

J A A R V E R S L A G

2021

stichting hiv monitoring



Interactieve PDF

Instructie voor lezers

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).

Referentienummers

Wanneer er referentienummers aangegeven zijn in de tekst, dan kunt u hierop klikken om de onderliggende bron te zien.

Navigatie

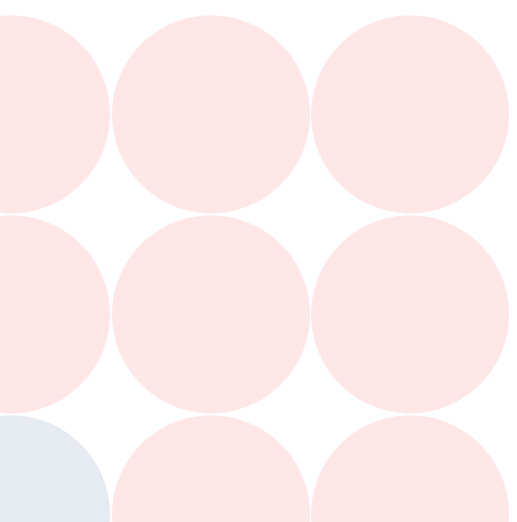
[Naar inhoudsopgave](#)

[Vorig beeld](#)

[Volgend hoofdstuk](#)

[Eerder hoofdstuk](#)

U kunt ook navigeren met behulp van de bladwijzers.



Stichting hiv monitoring Jaarverslag 2021

COLOFON

Dit jaarverslag is vastgesteld door de raad van bestuur van stichting hiv monitoring op 10 mei 2022.

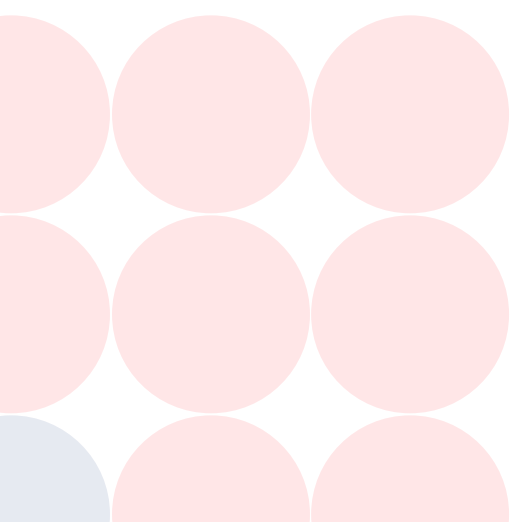
Met dank aan: Marc van der Valk, Sima Zaheri, Annemieke Feijt, Inge Bartels, Ard van Sighem, Colette Smit, Robert Paul Geerling, Amy Matser, Jeffrey Koole, Mireille Koenen, Yunka de Waart, Sacha Boucherie.

Verzoek voor exemplaren: het jaarverslag is alleen online gepubliceerd en kan als PDF gedownload worden via: www.hiv-monitoring.nl/jaarverslag2021. Mocht u print exemplaren nodig hebben dan kunt u contact opnemen met shm-communicatie@amsterdamumc.nl.

Bezoekadres: stichting hiv monitoring, Tafelbergweg 51, 1105 BD Amsterdam
KvK: 34160453
Correspondentie: shm-communicatie@amsterdamumc.nl

© 2022 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](#)



Voorwoord

Het aantal nieuwe hiv-gevallen in Nederland daalt. Afgelopen jaar was, mogelijk door corona, de daling zelfs groter dan de voorgaande jaren.

In het rapport van 2021 is duidelijk te zien dat in Nederland nog steeds vijftig procent van de mensen met hiv te laat gediagnosticeerd worden met alle, onnodige, gezondheidsschade van dien. Ook overlijden er nog altijd mensen onnodig aan de gevolgen van aids. Mensen met hiv worden steeds ouder en krijgen vaker te maken met meerdere chronische co-morbiditeiten. Ook zijn er nog mensen in zorg waarbij het niet lukt de hoeveelheid virus in het bloed tot ondetecteerbaar laag te laten dalen.

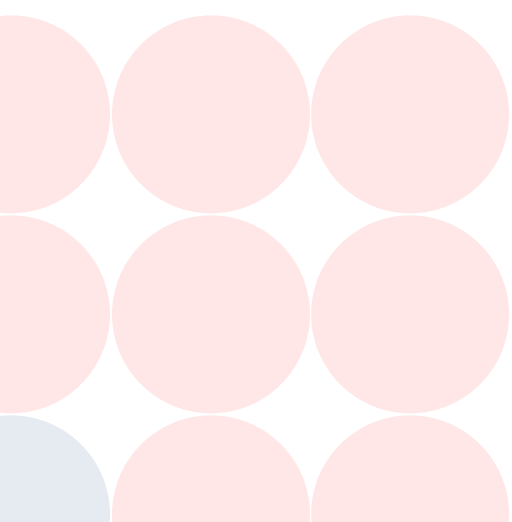
Het voornaamste doel van de stichting hiv monitoring is om gerichtere data te verzamelen waarmee nog beter het huidige preventiebeleid aangepast en de zorg voor mensen met hiv verbeterd kan worden. Nederland heeft de ambitie om op korte termijn op nul nieuwe hiv-infecties uit te komen. Hiervoor zullen dataverzameling, beleid, en voorlichting in Nederland nóg beter op elkaar moeten aansluiten en samenwerken.

COVID-19 & hiv

In 2021 was het mogelijk om aan de hand van de door SHM verzamelde gegevens over het “eerste coronajaar” uitspraken te doen over het beloop van de COVID-19 infectie bij mensen met hiv in Nederland. Gelukkig blijkt COVID-19 niet opvallend anders of ernstiger te verlopen bij mensen met een goed behandelde hiv-infectie. Enkel bij mensen met hiv met een lage weerstand en bij mensen met één of meer andere chronische aandoeningen heeft COVID-19 meer impact op de gezondheid. Ook heeft COVID-19 in Nederland niet geleid tot mindere kwaliteit van zorg als we kijken naar het percentage mensen dat niet meer in zorg is of niet meer een onderdrukt virus heeft.

We zijn trots op onze teams binnen SHM datamanagement en -verzameling. De efficiëntie waarmee zij aanpassingen hebben doorgevoerd om vanaf het begin van de pandemie gegevens te kunnen opvangen over een virus waar in het begin nog zo weinig over geregistreerd kon worden, is noemenswaardig.

In 2022 zetten we het onderzoek naar hiv & COVID-19 voort. Met onze dataverzameling zullen we de ontwikkelingen in COVID-19 behandeling en preventie nauwlettend blijven volgen. Analyses zullen daarom in de loop van tijd steeds nauwkeuriger worden en nieuwe (meer gedetailleerde) inzichten kunnen geven.



Patiëntniveau kwaliteitsindicatoren

De kwaliteit van hiv-zorg in Nederland is in het algemeen hoog. Deze landelijke trend zien we al een aantal jaar terug in het jaarlijkse rapport aan de hand van de scores op indicatoren voor het in zorg blijven en virale suppressie.

In 2021 is de stichting in nauwe samenwerking met de Nederlandse Vereniging van HIV behandelaren (NVHB) gestart met het opzetten van kwaliteit van zorg indicatoren op patiëntniveau. De hiv-populatie in Nederland is zeer divers, met een relatief hoog aandeel kwetsbare individuen. Voor hen is zorg-op-maat cruciaal.

40 jaar aids

2021 markeerde een jubileum jaar voor de hiv-community (nationaal en internationaal): 40 jaar sinds de eerste berichten over aids. SHM maakte speciaal daarvoor een animatie die de beloop van de epidemie in die 40 jaar in Nederland in cijfers weergeeft. De animatie laat ook de weg zien die resteert om in Nederland op nul hiv infecties uit te komen.

De ontwikkeling van deze eerste uit een serie data visuals laat ons streven zien naar het inzetten van aanvullende, simpele, dataweergave gepaard met het gebruikmaken van alternatieve communicatiekanalen om de kennis over hiv in Nederland inzichtelijk en begrijpelijk te maken voor een zo breed mogelijk, diverse publiek (afspiegeling van de hiv populatie).

Organisatie

Dat het werken in 2021 wederom grotendeels gedomineerd werd door de coronapandemie is evident. Dat we het hier als laatste benoemen, is enkel om aan te geven dat het niet een enorme invloed op de organisatie en onze werkwijze heeft gehad als het voorgaande jaar. Thuiswerkinfrastructuren inclusief directe en veilige toegang tot alle datasystemen waren reeds opgezet. Zo kon SHM in 2021 haar Hybride werken beleid vormgeven en eenvoudig meedeinen met de veranderlijkheid van het nationaal beleid ten aanzien van het thuiswerken. Inmiddels leven we een aantal maanden in 2022 en lijkt corona, ook mede door ander wereldnieuws, wat op de achtergrond te zijn geschoven. Alhoewel de effecten van corona op macroniveau (nationaal, internationaal) allerminst rooskleurig zijn, proberen we op organisatieniveau bij SHM toch graag de positieve veranderingen die het bij ons heeft achtergelaten te benutten. We hebben gezien hoe weerbaar we zijn en hoe snel we kunnen schakelen en aanpassen. De flexibiliteit in onze werkprocessen, werkwijzen en vooral ook van onze mensen, werd duidelijk zichtbaar in “de corona jaren” en laat ons met een nieuwe blik naar de toekomst van de organisatie kijken.



Marc van der Valk
Directeur-bestuurder SHM,
voorzitter
Amsterdam, mei 2022



Sima Zaheri
Directeur-bestuurder SHM,
secretaris en penningmeester
Amsterdam, mei 2022

Bericht voorzitter raad van toezicht

“De nieuwste hiv-cijfers in Nederland zijn er.” Het is een moment in het jaar waar wij allemaal –hiv-behandelteams, -beleidsmedewerkers, -lobbyisten, -onderzoekers, -epidemiologen– naar uitkijken. Keer op keer rekenen wij op dit moment, haast van zelfsprekend, om uit het rapport te halen wat we nodig hebben. Als land willen we zo snel mogelijk naar nul nieuwe hiv-infecties toe. Hopelijk als eerste land in de wereld. SHM maakt onze progressie inzichtelijk en meetbaar.

Afgelopen jaar heb ik voor het eerst van dichtbij kunnen zien hoeveel schakels er bij een nationale epidemiologische monitor komen kijken. Dat begint bij het persoonlijke verzoek aan iedere persoon met hiv die in zorg komt om toestemming te geven medische gegevens beschikbaar te stellen voor onderzoek. Ieder jaar ligt het percentage dat daar toestemming voor geeft ver boven de 90%; in 2021 gaf zelfs 97% toestemming. Daarna gaat het proces van start: specialistische dataverzamelaars werken verspreid over het land nauw samen met hiv-behandelaren en -verpleegkundigen in de behandelcentra om de juiste gegevens uit de medische dossiers te halen. Deze worden in een basis database opgenomen; datamanagers werken aan de achterkant vanuit deze database en maken de ingevoerde gepseudonimiseerde data analyseerbaar in grote datasets. Vanuit deze beveiligde moederdatabase werken de onderzoekers om nationale data te analyseren, rapporteren en methodes te verbeteren/ innoveren. Ook werken zij mee aan ander nationaal en internationaal hiv-onderzoek met SHM data, en staan ze in direct contact met de hiv-behandelcentra in Nederland om op centrumniveau analyses uit te voeren. Deze worden gebruikt door de zorgteams om de patiëntenzorg te optimaliseren.

Ik omschrijf het werkproces hier vluchtig en doe daarmee de organisatie te kort. Mijn boodschap is vooral om stil te staan bij het gegeven dat er heel wat moet gebeuren om de cijfers in november te kunnen publiceren. Dit is niet altijd zichtbaar van buiten. Daarom, namens de hele raad van toezicht, een groot dankjewel van mij naar de SHM organisatie, naar de behandelteams werkzaam bij alle hiv-behandelcentra, en in het bijzonder naar iedereen met hiv in zorg in Nederland.

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



Jet Gisolf

Voorzitter raad van toezicht SHM
Amsterdam, mei 2022

Inhoud

Welkom		
Voorwoord	4	
Bericht voorzitter raad van toezicht	6	
SHM in 2021		
Over stichting hiv monitoring	8	
Organisatie & medewerkers	11	
Data & kwaliteitscontrole	20	
Privacy	37	
Communicatie	38	
Samenwerkingen	40	
Amsterdam Cohort Studies	46	
		Hiv in Nederland 2021
		Hiv behandelcentra 48
		Registratie van mensen met hiv in 2021 50
		Belangrijkste bevindingen Monitoring Rapport 2021 58
		Wetenschappelijke bijdrage in 2021
		Wetenschappelijke bijdrage 65
		Onderzoeksprojecten 66
		Publicaties 68
		Presentaties (virtueel of live) 74
		Vooruitblik naar 2022 77
		Financiën 79
		Baten 82
		Lasten 84
		Saldo van de baten en de lasten 85
		WNT-verantwoording 2021 87
		Risicoparagraaf 94
		Begroting in 2022 96

Over stichting hiv monitoring

SHM IN HET KORT

Stichting hiv monitoring (SHM) is in 2001 opgericht en is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangewezen als de instantie die de registratie en monitoring van hiv-positieve personen in Nederland uitvoert.

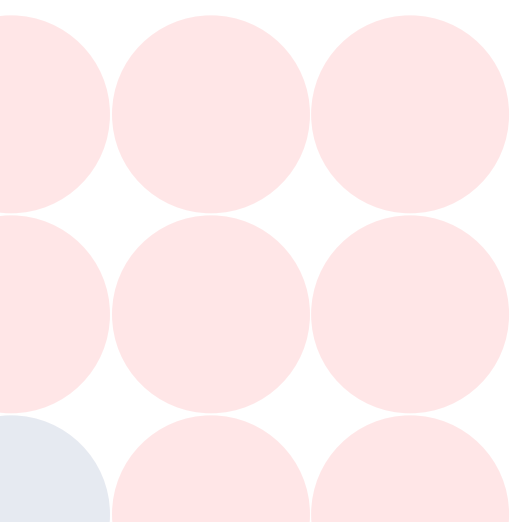
SHM levert een bijdrage aan de kennis over hiv door het verloop van de infectie en het effect van de behandeling bij hiv-positieve individuen te bestuderen. Binnen Nederland volgt SHM de behandeling van alle hiv-positieve mannen, vrouwen en kinderen. Op deze manier kan de hiv epidemie in Nederland nauwkeurig in kaart worden gebracht.

Sinds de oprichting in 2001 werkt SHM samen met hiv-behandelcentra in het hele land binnen een vastomlijnd kader, om gegevens over hiv systematisch te verzamelen en de lange termijn follow-up van alle geregistreerde hiv-positieve individuen vast te leggen. Nederland is het enige land in de wereld met een dergelijk kader, waardoor zorgverleners in staat zijn om de hoogst mogelijke kwaliteit van hiv-zorg na te streven.

Het continu verzamelen van gegevens is essentieel voor het uitvoeren van de werkzaamheden van SHM. Het verzamelen van de gegevens gebeurt in de 24 hiv-behandelcentra en subcentra en in de vier kinderbehandelcentra in Nederland. Dit werk wordt uitgevoerd door dataverzamelaars van SHM of door medewerkers van het behandelcentrum in samenspraak met de verantwoordelijke hiv-behandelaar. De patiëntgegevens worden gepseudonimiseerd verzameld en vervolgens ingevoerd in de registratiedatabase voor opslag en analyse.

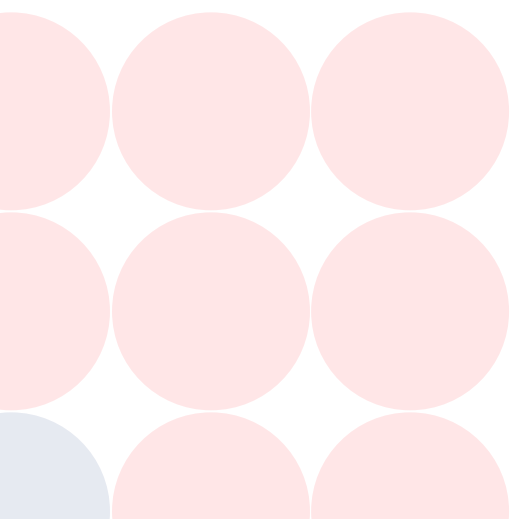
Onze missie

Door met data-onderbouwing de kennis over en het inzicht in alle relevante aspecten van de hiv-infectie, waaronder comorbiditeit en co-infectie, de zorg voor mensen met hiv in Nederland te optimaliseren.



Doelstellingen

- Het monitoren en rapporteren van trends in alle aspecten van de hiv-infectie door het landelijk verzamelen van hoge kwaliteit data van hiv-positieve personen 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 onder andere informatie over comorbiditeiten en co-infecties, inclusief virale hepatitis, in hiv-positieve personen in zorg in Nederland.
- Het ontwikkelen van modellen die toekomstige trends in de hiv-epidemie en in het klinische verloop van hiv-positieve personen in zorg in Nederland accuraat 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 verloop van hiv-positieve personen in zorg in Nederland.



Organisatie & medewerkers

RAAD VAN TOEZICHT

De raad van toezicht is het toezichthoudend orgaan van de stichting en komt twee keer per jaar samen. De rvt van SHM vertegenwoordigt onder meer: de Hiv Vereniging Nederland, de Nederlandse Vereniging van HIV Behandelaren, afvaardiging namens academische en niet-academische hiv-behandelcentra en Amsterdam UMC, locatie AMC. De bestuursleden ontvangen geen beloning voor hun werkzaamheden.

Leden raad van toezicht in 2021

Naam	Positie	Namens	Affiliatie
Dr. E.H. Gisolf	Voorzitter	NVHB	Rijnstate, Arnhem
Dr. Y.T.H.P. van Duijnhoven	Vice-voorzitter	GGD GHOR Nederland	GGD Rotterdam-Rijnmond
Drs. P.W.D. Venhoeven	Lid		Alexander Monro Ziekenhuis, Bilthoven
P. Brokx	Lid	Hiv Vereniging	Hiv Vereniging, Amsterdam
Prof. dr. K.J. Jager	Lid	Amsterdam UMC, locatie AMC	Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam
C. Ploem	Lid	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Central (NFU)	
Drs. J.J. Schoo	Lid	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	Rijnstate, Arnhem

ADVIESRAAD

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

Leden van de adviesraad in 2021

Naam	Affiliatie
Prof. dr. D. Kuritzkes (voorzitter)	Brigham and Women's Hospital, Boston, Verenigde Staten
Prof. dr. T.B.H. Geijtenbeek	Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam, Nederland
Prof. dr. B. Ledergerber	University Hospital Zurich, Zurich, Zwitserland
Prof. dr. C. Sabin	University College, Londen, Verenigd Koninkrijk
R. Finkenflügel	Hiv Vereniging, Amsterdam
Dr. T. Mudrikova	UMC Utrecht, Utrecht, Nederland

WERK GROEP SHM

De werkgroep SHM adviseert het bestuur over uitvoerende zaken omtrent het gebruik van data uit de landelijke SHM database. De werkgroep bestaat uit reviewers.

Werkgroep SHM: beoordeelt onderzoeksvorstellen voor wetenschappelijk onderzoek met gegevens uit de nationale hiv-database.

SHM werkgroep

Coördinator

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

Reviewers

Naam	Affiliatie
Dr. J. Arends	UMC Utrecht, Utrecht
Dr. W.F.W. Bierman	UMCG, Groningen
Prof. C.A.B. Boucher	Erasmus MC, Rotterdam
Prof. K. Brinkman	OLVG, Amsterdam
Prof. D.M. Burger	Radboudumc, Nijmegen
Prof. R. van Crevel	Radboudumc, Nijmegen
Dr. S.P.M. Geelen	UMC Utrecht-WKZ, Utrecht
Dr. G. Hermanides	Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

Reviewers

Naam	Affiliatie
Prof. A.I.M. Hoepelman	UMC Utrecht, Utrecht
Dr. S. Jurriaans	Amsterdam UMC, AMC locatie, Amsterdam
Dr. F.C.M. van Leth	KNCV Tuberculosefonds, Den Haag; AIGHD Amsterdam
Dr. C. van Nieuwkoop	HagaZiekenhuis, Den Haag
Prof. J.M. Prins	Amsterdam UMC, AMC locatie, Amsterdam
Dr. B. Rijnders	Erasmus MC, Rotterdam
Dr. C. Rokx	Erasmus MC, Rotterdam
Prof. A.M.C. van Rossum	Eramus MC-Sophie Kinderziekenhuis, Rotterdam
Dr. R. Schuurman	UMC Utrecht, Utrecht
Dr. K. Sigaloff	Amsterdam UMC, VUmc locatie, Amsterdam
Dr. J. Schouten	Rijnstate, Arnhem
Prof. Dr. M. van der Valk	Amsterdam UMC, AMC locatie, Amsterdam

MANAGEMENT

Raad van bestuur

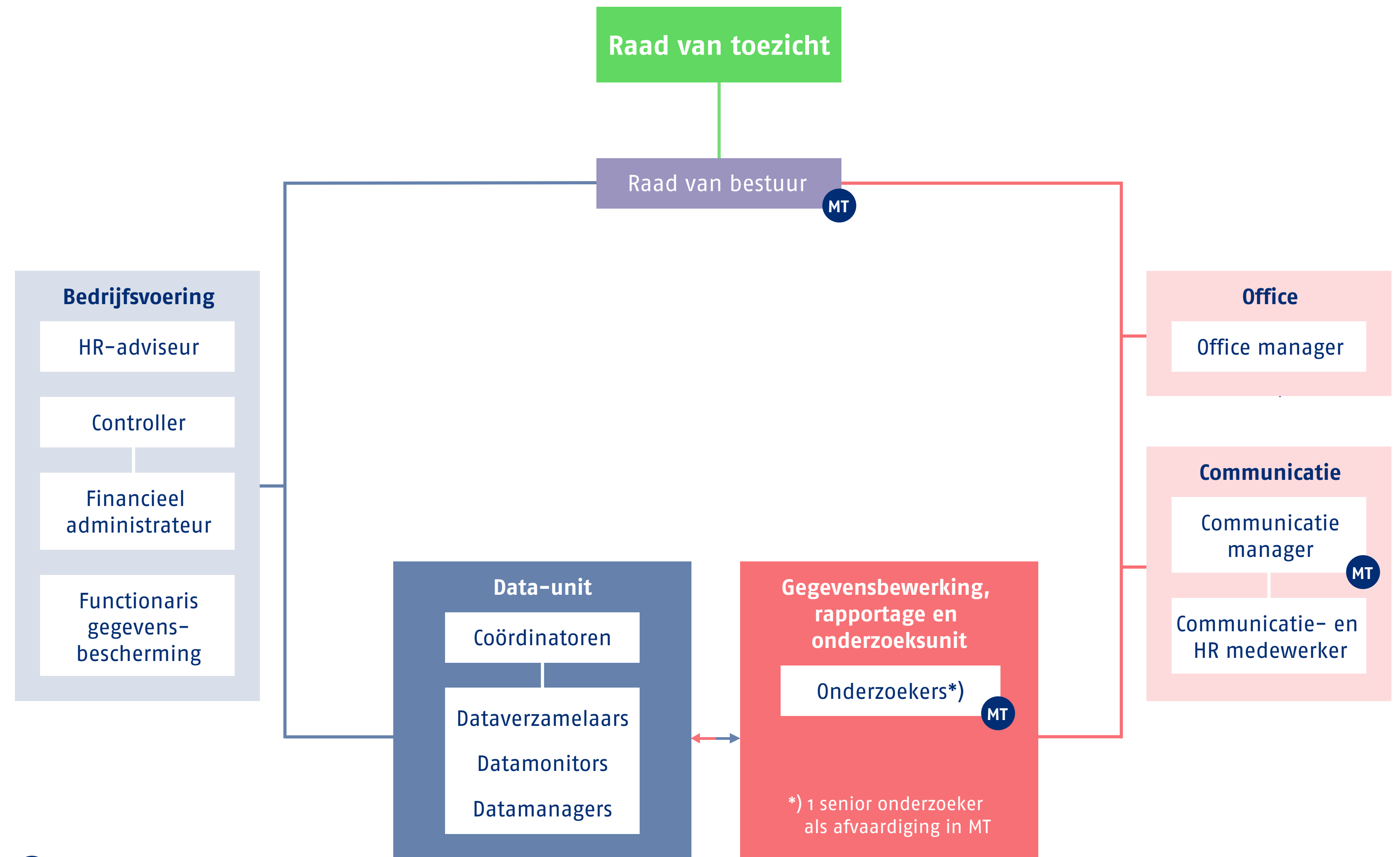
De raad van bestuur is belast met het besturen van de stichting en legt verantwoording af aan de raad van toezicht. Het bestuur handelt binnen de gestelde kaders vastgelegd in onder andere het beleidsplan, de jaarbegroting en de projectbudgetten.

Management team

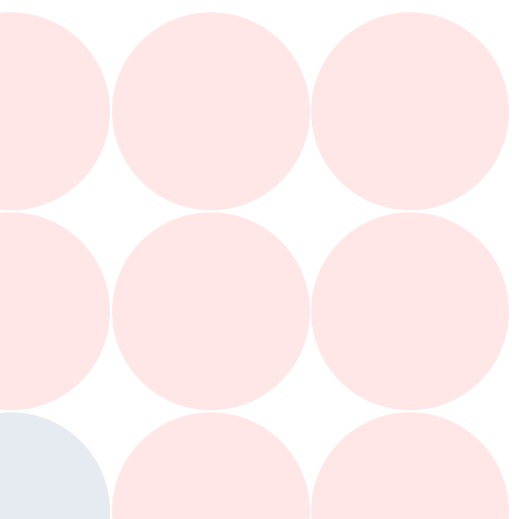
Het MT geeft in gezamenlijk overleg uitvoering aan de strategische doelstellingen en het beleid van SHM en is eindverantwoordelijk voor de dagelijkse uitvoering en de resultaten van dit beleid. Het MT vergadert wekelijks en laat zich adviseren door de financieel controler en HR-adviseur van de stichting.

Leden managementteam in 2021

Naam	Positie
M. van der Valk	Directeur-bestuurder, voorzitter
S. Zaheri	Directeur-bestuurder, secretaris en penningmeester
P. Reiss	Directeur tot en met 31-03-2021
A.I. van Sighem	Senior onderzoeker
S.F. Boucherie	Communicatiemanager



MT Management team



BEDRIJFSUNITS EN ONDERSTEUNING

SHM kent twee bedrijfsunits voor het uitvoeren van de primaire activiteiten:

- Data-unit
- Gegevensbewerking, rapportage en onderzoekseenheid;

Data-unit

Hier vallen de afdelingen patiëntregistratie & dataverzameling, kwaliteitscontrole, helpdesk & protocollenbeheer en datamanagement.

