volny-Anne A, Calmy A, Hazra A, Geretti AM, Radix A, Titanji BK, Spire B, Del Rio C, Foster C, Moore CB, Cortes CP, Mussini C, Kuritzkes DR, Tan DHS, Martinez E, Wit FWNM, Cresswell F, Venter WDF, Levy I, Zucker J, Molina JM, Hoy J, Arribas J, Llibre JM, Currier J, Rockstroh J, Sutinen J, Gebo K, Waters L, Gisslen M, O'Reilly M, Boffito M, Thompson M, Parczewski M, John M, Gandhi M, Kumarasamy N, Paton N, Mackie N, Cahn P, Elion R, Noe S, Walmsley S, Collins S, Cole-Haley S, Apea V, Short WR, Gilleece Y, Paparini S.

Lancet HIV. 2025 Aug 4; [doi.org/10.1016/S2352-3018\(25\)00131-6](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(25)00131-6)

HIV-phyloTSI: subtype-independent estimation of time since HIV-1 infection for cross-sectional measures of population incidence using deep sequence data

Golubchik T, Abeler-Dörner L, Hall M, Wymant C, Bonsall D, Macintyre-Cockett G, Thomson L, Baeten JM, Celum CL, Galiwango RM, Kosloff B, Limbada M, Mujugira A, Mugo NR, Gall A, Blanquart F, Bakker M, Bezemer D, Ong SH, Albert J, Bannert N, Fellay J, Gunsenheimer-Bartmeyer B, Günthard HF, Kivelä P, Kouyos RD, Meyer L, Porter K, van Sighem A, van der Valk M, Berkhout B, Kellam P, Cornelissen M, Reiss P, Ayles H, Burns DN, Fidler S, Grabowski MK, Hayes R, Herbeck JT, Kagaayi J, Kaleebu P, Lingappa JR, Ssemwanga D, Eshleman SH, Cohen MS, Ratmann O, Laeyendecker O, Fraser C; HPTN 071 (PopART) Phylogenetics protocol team, the BEEHIVE consortium and the PANGEA consortium.

BMC Bioinformatics. 2025 Aug 14; doi.org/10.1186/s12859-025-06189-y

Reply to 'Socioeconomic and Geographic Factors in Liver Disease Progression Among Individuals With HIV-HBV Coinfection'

Ramier C, Boyd A, Smit C, Carrieri P, van der Valk M.

Liver Int. 2025 Sep 4; doi.org/10.1111/liv.70316

Prediction of Hepatocellular Carcinoma and Other Liver-Related Events in Chronic Hepatitis B Patients With Metabolic Dysfunction or Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease

Patmore LA, Carey I, Feld JJ, Brouwer WP, Patel K, Buti M, Honkoop P, Postma DF, Blokzijl H, Koc ÖZ, van Oorschot E, Agarwal K, van der Valk M, Lieveld FI, Kilany M, Kramer M, de Bruijne J, Claassen MAA, Hansen BE, de Man RA, Janssen HLA, Takkenberg RB, Sonneveld MJ.

Aliment Pharmacol Ther. 2025 Sep 9; doi.org/10.1111/apt.70360

Mortality using raltegravir versus other integrase strand-transfer inhibitors in people with HIV in Europe and Australia: a prospective multicentre study

Tusch E, Ryom L, Hoffmann C, Degen O, Zangerle R, Günthard HF, Wit F, Mussini C, Castagna A, Martin C, Giacomelli A, Vehreschild JJ, Begovac J, Vannappagari V, Rooney J, Dos Santos Mendes S, Tallada J, Kowalska J, Wallner E, Kusejko K, Jaschinski N, Lundgren J, Peters L, Reekie J.

eClinicalMedicine. 2025 Sep 20; doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103521

Use of Preventive Measures for Cardiovascular Disease in People with HIV

Jaschinski N, Neesgaard B, Wit F, Van der Valk M, Kowalska J, Ridolfo AL, Günthard HF, Stöckle M, Wallner E, Nowak P, Castagna A, d'Arminio Monforte A, Petoumenos K, Hoy JF, Hosein S, Lundgren J, Garges H, Rogatto F, Young L, Peters L, Mocroft A, Ryomon L, on behalf of the RESPOND Study Group.

Open Forum Infectious Diseases. 2025 Sep 24; doi.org/10.1093/ofid/ofaf586

Stigma-related disclosure concerns and negative self-image have not improved over a decade in older people with HIV

Moody K, Verburgh ML, Stutterheim SE, Schim Van Der Loeff MF, Reiss P, Nieuwkerk PT, Geerlings SE, van der Valk M, on behalf of the AGEhIV study group.

J Acquir Immune Defic Syndr. 2025 Nov 1; doi.org/10.1097/QAI.0000000000003732

Earlier initiation of treatment following HIV acquisition reduces non-AIDS-defining malignancy risk

Van der Wulp IAJ, Wit FW, Jongen VW, Brinkman K, Prins JM, Richel O, Schippers EF, van Twillert G, Reiss P, van der Valk M.

Clin Infect Dis. 2025 Nov 5; doi.org/10.1093/cid/ciaf595

Projecting changes in demographics and causes of death in people with HIV in western Europe from 2025 to 2050: a mathematical modelling study

Ambia J, van Sighem A, Pantazis N, Gill MJ, Grabar S, d'Arminio Monforte A, Zangerle R, Bruguera A, Teira R, Jarrin I, Vehreschild J, Cavassini M, van der Valk M, Bonnet F, Sterne JAC, Ingle SM, Trickey A.

Lancet HIV. 2025 Nov 7; [doi.org/10.1016/S2352-3018\(25\)00197-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(25)00197-3)

Risk of new HIV diagnosis by intersecting migration, socioeconomic, and mental health vulnerabilities in the Netherlands: a nationwide analysis of the ATHENA cohort and Statistics Netherlands registry data

Jongen V, Wit FWNM, van der Valk M, van Sighem A, Boyd A, van Zoest R, Schat N, Lammers J, Carrieri P, Lowe S, van Vonderen M.

Lancet Reg Health Eur. 2025 Nov 20; doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101508

Harnessing registry data to identify socio-demographic and socio-economic gaps in HIV care in the Netherlands

Jongen VW, Boyd A, Albers T, Schat N, Verhagen M, van Zoest R, van den Berge M, van Nieuwkoop C, Harris VC, Bierman W, van Sighem A, van der Valk M.

Nat Commun. 2025 Nov 26; doi.org/10.1038/s41467-025-65512-6

Late HIV diagnosis: trends, risk factors, and progress toward the 2025 target of <20% late diagnosis in 23 EU/EEA countries, 2022 to 2024

Reyes-Urueña J, Stoppa G, Pizzolato F, Marrone G, Hansson D, on behalf of the EU/EEA HIV network.

Euro Surveill. 2025 November; doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.47.2500855

The genetic architecture of HIV-1 virulence

Blanquart F, Wymant C, Hall M, Power R, Golubchik T, Gall A, de Cesare M, Macintyre-Cockett G, Bakker M, Bezemer D, Gabrielaite M, Ong SH, Kendall M, Sauter R, Bannert N, Fellay J, Grabowski MK, Gunsenheimer-Bartmeyer B, Günthard HF, Kivelä P, Kouyos RD, Laeyendecker O, Marvig RL, Meixenberger K, Meyer L, van Sighem A, Bonsall D, van der Valk M, Berkhout B, Kellam P, Cornelissen M, Reiss P, Fraser C.

Virus Evol. 2025 Dec 5; doi.org/10.1093/ve/veaf057

Mortality and Non-Fatal Clinical Outcomes After the Most Common Cancers in People with HIV: A Multicohort Collaboration

Timiryasova A, Greenberg L, Domingo P, Tarr PE, Egle A, Martin C, Mussini C, Wit F, Cingolani A, Lehmann C, Castagna A, Petoumenos K, Sabin CA, Bonnet F, Lundgren J, Bottanelli M, Hosein S, Carlander C, Amstutz A, Grabmeier-Pfistershammer K, Garges H, Marongiu A, Young LA, Peters L, Ryom L, On Behalf Of The D A D And Respond Study Groups.