Binnen de data-unit worden vijf kernactiviteiten onderscheiden:

- Patiëntregistratie: omvat de aan- en afmelding van hiv-positieve personen in de database van SHM. Via deze administratie wordt aan elke geregistreerde persoon een gepseudonimiseerde code toegewezen.
- Dataverzameling en –invoer: de verzameling van gegevens van alle personen met hiv en in zorg zijn in bij één 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 datamanagers.

Gegevensbewerking, rapportage en onderzoekseenheid

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 Monitoring Report van SHM. Daarnaast dragen zij bij aan publicaties van analyses met de gegevens uit de database van SHM in nationale en internationale wetenschappelijke tijdschriften. Door deze unit wordt tevens in nationaal verband ondersteuning verleend aan en samengewerkt met onderzoekers in de hiv-behandelcentra.

In internationaal verband wordt er 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

Het managementteam van SHM wordt voor de primaire activiteiten ondersteund door de medewerkers van communicatie, finance, HR en office.

Personeelsbeleid

In 2021 hebben SHM medewerkers vanwege nationale corona-maatregelen grotendeels thuisgewerkt. Ondanks het op afstand werken werd motivatie en betrokkenheid behouden en heeft dataverzameling, analyse, en rapportage niet geleden.

In het afgelopen jaar is ook de SHM Academie gelanceerd, een online leeromgeving met als doel bij te dragen aan de persoonlijke- en vakinhoudelijke ontwikkeling van SHM medewerkers. Het aanbod bestaat uit meer dan 80 modules onder andere op gebied van AVG, Arbo en gezondheid, bedrijfscultuur, communicatie, management skills. Inmiddels heeft SHM 46 actieve gebruikers en zijn er in totaal 707 modules gevolgd.

Ook in 2021 hebben de medewerkers vanwege de coronamaatregelen grotendeels thuisgewerkt en werd er wederom een beroep gedaan op hun wendbaarheid en extra inzet. Ondanks het fysieke gemis van collega's hebben we de eenheid en betrokkenheid met elkaar weten te behouden. Zodra de corona-maatregelen het toelaten, stappen we in 2022 over naar ons ontwikkelende beleid Hybride werken.

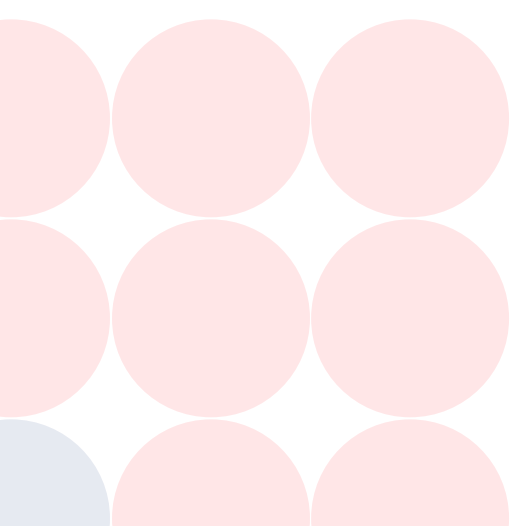
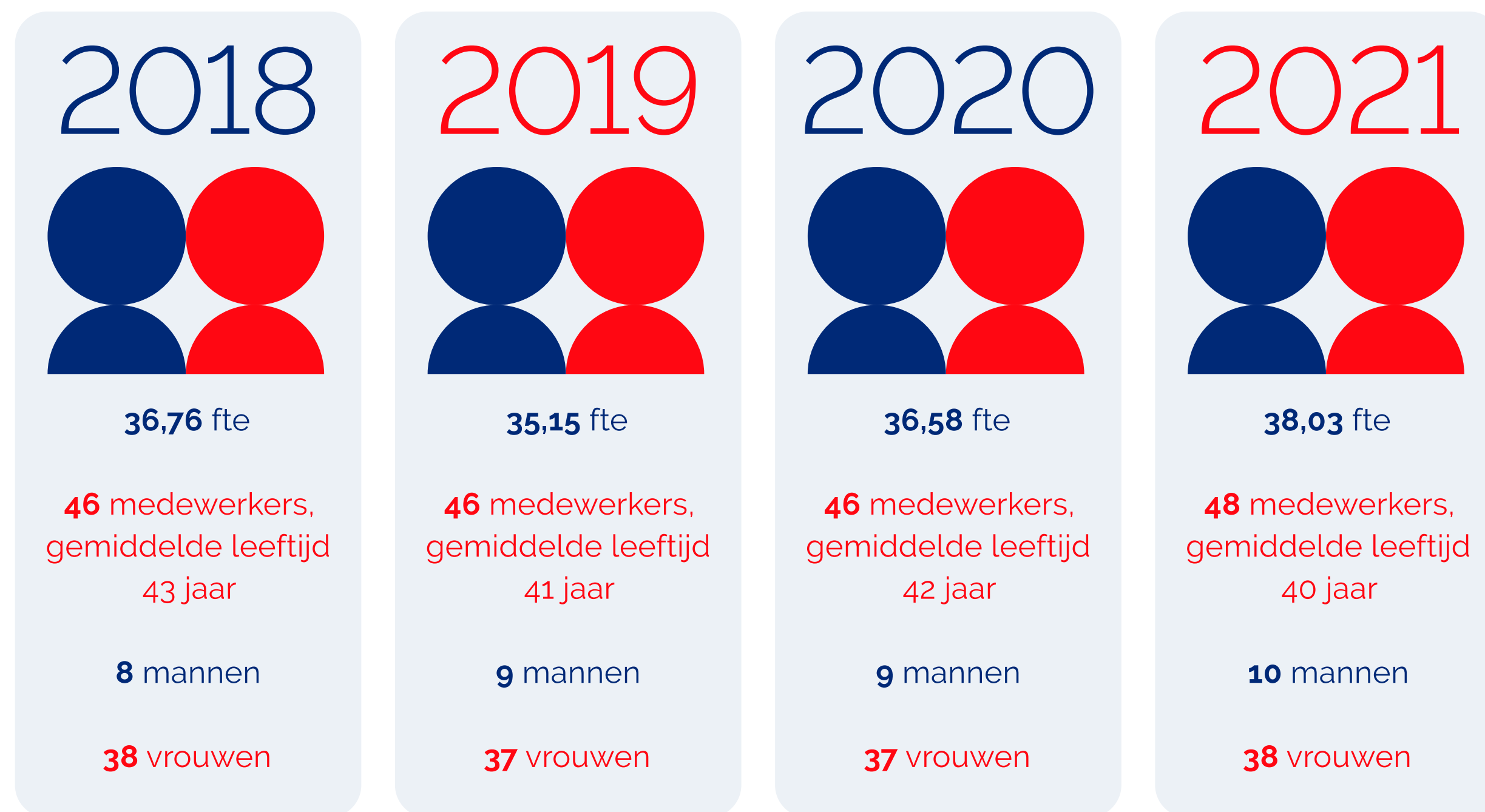
SHM kent geen ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging. Tijdens het interne overleg dat zes maal per jaar plaatsvindt, is er voor de medewerkers ruime gelegenheid om vragen te stellen over en suggesties te doen ten aanzien van het algemene beleid.

SHM's gedragscode omvat onder andere onderwerpen als integriteit, bejegening, professioneel werken en gewenste omgangsvormen. Medewerkers zijn hieraan gehouden en aanspreekbaar op hun gedrag. Medewerkers kunnen zich te allen tijde wenden tot HR, het bestuur of een externe vertrouwenspersoon.

Op de arbeidsvoorwaarden van SHM is geen cao van toepassing. De arbeidsvoorwaardenregelingen zijn opgenomen in het Personeelshandboek SHM, waarin de rechten en plichten tussen SHM en de medewerker staan. De opgenomen regelingen volgen relevante wetswijzigingen, en wordt minimaal éénmaal per jaar aangepast en gecommuniceerd naar de medewerkers.

DE PERSONELE ORGANISATIE 2021

In totaal was de bezette formatie van SHM in 2021 gemiddeld 38,02 fte. Op 31 december 2021 waren er 48 medewerkers in dienst, waarvan 10 mannen en 38 vrouwen met een gemiddeld dienstverband van 31,68 uur per week. In de loop van het jaar zijn er vier nieuwe medewerkers in dienst getreden en is één medewerker niet langer meer werkzaam bij SHM. SHM financiert 5,33 fte aan dataverzamelaars die zijn aangesteld in de hiv-behandelcentra en niet in dienst zijn van SHM.



Organisatie 2021

Raad van bestuur

Directeur-bestuurder prof. dr. M. van der Valk (voorzitter)

Directeur-bestuurder drs. S. Zaheri (secretaris en penningmeester)

Gegevensbewerking, rapportage en onderzoeksunit

Onderzoekers D.O. Bezemer PhD
A.C. Boyd PhD
A.I. van Sighem PhD
C. Smit PhD
F.W.N.M. Wit MD PhD

Data-unit

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

Datakwaliteits-medewerkers D. Bergsma MSc (afdelingscoördinator)
N.M. Brétin
K.J. Lelivelt MSc
L. van de Sande MA

A. Scheijgrond MSc
S.T. van der Vliet
K.M. Visser PhD

Functionaris gegevensbescherming J.P.A. Feijt

Dataverzamelaars F. Paling (afdelingscoördinator)
L.G.M. de Groot-Berndsen (a.i. afdelingscoördinator)
M. van den Akker
R. Alexander
Y.M. Bakker
M. Bezemer-Goedhart
A. El Berkaoui
E.A. Djoechro MSc
M. Groters MSc
L.E. Koster MSc
C.R.E. Lodewijk
R.J. Loenen MSc
E.G.A. Lucas
S. van Meerveld-Derks
L. Munjishvili MA
B.M. Peeck MSc

C.M.J. Ree
R. Regtop
A.F. van Rijk PhD
Y.M.C. Ruijs-Tiggelman
P.P. Schnörr MSc
M.J.C. Schoorl MSc
E.M. Tuijn-de Bruin
D.P. Veenenberg-Benschop
E.C.M. Witte

Communicatie

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

Human resources, finance & office

I. Bartels (HR-adviseur)
R.P. Geerling Q.C. (financieel controller)
H.J.M. van Noort MSc (financieel administrateur)
M.M.T. Koenen (office manager)

Data & kwaliteitscontrole

Binnen de SHM data-unit worden vijf kernactiviteiten onderscheiden:

- Patiëntregistratie;
- Dataverzameling en -invoer;
- Kwaliteitscontroles;
- Helpdesk- en wijzigingsverzoeken;
- Datamanagement en rapportages.

Naast deze kernactiviteiten lopen er verschillende projecten binnen de data-unit voor verdere verbetering van de kwaliteit van data en efficiëntie van processen.

Dit zijn de speerpunten van de verbeterprojecten in 2021; daaronder worden per project de acties in 2021 in meer detail omschreven:

- **Doorontwikkeling data invoersysteem:** Dit project had als doel het data-invoersysteem van SHM, DataCapTree, te optimaliseren en door te ontwikkelen. Hierbij werd gestreefd naar:
 - het zo efficiënt mogelijk maken van handmatige data-invoer;
 - standaardisatie en optimalisatie van de dataverzameling en datakwaliteitsbewaking;
 - waar nodig het uitbreiden van de dataverzameling met extra gegevens in het kader van externe studies waar SHM aan meedoet.

- **LabLink:** Het doel van dit project is de verdere implementatie van deze automatische verbinding waarmee diverse laboratoriumuitslagen direct vanuit het ziekenhuis-informatiesysteem, gepseudonimiseerd, in de SHM database kunnen worden opgenomen.
- **DataLink:** Het doel van het DataLink project is om de mogelijkheid van het digitaal versturen van klinische gegevens die nu handmatig verzameld worden vanuit de hiv-behandelcentra naar SHM te onderzoeken.
- **Centralisering van dataverzameling:** Dit project is gericht op het verder centraliseren van het verzamelen van data door specifiek getrainde medewerkers die in dienst zijn van SHM.
- **Kennismanagement:** Dit doorlopende project is gericht op de opleiding en training van onze dataverzamelaars, datakwaliteitsmedewerkers en datamanagers.

De genoemde projecten worden hieronder nader toegelicht.

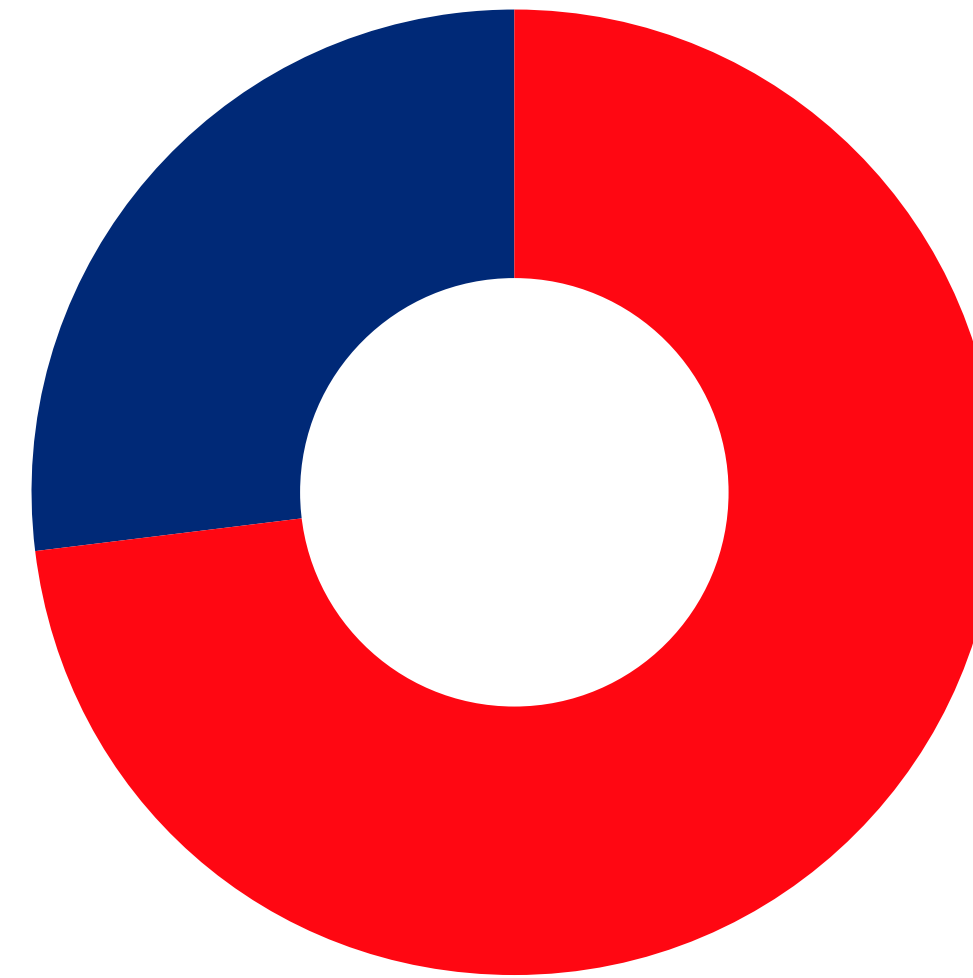
Doorontwikkeling DataCapTree (DCT)

In 2021 zijn vijf nieuwe protocollen ontwikkeld in DCT, waaronder protocollen voor verhuizing van deelnemers en genderidentiteit. Daarnaast zijn er 196 protocollen herzien en aangepast aan de verbeterde versie van de LogicNets applicatie waar DCT op draait.

De dataverificatie module die in 2020 was gebouwd voor invoer van laboratoriumuitslagen, waarbij de dataverzamelaar direct gevraagd wordt om gegevens met een afwijkende waarde te controleren, is in 2021 uitgebreid naar andere protocollen.

Daarnaast is in DCT een efficiëntieslag gemaakt met het automatiseren van dataverzameling van aandoeningen. Op basis van de ingevoerde gegevens over diagnostiek worden nu ook aandoeningen zoals Leverfibrose, Levercirrose, Ascites en Leversteatose, Osteoporose, Anale dysplasie en Cervicale dysplasie automatisch in DCT gegenereerd. Hierdoor is een aantal protocollen voor handmatige dataverzameling komen te vervallen en wordt 27% van handmatig in te voeren records automatisch gegenereerd (Grafiek 1).

- Handmatige invoer
- Geautomatiseerd



Grafiek 1: Automatisering van data-invoer voor gegevens over aandoeningen op basis van ingevoerde diagnostische gegevens.

Om de kwaliteit van gegevens beter te kunnen monitoren en dataverzamelaars persoonlijk te kunnen begeleiden, is er in 2021 gewerkt aan gedetailleerdere loggegevens zowel in SHM datawarehouse als in DCT protocollen. Per datawijziging is nu te volgen door wie, in welk behandelcentrum, welke studie, welk protocol en op welke datum en tijd deze heeft plaats gevonden. Tevens wordt er per protocol een beknopt overzicht getoond van wat er is gewijzigd voor het geselecteerde studienummer.

LabLink

Lablink is de naam voor een interface die per behandelcentrum aangebracht kan worden met als doel de laboratoriumresultaten zoveel mogelijk geautomatiseerd te verzamelen en in te lezen in het datawarehouse van SHM. Gebruik van LabLink maakt onderdeel uit van ons innovatieprogramma en heeft als doel de dataverzameling zoveel mogelijk te automatiseren en de handmatige invoer terug te dringen.

De voor hiv relevante laboratoriumgegevens worden uit de ziekenhuisinformatiesystemen geselecteerd en gepseudonimiseerd via LabLink doorgestuurd naar SHM. Deze data worden door Dienst ICT van Amsterdam UMC ingelezen in het datawarehouse van SHM. In samenwerking met de Clinical Research Unit (CRU) en Dienst ICT is een standaardprotocol samengesteld voor het versturen van laboratoriumuitslagen in de vorm van HL7-berichten (een internationale standaard voor elektronische uitwisseling van data tussen zorginformatiesystemen). De behandelcentra waar LabLink operationeel is, sturen laboratoriumgegevens volgens deze standaard naar SHM.

Voor LabLink wordt ten behoeve van pseudonimisatie in ieder ziekenhuis bijgehouden welke patiënten in zorg en uit zorg zijn en welke personen met hiv bezwaar hebben aangetekend tegen het verzamelen van hun gegevens. Alleen voor patiënten in zorg die toestemming hebben gegeven, worden laboratoriumuitslagen verwacht. Het gaat hierbij om de volgende data:

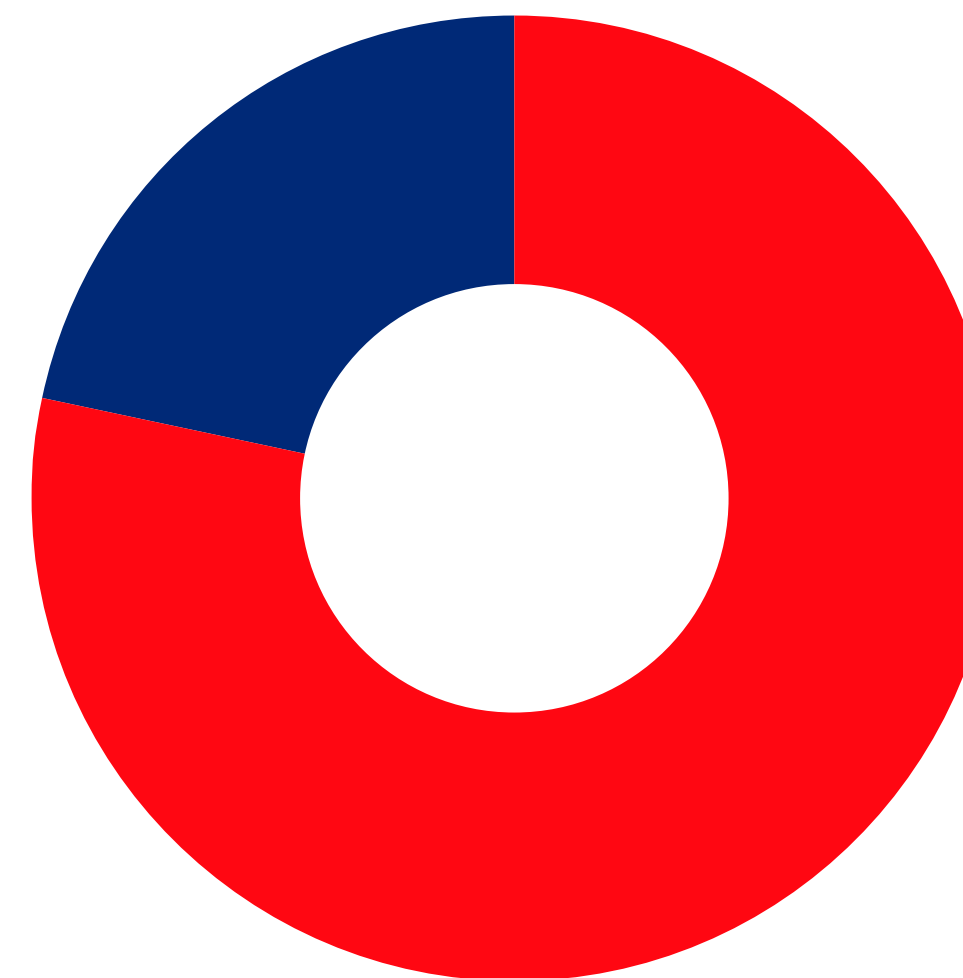
- pseudoniem;
- afnamedatum;
- test;
- uitslag;
- eenheid;
- materiaalcode;
- assaycodes;
- normaalwaarden.

Uitbreiding van LabLink in 2021

In 2021 zijn hiv-behandelcentra waar nog geen LabLink was of waar nog niet alle gewenste laboratoriumuitslagen via LabLink werden verstuurd, actief benaderd om LabLink te implementeren. Voor veel centra was dit in 2020 niet mogelijk vanwege andere prioriteiten. Het Medisch Centrum Leeuwarden is in 2021 aangesloten waardoor alle lab-gegevens nu via LabLink verstuurd worden. In samenwerking met de ICT afdelingen van het Radboudumc in Nijmegen en Catharina ziekenhuis zal LabLink in deze twee centra in het eerste kwartaal van 2022 gerealiseerd worden. Ook zal er met LabLink binnen UMC Groningen en Haaglanden MC in Den Haag gestart worden in 2022. Samen met OLVG laboratoria zal er in 2022 gekeken gaan worden wat de mogelijkheden zijn voor de laboratoriumuitslagen van het Jan van Goyen en het Flevoziekenhuis en vanaf de tweede helft van 2022 zal verdere afstemming met het Medisch Spectrum Twente in Enschede plaats gaan vinden.

In totaal maken nu 19 hiv-behandelcentra en subcentra gebruik van LabLink in 2021. Deze 19 centra leveren de elektronische laboratoriumuitslagen van 79% van alle patiënten die gevolgd worden door SHM, dat is 5% meer dan in 2020. Amsterdam UMC, locatie AMC bleef in 2021 via een interne LabLink-verbinding de uitslagen vanuit het laboratoriumsysteem direct naar SHM sturen, aangezien SHM gebruik maakt van het netwerk van het AMC.

- Lablink
- Handmatig in DCT



Grafiek 2: Aandeel van Lablink en handmatige invoer in de verzamelde laboratoriumgegevens.

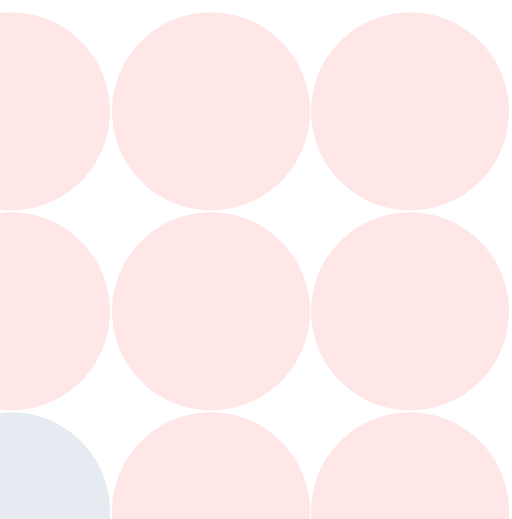
STATUS IMPLEMENTATIE LABLINK IN HIV-BEHANDELCENTRA

Klik op de naam van het ziekenhuis voor de website

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

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

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

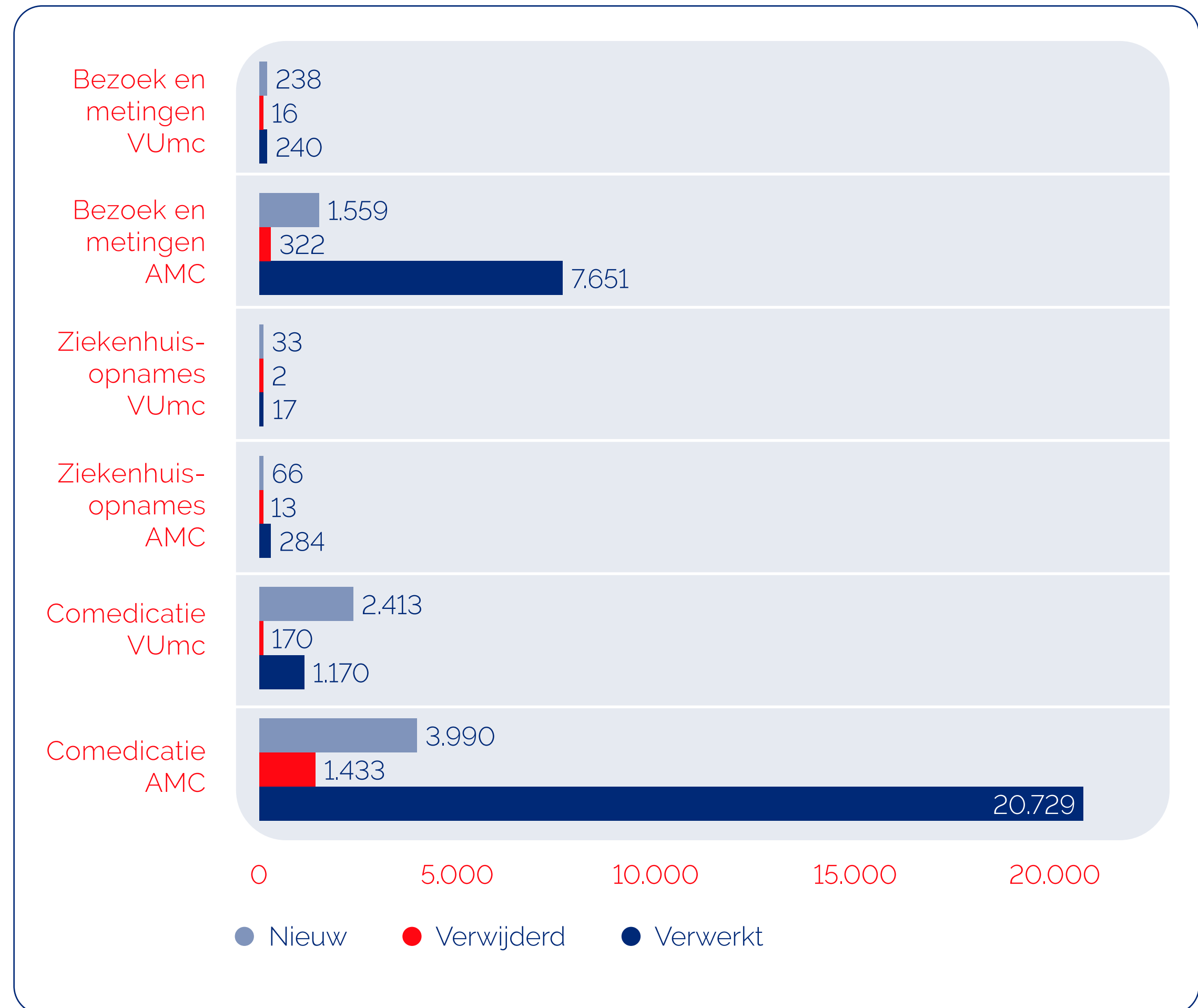


DataLink

Voor dit project wordt in een aantal hiv-behandelcentra onderzocht of naast laboratoriumuitslagen ook klinische gegevens die momenteel handmatig verzameld worden, digitaal verstuurd kunnen worden. DataLink is een logische vervolgstap op LabLink om de handmatige dataverzameling die tijdrovend en foutgevoelig is terug te dringen. Hiermee beoogt SHM de kwaliteit van dataverzameling nog verder te verhogen en het proces van dataverzameling nog efficiënter te maken. Hiv-behandelcentra kunnen voor DataLink dezelfde infrastructuur als voor LabLink gebruiken om gegevens richting SHM te sturen.

Voor dit project zijn in 2021 de volgende stappen ondernomen:

- De pilot is in Amsterdam UMC, locatie VUmc, afgerond volgens het projectplan uit 2019. Daar is het nu mogelijk om gegevens over bezoeken, bepaalde metingen, co-medicatie en ziekenhuisopnames geautomatiseerd en gestandaardiseerd via DataLink naar SHM op te sturen.
- Er zijn tevens drie protocollen in DCT aangepast om de gegevens vanuit Amsterdam UMC, locatie VUmc die via DataLink het datawarehouse van SHM binnenkomen ter verificatie door dataverzamelaars in DCT te tonen. De dataverzamelaars kunnen vervolgens, indien nodig, de gegevens bewerken of indien onjuist verwijderen. Sinds de livegang van DataLink in Amsterdam UMC, locatie AMC heeft SHM 22.124 records ontvangen waarvan 12.970 zijn verwerkt (zie grafiek 3).
- Er is intensief contact geweest met andere hiv-behandelcentra om DataLink pilots te starten. Voor 2022 staan OLVG en LUMC als pilotcentra op de planning.



Grafiek 3: het aantal DataLink records dat nog geverifieerd moet worden (nieuw), is verwijderd of verwerkt door dataverzamelaars in DCT.

Centralisering van dataverzameling

De verzameling van gegevens van alle personen met hiv die in zorg zijn in een van de hiv-behandelcentra in Nederland wordt uitgevoerd door dataverzamelaars die worden getraind door SHM. De meeste dataverzamelaars zijn in dienst van SHM (centrale dataverzamelaars), een klein deel is nog decentraal aangesteld in een hiv-behandelcentrum. Uit onze ervaring is gebleken dat volledige centralisatie van dataverzameling, waarbij specifiek getrainde centrale dataverzamelaars mobiel worden ingezet, van meerwaarde is voor het efficiënt en tijdig verzamelen van kwalitatief hoogwaardige data. SHM wil daarom zorgen dat de groep decentraal aangestelde dataverzamelaars steeds kleiner wordt. Zo is in 2021 in Maastricht UMC de dataverzameling overgenomen door dataverzamelaars van SHM in verband met het vertrek van de decentrale dataverzamelaar. Het aantal decentrale dataverzamelaars in 2021 is 5,33 fte.

Centralisering van dataverzameling maakt het tevens mogelijk om sneller te kunnen reageren op onderzoeksvragen en daartoe aanvullende gegevens te verzamelen.

Zo is in het kader van een nationale samenwerking (de NOVA-studie, onderdeel van het H-TEAM-project) door centrale dataverzamelaars aanvullende data verzameld in 9 hiv-behandelcentra. Daarmee zijn er meer mogelijkheden voor data-analyse gecreëerd voor de betrokken onderzoekers.

Kennismanagement

In 2021 zijn er vier nieuwe dataverzamelaars ingewerkt en getraind op het gebied van medisch-inhoudelijke kennis over hiv, de protocollen voor dataverzameling, het invoerprogramma DataCapTree en het gebruik van het helpdesksysteem TOPdesk. Vanwege de nationale coronamaatregelen heeft er geen centrale trainingsdag plaatsgevonden. Alle dataverzamelaars in dienst van SHM hebben wel maandelijks digitaal overleg gevoerd. Door middel van casusbesprekingen en het doorspreken van protocolwijzigingen bleef de kennis van de medewerkers up-to-date. De dataverzamelaars die niet in dienst zijn van SHM werden middels een verslag van het digitale overleg op de hoogte gebracht.

Daarnaast werden gedurende het jaar de nieuwe en verbeterde protocollen die beschikbaar kwamen, behandeld met behulp van opgenomen instructievideo's en/of een uitgeschreven toelichting.

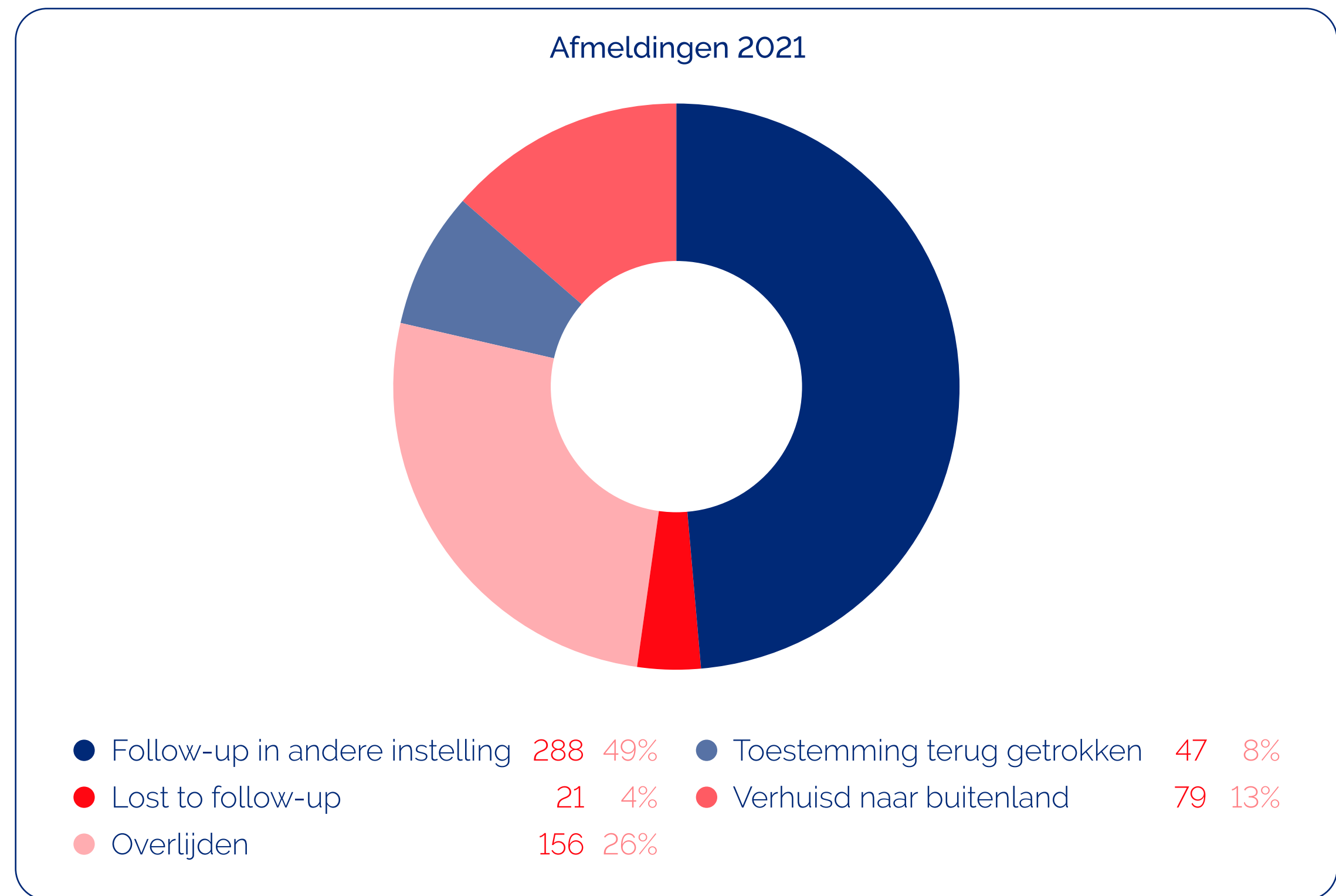
In mei 2021 is er een Q&A sessie georganiseerd tijdens de algemene interne vergadering tussen dataverzamelaars en de analysegroep. Vragen konden vooraf door dataverzamelaars worden ingediend via TOPdesk en werden tijdens de Q&A door een moderator aan de analysegroep gesteld.

STRUCTURELE ACTIVITEITEN

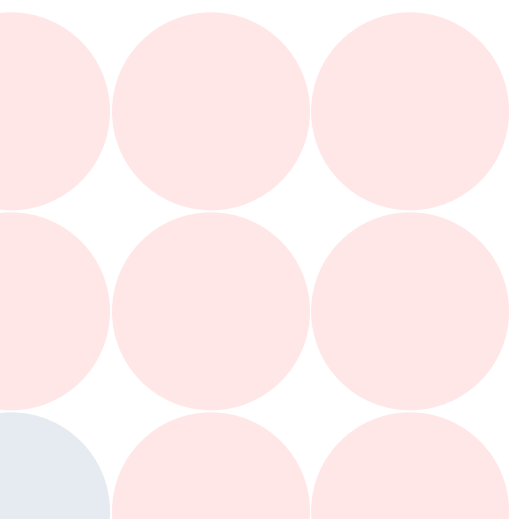
Patiëntregistratie

Deze activiteit is gericht op de aanmelding en afmelding van mensen met hiv voor registratie in de SHM database en is gescheiden van dataverzameling. De registratie van patiënten gebeurt centraal bij SHM in verband met het verstrekken van een uniek nummer waaronder vervolgens alle gegevens worden opgeslagen en verwerkt. Op deze wijze is een scheiding gecreëerd tussen privacy-gevoelige gegevens en de in de landelijke database opgeslagen gegevens.

In 2021 zijn 1.077 mensen met hiv aangemeld en 591 afgemeld. Naast aanmeldingen van nieuw gediagnostiseerde mensen met hiv en afmeldingen wegens overlijden, gaat het hierbij ook om mensen die hun toestemming intrekken en aan- en afmeldingen in het kader van verhuizingen van reeds eerder aangemelde personen naar een ander hiv-behandelcentrum of naar het buitenland. Het aantal mensen gediagnostiseerd met hiv die hun toestemming intrekken was in 2021 8% van de hele populatie die bij SHM gevolgd wordt (grafiek 4).



Grafiek 4: Percentage van mensen met hiv die afgemeld zijn in 2021 na registratie bij de SHM en reden van hun afmelding.



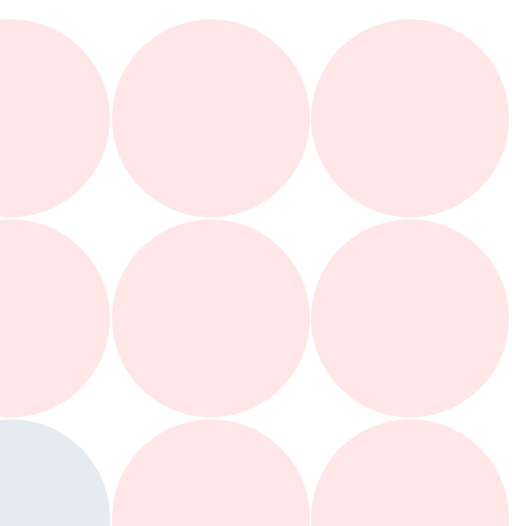
Dataverzameling en -invoer

De handmatige verzameling van gegevens wordt uitgevoerd door dataverzamelaars. De gegevens worden rechtstreeks vanuit het (elektronische) patiëntendossier verzameld en volgens protocollen voor dataverzameling gestandaardiseerd, gecodeerd en ingevoerd in het data-invoersysteem van SHM.

Voortgang dataverzameling

Tabel 1 geeft het percentage personen met hiv in een behandelcentrum weer waarbij mogelijk sprake is van een achterstand in de dataverzameling van meer dan 365 dagen. Het verschil tussen het in de database geregistreerde laatste bezoek en de datum van de rapportage (10 februari 2020) geeft aan met hoeveel dagen de dataverzameling mogelijk is vertraagd. De data zijn gecorrigeerd voor personen met hiv die lost-to- follow-up of overleden zijn.

De gemiddelde achterstand is in 2021 0% in alle hiv-behandelcentra. Dit is gezien de uitdagingen die gepaard gingen met de nationale coronamaatregelen, waarbij dataverzamelaars vanuit huis werkten een zeer goed resultaat en mede te danken aan de begeleiding van dataverzamelaars in het efficiënt inrichten van de logistiek van dataverzameling. De patiëntrapportages en standaard data queries werden wederom gebruikt om de achterstanden te monitoren en prioriteiten te stellen.



Hiv-behandelcentra	Locatie	2021	2020
Volwassenen			
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	0%	0%
Flevoziekenhuis	Almere	0%	0%
Amsterdam UMC, locatie AMC	Amsterdam	0%	0%
Amsterdam UMC, locatie VUmc	Amsterdam	0%	0%
OLVG	Amsterdam	0%	0%
Medisch Centrum Jan van Goyen	Amsterdam	0%	0%
DC Klinieken Lairesse - Hiv Focus Centrum	Amsterdam	0%	0%
Rijnstate	Arnhem	0%	0%
HMC (Haaglanden Medisch Centrum)	Den Haag	0%	2%
HagaZiekenhuis, locatieLeyweg	Den Haag	0%	0%
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	0%	0%
Medisch Spectrum Twente	Enschede	0%	0%
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	0%	0%
Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)	Groningen	0%	0%
Spaarne Gasthuis	Haarlem	0%	0%
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	0%	0%

Hiv-behandelcentra	Locatie	2021	2020
Leids Universitair Medisch Centrum	Leiden	0%	0%
Maastricht UMC+	Maastricht	0%	0%
Radboudumc	Nijmegen	0%	1%
Erasmus MC	Rotterdam	0%	0%
Maasstad Ziekenhuis	Rotterdam	0%	0%
ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis)	Tilburg	0%	0%
Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht)	Utrecht	0%	1%
Isala	Zwolle	0%	4%
Pediatriesch			
Emma Kinderziekenhuis, locatie AMC	Amsterdam	0%	0%
Beatrix Kinderziekenhuis, UMCG	Groningen	0%	0%
Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis	Rotterdam	0%	0%
Wilhelmina Kinderziekenhuis, UMC Utrecht	Utrecht	0%	0%
Gemiddelde		0%	0%

Tabel 1: Percentage van personen met hiv in behandelcentra met een gemiddelde achterstand in dataverzameling van meer dan 365 dagen

Kwaliteitscontroles

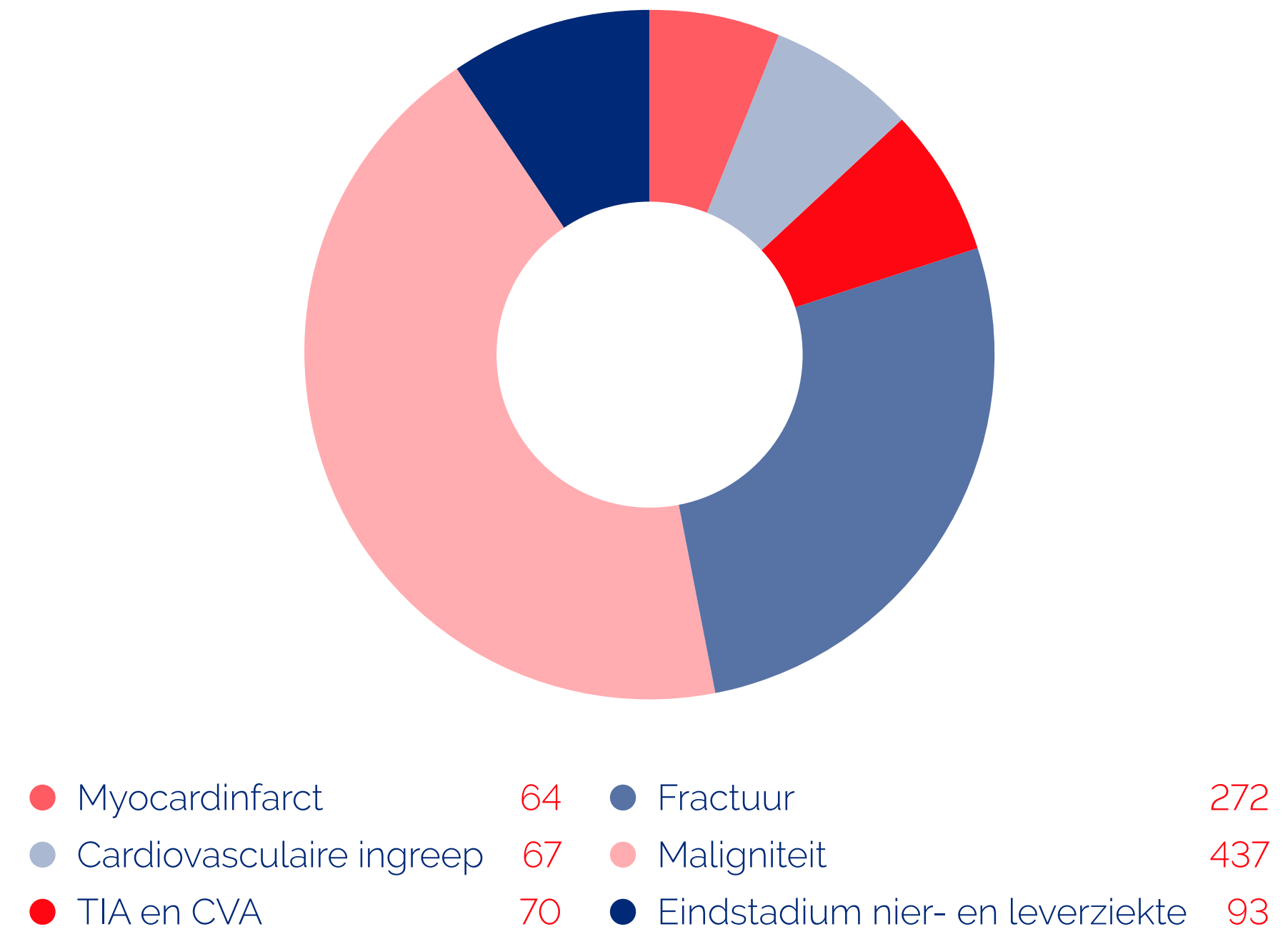
De kwaliteit van de verzamelde gegevens wordt op verschillende manieren gecontroleerd en bewaakt. De kwaliteitsbewaking van data neemt in intensiteit en complexiteit toe naarmate het aantal patiënten toeneemt dat over een lange tijd (meestal jaren) wordt gevolgd. Zo moeten elektronisch verkregen data (via LabLink) op een andere wijze worden gecontroleerd dan de data die handmatig zijn verzameld. De handmatig verzamelde data worden zowel handmatig als automatisch gecontroleerd en verbeterd.

Handmatige kwaliteitscontroles

De focus van de handmatige kwaliteitscontroles die worden uitgevoerd door datakwaliteitsmedewerkers van SHM lag in 2021 onder andere op de data van overleden patiënten. Van 205 patiënten werd de doodsoorzaak geclassificeerd en gevalideerd volgens de CoDe-classificatie (Coding Causes of Death in HIV).

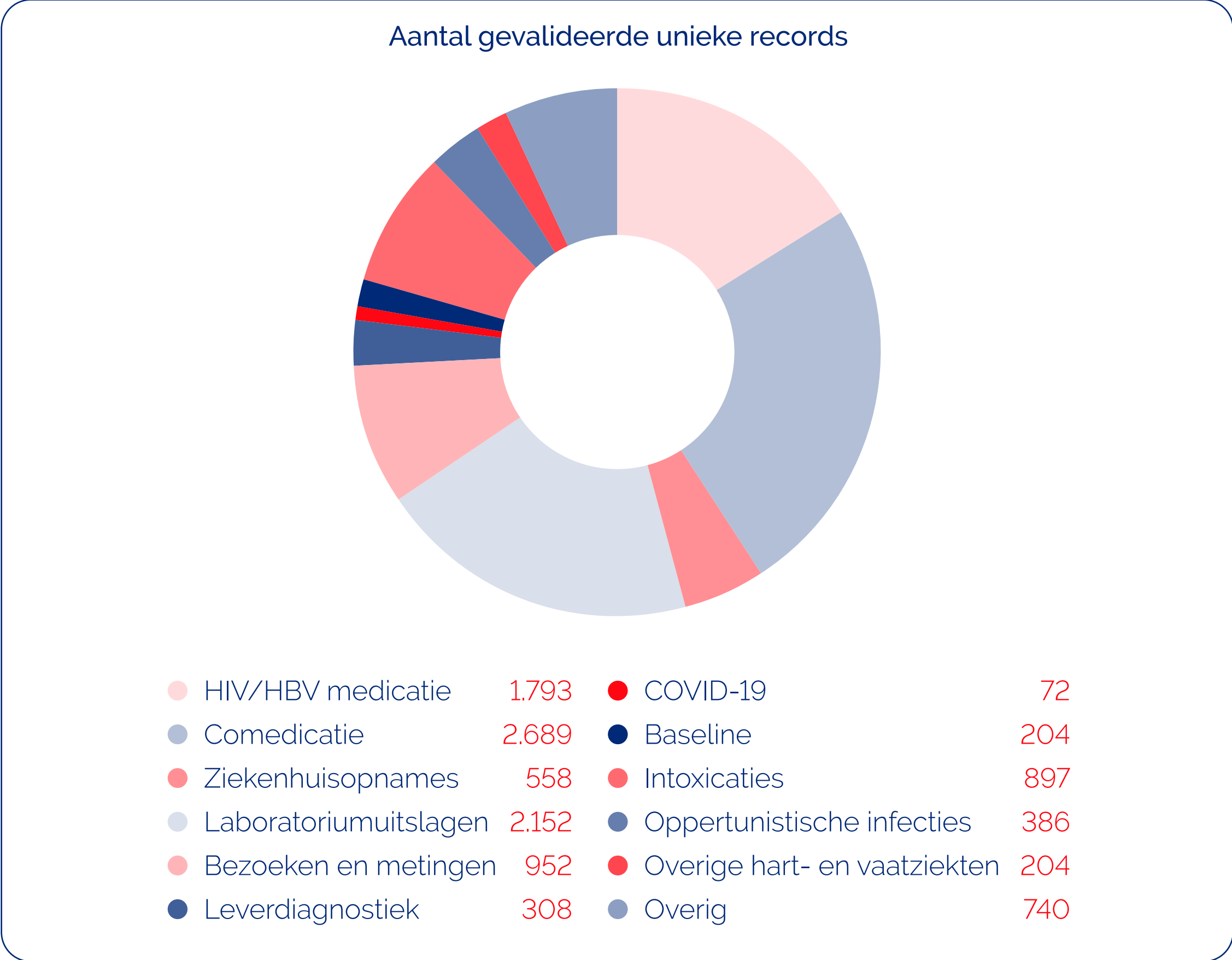
Daarnaast zijn specifieke comorbiditeiten, die gedefinieerd zijn als endpoints, zoals maligniteiten en cardiovasculaire aandoeningen, gecontroleerd. Deze kwaliteitscontrole betrof het afgelopen jaar meer dan 1000 endpoints. In Grafiek 5 staat per categorie van de endpoints weergegeven hoeveel unieke records er in 2021 zijn gevalideerd. In Grafiek 5 staat de verdeling hiervan overzichtelijk weergegeven. De gegevens over deze comorbiditeiten werden tevens verwerkt in onderzoeksformulieren in het kader van internationale samenwerkingen: de RESPOND en EuroSIDA-studie.

Aantal gevalideerde unieke endpoints

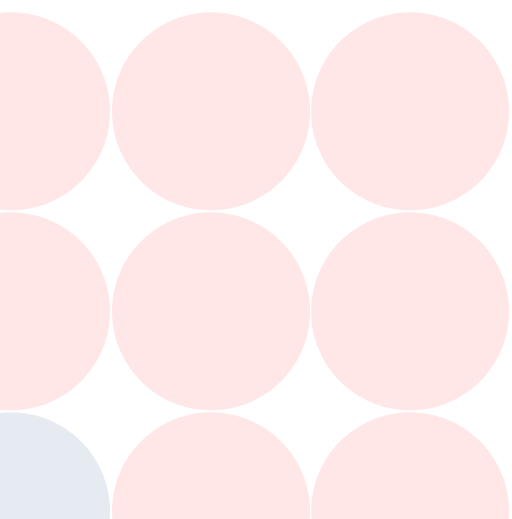


Grafiek 5: het aantal endpoints per categorie dat in 2021 door datakwaliteitsmedewerkers van SHM is gecontroleerd.