Cancers (Basel). 2025 Dec 16; doi.org/10.3390/cancers17244000

Incidence of community-acquired pneumonia and herpes zoster in people with HIV based on CD4-count and age in the current antiretroviral therapy era: a longitudinal cohort study

Te Linde E, Wit FWNM, van Welzen BJ, Goorhuis A, Hassing RJ, de Jong HK, Kleinnijenhuis J, van Lelyveld SFL, van Nood E, Verbon A, van der Valk M, Bruns AHW.

Clin Infect Dis. 2025 Dec 18; doi.org/10.1093/cid/ciaf686

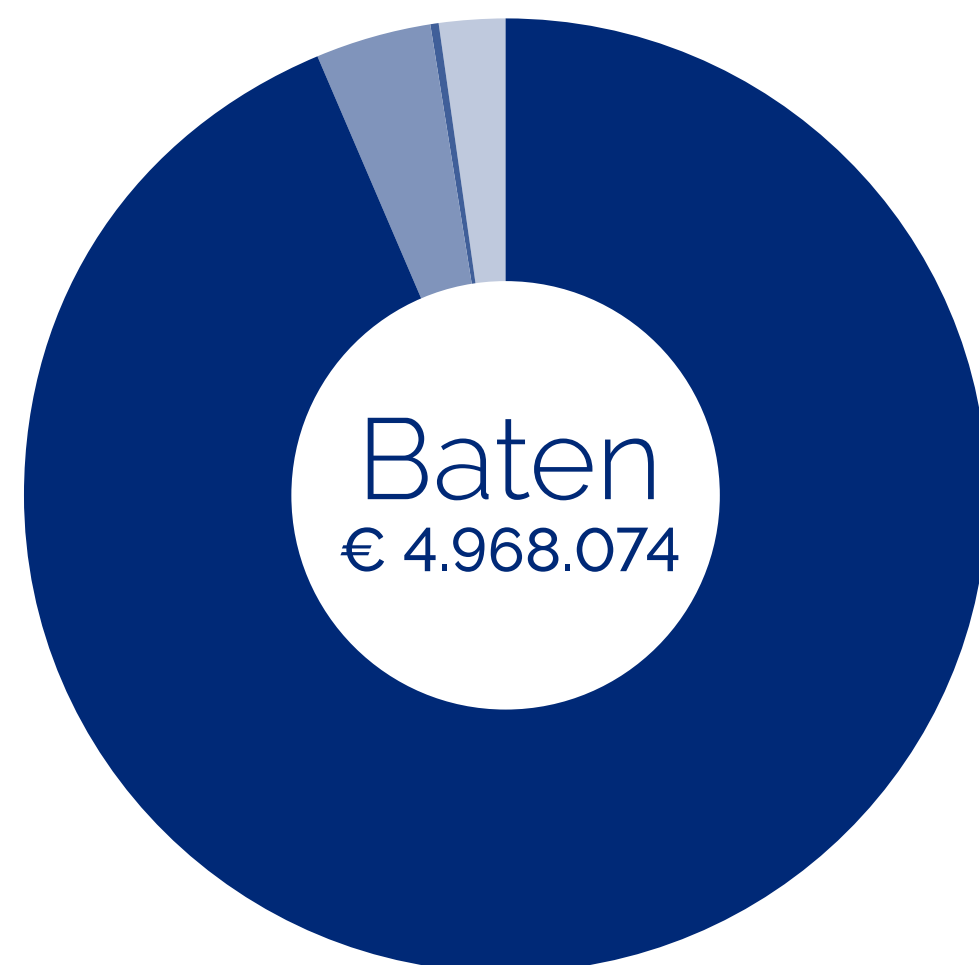
Socioeconomic Outcomes of Adults with Perinatally Acquired HIV Compared to Their Siblings without HIV: a Nationwide Cohort Study from the Netherlands

van Bilsen WPH, Smit C, Weijzenfeld AM, Pajkrt D, Verhage AR, Wolfs TFW, van der Knaap L, van Aerde K, Nellen J, van der Valk M.

Open Forum Infect Dis. 2025 Dec 26; doi.org/10.1093/ofid/ofaf789

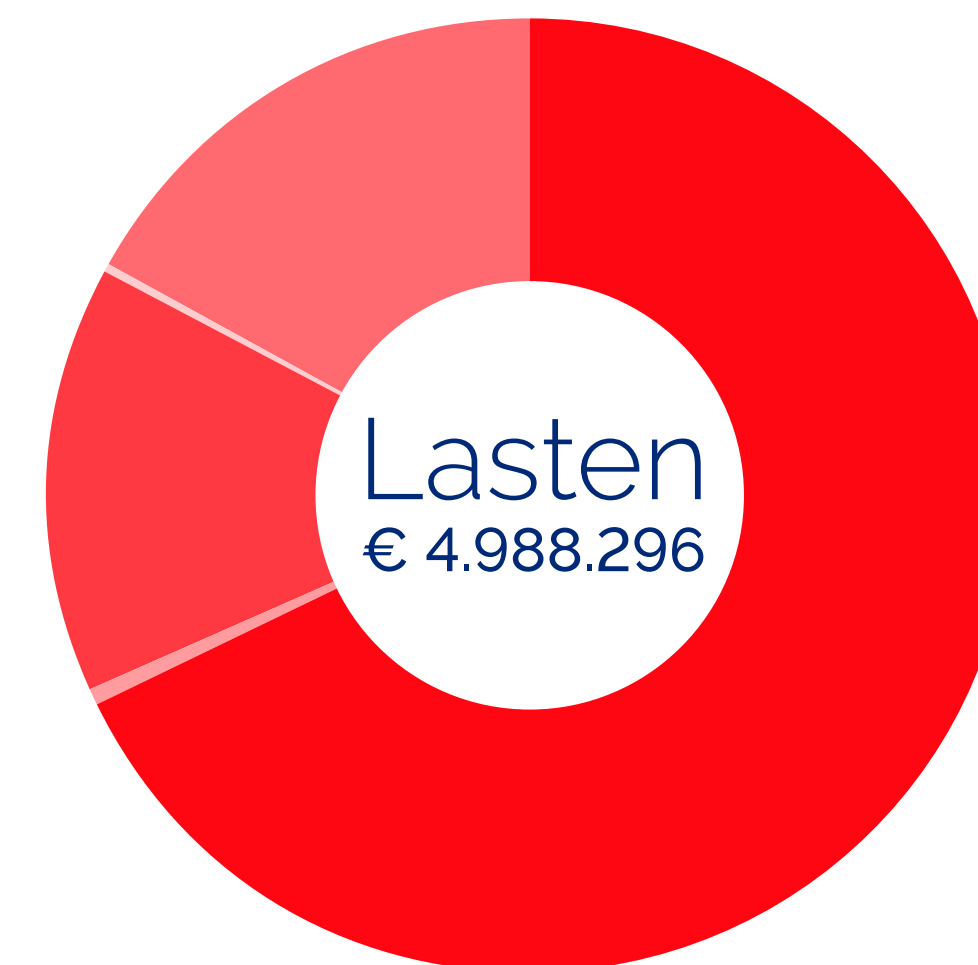
Financiën

STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2025



● Structurele instellingssubsidie vanuit RIVM-Cib	€ 4.721.523
● Inkomsten vanuit internationale + nationale samenwerkingen	€ 181.084
● Overig (inclusief congres NCHIV)	€ 2.195
● Rentebaten	€ 63.272

Resultaat
€ -20.222



● Personeelskosten	€ 3.390.211
● Afschrijvingen	€ 45.320
● Overige exploitatiekosten	€ 701.201
● Innovatiekosten	€ 39.326
● Kosten van vergoedingen	€ 812.238

BALANS NA RESULTAATBESTEMMING 2025

ACTIVA

31-dec-2025 31-dec-2024

Vaste activa	(€)	(€)
Materiële vaste activa	21.174	54.291
Financiële vaste activa	33.683	0
Totaal vaste activa	54.857	54.291