Bij de uitvoer van de kwaliteitscontrole betreffende deze overleden patiënten en endpoints worden tevens hieraan gerelateerde gegevens gecontroleerd, zoals bijvoorbeeld het gebruik van co-medicatie, verzamelde ziekenhuisopnames en laboratoriumwaarden. In 2021 werden bijna 11,000 records van deze gerelateerde gegevens gevalideerd. In Grafiek 6 staat per categorie weergegeven hoeveel unieke records van deze gerelateerde gegevens er in 2021 zijn gevalideerd. In Grafiek 6 is de verdeling hiervan weergegeven.



Grafiek 6: het aantal gevalideerde unieke records dat in 2021 door datakwaliteitsmedewerkers van SHM is gecontroleerd.



Naast de bovengenoemde kwaliteitscontroles is er dit jaar ook aandacht geweest voor het ontwikkelen en testen van protocollen en functionaliteiten in het invoerprogramma DataCapTree, waaronder de doorontwikkeling van de zogenoemde monitorfunctionaliteit, waardoor de handmatige kwaliteitscontroles nog efficiënter kunnen plaatsvinden.

Bovendien heeft er structurele begeleiding op afstand plaatsgevonden van de decentrale dataverzamelaar die werkzaam is op Curaçao in het Curaçao Medical Center.

Kwaliteitscontroles op LabLink-data

In 2021 zijn er ook controles op LabLink-data uitgevoerd. De controles, die in 2013 zijn ontwikkeld en jaarlijks worden bijgewerkt, werden in 2021 zowel geautomatiseerd als handmatig uitgevoerd. De eenmalige controles ten behoeve van de acceptatie van een nieuwe verbinding met een lab zijn op data in een test- en acceptatieomgeving uitgevoerd. De LabLink-data werden daarbij inhoudelijk beoordeeld op de volgende onderdelen:

- anonimisatie van HL7-berichten aan de zijde van het hiv-behandelcentrum;
- compleetheid van de patiëntenpopulatie van het desbetreffende hiv-behandelcentrum waarvan HL7-berichten verwacht worden;
- compleetheid van de onderdelenselectie en tijdspanne van laboratoriumuitslagen volgens verwachting en afspraken met het hiv-behandelcentrum;

- juistheid van de frequentie voor het versturen van berichten volgens de afspraken met het hiv-behandelcentrum;
- juistheid van het formaat van de HL7-berichten;
- juistheid en compleetheid van de verstuurd laboratoriumuitslagen door middel van een random selectie en vergelijking met de laboratoriumuitslagen in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), uitgevoerd door dataverzamelaars.

Helpdesk en wijzigingsverzoeken

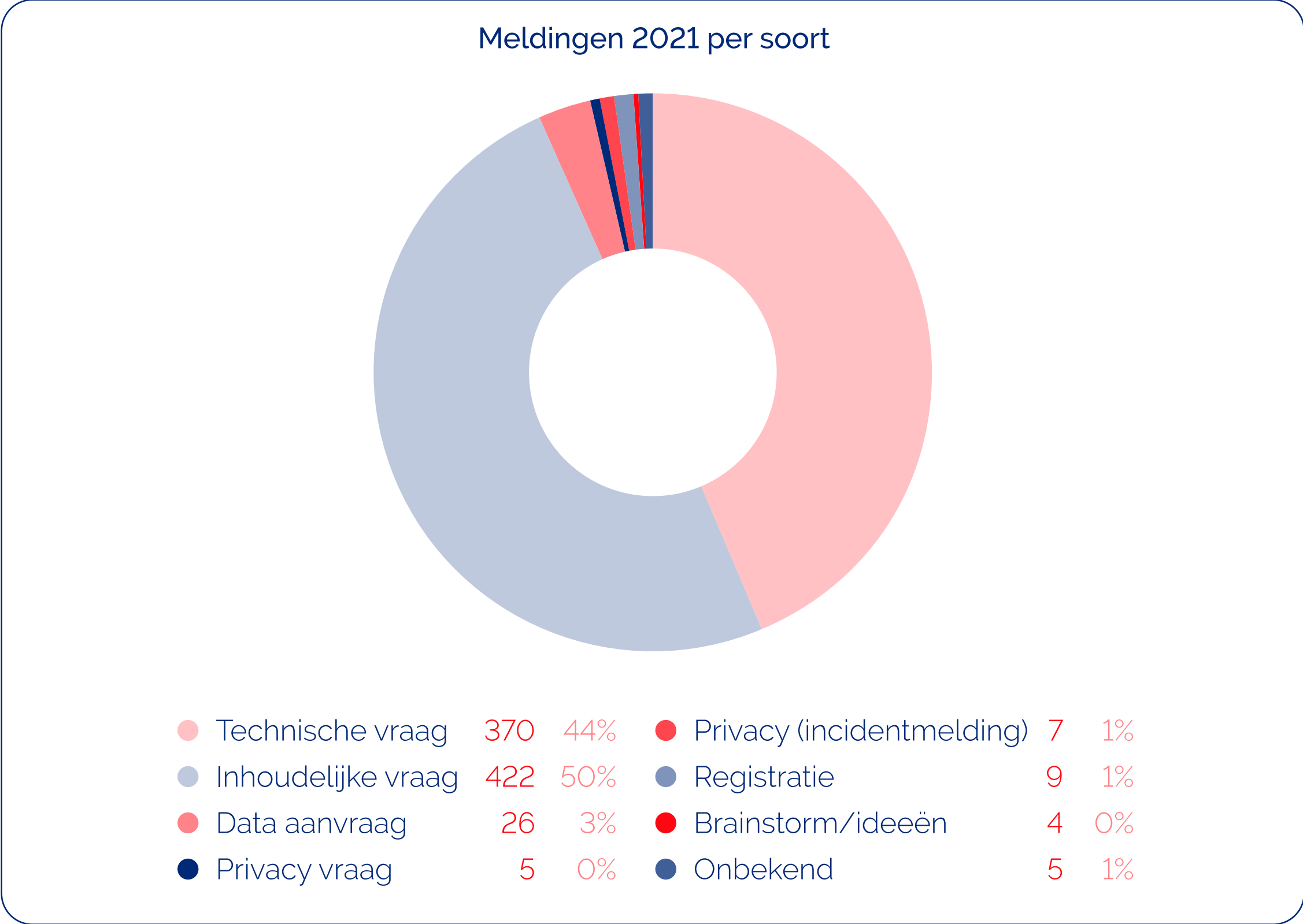
Helpdesk

De helpdesk is het aanspreekpunt voor dataverzamelaars wanneer zij medisch inhoudelijke vragen hebben, of wanneer zij problemen ervaren met de dataverzameling in het invoersysteem DataCapTree (DCT). Het doel van de helpdesk is daarbij drieledig: begeleiding en training van dataverzamelaars, het oppakken van wijzigingsverzoeken die leiden tot een verbetering van de gebruiksvriendelijkheid en effectiviteit van DCT, en het signaleren van trends in de uitvoering van hiv zorg in Nederland 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 en dataverzamelaars.

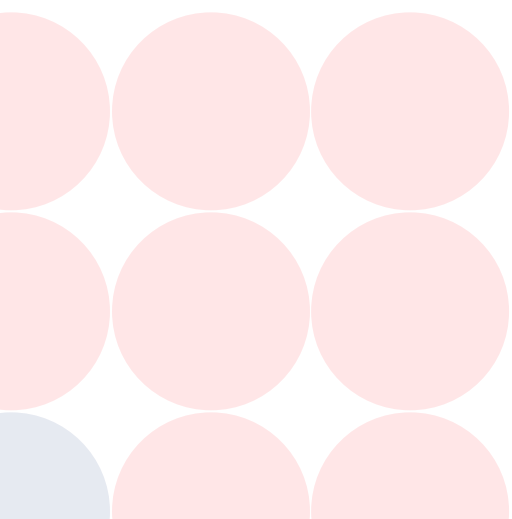
TOPdesk

Sinds medio 2020 worden alle vragen van dataverzamelaars centraal opgeslagen en verwerkt met behulp van TOPdesk Lite. Deze applicatie beschikt over de basis-functionaliteiten voor een goede helpdesk workflow en een kenniscentrum, waarin zowel ruimte is voor antwoorden op ingestuurde vragen, als voor meer uitgebreide achtergrondinformatie en handleidingen over de dataverzameling.

2021 was het eerste volledige kalenderjaar dat er gebruik is gemaakt van TOPdesk Lite. In totaal zijn er gedurende het jaar 848 meldingen binnengekomen. Dit representeert een gemiddelde van 71 meldingen per maand. Daarnaast zijn er 805 meldingen afgesloten en verwerkt door medewerkers van de helpdesk. In Grafiek 7 staat weergegeven hoeveel meldingen zijn binnengekomen per soort. De verdeling hiervan is overzichtelijk weergegeven in Grafiek 7.



Grafiek 7: verdeling meldingen TOPdesk 2021 per soort.



Het merendeel van de meldingen (49,8%) betrof een inhoudelijke vraag. Dataverzamelaars kiezen voor een inhoudelijke vraag wanneer ze een vraag hebben over een medische casus of als ze niet weten hoe ze bepaalde informatie uit het EPD moeten interpreteren of invoeren in DCT. De meeste inhoudelijke vragen gingen over een protocol (90,5%). In Tabel 5 staat de top tien van de inhoudelijke vragen per protocol weergegeven. Daarin valt te zien dat de meeste inhoudelijke vragen gingen over het lab-protocol en het COVID-19-protocol. Wat opvalt is dat de top 5 van 2021 grotendeels overeenkomt met de top 5 van 2020. Inhoudelijke vragen worden over het algemeen opgelost door helpdeskmedewerkers. Lastige casussen worden maandelijks besproken met data-analisten van SHM.

Protocol	Aantal
1. Lab	42
2. COVID-19	34
3. Comedicatie	27
4. Maligniteiten	27
5. Hiv- en HBV-medicatie	26
6. Vaccinaties	26
7. Zwangerschappen	19
8. Baseline	14
9. Studiedeelname	13
10. Intoxicaties	12

Tabel 5: Top tien 2021 inhoudelijke vragen per protocol.

De technische vragen betroffen ook een groot aandeel (43,6%) van de meldingen in TOPdesk in 2021. Hier kiezen dataverzamelaars voor als ze tegen een 'bug' of invoerprobleem aanlopen in DCT. Ook verzoeken voor aanpassingen of toevoegingen (bijvoorbeeld aanvragen van codes voor nieuwe medicatie) vallen onder technische vragen. Technische vragen worden over het algemeen door de datamanagement opgelost. Wijzigingsverzoeken worden besproken en uitgewerkt door de helpdeskmedewerkers.

Naast de inhoudelijke en technische vragen kwamen er 26 data-aanvragen, 9 vragen over de registratie en 4 ideeën voor de dataverzameling binnen in 2021. Er kwamen gedurende het jaar ook 5 privacy-gerelateerde vragen binnen.

Buiten de privacy-gerelateerde vragen is het sinds september ook mogelijk om privacy-gerelateerde incidenten te melden in TOPdesk, dit is in de periode september - december 2021 7 keer gedaan. Vragen over privacy en meldingen van privacy-gerelateerde incidenten worden behandeld door de functionaris gegevensbescherming (FG) van SHM.

Datamanagement en rapportage

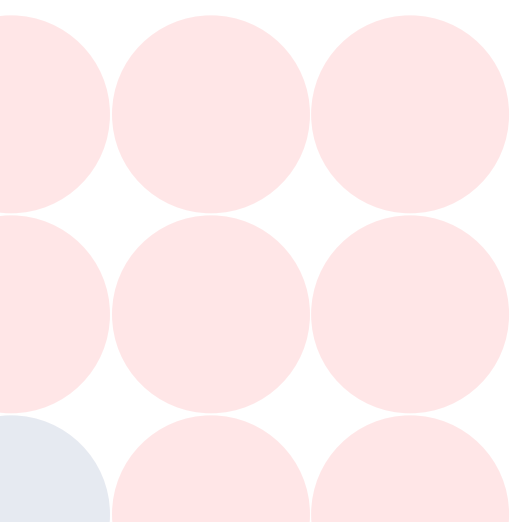
Het datawarehouse is een relationele database (geplaatst op een Microsoft SQL-server van het Amsterdam UMC, locatie AMC) en haalt data uit alle SHM bronsystemen.

Het datawarehouse is gestructureerd op basis van de protocollen in DataCapTree.

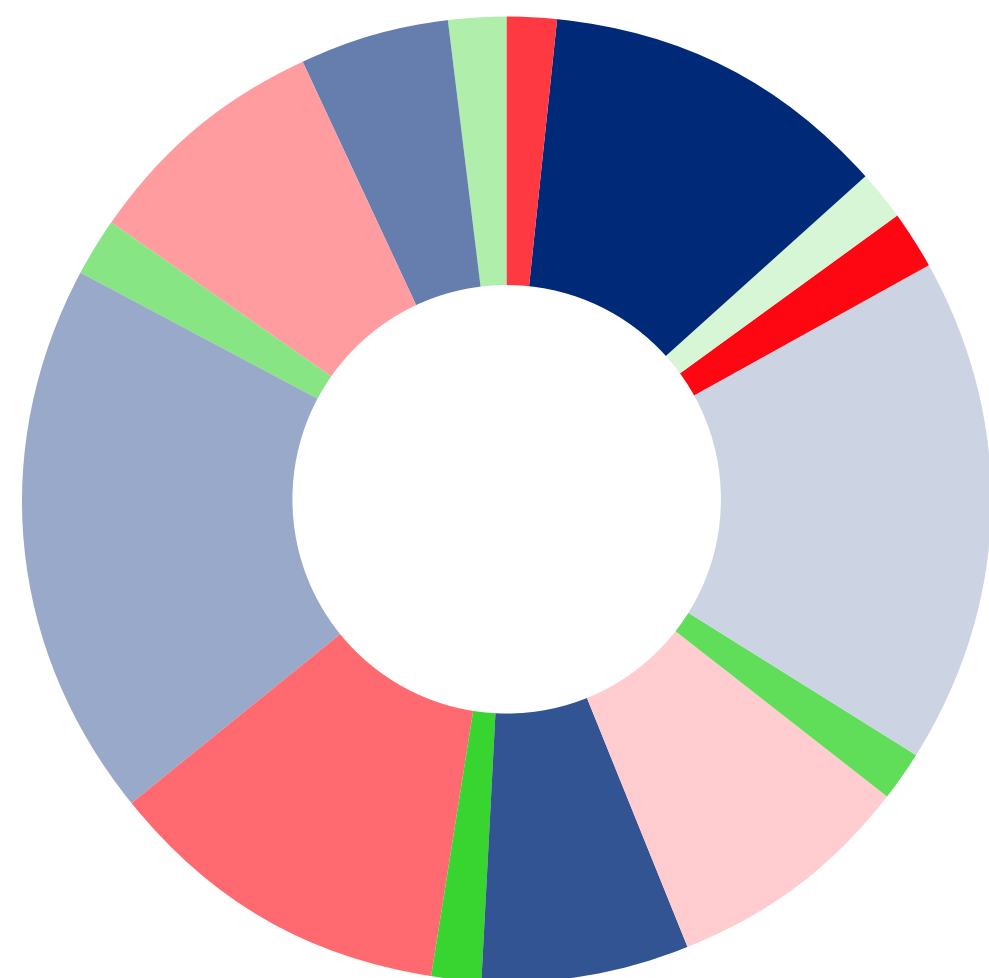
Alle gegevens in het datawarehouse, met uitzondering van LabLink gegevens, zijn 'real time'. Twee keer per jaar vindt er een bevroering van de data plaats waarna de ruwe tabellen uit het datawarehouse worden bewerkt tot tabellen die geschikt zijn voor data-analyse. De gegevens worden daarvoor opgeschoond, geclusterd en gecodeerd volgens standaardprotocollen van verschillende nationale en internationale samenwerkingsprojecten en de ATC-classificatie (Anatomische Therapeutische Chemische- classificatie).

In 2021 hebben deze databewerkingen geresulteerd in datasets voor onze onderzoekers, de NOVA-studie (onderdeel H-team) en voor zes internationale samenwerkingsprojecten (EuroSIDA, RESPOND, ART-CC, HIV-CAUSAL, ECDC, NEAT-ID).

Alle hiv-behandelcentra hebben toegang tot Microsoft ReportServer, waarin zij rapportages, grafieken en queries op (onbewerkte) data van eigen patiënten kunnen inzien, downloaden en voor eigen doeleinden gebruiken. In 2021 zijn er verschillende nieuwe of vernieuwde rapportages op centrum- en individueel patiëntniveau uitgerold. Aan het eind van het jaar waren er in totaal 113 rapportages beschikbaar, waarvan 60 voor de behandelcentra, weergegeven in grafiek 8. De resterende 53 rapportages zijn bedoeld voor intern gebruik binnen SHM, onder andere ten behoeve van kwaliteitscontroles op de ingevoerde data of overzichten die worden gebruikt voor het bepalen van prioriteiten van dataverzameling.



Aantal beschikbare rapportages per categorie

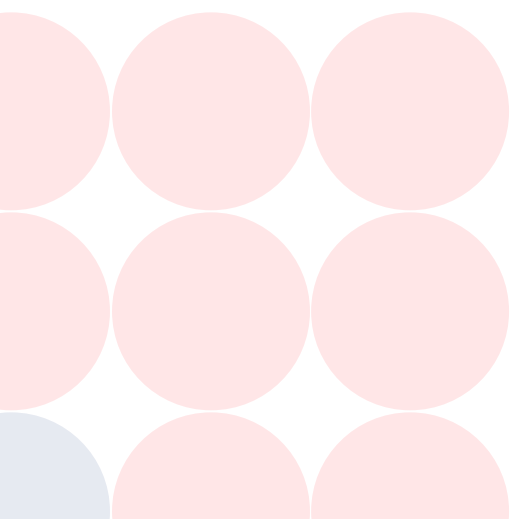


● Patiëntrapportage	1	● Lab	1	● HepCmono	11
● Baseline	7	● Diagnostiek	5	● HIV/HBV medicatie grafiek	1
● Bezoeken en metingen	1	● Medicatie	4	● Grafieken Kwaliteit van Zorg	5
● Vaccinaties	1	● Studiedeelname	1	● Kwaliteit van data	3
● Events	10	● KindSHM	7	● Protocol overzicht	1

Toegang tot de rapportages

In elk hiv-behandelcentrum verloopt toegang via de hoofdbehandelaar. Momenteel hebben 69 zorgmedewerkers en onderzoekers in het land toegang tot deze rapportages.

Grafiek 8: het aantal rapportages per categorie



Privacy

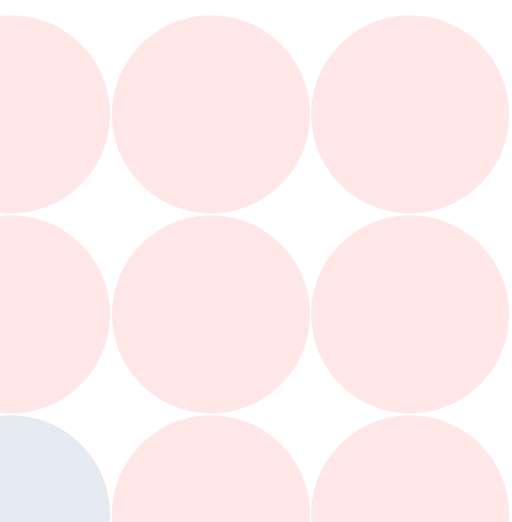
In 2021 zijn waar van toepassing nieuwe contracten afgesloten met de hiv-behandelcentra om dataverzameling te kunnen voortzetten en zijn risicoanalyses (DPIA's) op huidige risicovolle werkprocessen uitgevoerd.

Daarnaast is er veel tijd besteed aan privacy en AVG bewustwording bij SHM medewerkers. Onder andere werd een online beveiligingsopleiding programma gelanceerd, die alle medewerkers verplicht moeten volgen.

Een interne audit heeft plaatsgevonden op de onderwerpen: werkprocessen, informatie-beveiliging en privacy. Alle risico's en afwijkingen van werkprocessen die hieruit naar voor zijn gekomen, zijn gerapporteerd en aan het MT gepresenteerd; bevindingen zijn daar waar nodig in de risicoanalyse van 2022 meegenomen.

Voor het stappenplan richting ISO certificering zijn er belangrijke mijlpalen behaald waaronder het afronden van het kwaliteitshandboek. Ook heeft de jaarlijkse management review invulling gekregen ter ondersteuning van de verbetercyclus (PDCA-cyclus) waarmee SHM aantoont 'in control' te zijn van haar werkprocessen.

In het laatste kwartaal is SHM begonnen aan de voorbereidingen voor een nieuwe securitytest. Deze hack- en pentest, wordt om de twee jaar uitgevoerd op alle SHM systemen die gepseudonimiseerde patiëntgegevens bevatten of gebruiken met als doel de kwaliteit en veiligheid van SHM data en diensten continue te controleren en hoog te houden.



Communicatie

Publicatie 2021 hiv-cijfers

Op 18 november is het 2021 HIV Monitoring Report gelanceerd door formele overhandiging aan onze opdrachtgever, het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, en met media aandacht (publicaties in onder meer NRC, Parool, Trouw, NOS). Nieuw dit jaar is de publicatie van een Nederlandse samenvatting van het rapport, geschreven speciaal voor 'het brede publiek'. De hoofdbevindingen uit het rapport zijn daarnaast via de belangrijke kanalen voor mensen met hiv in Nederland verspreid, o.a. via nieuws vanuit de Hiv Vereniging, publicaties in Hello Gorgeous, Seksoa online magazine, nieuwsbrieven vanuit de farmaceutische industrie.

40 jaar aids

2021 markeerde een jubileum jaar voor de hiv-community (nationaal en internationaal): 40 jaar sinds de eerste berichten van aids in Nederland. SHM maakte speciaal daarvoor een animatie die het beloop van de epidemie in die 40 jaar in Nederland in cijfers weergeeft. Daarnaast benadrukt de animatie dat er nog een weg te gaan is om werkelijk naar nul nieuwe hiv-infecties te komen in Nederland. Daarvoor moeten dataverzameling, beleid, en voorlichting in Nederland nóg beter op elkaar aansluiten.

www.hiv-monitoring.nl/animatie

Publicaties

In 2021 zijn er 36 artikelen met bijdrage van SHM data in nationale en internationale wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd en 13 presentaties tijdens nationale en internationale congressen, workshops en meetings, die door corona-maatregelen voor het grootste deel dit jaar online plaatsvonden. www.hiv-monitoring.nl/publicaties

Social media

SHM bouwt aan haar bereik via social media, lokaal en internationaal, met als doel nieuws en updates van de organisatie frequenter en efficiënter bij de juiste doelgroepen onder de aandacht te brengen. Daarnaast is deze online omgeving onmisbaar als het gaat om inzicht in de discussies, projecten en programma's die er spelen in de hiv community in breedste zin (personen met hiv, behandelaren, epidemiologen, beleidsmedewerkers, voorlichters etc., nationaal en internationaal). De social media kanalen die gebruikt worden door SHM zijn: LinkedIn, Twitter en Instagram.

Nationaal wetenschappelijk congres: NCHIV

In 2021 organiseerde SHM samen met partnerorganisaties RIVM-CIb, Aidsfonds, AIGHD, Amsterdam UMC, locatie AMC, en NVHB, de 14^e editie van het congres Netherlands Conference on HIV Pathogenesis, Epidemiology, Prevention and Treatment (NCHIV). Deze editie vond online plaats met een aantal live onderdelen die vanuit een studio zijn uitgezonden. Voor de technische productie werkte NCHIV samen met ACS Solutions. In totaal zijn er 240 kaartjes verkocht (t.o.v. 255 in 2020); bij piek sessies waren er tegelijk 200 deelnemers online (t.o.v. 200 in 2020). Op www.nchiv.org is het programma terug vinden, inclusief video opnames van de sessies.

Interne communicatie

De interne communicatiekanalen – e-mail, intranet, nieuwsbrief en (all-office) werkoverleggen – zijn in 2021 weer maximaal ingezet om de organisatie op afstand draaiende te houden. De bekende ‘corona thuiswerk tools’ MS Teams, Zoom, WhatsApp werden dagelijks gebruikt voor zowel inhoudelijk als informeel overleg.



foto door Monique Kooijmans

Samenwerkingen

NATIONAAL

AGE_hIV

Comorbidity and Ageing with HIV. Deze studie loopt onder leiding van prof. dr. Peter Reiss van het Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD) / afdeling Global Health van Amsterdam UMC, locatie AMC, 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.

COBRA

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

H-TEAM

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

MOSAIC

MSM Observational Study of Acute Infection with Hepatitis C – studie, gecoördineerd door GGD Amsterdam. Dit 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 hivtransmissie, 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 wetenschappelijke bijdrage op basis van verzamelde gegevens en biomateriaal wordt voorlopig voortgezet.

ACS

Amsterdam Cohort Studies, in het volgende hoofdstuk 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.

Pilot registratie en monitoring hepatitis C mono-infectie

Het Nationaal hepatitisplan (2016, RIVM-CIb) heeft als doel verdere verspreiding van virale hepatitis in Nederland te voorkomen en de ziektelast en sterfte te verminderen aan de hand van vijf pijlers. Een van deze pijlers is verbeterde surveillance en monitoring van HBV en HCV om inzicht te kunnen krijgen in de zorgcascade. De Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) hebben een stuurgroep opgezet, die ervoor heeft gekozen om in samenwerking met SHM een dergelijk monitoringsysteem op te zetten. Hiervoor is een werkgroep samengesteld met vertegenwoordigers vanuit de NIV, NVMDL, Nederlandse Vereniging van HIV Behandelaren (NVHB) en SHM. De werkgroep heeft afgesproken een pilot op te zetten bij een aantal geselecteerde centra voor de registratie van individuen in zorg met een HCV mono-infectie die behandeld zijn met direct-werkende antivirale middelen. Eind 2018 is de dataverzameling in een van de pilot centra, het Erasmus MC, gestart. De pilot dataverzameling zal binnenkort worden uitgebreid bij de resterende centra.

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.

EuroSIDA

De EuroSIDA-studie, opgericht in 1994, is een prospectieve observationele cohortstudie met meer dan 16.500 individuen, die gevolgd worden 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 regionale verschillen binnen Europa. Vanuit Nederland neemt Amsterdam UMC, locatie AMC deel aan de studie.