Vlottende activa

Debiteuren	43.236	53.376
Vorderingen en overlopende activa	168.177	291.602
Liquide middelen	2.814.418	2.910.831
Totaal vlottende activa	3.025.831	3.255.809

Totaal activa**3.080.688 3.310.100**

PASSIVA

31-dec-2025 31-dec-2024

Eigen vermogen	(€)	(€)
Algemene reserve VWS - egalisatiereserve	400.295	400.281
Overige reserve	2.123.441	2.143.677
Totaal eigen vermogen	2.523.736	2.543.958

Kortlopende schulden

Crediteuren	18.897	71.680
Kortlopende schulden en overlopende passiva	538.055	694.462
Totaal kortlopende schulden	556.952	766.142

Totaal passiva**3.080.688 3.310.100**

BATEN

De baten van SHM bedragen in 2025 in totaal € 4.968.074.

Het grootste deel van dit bedrag wordt gevormd door de structurele instellingssubsidie die jaarlijks voor de monitoring van hiv in Nederland (hoofdactiviteit A) en de Amsterdamse Cohort Studies (hoofdactiviteit B) 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 17 december 2024 is de instellingssubsidie 2025 van € 4.556.311 toegekend voor hoofdactiviteiten A en B samen. Deze instellingssubsidie is op 30 oktober 2025 geïndexeerd met € 165.212 (5,18% over het loongevoelige deel van de subsidie). De totale hoogte van de verleende instellingssubsidie 2025 komt hiermee op € 4.721.523.

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 2025 vastgesteld op € 4.097.406.

De door VWS vastgestelde egaliseringsreserve per 31 december 2024 bedraagt € 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 hiv-1-infecties en inmiddels ook van andere bloed-overdraagbare en seksueel-overdraagbare aandoeningen. Hierbij wordt door de samenwerkende instituten, Amsterdam UMC, locatie

AMC, GGD Amsterdam en SHM, gebruik gemaakt van gegevens en lichaamsmateriaal, verkregen van personen met een hiv-1 infectie en van personen met een hoog 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 2025 voor ACS bedraagt € 624.117. 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, locatie AMC 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 2025 bedragen de inkomsten van SHM uit de samenwerkingen die gerelateerd zijn aan de monitoring van hiv € 181.084.

Overige opbrengsten

in totaal heeft SHM in 2025 € 2.195 aan overige opbrengsten ontvangen. Dit betreft met name een vergoeding voor administratieve 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 2025 van 2,91% in januari tot 1,92% in december. Ook bij de ABN AMRO Bank wordt een spaarrekening aangehouden. Het gemiddelde saldo in 2025 was € 462.680 en het rentepercentage gemiddeld 1,2%. De rentebaten 2025 bedragen € 63.272 (2024: € 96.739).

LASTEN

De lasten van SHM bedragen in 2025 in totaal € 4.988.296. De belangrijke kostenposten zijn:

1. Personeelskosten

Personeelskosten vormen het grootste deel van de jaarlijkse lasten van SHM. In 2025 bedragen de kosten voor personeel € 3.390.211. Dit is 68% van de totale lasten in 2025. Op 31 december 2025 heeft SHM 47 personen in dienst. Het gemiddeld aantal fte's over 2025 bedraagt 39,53. 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 (0,93 fte).

2. Materiële kosten

De afschrijving- en exploitatiekosten bedragen in 2025 € 746.521 en bestaan uit beheer- en licentiekosten van de nationale database voor de monitoring van hiv, huisvestingskosten, kosten voor administraties, accountants en adviseurs, en overige bedrijfskosten.

De datakoppelingen voor een pilotproject met stichting Farmaceutische Kengetallen, de kosten van data-infrastructuur in het kader van de wetenschappelijke samenwerking met Amsterdam Health Technology Institute en het Centraal Bureau voor de Statistiek, de innovatiekosten van datawarehouse en het publiceren van twee wetenschappelijke artikelen bedragen in 2025 in totaal € 39.326.

3. Vergoedingen

Vergoedingen Amsterdamse Cohort Studies

De kosten die de GGD Amsterdam en het Amsterdam UMC, locatie AMC maken in het kader van de ACS worden grotendeels vergoed uit het door het RIVM ten behoeve van de ACS toegekende deel (activiteit B) van de instellingssubsidie van € 624.107.