Op verzoek van de hoofdonderzoeker van EuroSIDA in het AMC, prof. dr. Peter Reiss, verzamelt SHM gegevens in het AMC voor EuroSIDA. EuroSIDA maakte deel uit van EuroCoord, het samenwerkingsverband waarin alle vanuit de EU gesubsidieerde cohortstudies op het gebied van hiv zijn ondergebracht. EuroCoord stopte in 2015. Sindsdien heeft EuroSIDA een reorganisatie ondergaan en alternatieve financiering veilig weten te stellen. Hiermee kan deze langlopende, zeer succesvolle samenwerking worden voortgezet.

RESPOND

Aanvullend op de hierboven beschreven activiteiten, is EuroSIDA ook een van de oprichtingspartners van het nieuwe International Cohort Consortium of Infectious Disease (RESPOND). RESPOND is een niet-interventionele, niet-gerandomiseerde, open-label, multi-cohort observationele studie. Het doel van RESPOND is om een flexibel en dynamisch consortium te bouwen voor het onderzoek naar infectieziekten, waaronder hiv, met een generieke structuur om de betrokkenheid van diverse stakeholders te faciliteren. Het consortium bouwt voort op een twintig jaar bestaande samenwerking binnen en buiten Europa dat 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, is een langlopende internationale samenwerking 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 (Warschau) en de National and Kapodistrian University of Athens, is SHM partner in een consortium dat ECDC ondersteunt bij de verdere ontwikkeling en integratie van de ECDC HIV Modelling Tool en de HIV Estimates Accuracy Tool. Daarnaast is SHM partner in een meerjarig samenwerkingsproject voor het verbeteren van de monitoring van het hiv-zorgcontinuüm in Europa. Dit project wordt geleid door prof. Kholoud Porter van University College London.

HIV-CAUSAL

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

BEEHIVE

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

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

RDI

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

D:A:D

Data Collection on Adverse events of Anti-HIV Drugs was een prospectieve studie die bestond uit meerdere cohorten. De studie richtte zich op de mogelijke relatie tussen het gebruik van antiretrovirale middelen en cardiovasculaire ziekten, lever- en nierproblematiek en niet aids-gerelateerd maligniteiten. De financiering voor de D:A:D-studie is per 1 februari 2016 beëindigd. De wetenschappelijke bijdrage wordt voortgezet, gebaseerd op de laatst beschikbare gezamenlijke dataset.

COHERE

Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research in Europe (COHERE) maakte deel uit van EuroCoord, het samenwerkingsverband waarin alle vanuit de EU gesubsidieerde cohortstudies op het gebied van hiv waren ondergebracht en dat in 2015 eindigde. Het was een uniek samenwerkingsverband van 33 cohorten in Europa dat beoogt epidemiologisch onderzoek te doen naar de prognose en het behandelresultaat van hiv-positieve individuen van alle leeftijden in heel Europa, inclusief zwangere vrouwen, kinderen en volwassenen.

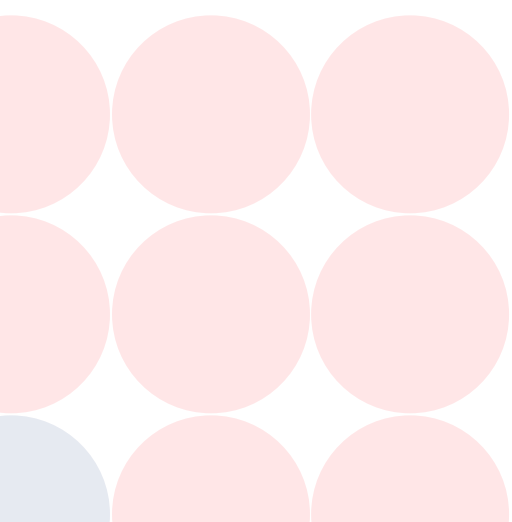
Voorlopig gaat het onderzoek door op basis van de laatst beschikbare dataset.

SHCS

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 coinfectie (HCV) of die kans hebben op een infectie met HCV. De onderzoeksvragen zijn met name gericht op de eliminatie van HCV.



Amsterdam Cohort Studies

De Amsterdamse Cohort Studies (ACS) naar hiv werden in 1984 gestart onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) en in 1985 onder drugsgebruikers. De ACS werden oorspronkelijk opgezet met als doel de epidemiologie, psychosociale determinanten, natuurlijk beloop en pathogenese van hiv-1-infecties en aids te onderzoeken, en de effecten van interventies onder hiv-negatieve en hiv-positieve MSM en druggebruikende mannen en vrouwen te evalueren. In de afgelopen decennia is de focus verbreed naar de epidemiologie en het beloop van bloed- en seksueel overdraagbare aandoeningen anders dan hiv en sinds 2020 wordt ook SARS-CoV-2 onderzoek binnen de ACS verricht.

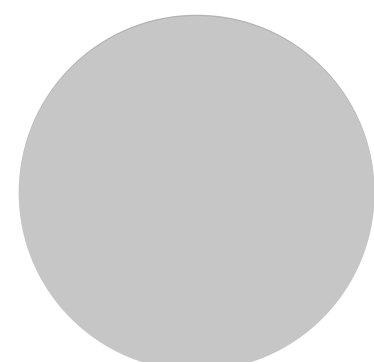
Vanaf het begin wordt het onderzoek binnen de ACS gekenmerkt door de multidisciplinaire benadering. De samenwerkende instituten binnen de ACS zijn: GGD Amsterdam, Amsterdam UMC, en stichting hiv monitoring (SHM). De infrastructuur van de ACS wordt grotendeels gefinancierd door een bijdrage van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. De wetenschappelijke onderzoeken worden gefinancierd door externe fondsen.

In 2016 is de studie onder drugsgebruikers gesloten. Tijdens de 31 jaar waarin deze groep werd gevolgd, hebben in totaal 1.680 drugsgebruikers aan de studie deelgenomen. Zij hebben gezamenlijk 28.011 keer de ACS studie-site bij de GGD Amsterdam bezocht. De verkregen data worden nog steeds gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

De coronapandemie heeft een grote impact gehad op het draaien van de ACS. Net als tijdens lock-down periodes in 2020, werden in het eerste kwartaal van 2021 studiebezoeken beperkt door de landelijke coronamaatregelen. Per 1 april 2021 was het cohort weer open zonder beperkingen en zijn studiebezoeken ingehaald. Werving van nieuwe deelnemers is beperkt: er zijn 12 nieuwe deelnemers geïnccludeerd in 2021. Op 31 december 2021 waren er 699 hiv-negatieve en 52 hiv-positieve MSM in actieve follow-up; zij hadden in de periode 2020-2021 ten minste één studiebezoek. Van beide groepen wordt studiemateriaal afgenomen en bewaard voor vooral immunologische en virologische studies. Op 31 december 2021 hebben in totaal 2.920 MSM ooit deelgenomen aan de ACS. Zij hebben sinds de start van de ACS in totaal 65.070 keer een studiebezoek afgelegd. In 2021 hebben 619 MSM, waarvan 42 bekend hiv-positief, een studiebezoek afgelegd bij de GGD. In 2021 is bij één hiv-negatieve deelnemer een hiv-diagnose gesteld. De voorlopige hiv-incidentie binnen de ACS bedroeg 0.70 per 100 persoonsjaren. Sinds 2019 wordt PrEP binnen de kader van het nationale PrEP-programma (NPP) aangeboden aan MSM die dit willen en hiervoor in aanmerking komen. In 2021 ontvingen 196 MSM PrEP en PrEP-zorg via het NPP tijdens de ACS studiebezoeken. Een overzicht van recente publicaties vanuit de ACS zijn terug te vinden in SHM jaarverslag.

De ACS wordt grotendeels gefinancierd vanuit het Ministerie van Volksgezondheid; vanaf 1 januari 2015 is deze subsidie voor ACS onderdeel geworden van de totaal instellingssubsidie zoals SHM die ontvangt het Ministerie van Volksgezondheid. Hiermee heeft SHM een financierings- en bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de ACS.

Team ACS



Ilya Peters



*Samantha
de Graaf*



Leeann Storey



Kees de Jong



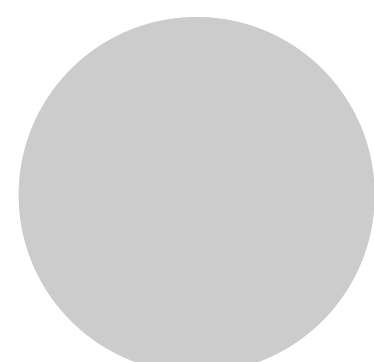
Jeffrey Koole MD



*Udi Davidovich
PhD*



*Amy Matser
PhD*



Margreet Bakker



*Agnes Harskamp-
Holwerda*



*Neeltje Kootstra
PhD*



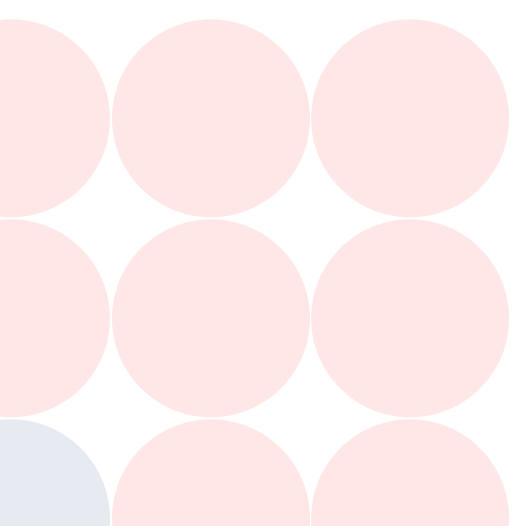
*Lia van der Hoek
PhD*



*Prof. Maria Prins
PhD*



*Prof. Marc van
der Valk MD PhD*

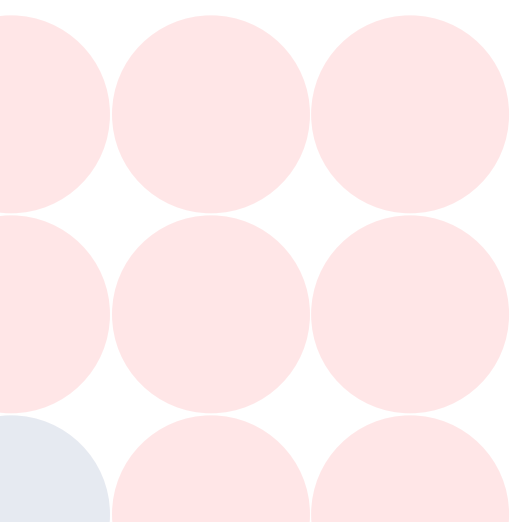


Hiv behandelcentra in 2021

In 2021 werkte SHM samen met 24 zorginstellingen in Nederland die door de minister van VWS zijn erkend als hiv-behandelcentrum of subcentrum. Daarnaast worden kinderen en adolescenten met hiv gemonitord in vier instellingen erkend als pediatrisch hiv-behandelcentrum.

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

Naast de werkzaamheden in Nederland biedt SHM, in samenwerking met en op verzoek van de Rode Kruis Bloedbank in Willemstad (Curaçao), ook ondersteuning bij het verzamelen van data van mensen met hiv in het Curaçao Medical Center in Willemstad.



HIV-BEHANDELCENTRA EN SUBCENTRA IN 2021

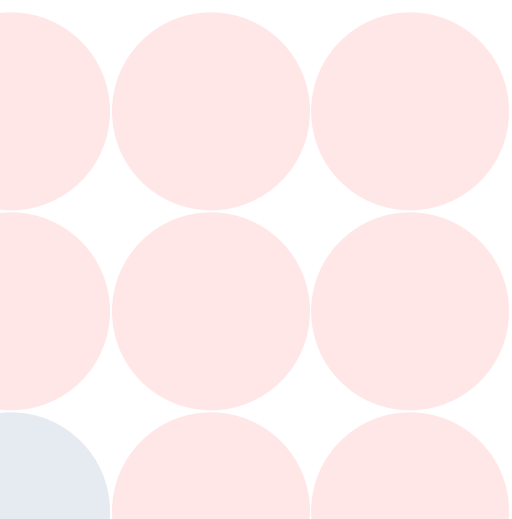
Klik op de naam van het ziekenhuis voor de website

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

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

Centra voor de behandeling en monitoring van pediatrische hiv zijn:

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



Registratie van mensen met hiv in 2021

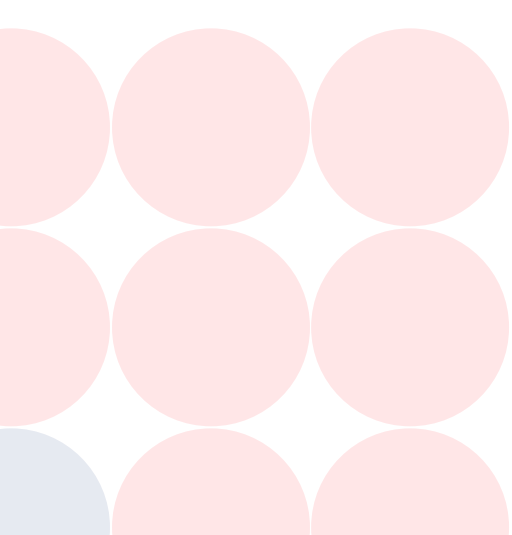
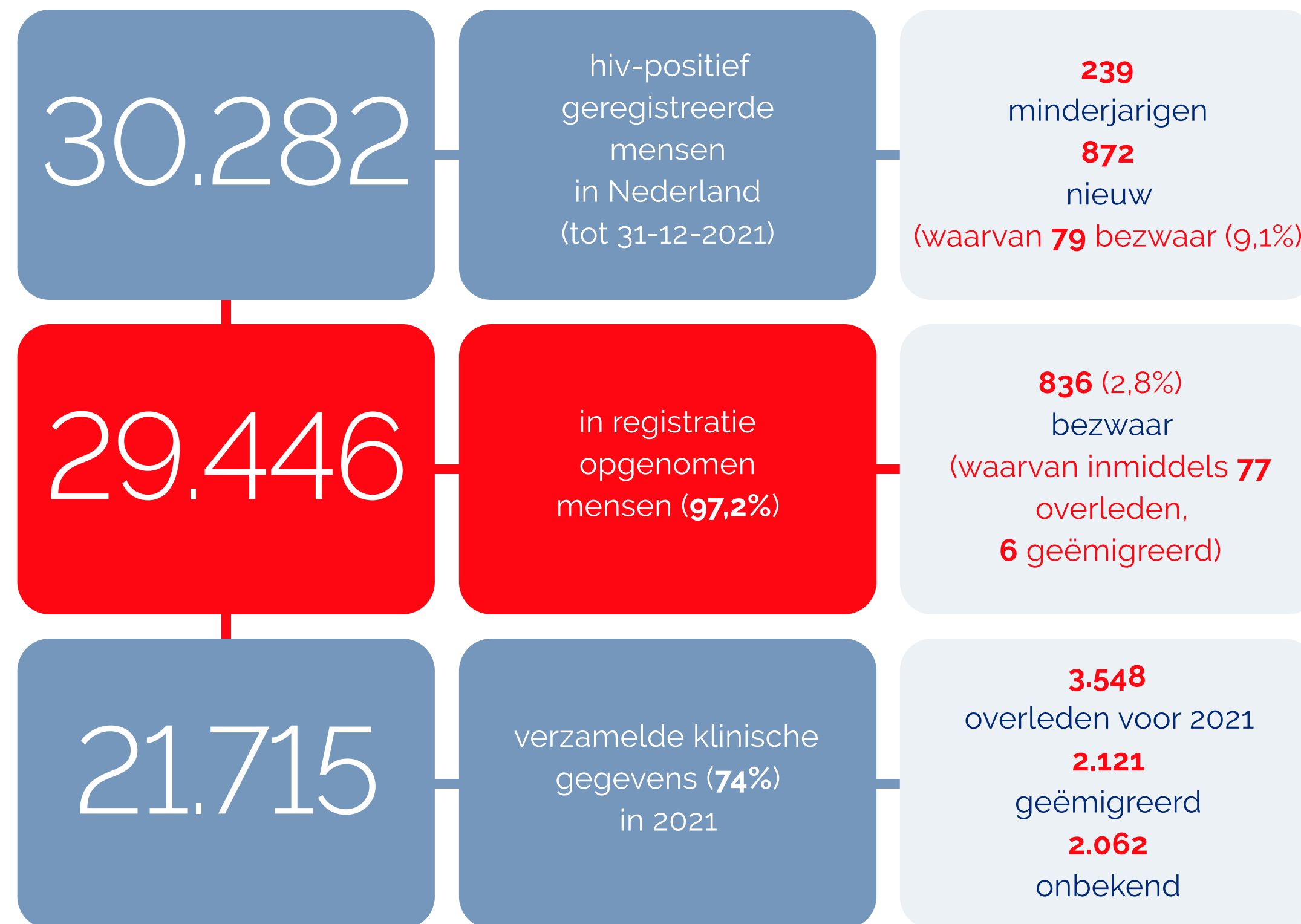
Tot en met 31 december 2021 zijn bij SHM 30.282 hiv-positieve mensen geregistreerd in Nederland (tabel 2) van wie 239 minderjarigen die in zorg zijn bij een pediatrisch hiv-behandelcentrum. Daarnaast zijn er nog 998 mensen die geregistreerd waren voor de officiële start van het ATHENA-project en van wie klinische gegevens veelal ontbreken. In 2021 zijn 872 mensen nieuw in de registratie opgenomen (tabel 3).

Box 1: Definities 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 29.446 (97,2%) mensen die in de registratie zijn opgenomen, zijn verdere klinische gegevens verzameld. De overige 836 (2,8%) hebben aangegeven bezwaar te hebben tegen het opnemen van deze gegevens. Onder de 872 mensen die in 2021 nieuw in de registratie zijn opgenomen, hebben er 79 (9,1%) aangegeven bezwaar te hebben tegen het verder verzamelen van hun gegevens.

In totaal zijn van 21.715 (74%) mensen gegevens verzameld in 2021 en van 7.731 (26%) mensen niet. Van deze 7.731 mensen zijn 3.548 mensen voor 2021 overleden, 2.121 mensen zijn verhuisd naar het buitenland en 2.062 mensen zijn om onbekende reden uit zorg verdwenen. Van 77 mensen die bezwaar hadden tegen verdere verzameling van hun gegevens, was bekend dat ze inmiddels overleden zijn, terwijl 6 mensen naar het buitenland zijn verhuisd.



VOLWASSENEN

Binnen de groep van 29.446 mensen die tot en met 2021 geregistreerd zijn en van wie klinische gegevens verzameld zijn, waren 28.952 mensen op het moment van registratie volwassen: 23.599 (82%) mannen en 5.353 (18%) vrouwen.

In 2021 zijn er 783 volwassenen nieuw in de registratie opgenomen voor wie er klinische gegevens verzameld zijn. Onder hen waren 648 (83%) mannen en 135 (17%) vrouwen.



KINDEREN

In totaal zijn 494 (2%) van de 29.446 tot en met 2021 geregistreerde personen als minderjarige in de registratie opgenomen. Onder hen zijn 233 (47%) jongens en 261 (53%) meisjes. In 2021 zijn 10 minderjarigen (6 kinderen tussen 0 en 12 jaar en 4 adolescenten tussen 13 en 17 jaar) nieuw geregistreerd, waarvan 5 jongens en 5 meisjes.



ZWANGERE VROUWEN

Tussen 1 januari 1996 en 31 december 2020 zijn er 3.294 zwangerschappen geregistreerd bij in totaal 1.793 vrouwen die leven met hiv in Nederland en Curaçao op het moment van de zwangerschap. Van deze vrouwen was 65% al bekend hiv-positief voor hun eerste geregistreerde zwangerschap en bij 35% werd de hiv-diagnose tijdens de eerste geregistreerde zwangerschap gesteld. In 2020 en 2021 zijn 183 zwangerschappen geregistreerd, waarvan het bij 61 vrouwen ging om de eerste zwangerschap na registratie. Bij 25% van deze zwangerschappen is de hiv-diagnose tijdens de zwangerschap gesteld.



Tabel 2: Totaal aantal mensen met hiv geregistreerd door SHM per 31 december 2021 uitgesplitst naar hiv-behandelcentrum waar zij eind 2021 in zorg waren.

Hiv-behandelcentrum	Plaats	Totaal		In leven		Overleden		Bezwaar ^a		Data in 2021 ^b		Geen data in 2021			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Overleden vóór 2021 ^c		Overige redenen ^d	
Volwassenen															
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	475	1,6	419	88,2	56	11,8	8	1,7	358	75,4	51	10,7	58	12,2
Flevoziekenhuis	Almere	371	1,2	345	93,0	26	7,0	9	2,4	312	84,1	19	5,1	31	8,4
Amsterdam UMC, locatie AMC	Amsterdam	3.073	10,2	2.581	84,0	492	16,0	14	0,5	2.067	67,3	479	15,6	513	16,7
Amsterdam UMC, locatie VUmc	Amsterdam	775	2,6	662	85,4	113	14,6	21	2,7	499	64,4	108	13,9	147	19,0
Hiv Focus Centrum	Amsterdam	1.121	3,7	1.093	97,5	28	2,5	4	0,4	1.031	92,0	20	1,8	66	5,9
MC Jan van Goyen	Amsterdam	557	1,9	504	90,5	53	9,5	12	2,2	407	73,1	47	8,4	91	16,3
OLVG	Amsterdam	4.871	16,2	4.243	87,1	628	12,9	208	4,3	3.506	72,0	584	12,0	573	11,8
Slotervaartziekenhuis*	Amsterdam	308	1,0	129	41,9	179	58,1	6	1,9	0	0,0	176	57,1	126	40,9
Rijnstate	Arnhem	1.063	3,5	940	88,4	123	11,6	15	1,4	820	77,1	114	10,7	114	10,7
HMC	Den Haag	1.265	4,2	1.145	90,5	120	9,5	48	3,8	898	71,0	112	8,9	207	16,4
HagaZiekenhuis (locatie Leyweg)	Den Haag	861	2,9	733	85,1	128	14,9	39	4,5	563	65,4	115	13,4	144	16,7
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	861	2,9	800	92,9	61	7,1	8	0,9	655	76,1	61	7,1	137	15,9
MST	Enschede	729	2,4	590	80,9	139	19,1	6	0,8	449	61,6	136	18,7	138	18,9
Adrz	Goes	261	0,9	239	91,6	22	8,4	6	2,3	190	72,8	18	6,9	47	18,0
UMCG	Groningen	1.160	3,9	1.010	87,1	150	12,9	78	6,7	806	69,5	137	11,8	139	12,0
Spaarne Gasthuis	Haarlem	573	1,9	501	87,4	72	12,6	8	1,4	397	69,3	71	12,4	97	16,9
MCL	Leeuwarden	408	1,4	364	89,2	44	10,8	7	1,7	313	76,7	41	10,0	47	11,5
LUMC	Leiden	823	2,7	726	88,2	97	11,8	44	5,3	570	69,3	91	11,1	118	14,3
MC Zuiderzee*	Lelystad	25	0,1	24	96,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	24	96,0
MUMC+	Maastricht	1.161	3,9	973	83,8	188	16,2	8	0,7	774	66,7	181	15,6	198	17,1
Radboudumc	Nijmegen	955	3,2	813	85,1	142	14,9	41	4,3	725	75,9	113	11,8	76	8,0

	Plaats	Totaal		In leven		Overleden		Bezwaar ^a		Data in 2021 ^b		Geen data in 2021			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Overleden vóór 2021 ^c		Overige redenen ^d	
Hiv-behandelcentrum												N	%	N	%
Erasmus MC	Rotterdam	3.088	10,3	2.687	87,0	401	13,0	34	1,1	2.202	71,3	396	12,8	456	14,8
Maasstad Ziekenhuis	Rotterdam	1.048	3,5	967	92,3	81	7,7	21	2,0	846	80,7	76	7,3	105	10,0
ETZ	Tilburg	1.440	4,8	1.311	91,0	129	9,0	38	2,6	1.098	76,3	116	8,1	188	13,1
UMC Utrecht	Utrecht	2.039	6,8	1.788	87,7	251	12,3	98	4,8	1.499	73,5	227	11,1	215	10,5
Isala	Zwolle	732	2,4	667	91,1	65	8,9	49	6,7	546	74,6	55	7,5	82	11,2
Totaal		30.043	100,0	26.254	87,4	3.789	12,6	830	2,8	21.531	71,7	3.545	11,8	4.137	13,8
Pediatriesch															
EKZ, AMC-UvA	Amsterdam	64	26,8	64	100,0	0	0,0	0	0,0	47	73,4	0	0,0	17	26,6
BKZ, UMCG	Groningen	30	12,6	30	100,0	0	0,0	0	0,0	29	96,7	0	0,0	1	3,3
Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis	Rotterdam	75	31,4	72	96,0	3	4,0	0	0,0	56	74,7	2	2,7	17	22,7
WKZ, UMC Utrecht	Utrecht	70	29,3	69	98,6	1	1,4	6	8,6	52	74,3	1	1,4	11	15,7
Totaal		239	100,0	235	98,3	4	1,7	6	2,5	184	77,0	3	1,3	46	19,2
Curaçao															
Curacao Medical Center	Willemstad	1.191	98,5	998	83,8	193	16,2	0	0,0	715	60,0	191	16,0	285	23,9
Curacao Medical Center kinderkliniek	Willemstad	18	1,5	8	44,4	10	55,6	0	0,0	4	22,2	10	55,6	4	22,2
Totaal		1.209	100,0	1.006	83,2	203	16,8	0	0,0	719	59,5	201	16,6	289	23,9

a Bezwaar: geen toestemming gegeven voor verzameling van klinische gegevens.

b Data in 2021: geregistreerd door SHM in 2021, overleden in 2021, of laatste contact met hiv-behandelcentrum in 2021 of de eerste weken van 2022.

c Geen data in 2021 – overleden vóór 2021: personen die niet vallen onder 'data in 2021' en overleden zijn vóór 2021.

d Geen data in 2021 – overige redenen: personen die niet vallen onder 'data in 2021', omdat zij verhuisd zijn naar het buitenland vóór 2021 of om onbekende reden geen contact hadden met hun hiv-behandelcentrum in 2021.

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

Tabel 3: Totaal aantal mensen die in 2021 voor het eerst in de SHM-registratie zijn opgenomen uitgesplitst naar hiv-behandelcentrum waar zij eind 2021 in zorg waren.

Hiv-behandelcentrum	Plaats	Totaal		In leven		Overleden		Bezwaar ^a	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Volwassenen									
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	10	1,2	10	100,0	0	0,0	0	0,0
Flevoziekenhuis	Almere	27	3,1	24	88,9	3	11,1	3	11,1
Amsterdam UMC, locatie AMC	Amsterdam	63	7,3	63	100,0	0	0,0	3	4,8
Amsterdam UMC, locatie VUmc	Amsterdam	12	1,4	12	100,0	0	0,0	0	0,0
Hiv Focus Centrum	Amsterdam	30	3,5	30	100,0	0	0,0	0	0,0
MC Jan van Goyen	Amsterdam	12	1,4	12	100,0	0	0,0	0	0,0
OLVG	Amsterdam	136	15,8	135	99,3	1	0,7	9	6,6
Rijnstate	Arnhem	36	4,2	35	97,2	1	2,8	2	5,6
HMC	Den Haag	24	2,8	24	100,0	0	0,0	3	12,5
HagaZiekenhuis (locatie Leyweg)	Den Haag	22	2,6	22	100,0	0	0,0	1	4,5
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	19	2,2	19	100,0	0	0,0	2	10,5
MST	Enschede	21	2,4	21	100,0	0	0,0	1	4,8
Adrz	Goes	8	0,9	8	100,0	0	0,0	1	12,5
UMCG	Groningen	33	3,8	33	100,0	0	0,0	5	15,2
Spaarne Gasthuis	Haarlem	8	0,9	8	100,0	0	0,0	0	0,0
MCL	Leeuwarden	23	2,7	23	100,0	0	0,0	2	8,7
LUMC	Leiden	27	3,1	27	100,0	0	0,0	0	0,0
MUMC+	Maastricht	36	4,2	36	100,0	0	0,0	2	5,6
Radboudumc	Nijmegen	24	2,8	22	91,7	2	8,3	1	4,2
Erasmus MC	Rotterdam	99	11,5	98	99,0	1	1,0	11	11,1
Maasstad Ziekenhuis	Rotterdam	39	4,5	39	100,0	0	0,0	6	15,4

Hiv-behandelcentrum	Plaats	Totaal		In leven		Overleden		Bezwaar ^a	
		N	%	N	%	N	%	N	%
ETZ	Tilburg	52	6,0	52	100,0	0	0,0	3	5,8
UMC Utrecht	Utrecht	64	7,4	63	98,4	1	1,6	21	32,8
Isala	Zwolle	37	4,3	37	100,0	0	0,0	2	5,4
Totaal		862	100,0	853	99,0	9	1,0	78	9,0
Pediatriesch									
EKZ, AMC-UvA	Amsterdam	1	10,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0
BKZ, UMCG	Groningen	3	30,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis	Rotterdam	2	20,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
WKZ, UMC Utrecht	Utrecht	4	40,0	4	100,0	0	0,0	1	25,0
Totaal		10	100,0	10	100,0	0	0,0	1	10,0
Curaçao									
Curacao Medical Center	Willemstad	54	94,7	54	100,0	0	0,0	0	0,0
Curacao Medical Center kinderkliniek	Willemstad	3	5,3	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Totaal		57	100,0	57	100,0	0	0,0	0	0,0

^a Bezwaar: geen toestemming gegeven voor verzameling van klinische gegevens.

HEPATITIS B EN HEPATITIS C CO-INFECTIES

Tot en met 31 december 2021 is bij 1.453 (5%) mensen met hiv een chronische hepatitis C-virus (HCV) en bij 762 (3%) een eerste acute HCV co-infectie vastgesteld. Van hen zijn 19 mensen in 2021 voor het eerst met HCV gediagnosticeerd, waarvan 11 mensen in 2021 nieuw in de registratie zijn opgenomen.

Bij 1.771 (6%) mensen is een hepatitis B (HBV) co-infectie vastgesteld, waarvan bij 20 mensen in 2021 voor het eerst HBV is vastgesteld en van wie 12 mensen in 2021 nieuw in de registratie zijn opgenomen.

In 2021 zijn 9 leverfibrose-events en 9 levercirrose-events geregistreerd. In 2021 is op basis van de beschikbare data geen diagnose van hepatocellulair carcinoom geregistreerd bij mensen met een HBV of HCV co-infectie.

MONSTERVERZAMELING EN -OPSLAG

Sinds de start van het ATHENA-project in 1996 zijn er naar schatting 577.195 plasma-monsters van patiënten in follow-up opgeslagen in de microbiologische laboratoria van de hiv-behandelcentra of in de laboratoria die verbonden zijn aan deze behandelcentra. Deze biobank is buitengewoon waardevol voor klinisch epidemiologisch onderzoek naar resistentie-ontwikkeling over de tijd en voor fylogenetisch onderzoek naar evolutie van de epidemie en hiv-transmissienetwerken. Uitkomsten van dergelijk onderzoek hebben zowel betekenis voor de kwaliteit van zorg voor individuele patiënten als voor de volksgezondheid.

CURAÇAO

De registratie en monitoring van personen met hiv die worden gevolgd in het Curaçao Medical Center in Willemstad, Curaçao, is het afgelopen jaar gecontinueerd. In totaal zijn er 1.209 mensen met hiv geregistreerd, van wie er in 2021 57 nieuw in de registratie zijn opgenomen.

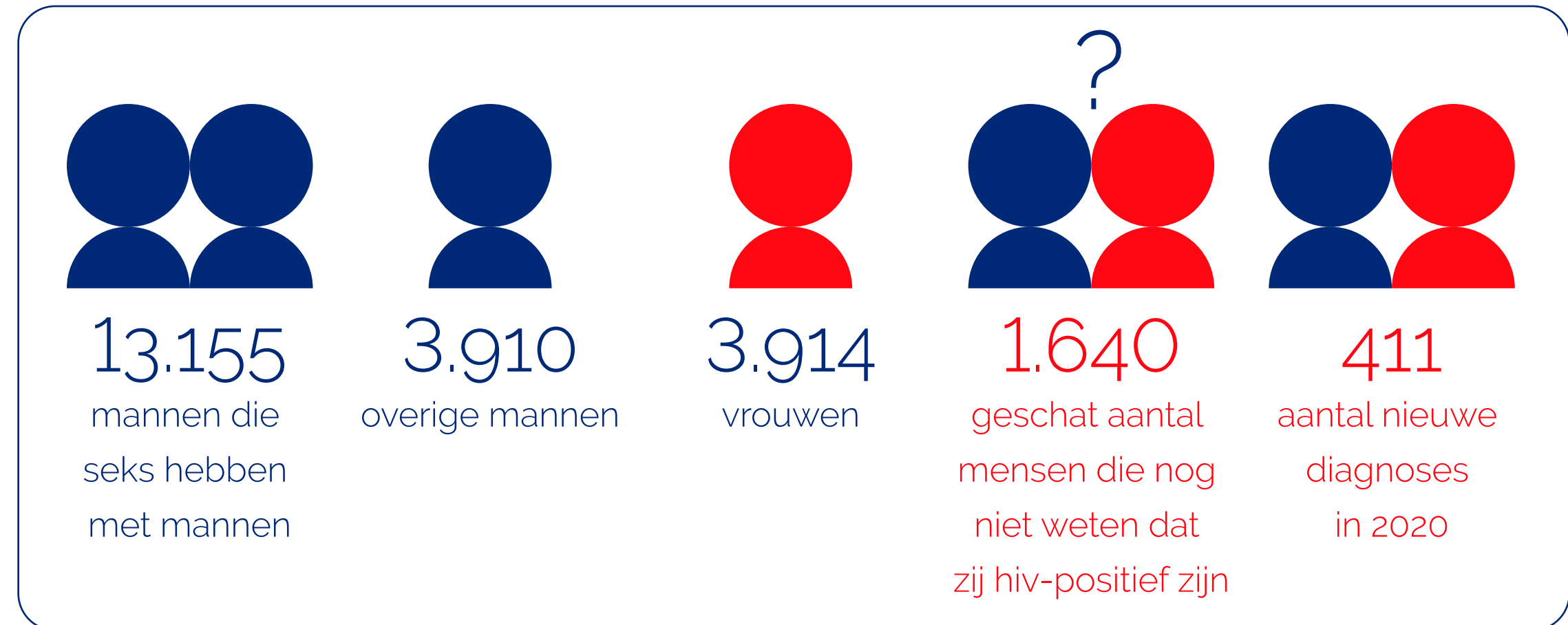
Belangrijkste bevindingen Monitoring Rapport 2021

HIV IN NEDERLAND

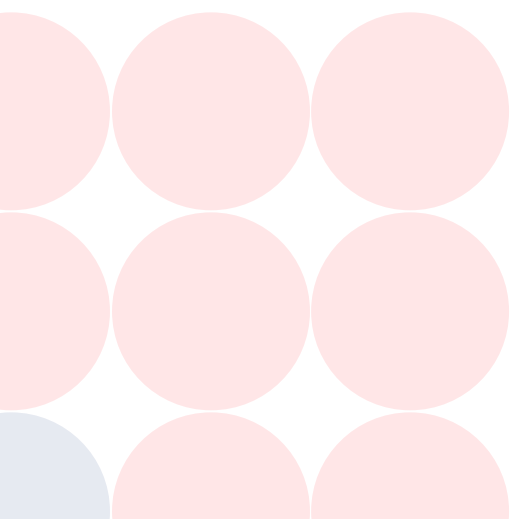
Op 31 december 2020 waren er naar schatting 24.000 mensen met hiv in Nederland. Van die groep waren 21.155 mensen met hiv in zorg bij een van de 24 behandelcentra voor volwassenen of de vier centra voor pediatrische hiv-zorg, waarvan:

- 21.003 volwassenen
- 152 kinderen
- 13.332 mannen die seks hebben met mannen
- 3.910 overige mannen
- 3.914 vrouwen

Er zijn naar schatting nog 1.640 mensen in Nederland die niet weten dat ze leven met hiv.

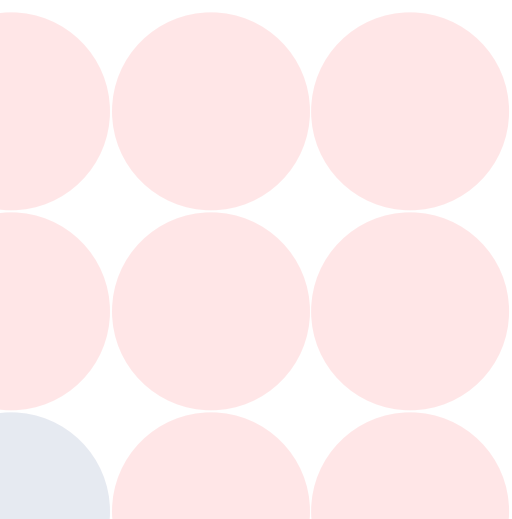
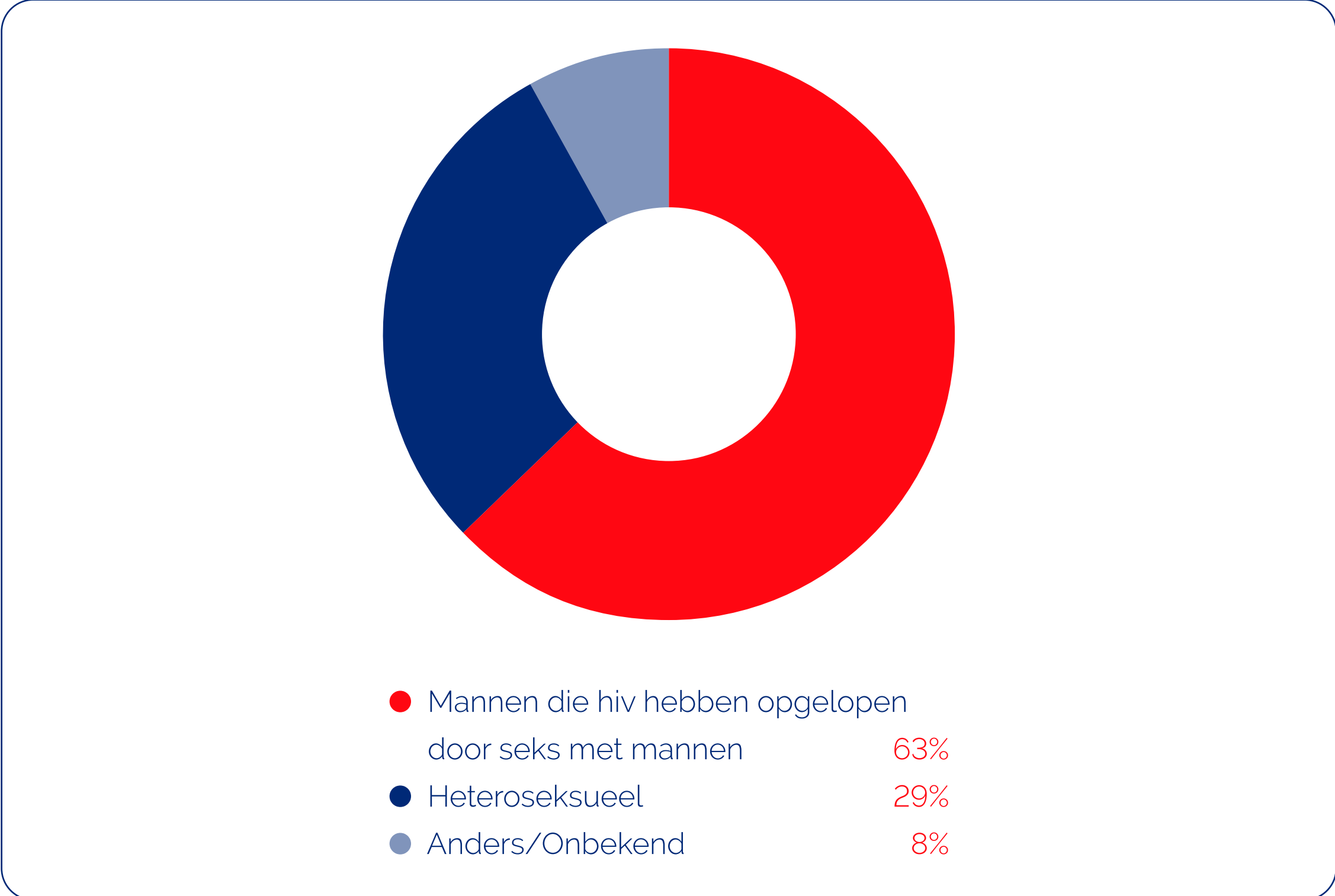
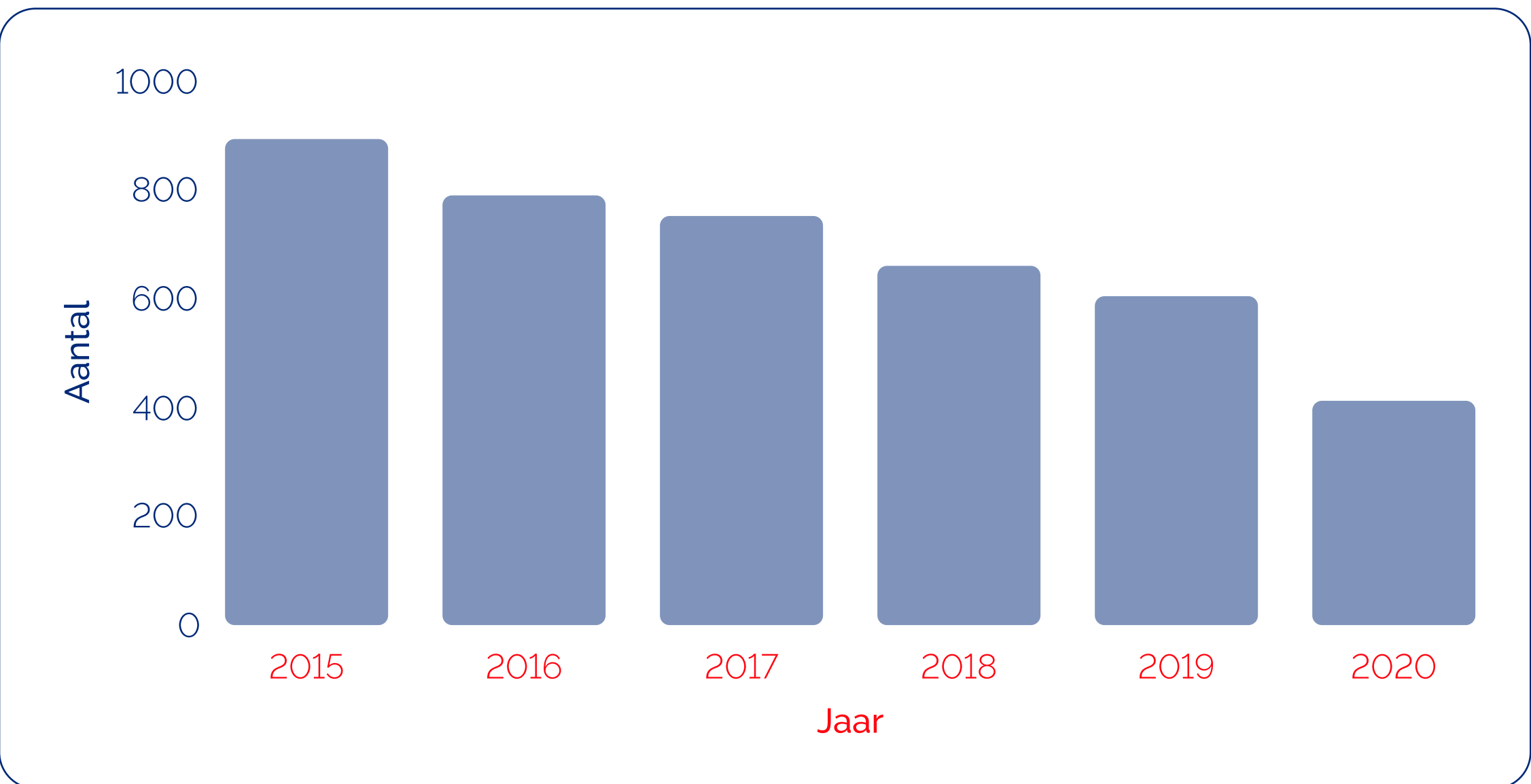


Data vermeld in het Monitoring Rapport van 2021 rapporteert over data verzameld tot het einde van het voorgaande jaar (2020).



NIEUWE DIAGNOSES 2020

In 2020 zijn er 411 mensen met een nieuwe hiv-diagnose. Dit aantal is al jaren aan het dalen.

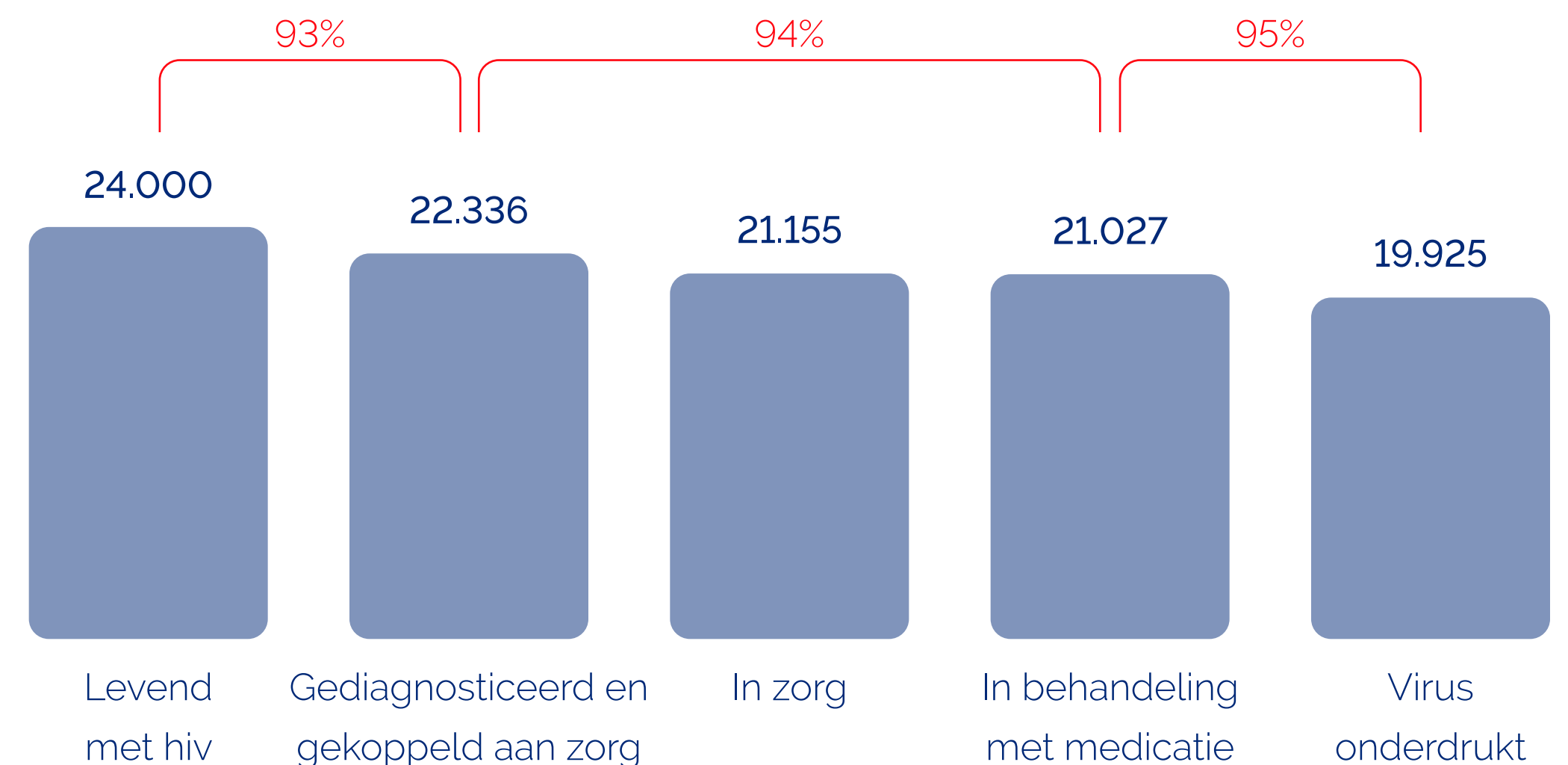


- De meerderheid (63%) van de nieuwe diagnoses wordt gevonden bij mannen die seks hebben met mannen. In 29% van de gevallen betreft het overdracht door heteroseksueel contact; bij 8% van de nieuwe diagnoses is sprake van een andere of onbekende transmissiewijze.
- In 2020 was 26% van alle nieuw gediagnosticeerde mensen met hiv op het moment van diagnose 50 jaar of ouder.
- Een groot deel van de nieuwe hiv-diagnoses betreft mensen die met een vergevorderde ziekte in de hiv-behandelcentra komen. Dat percentage blijft al jaren ongeveer gelijk, rond de 50% van alle nieuwe hiv-diagnoses. Omdat het aantal nieuwe hiv-diagnoses al jaren daalt, daalt het aantal mensen in deze groep dus ook.
- Van de nieuwe hiv-diagnoses onder mannen die seks hebben met mannen, komt 42% met een vergevorderde ziekte in het hiv-behandelcentrum; bij de overige mannen is dat percentage 71% en bij de vrouwen gaat het om 67%.
- Aan de andere kant, 33% van de nieuwe hiv-diagnoses bij mannen die seks hebben met mannen testte een jaar eerder nog negatief. Bij andere mannen en vrouwen zijn die percentages veel lager, namelijk 8% (overige mannen) en 9% (vrouwen).

HIV-ZORGCONTINUÛM

Hiv-zorgcontinuüm eind 2020*

Aantal personen



*Gecorrigeerd voor vertraging in aanmelding bij SHM.

De behandeling van hiv is er vooral op gericht om het virus te onderdrukken. Hierdoor kan het virus niet langer worden overgedragen. Zo draagt de behandeling niet alleen bij aan het behoud van de gezondheid maar ook aan het voorkomen van hiv. De stappen voor het bereiken van een onderdrukt virus (dat wil zeggen dat er minder dan 200 kopieën/ml van het virus in het bloed zitten) kunnen worden weergegeven in een continuüm van hiv-zorg.

- Eind 2020 zijn er in Nederland naar schatting 24.000 mensen met hiv, van wie er 1.640 nog niet zijn gediagnosticeerd.
- In totaal zijn 22.336 van de 24.000 mensen met hiv (93%) gediagnosticeerd, gekoppeld aan zorg en na toestemming in de database van SHM opgenomen.
- Van die 22.336 mensen met hiv wordt de meerderheid (21.027; 94%) behandeld voor hiv en van die 21.027 mensen met hiv hebben er 19.925 (95%) een onderdrukt virus.
- Van de totale geschatte groep mensen met hiv heeft 83% eind 2020 een onderdrukt virus; van degenen die gediagnosticeerd en in zorg zijn, is dat 89%.

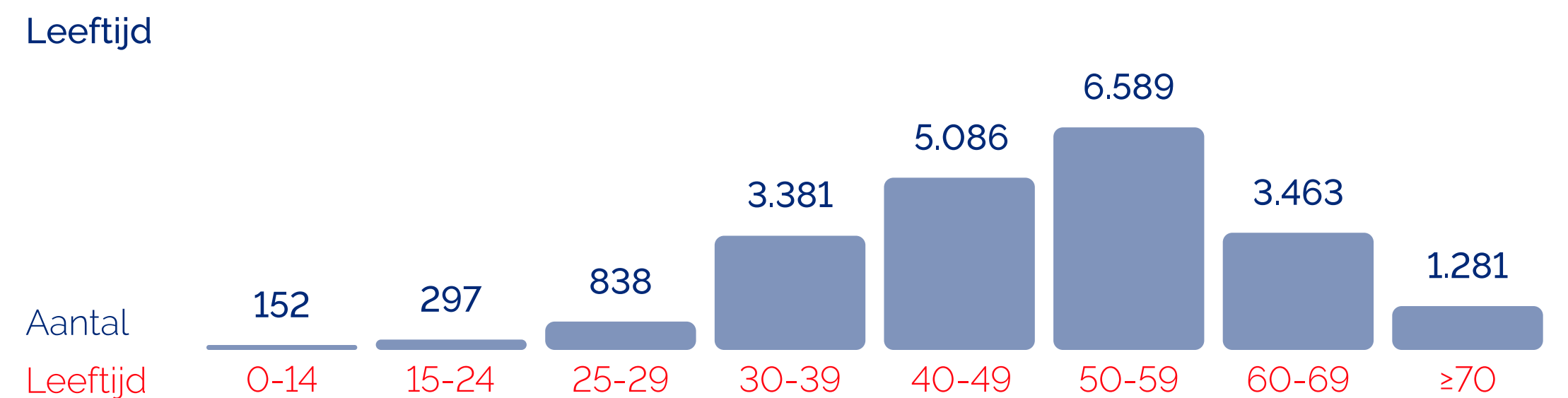
Doelen Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid

Nederland ligt hiermee goed op koers om de drie doelen voor hiv uit het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid voor 2022 te halen.