Vergoedingen aan de hiv-behandelcentra

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

In 2025 bedroeg de vergoeding van SHM voor het verzamelen en invoeren van patiëntgegevens en de opslag van patiëntmateriaal aan de hiv-behandelcentra € 188.131 (2024: € 185.945).

RESULTAAT

Het resultaat 2025 is € 20.222 negatief, te splitsen in:

- a. De kosten die betrekking hebben op de instellingssubsidie van VWS zijn € 983 hoger dan het subsidiebedrag.
- b. Het totale resultaat van de andere projecten is € 6.117 positief.
- c. De afschrijvingskosten van de kantoorverbouwing bedragen € 25.356.
De afschrijving is ten laste van de overige reserve gebracht.

Eigen vermogen

Het eigen vermogen van SHM bedraagt per 31 december 2025 € 2.523.736. Dit is als volgt onder te verdelen:

Algemene reserve VWS – egalisatiereserve

De egalisatiereserve is per 31 december 2025 is € 400.295. 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.

Overige reserve

De overige reserve is vrij besteedbaar en bedraagt per 31 december 2025 € 2.123.441.

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 € 1,7 miljoen.

Deze continuïteitsreserve vormt een onderdeel van de overige reserve. Na dit in reserve te houden bedraagt de resterende reserve € 423.441.

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 2025 € 624.117.

WNT-VERANTWOORDING 2025

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 2025 € 246.000. Dit geldt naar rato van de duur en/of omvang van het dienstverband.

BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking

Gegevens 2025 (bedragen x 1)	M. van der Valk	S. Zaheri	Gegevens 2024 (bedragen x 1)	M. van der Valk	S. Zaheri
Functiegegevens	Bestuurder	Bestuurder	Functiegegevens	Bestuurder	Bestuurder
Aanvang en einde functievervulling in 2025	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	Aanvang en einde functievervulling in 2024	1/1 - 31/12	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	€ 147.600	€ 126.122	Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 139.800	€ 123.686
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 0	€ 13.479	Beloningen betaalbaar op termijn	€ 0	€ 12.372
Subtotaal	€ 147.600	€ 139.601	Subtotaal	€ 139.800	€ 136.058
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	€ 147.600	€ 196.800	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	€ 139.800	€ 186.400
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	n.v.t.	n.v.t.			
Totale bezoldiging	€ 147.600	€ 139.601	Totale bezoldiging	€ 139.800	€ 136.058
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.			

1b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking

Deze categorie is in 2025 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 2025

Naam topfunctionaris	Functie	Periode
E.H. Gisolf	Voorzitter rvt	Geheel 2025
Y.T.H.P. van Duijnhoven	Vice-voorzitter rvt	1-1-2025 / 20-11-2025
P.A.R. Brokx	Lid rvt	Geheel 2025
T.V. Hornis	Lid rvt	Geheel 2025
J.J. Schoo	Lid rvt	Geheel 2025
G. Cinà	Lid rvt	Geheel 2025
J.M. Mulder	Lid rvt	20-11-2025 / 31-12-2025

1e. In het geval een topfunctionaris, niet zijnde een toezichthoudende topfunctionaris, op of na 1-1-2025 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 2025 niet van toepassing voor SHM.

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

Deze categorie is in 2025 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 2025 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.

Vooruitblik

ONDERZOEK MET CBS-MICRODATA

In 2026 richt SHM zich op de volgende onderzoeksthema's, die aan de hand van gekoppelde SHM-CBS-microdata zullen worden uitgevoerd:

- patronen van zorgconsumptie in de periode voorafgaand aan de hiv-diagnose
- socio-economische en demografische eigenschappen van vrouwen die met hiv in de zwangerschap gediagnosticeerd in vergelijking met vrouwen zonder hiv
- onderzoek naar socio-economische en demografische karakteristieken binnen virale netwerken. Effecten van socio-economische status op virale cluster groei
- incidentie van hiv bij mensen die eerder een eerste hulp bezochten voor een seksaccident
- mentale gezondheidszorg voor en na hiv-diagnose
- voorkomen van cardiovasculaire aandoeningen bij mensen met en vergelijkbare mensen zonder hiv
- trends in de kosten van hiv behandeling over de tijd

ONLINE DASHBOARD / REAL-TIME RAPPORTAGE

Het SHM online dashboard dat in 2023 is ontwikkeld in samenwerking met het Amsterdam Health & Technology Institute (AHTI) en relevante stakeholders op het gebied van hiv-behandeling, -preventie en -beleid, wordt in 2026 verder verbeterd en uitgebreid. Daarnaast wordt in samenwerking met het RIVM een real-time dashboard ontwikkeld waarin nationale en regionale trends zichtbaar zijn. Dit dashboard ondersteunt tijdige signalering en stelt het Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) in staat om, waar nodig, passende vervolgacties te initiëren.

DATAVERZAMELING , DATAMANAGEMENT, IT-INFRASTRUCTUUR, GEGEVENSUITWISSELING EN AUTOMATISERING

In lijn met de IT-roadmap 2026–2030 werkt SHM de komende jaren aan verdere professionalisering van de data-infrastructuur, verdere automatisering van dataverzameling en voorbereiding op Europese en nationale ontwikkelingen rond secundair datagebruik.

Een kernonderdeel hiervan is de verdere uitbouw van het SHM-datawarehouse. Dit omvat onder meer het strikt scheiden van bron- en analysetabellen, het inrichten van stabiele en controleerbare dataprocessen en het implementeren van FAIR-metadata (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable). Hiermee wordt een solide basis gelegd voor reproduceerbare analyses en toekomstige gegevensuitwisseling binnen het kader van de European Health Data Space (EHDS).

SHM is voornemens in 2026 een pilot met Amsterdam UMC te beginnen binnen de regionale Health Data Space Amsterdam (HDSA) om klinische gegevens uit EPD's via gestandaardiseerde modellen (HL7 FHIR en OMOP) en de PLUGIN-infrastructuur geautomatiseerd te extraheren voor de hiv-monitoring. De pilot richt zich in eerste instantie op identificatie van mensen met hiv in zorg, medicatiegegevens en relevante comorbiditeiten. Het doel hiervan is te beoordelen in hoeverre betrouwbare bronextractie mogelijk is en handmatige invoer kan worden verminderd. De resultaten moeten leiden tot een blauwdruk voor gefaseerde landelijke

implementatie van digitale gegevensuitwisseling met behandelcentra. Ook zullen we exploreren of dit eventuele kansen biedt voor verbreding naar monitoring van HBV/HCV.

Parallel hieraan wordt de verdere uitrol van LabLink gecontinueerd bij de hiv-behandelcentra die nog niet zijn aangesloten, het applicatie-inhuizingsprogramma voortgezet, transitie naar de business intelligence en data-visualisatietool Power BI voorbereid en wordt aansluiting op de toekomstige Health Data Access Body (HDAB) verkend, inclusief opt-in/opt-out verwerking. Deze ontwikkelingen zijn essentieel om te voldoen aan EHDS-vereisten (European Health Data Space), de kwaliteit en efficiëntie van de hiv-monitoring te versterken en toekomstige taakverbreding naar andere chronische aandoeningen te faciliteren.

CARIBISCH NEDERLAND – INRICHTING VAN EEN INFRASTRUCTUUR DATAVERZAMELING OP BONAIRE, SINT EUSTATIUS EN SABA (BES)

Naast structurele dataverzameling en -analyse van de hiv-populatie op Curaçao, en sinds afgelopen jaar, ook Aruba, heeft in 2025 het ministerie van VWS aangegeven met SHM de mogelijkheden te willen onderzoeken voor structurele dataverzameling op de bijzondere gemeenten van Nederland: Bonaire, Sint Eustatius en Saba (BES). In 2026 worden afspraken geformaliseerd waarna de mogelijkheden voor de inrichting van een infrastructuur voor dataverzameling bij de behandelcentra over de verschillende eilanden worden geïnventariseerd.