- Het eerste doel, een halvering van het aantal nieuwe hiv-diagnoses in 2022 ten opzichte van 2015 (toen 894) lijkt met 411 nieuwe diagnoses in 2020 al bereikt te zijn.
- Het tweede doel, dat stelt dat 95% van de mensen met hiv hun status kent, 95% van hen met behandeling is gestart en 95% van die groep een onderdrukt virus heeft, is nagenoeg bereikt (zie figuur hierboven). Bij mannen die seks hebben met mannen is dit doel met 96%-96%-96% al gerealiseerd.
- Met 13 mensen die in 2020 zijn overleden aan aids is ook het derde doel, nul doden door aids in 2022, weliswaar in zicht, maar dit aantal daalt maar langzaam en zolang er nog late hiv-diagnoses zijn, zullen er mensen aan aids blijven overlijden.

LEVEN MET HIV

Verdeling over leeftijdsgroepen van mensen met hiv in zorg in Nederland



** Deze getallen tellen niet op tot 21.155, het aantal mensen met hiv in Nederland. Dat heeft te maken met een vertraging in de rapportage aan SHM.*

De totale groep mensen met hiv in zorg in Nederland blijft ouder worden. In 2020 is 54% van deze groep ouder dan 50 jaar.

Regionale spreiding van mensen met hiv in Nederland

	Totaal geschat aantal mensen met hiv	Nog zonder diagnose
Noord	1.340	110
Oost	2.690	220
Utrecht	1.420	110
Noord-Holland/Flevoland	9.090	420
Zuid-Holland Noord	1.810	130
Zuid-Holland Zuid	3.780	300
Zeeland/Brabant	2.530	170
Limburg	1.030	70

Herkomst van mensen met hiv in zorg in Nederland

	Aantal	Percentage
Nederland	12.233	58
Sub-Sahara-Afrika	2.657	13
West-Europa	1.094	5
Europa elders**	887	4
Zuid-Amerika	1.618	8
Caribisch gebied	947	4
Zuid- en Zuidoost-Azië	780	4
Anders	775	4
Onbekend	96	0

** Europa elders omvat ook Centraal-Azië.

Een groot deel van de mensen met hiv (10.370 – 43%) woont in de vier grote steden. Van deze groep zijn er naar schatting 560 nog niet bekend met hun hiv-status.

Kinderen met hiv

De resultaten voor kinderen met hiv die worden behandeld in een hiv-behandelcentrum zijn gunstig: 97% van de kinderen onder de 18 jaar heeft geen aantoonbaar virus in hun bloed.

Rond de leeftijd van 18 jaar gaan ze een periode in hun leven in waarin langdurige therapietrouw uitdagender wordt. Dat blijkt uit een groter aandeel van deze jongvolwassenen (ongeveer 20%) met een detecteerbaar virusniveau in hun bloed rondom het moment dat zij overstappen naar een hiv-behandelcentrum voor volwassenen.

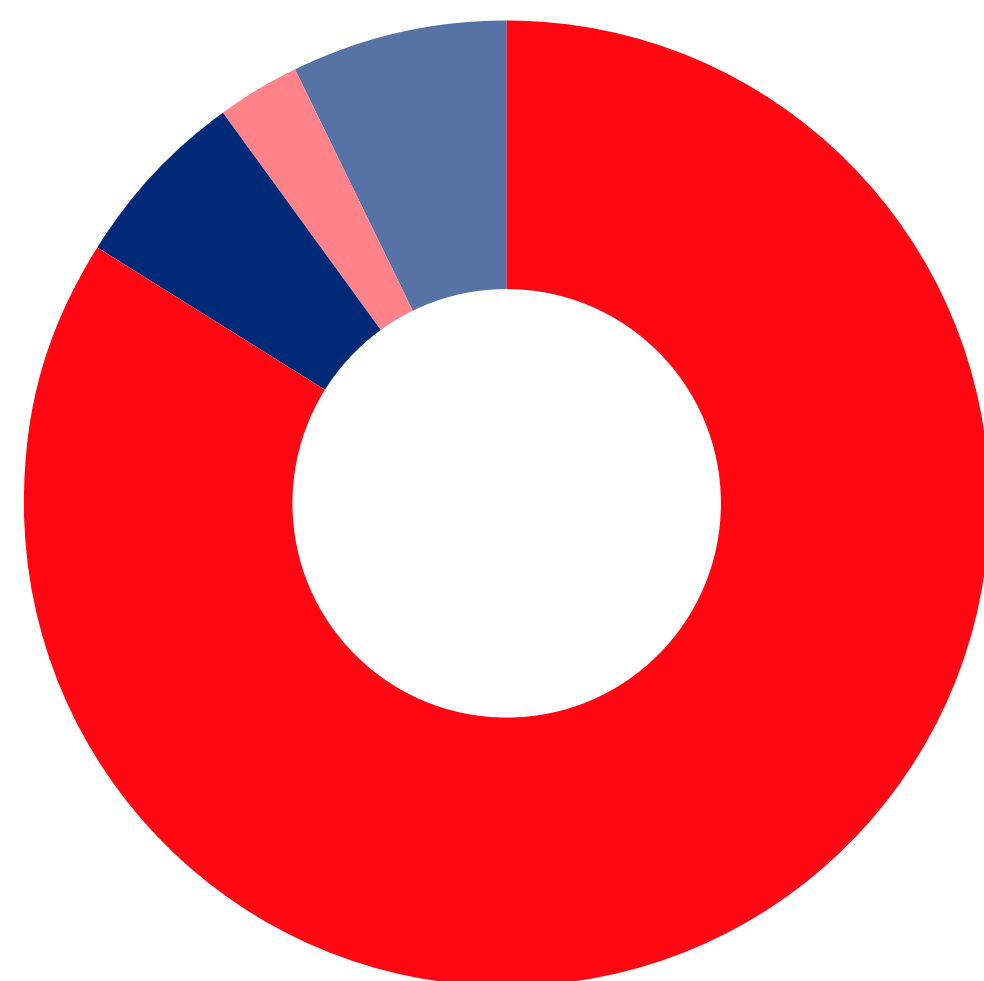
DE BEHANDELING VAN HIV

Start

De periode tussen het moment van hiv-diagnose, het in zorg komen bij een hiv-behandelcentrum en het starten met medicatie daalt al een aantal jaren.

Het grootste deel (95%) van de mensen met een nieuwe hiv-diagnose is in 2020 binnen vier weken na diagnose in zorg gekomen. 92% van de nieuw-gediagnosticeerde mensen met hiv startte binnen een maand na het in zorg komen met medicatie; 98% deed dat binnen een halfjaar. Van alle volwassenen met hiv die al minstens twaalf maanden werden behandeld en in 2020 in zorg waren, had 98% een onderdrukt virus.

Medicijnen



- INSTI = Integraseremmer (bictegravir, dolutegravir, elvitegravir, raltegravir), plus twee NRTI 84%
- NNRTI = Non-nucleoside reverse transcriptaseremmer (doravirine, efavirenz, rilpivirine), plus twee NRTI 6%
- PI = Proteaseremmer (darunavir), plus twee NRTI 3%
- ANDERS = Overige combinaties 7%

Van de mensen die in 2020 met behandeling (ART: antiretrovirale therapie) begonnen, kreeg 84% een combinatie die twee nucleoside-analoge RT-remmers plus één integraseremmer bevatte. De twee meest voorgeschreven combinaties waren een combinatie van tenofovir alafenamide, emtricitabine en bictegravir (merknaam Biktarvy) en een combinatie van tenofovir disoproxil, emtricitabine en dolutegravir.

De overige 16% kreeg een combinatie voorgeschreven van twee nucleoside-analoge RT-remmers plus óf een proteaseremmer (3%) óf een non-nucleoside RT-remmer (6%), en 7% kreeg een ander type combinatie voorgeschreven. Minder dan 1% startte met een combinatie bestaande uit slechts twee middelen.

Het percentage mensen met hiv dat overstapt op een andere combinatie is in de afgelopen tien jaar ongeveer gelijk gebleven. Wel zijn de redenen om medicatie te wijzigen veranderd, waarbij het falen van de medicatie tegenwoordig maar weinig meer voorkomt. Er wordt nu vooral gewijzigd van medicatie om de behandelcombinatie te vereenvoudigen of door het beschikbaar komen van nieuwe regimes waarvan wordt aangenomen dat ze op langere termijn beter zijn voor de gebruiker.

COVID-19

De COVID-19-pandemie lijkt, ondanks een verschuiving van fysieke naar online of telefonische consulten, nauwelijks een effect te hebben gehad op de kwaliteit van zorg van mensen met hiv in Nederland. Wel zijn er in 2020 minder bloedafnames geregistreerd voor het meten van de hoeveelheid hiv.

Het beloop van COVID-19 lijkt niet opvallend anders of ernstiger te zijn bij mensen met een goed behandelde hiv-infectie dan bij mensen zonder hiv. Wel is er een hoger risico op een ernstig beloop van COVID-19 bij mensen met hiv met een lage weerstand en bij mensen met hiv die een of meer andere aandoeningen hebben. Er zijn in 2020 19 mensen met hiv aan COVID-19 overleden.

DOODSOORZAAK

Sinds 1996 is effectieve behandeling van hiv in Nederland beschikbaar, waarna het risico op overlijden aan aids aanhoudend is gedaald. Het overlijden wordt nu steeds vaker veroorzaakt door niet direct aan hiv gerelateerde chronische aandoeningen, waaronder diverse vormen van kanker, hart- en vaatziekten en chronische leverziekten.

Diverse soorten kankers komen weliswaar steeds vaker voor, maar wanneer rekening wordt gehouden met de toegenomen gemiddelde leeftijd van alle mensen met hiv in Nederland, is een afname zichtbaar van het voor leeftijd gestandaardiseerde risico. Dit kan het gevolg zijn van een vermindering van risicofactoren zoals roken, de uitgebreidere screening en behandeling van vroege stadia van bijvoorbeeld anale kanker en het grotere aantal personen met een hoger aantal CD4-cellen in recentere jaren.

Mensen met hiv die binnen twaalf maanden na hun laatste hiv-negatieve test begonnen zijn met behandeling, hadden een lager risico om gediagnosticeerd te worden met een niet direct aan hiv gerelateerde kanker, los van de hoogte van het aantal CD4-cellen en/of andere risicofactoren. Dit wijst op een bijkomend gezondheidsvoordeel van vroege start van hiv-behandeling.

Als gevolg van de stijgende gemiddelde leeftijd van mensen met hiv, is het aandeel mensen met een hoog risico op hart- en vaatziekten in de afgelopen twintig jaar langzaam toegenomen. De voor leeftijd gestandaardiseerde cijfers van hart- en vaatziekten zijn in de loop der jaren echter blijven dalen. Dit kan betekenen dat het beheersen van cardiovasculaire risico's in de loop van de tijd is verbeterd. Er blijft echter genoeg ruimte voor verdere verbetering, bijvoorbeeld door meer gebruik te maken van cholesterol- en/of bloeddrukverlagende medicatie en laaggedoseerd aspirine na een hartinfarct of beroerte en voor de primaire preventie van hart- en vaatziekten bij mensen met een sterk verhoogd risico hierop.

Gezond en veerkrachtig ouder worden bij mensen met hiv en een lagere ziektelast door niet direct aan hiv gerelateerde aandoeningen kunnen worden bereikt als artsen en mensen met hiv zich, net als in de algemene bevolking, nog meer bewust zijn van de rol van aanpasbare, aan levensstijl gerelateerde risicofactoren.

Wetenschappelijke bijdrage in 2021

In 2021 zijn er 6 aanvragen geweest voor het gebruik van gegevens uit het cohort van stichting hiv monitoring. Er zijn daarnaast 36 artikelen gepubliceerd in (internationale) vakbladen, waarvoor gegevens van SHM cohortdata zijn gebruikt. Daarnaast zijn er - publicatie-abstracts van SHM geaccepteerd voor presentaties op verschillende bijeenkomsten en conferenties (4 posters en 9 presentaties).

4

aanvragen voor gebruik gegevens
stichting hiv monitoring

36

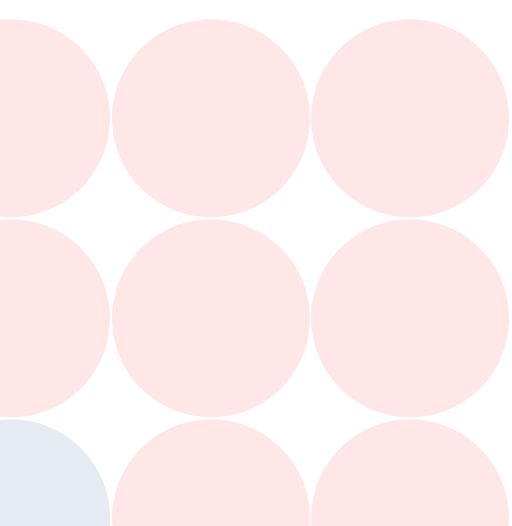
artikelen gepubliceerd
in internationale vakbladen

4

poster presentaties

9

presentaties,
live of virtueel



Onderzoeksprojecten

Datum aanvraag	SHM nr	Auteur(s)	Titel project	Status JV 2021
12-11-2021	I.21.116	Zino L, Burger DM, Colbers A, Richel O, Rokx C, Stalenhoef J	The therapeutic drug monitoring registry of antiretrovirals outcomes after bariatric surgery in the Netherlands- METAL -	●
05-11-2021	I.21.115	Schim van der Loeff MF, Geerlings SE, Kramer JA, Verhoeve HR, Bogers SJ, Heideman DAM, Bleeker MCG, Brinkman K, Sigaloff K, van der Valk M	Outcomes of cervical cancer screening in women living with HIV in Amsterdam	●
08-10-2021	I.21.114	Götz H, Twisk D, den Hollander J, Rokx C, van Sighem A	Know the local HIV epidemiology: map the numbers	●
23-04-2021	I.21.113	Rozhnova G, Werkman M, Kretzschmar M, van Sighem A, Reiss P, Heijne J, Dijkstra M, Zuilof W, de Bree G, Schim van der Loeff M	Prospects of HIV elimination among Dutch MSM by targeted screening, partner notification, and immediate ART initiation for acute HIV infection	●
07-09-2020	I.20.111	Dukers-Muijers N, Evers Y, Goense H, Ackens R, Pronk M, van Crevel R, Richel O	Limburg 4 zero: An integrated approach to reduce the number of HIV and sexually transmitted infections in Limburg	●
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	●
28-05-2020	I.20.109	Prins J, de Vries H, Reiss P, Wit F, Smit C, van der Zee RP	Update on trends in incidence and risk factors of anal cancer in HIV-infected patients	●
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	●
10-01-2020	I.20.107	Nijsten N, Richel O, van Jaarsveld C, ter Beest G, Grintjes K, van Sighem A, van der Bij R, Ostendorf S, Dielissen P, van de Luijngaarden M, Hermsen R, van der Starre C	HIV in Gelderland: characteristics of the infected population and testing behaviour among general practitioners	●

● = Ongoing ● = Afgerond

Datum aanvraag	SHM nr	Auteur(s)	Titel project	Status JV 2021
23-12-2019	I.19.105	van der Valk M, Isfordink C, Arends J, Smit C, Boyd A	Remaining barriers to advancing hepatitis C micro-elimination in the HIV/HCV co-infected population in the Netherlands	●
25-10-2019	I.19.104	Weijsenfeld A, Blokhuis C, Smit C, van der Valk M, Wit F, Pajkrt D	Long-term clinical and virological outcomes in aging perinatally and behaviourally HIV-infected young adults in the Netherlands (12-30 years)	●
24-07-2019	I.19.103	Van der Ven A, Netea M, Joosten L, de Mast Q, Jacobs-Cleophas M, van Eekeren L, Berrevoets M, Blauw M, Verbon A, Groenendijk A, Blok W, Vos W	2000HIV Human Functional Genomics Partnership Programm (2000HIV study)	●
25-01-2019	I.19.100	Daans C, Hoornenborg E, den Heijer M, Prins M, Jongen V	HIV treatment outcomes of transgender people versus the general HIV-positive population in the Netherlands	●
27-08-2018	I.18.098	De Bree G, Prins M, Boehnke L, Bozzacchi C, Reiss P, Heidenrijk M, van Bergen J, van Sighem A, van Rooijen M, Kroone M, Groot-Bruinderink M, Ratmann O, op de Coul E	Geospatial analyse and mapping of new HIV diagnoses, late presentations and testing practices in Amsterdam - "het GIS project" within the H-TEAM initiative	●
08-04-2014	I.14.065	Wandeler G, Rauch A, Reiss P, Smit C, van der Valk M, Arends J	Incidence of hepatocellular carcinoma in HIV/HBV-coinfected patients: Implications for screening strategies	●
08-10-2013	I.13.120	Wensing AMJ, Boucher CAB, Brinkman K, Richter C, Bierman WFW, van der Ende ME, van Kasteren MEE, Hoepelman IM, Hofstra M	SPREAD Program 3.0 – Surveillance of transmission of HIV-1 drug resistance	●
27-06-2012	I.12.045	de Wolf F, Berkhout B, Cornelissen M, Fraser C, Kellam P, Gall A, Gras L, van Sighem A	A HIV-1 genome wide association study to identify viral determinants of HIV-1 plasma concentration (BEEHIVE)	●
05-05-2008	I08115	Op den Coul E, de Wolf F, Vlug J, van Sighem A, van der Sande M	Proposal for collaboration and data exchange between HMF and RIVM for nation HIV/AIDS surveillance and data transfer to ECDC in the context of EU obligations for reporting on HIV/AIDS	●
okt-05	I05513	Revell A	HIV Resistance Response Database Initiative (RDI)	●

● = Ongoing ● = Afgerond

Publicaties

Rationale, design and initial results of an educational intervention to improve provider-initiated HIV testing in primary care

Bogers S, Schim van der Loeff M, van Dijk N, Groen K, Groot Bruinderink M, de Bree G, Reiss P, Geerlings S, van Bergen J
Fam Pract, DOI: 10.1093/fampra/cmaa139

Cell-associated HIV-1 RNA predicts viral rebound and disease progression after discontinuation of temporary early ART

Pasternak AO, Grijsen ML, Wit FW, Bakker M, Jurriaans S, Prins JM, Berkhout B
JCI Insight. 2020 Mar 26;5(6):e134196. doi: 10.1172/jci.insight.134196

Population pharmacokinetics and pharmacogenetics of ritonavir-boosted darunavir in the presence of raltegravir or tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine in HIV-infected adults and the relationship with virological response: a sub-study of the NEAT001/ANRS143 randomized trial

Dickinson L, Gurjar R, Stöhr W, Bonora S, Owen A, D'Avolio A, Cursley A, Molina JM, Fäetkenheuer G, Vandekerckhove L, Di Perri G, Pozniak A, Richert L, Raffi F, Boffito M; NEAT001/ANRS143 Study Group
J Antimicrob Chemother. 2020 Mar 1;75(3):628-639. doi: 10.1093/jac/dkz479

Incidence and Risk Factors for Invasive Pneumococcal Disease and Community-acquired Pneumonia in Human Immunodeficiency Virus-Infected Individuals in a High-income Setting

Garcia Garrido HM, Mak AMR, Wit FWNM, Wong GWM, Knol MJ, Vollaard A, Tanck MWT, Van Der Ende A, Grobusch MP, Goorhuis A
Clin Infect Dis. 2020 Jun 24;71(1):41-50. doi: 10.1093/cid/ciz728

How to RESPOND to Modern Challenges for People Living with HIV: A Profile for a New Cohort Consortium

The Respond Study Group
Microorganisms. 2020 Jul 31;8(8):1164. doi: 10.3390/microorganisms8081164

Differences in location of cerebral white matter hyperintensities in children and adults living with a treated HIV infection: A retrospective cohort comparison

van Genderen JG, Van den Hof M, Boyd AC, Caan MWA, Wit FWNM, Reiss P, Pajkrt D
PLoS One. 2020 Oct 28;15(10):e0241438. DOI: 10.1371/journal.pone.0241438

Frequency, risk factors and mediators of frailty transitions during long-term follow-up among people with HIV and HIV-negative AGE_{HIV} Cohort participants

Verheij E, Wit FW, Verboeket SO, Schim van der Loeff MF, Nellen JF, Reiss P, Kirk GD
J Acquir Immune Defic Syndr. 2020 Oct 16. DOI: 10.1097/QAI.0000000000002532

Virologic and immunologic outcomes of treatment with integrase inhibitors in a real-world setting: The RESPOND cohort consortium

Neesgaard B, Mocroft A, Zangerle R, Wit F, Lampe F, Günthard HF, Necsoi C, Law M, Mussini C, Castagna A, d'Arminio Monforte A, Pradier C, Chkhartisvilli N, Reyes-Uruena J, Vehreschild J, Wasmuth JC, Sönnnerborg A, Stephan C, Greenberg L, Llibre J M, Volny-Anne A, Peters L, Pelchen-Matthews A, Vannappagari V, Gallant J, Rieger A, Youle M, Braun D, De Wit S, Petoumenos K, Borghi V, Spagnuolo V, Tsertsvadze T, Lundgren J 1, Ryom L, RESPOND study group
PLoS One. 2020 Dec 31;15(12):e0243625. DOI: 10.1371/journal.pone.0243625

Plasma inflammatory biomarkers predict CD4+ T-cell recovery and viral rebound in HIV-1 infected Africans on suppressive antiretroviral therapy

Kroeze S, Rossouw TM, Steel HC, Wit FW, Kityo CM, Siwale M, Akanmu S, Mandaliya K, De Jager M, Ondoa P, Reiss P, Rinke De Wit TF, Kootstra NA, Hamers RL
J Infect Dis. 2020 Dec 29;jiaa787. DOI: 10.1093/infdis/jiaa787

HCV micro-elimination in individuals with HIV in the Netherlands 4 years after universal access to direct-acting antivirals: a retrospective cohort study

Smit C, Boyd A, Rijnders BJA, van de Laar TJW, Leyten EM, Bierman WF, Brinkman K, Claassen MAA, den Hollander J, Boerekamps A, Newsum AM, Schinkel J, Prins M, Arends JE, Op de Coul ELM, van der Valk M, Reiss P; ATHENA observational cohort
Lancet HIV. 2021 Feb;8(2):e96-e105. DOI: 10.1016/S2352-3018(20)30301-5

Monitoring recently acquired HIV infections in Amsterdam, the Netherlands: the attribution of test locations

Slurink I, Van de Baan F, Van Sighem A, Van Dam A P, Van de Laar T, de Bree G, Van Benthem B, Op de Coul E
Fron. Reprod. Health, 10 February 2021 DOI: 10.3389/frph.2021.568611

Incidence of dyslipidemia in people with HIV who are treated with integrase inhibitors versus other antiretroviral agents

Dathan Byonanebye, the RESPOND Study Group
AIDS 2021 May; 35 (6): 869-882 DOI: 10.1097/QAD.0000000000002811

Cost-effectiveness of statins for primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease among people living with HIV in the United States

Boettiger DC, Newall AT, Phillips A, Bendavid E, Law MG, Ryom L, Reiss P, Mocroft A, Bonnet F, Weber R, El-Sadr W, d'Arminio Monforte A, de Wit S, Pradier C, Hatleberg CI, Lundgren J, Sabin C, Kahn JG, Kazi DS
J Int AIDS Soc. 2021 Mar;24(3):e25690. DOI: 10.1002/jia2.25690

2021 update to HIV-TRePS: a highly flexible and accurate system for the prediction of HIV treatment response from incomplete baseline information in different healthcare settings

Revell A, Wang D, Perez-Elias E, Wood R, Cogill D, Tempelman H, Hamers R, Reiss P, van Sighem A, Rehm C, Agan B, Alvarez-Uria G, Montaner J, Lane H, Larder B
J of Antimicrob Chemother 2021 Jun 18;76 (7):1898-1906

The complement pathway is activated in people with HIV and is associated with non-AIDS comorbidities

Vujkovic-Cvijin I, Sortino O, Verheij E, Wit FW, Kootstra NA, Sellers B, Schim van der Loeff M, Belkaid Y, Reiss P, Sereti I
J Infect Dis. 2021 Feb 19;jiabo96. DOI: 10.1093/infdis/jiabo96

Effect of changes in body mass index on the risk of cardiovascular disease and diabetes mellitus in HIV-positive individuals: results from the D: A: D study

Petoumenos K, Kuwanda L, Ryom L, Mocroft A, Reiss P, De Wit S, Pradier C, Phillips A, Hatleberg CI, d'Arminio Monforte A, Weber R, Sabin CA, Lundgren J, Law MG
D:A:D Study group
J Acquir Immune Defic Syndr. 2021 Apr 15;86(5):579-586. DOI: 10.1097/QAI.0000000000002603

CD4/CD8 ratio and the risk of Kaposi sarcoma or non-Hodgkin lymphoma in the context of efficiently treated HIV infection: a collaborative analysis of 20 European cohort studies

Caby F, Guiguet M, Weiss L, Winston A, Miro JM, Konopnicki D, Le Moing V, Bonnet F, Reiss P, Mussini C, Poizot-Martin I, Taylor N, Skoutelis A, Meyer L, Goujard C, Bartmeyer B, Boesecke C, Antinori A, Quiros-Roldan E, Wittkop L, Frederiksen C, Castagna A, Thurnheer MC, Svedhem V, Jose S, Costagliola D, Mary-Krause M, Grabar S; for the (CD4/CD8 ratio and cancer risk) project Working Group for the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe (COHERE) in EuroCoord
Clin Infect Dis 2021 Jul 1; 73 (1), DOI: 10.1093/cid/ciaa1137

Normal structural brain development in adolescents treated for perinatally acquired HIV: a longitudinal imaging study

Van den Hof M, Jellema PEJ, Ter Haar AM, Scherpbier HJ, Schrantee A, Kaiser A, Caan MWA, Majoie CBLM, Reiss P, Wit FWNM, Mutsaerts HMM, Pajkrt D
AIDS. 2021 Jul 1;35(8):1221-1228. doi: 10.1097/QAD.0000000000002873

Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor-based combination antiretroviral therapy is associated with lower cell-associated HIV RNA and DNA levels compared to protease inhibitor-based therapy

Pasternak AO, Vroom J, Kootstra NA, Wit FW, de Bruin M, De Francesco D, Bakker M, Sabin CA, Winston A, Prins JM, Reiss P, Berkhout B; Co-morBidity in Relation to Aids (COBRA) Collaboration
Elife. 2021 Aug 13;10:e68174. doi: 10.7554/eLife.68174

In-country acquisition of HIV-1 non-B infection within the Netherlands is frequent, but results in limited onward transmission

Bezemer D, Blenkinsop A, Hall M, van Sighem A, Cornelissen M, Wessels E, van Kampen J, van der Laar T, Reiss P, Fraser C, Ratmann O

AIDS. 2021 Oct 5. DOI: 10.1097/QAD.0000000000003074

Discriminating Between Premigration and Postmigration HIV Acquisition Using Surveillance Data

Pantazis N, Rosinska M, van Sighem A, Quinten C, Noori T, Burns F, Cortes Martins H, Kirwan PD, O'Donnell K, Paraskevis D, Sommen C, Zenner D, Pharris A

J Acquir Immune Defic Syndr. 2021 Oct 1;88(2):117-124. DOI: 10.1097/QAI.0000000000002745

Offering a choice of daily and event-driven preexposure prophylaxis for men who have sex with men in the Netherlands: a cost-effectiveness analysis

van Hoek AJ, Reitsema M, Xiridou M, van Sighem A, van Benthem B, Wallinga J, van Duijnhoven Y, Schim van der Loeff M, Prins M, Hoornenborg E, Amsterdam PrEP Project Team in the HIV Transmission Elimination Amsterdam (H-TEAM) Initiative

AIDS. 2021 Aug 1;35(10):1677-1682. DOI: 10.1097/QAD.0000000000002913

Quality of life among people living with HIV in England and the Netherlands: a population-based study

Popping S, Kall, Nichols MBE, Stempfer E, Versteegh L, van de Vijver DAMC, van Sighem A, Versteegh M, Boucher C, Delpech V, Verbon A

Lancet Reg Health Eur. 2021 Jul 19;8:100177. DOI: 10.1016/j.lanepe.2021.100177

Consensus statement on the role of health systems in advancing the long-term well-being of people living with HIV

Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Kamarulzaman A, Anderson J, Baptista Leite R, Behrens G, Gail Bekker L, Bhagani S, Brown D, Brown G, Buchbinder S, Caceres C, Cahn, Carrieri PEP, Caswell G, Cooke G S, d'Arminio Monforte A, Dedes N, Del Amo J, Elliott R, El-Sadr W M, Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, Guaraldi, Hallett GT, Harding R, Hellard M, Jaffar S, Kall M, Klein M, Lewin SR, Mayer K, Pérez-Molina JA, Moraa D, Naniche D, Nash D, Noori T, Pozniak A, Rajasuriar R, Reiss P, Rizk N, Rockstroh J, Romero D, Sabin C, Serwadda D, Waters L

Nat Commun. 2021 Jul 16;12(1):4450. DOI: 10.1038/s41467-021-24673-w

No need for secondary *Pneumocystis jirovecii* pneumonia prophylaxis in adult people living with HIV from Europe on ART with suppressed viraemia and a CD4 cell count greater than 100 cells/ μ L

Atkinson A, Miro J M, Mocroft A, Reiss P, Kirk O, Morlat P, Ghosn J, Stephan C, Mussini C, Antoniadou A, Doerholt K, Girardi E, De Wit S, Kraus D, Zwahlen M, Furrer H, the Opportunistic Infections Working Group of the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe (COHERE) study in EuroCOORD

J Int AIDS Soc. 2021 Jun;24(6):e25726. DOI: 10.1002/jia2.25726

Changes in lung function among treated HIV-positive and HIV-negative individuals: analysis of the prospective AGE_nIV cohort study

Verboeket SO, Boyd A, Wit FW, Verheij E, Schim van der Loef MF, Kootstra N, van der Valk M, van Steenwijk RP, Bradley Drummond M, Kirk GD, Reiss P, behalf of the AGE_nIV Cohort Study *Lancet Healthy Longev.* 2021 Feb;2(2):e202-e211. DOI: 10.1016/S2666-7568(21)00033-7

Incidence of HCV Reinfection Among HIV-Positive MSM and Its Association With Sexual Risk Behavior: A Longitudinal Analysis

Newsom AM, Matser A, Schinkel J, van der Valk M, Brinkman K, van Eeden A, Lauw FN, Rijnders BJA, van de Laar TJW, van de Kerkhof M, Smit C, Boyd A, Arends JE, Prins M, MSM Observational Study of Acute Infection with hepatitis C (MOSAIC) study group *Clin Infect Dis.* 2021 Aug 2;73(3):460-467. DOI: 10.1093/cid/ciaa645

Understanding Reasons for HIV Late Diagnosis: A Qualitative Study Among HIV-Positive Individuals in Amsterdam, The Netherlands

Bedert M, Davidovich U, de Bree G, van Bilsen W, van Sighem A, Zuilhof W, Brinkman K, van der Valk M, de Wit J *AIDS Behav.* 2021 Sep;25(9):2898-2906. DOI: 10.1007/s10461-021-03239-3

Risk for Non-AIDS-Defining and AIDS-Defining Cancer of Early Versus Delayed Initiation of Antiretroviral Therapy A Multinational Prospective Cohort Study

Chammartin F, Lodi S, Logan R, Ryom L, Mocroft A, Kirk O, d'Arminio Monforte A, Reiss P, Phillips A, El-Sadr W, Hatleberg C I, Pradier C, Bonnet F, Law M, De Wit S, Sabin C, Lundgren JD, Bucher HC, D:A:D Study Group *Ann Intern Med.* 2021 Jun;174(6):768-776. DOI: 10.7326/M20-5226

Contemporary antiretrovirals and body-mass index: a prospective study of the RESPOND cohort consortium

Bansi-Matharu L, Phillips A, Oprea C, Grabmeier-Pfistershammer K, Günthard HF, De Wit S, Guaraldi G, Vehreschild JJ, Wit F, Law M, Christian Wasmuth J, Chkhartishvili N, d'Arminio Monforte A, Fontas E, Vesterbacka J, Miro JM, Castagna A, Stephan C, Llibre JM, Neesgaard B, Greenberg L, Smith C, Kirk O, Duvivier C, Dragovic G, Lundgren J, Dedes N, Knudsen A, Gallant J, Vannappagari V, Peters L, Elbirt D, Sarcletti M, Braun DL, Necsoi C, Mussini C, Muccini C, Bolokadze N, Hoy J, Mocroft, L Ryom A *Lancet HIV.* 2021 Sep 20;S2352-3018(21)00163-6. DOI: 10.1016/S2352-3018(21)00163-6. Online ahead of print

Children living with HIV in Europe: do migrants have worse treatment outcomes?

Chappell E, Kohns Vasconcelos M, Goodall R L, Galli L, Goetghebuer T, Noguera-Julian A, Rodrigues LC, Scherpbier H, Smit C, Bamford A, Crichton, Navarro S ML, Ramos JT, Warszawski J, Spolou V, Chiappini E, Venturini E, Prata F, Kahlert C, Marczyńska M, Marques L, Naver L, Thorne C, Gibb DM, Giaquinto C, Judd A, Collins IJ; European Pregnancy and Paediatric Infections Cohort Collaboration (EPPICC) *HIV Med.* 2021 Oct 1. DOI: 10.1111/hiv.13177

Malignancies among children and young people with HIV in Western and Eastern Europe and Thailand

The European Pregnancy and Paediatric Infections Cohort Collaboration (EPPICC) study group

AIDS. 2021 Oct 1;35(12):1973-1985. DOI: 10.1097/QAD.0000000000002965

Generally rare but occasionally severe weight gain after switching to an integrase inhibitor in virally suppressed AGE_hIV cohort participants

Verboeket SO, Boyd A, Wit FW, Verheij E, Schim van der Loeff MF, Kootstra N, van der Valk M, Reiss P, AGE_hIV Cohort Study Group

PLoS One. 2021 May 5;16(5):e0251205. DOI: 10.1371/journal.pone.0251205

Low HCV-viremia prevalence yet continued barriers to direct-acting antiviral treatment in people living with HIV in the Netherlands

Isfordink CJ, Smit C, Boyd A, de Regt MJA, Rijnders BJA, van Crevel R, Ackens RP, Reiss P, Arends JE, van der Valk M, ATHENA observational cohort

AIDS. 2022 Jan 6. doi: 10.1097/QAD.0000000000003159. Online ahead of print

Many but small HIV-1 non-B transmission chains in the Netherlands

Bezemer D, Blenkinsop A, Hall M, van Sighem A, Cornelissen M, Wessels E, van Kampen J, van de Laar T, Reiss P, Fraser C, Ratmann O

AIDS. 2022 Jan 1;36(1):83-94. doi: 10.1097/QAD.0000000000003074

Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2020

Staritsky LE, Visser M, van Aar F, Op de Coul ELM, Heijne JCM, van Wees DA, Kusters JMA, Alexiou ZW, de Vries A, Götz HM, Nielen MMJ, van Sighem AI, van Benthem BHB

RIVM-2021-0052, Centre for Infectious Disease Control, National Institute for Public Health and the Environment, Bilthoven, the Netherlands

Presentaties (virtueel of live)

Highlights from the 2021 HIV Monitoring Report

van Sighem A, Boyd A, Smit C, Wit F

14th Netherlands Conference on HIV Pathogenesis, Epidemiology, Prevention and Treatment, Amsterdam, the Netherlands, 23 November 2021

HCV micro-elimination in HIV-positive individuals in the Netherlands: four years after universal access to direct-acting antivirals

Smit C, Boyd A, Rijnders BJA, van de Laar TJW, Leyte EMN, Bierman WF, Brinkman K, Claassen MA, den Hollander J, Boerekamps A, Newsum A, Schinkel J, Prins M, Arends J, Op de Coul E, van der Valk M, Reiss P, on behalf of the ATHENA observational cohort
14th Netherlands Conference on HIV Pathogenesis, Epidemiology, Prevention and Treatment, Amsterdam, the Netherlands, 23 November 2021

HCV micro-elimination in HIV-positive individuals in the Netherlands: four years after universal access to direct-acting antivirals

Boyd A, Smit C, Rijnders BJA, van de Laar TJW, Leyten EM, Bierman WF, Brinkman K, Claassen MA, den Hollander J, Boerekamps A, Newsum A, Schinkel J, Prins M, Arends J, Op de Coul E, van der Valk M, Reiss P, on behalf of the ATHENA observational cohort
2020 Viral Hepatitis Prevention Board, Antwerp, Belgium, 15 October 2020

Large regional variation across the Netherlands in the number of people living with undiagnosed HIV

van Sighem A, Op de Coul E, Nijsten-Pennings N, Twisk D, Dukers-Muijters NHTM, van Benthem B, David S, Reiss P, on behalf of the ATHENA observational HIV cohort
14th Netherlands Conference on HIV Pathogenesis, Epidemiology, Prevention and Treatment, Amsterdam, the Netherlands, 23 November 2021

The Netherlands on track to achieve UNAIDS' '95-95-95' HIV targets for 2025 in all STI surveillance regions

van Sighem A, Op de Coul E, Nijsten-Pennings N, Twisk D, Dukers-Muijters NHTM, van Benthem B, David S, Reiss P, on behalf of the ATHENA observational HIV cohort
STI & HIV 2021 World Congress, 14-17 Jul 2021

The ECDC HIV Platform tool: estimating the first stage of the HIV care continuum

van Sighem A

STI & HIV 2021 World Congress, 14-17 Jul 2021

Selective drop-out of HIV-positive AGE_hIV Cohort participants may bias estimates of long-term adverse health effects of ageing with HIV.

Verheij E, Boyd A, Wit F W, Verboeket S O, Schim van der Loeff M F, Reiss P
22nd Virtual International Workshop on Adverse Drug Reactions and Co-Morbidities in HIV. November 30-December 4. 2020

Faster decline in lung function in treated HIV-positive vs. HIV-negative AGE_hIV cohort participants independent of smoking behavior

Verboeket S O, Boyd A, Wit F W, Verheij E, Schim van der Loeff M F, Kootstra N, van der Valk M, van Steenwijk R P, Drummond M B, Kirk G D, Reiss P
22nd Virtual International Workshop on Adverse Drug Reactions and Co-Morbidities in HIV. November 30-December 4. 2020

Reaching HCV micro-elimination in HIV/HCV co-infected individuals in the Netherlands: exploring remaining barriers to HCV treatment

Isfordink C, Smit C, Boyd A, de Regt M, Rijnders B, van Crevel R, Ackens R, Reiss P, Arends J, van der Valk M, on behalf of the ATHENA observational cohort
IAS 18-21 July 2021, Berlin, Germany

POSTER PRESENTATIES

A major reduction in estimated newly-acquired HIV infections shows the Netherlands in on track to achieve the United Nations 2020 incidence target

van Sighem A, Op de Coul E, van Benthem B, David S, Reiss P, on behalf of the ATHENA observational HIV cohort
14th Netherlands Conference on HIV Pathogenesis, Epidemiology, Prevention and Treatment, Amsterdam, the Netherlands, 23 November 2021

Low HCV-viremia prevalence yet continued barriers to treatment in people living with HIV in the Netherlands during the era of direct-acting antivirals

Isfordink C, Smit C, Boyd A, de Regt M, Rijnders B, van Crevel R, Ackens R, Reiss P, Arends J, van der Valk M, on behalf of the ATHENA observational cohort
18th European AIDS Conference 27-30 October 2021, London, United Kingdom.

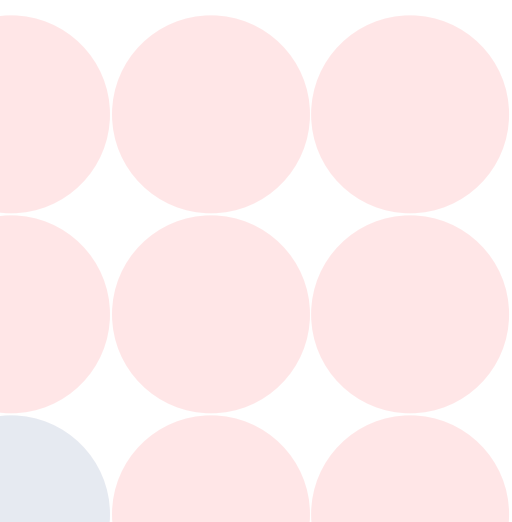
The association between hepatitis B infection and malignancies in persons living with HIV: Results from the EuroSIDA study

Mocroft A, Miro J M, Wandeler G, Llibre J M, Boyd A, van Bremen K, Beniowski M, Mikha-lik J, Cavassini M, Maltez F, Duvivier C, Uberti Foppa C, Knysz B, Bakowska E, Kuzovatova E, Domingo P, Zagalo A, Viard J-P, Degen O, Milinkovic A, Benfield T, Peters L, for the EuroSIDA study group
18th European AIDS Conference 27-30 October 2021, London, United Kingdom

People with HIV and suppressed viremia on ART are not at increased risk for acquiring SARS-CoV-2 infection

Verburgh ML, Boyd A, Wit FWNM, Schim van der Loeff MF, van der Valk M, Grobden M, Bakker M, van Gils MJ, Kootstra NA, van der Hoek L, Reiss P

18th European AIDS Conference, 27-30 October 2021, London, United Kingdom



Vooruitblik naar 2022

DEEP-DIVE IN DE POPULATIE

Huidige analyses van de hiv-populatie in Nederland laten zien dat inzicht nodig is in de karakteristieken van mensen die tot de resterende “5-5-5” horen. Om wat voor mensen gaat het bij wie hiv pas laat ontdekt wordt; bij wie behandeling niet of uitgesteld gestart wordt; bij wie het niet lukt de hiv-rna tot ondetecteerbaar te laten dalen en te houden en er dus kans op verspreiding blijft bestaan? Inzicht hierin kan professionals in de hiv-zorg handvatten bieden om gericht verbeteringen door te voeren in het behandelen preventiebeleid.

Er is al een begin gemaakt door de hiv-populatie op regionaal en/of grootstedelijk niveau te bekijken. De komende jaren gaat SHM deze analyses verder uitbreiden en verfijnen. Voor Amsterdam specifiek verricht SHM al dergelijke diepgaande analyses in het kader van het H-TEAM (HIV Transmission Elimination Amsterdam) initiatief en Amsterdam als deelnemende stad aan het Fast Track Cities programma. Daarnaast gaat SHM in 2022, in samenwerking met Amsterdam Health Technology Institute (AHTI), onderzoeken of er met gegevens uit het Centraal Bureau voor de Statistiek in meer detail naar de sub populaties in hiv-zorg in Nederland gekeken kan worden. Daartoe zal de analysegroep in 2022 met de inzet van junior onderzoekers structureel worden verstrekt.

COMORBIDITEITEN

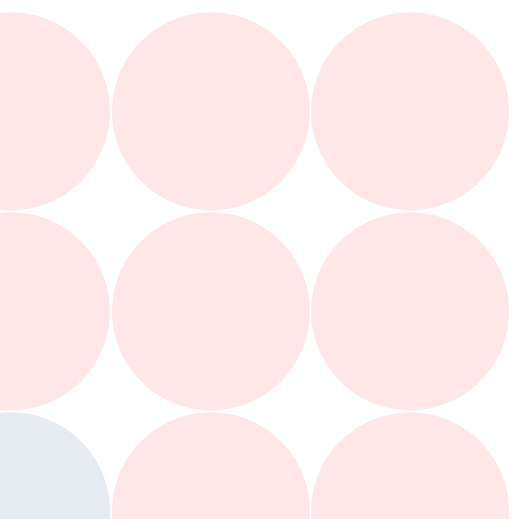
Mensen met hiv worden dankzij de beschikbaarheid van effectieve behandeling steeds ouder, maar hebben daarbij, zeker als de infectie pas in een later stadium ontdekt wordt, een verhoogde kans op een breed scala aan ouderdomsziekten waaronder hart- en vaatziekten, kanker en “frailty”. Medicamenteuze behandeling voor dergelijke aandoeningen, naast het gebruik van antiretrovirale therapie, gaat potentieel gepaard met polyfarmacie en geneesmiddeleninteracties. Dit kan bijdragen aan een verminderde effectiviteit van de antiretrovirale therapie of toegenomen toxiciteit daarvan of van de comedatie. Alles bij elkaar kan dit therapietrouw en kwaliteit van leven op lange termijn nadelig beïnvloeden en daarmee het waarborgen van blijvende hiv suppressie en het “TasP” effect van de antiretrovirale behandeling. SHM blijft daarom aandacht geven aan het in kaart brengen van genoemde trends, nu een toenemend aantal mensen met hiv een leeftijd bereikt waarbij de kans op geriatrische problematiek toeneemt. In 2022 gaat SHM ook werken aan het verbeteren van de data beschikbaarheid over maligniteiten en premaligne aandoeningen door een koppeling met het Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA). Dit is cruciaal aangezien door de veroudering van de populatie mensen met hiv in zorg de verwachting is dat het aantal kwaadaardigheden de komende decennia flink zal toenemen. Een samenwerking met PALGA stelt ons in staat om beter naar het effect van hiv op bepaalde vormen van kanker te kunnen kijken.

KWALITEIT VAN ZORG

In nauw overleg met de kwaliteitscommissie van de Nederlandse Vereniging van HIV behandelaren (NVHB) gaat SHM in 2022 inzetten op een regelmatig terugkoppeling van een aantal (nieuw) gedefinieerde kwaliteitsindicatoren ter verbetering van de hiv-zorg. Dit betreft naast hiv specifieke parameters ook cardiovasculair risicomanagement en SOA screening welke op patiënt-niveau gerapporteerd zullen worden en hopelijk daadwerkelijk zullen leiden tot beleidsoptimalisatie.

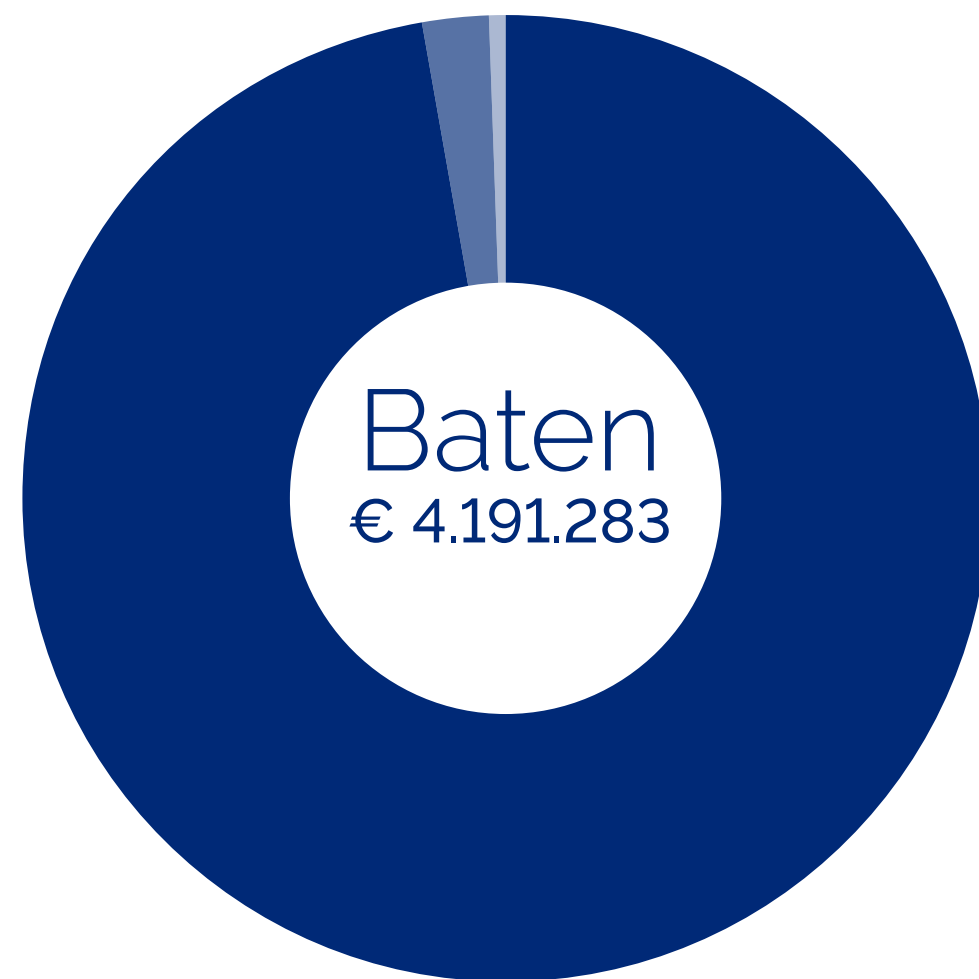
BEHANDELING

Vanaf december 2021 is een nieuwe antiretrovirale behandeloptie met eens in de 1-2 maanden injecteerbare antiretrovirale medicatie als vervanging voor de nu gebruikelijke orale behandeling beschikbaar. SHM gaat bijdragen aan het monitoren van de effectiviteit en veiligheid van het gebruik van deze nieuwe behandeloptie in de praktijk in Nederland..

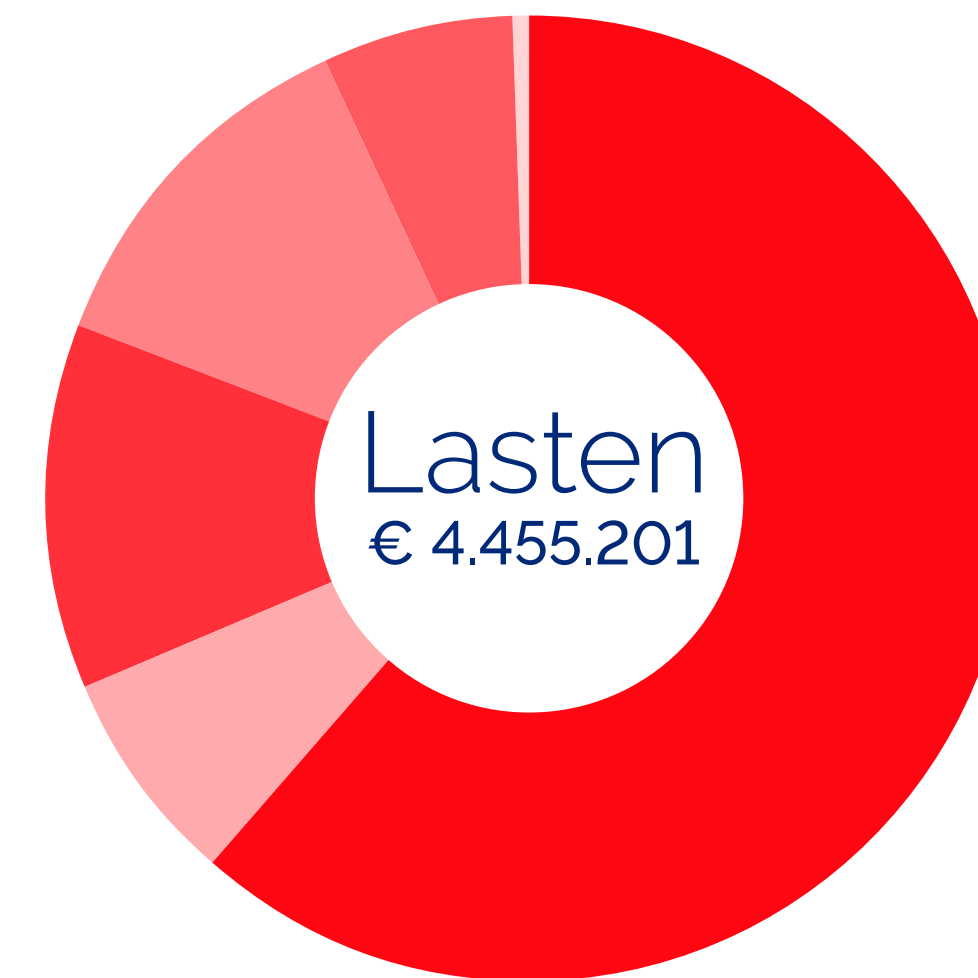


Financiën

STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2021



Resultaat
€ -263.918



- Structurele instellingssubsidie vanuit RIVM € 4.083.564
- Inkomsten vanuit internationale + nationale samenwerkingen € 87.719
- Overig (congres NCHIV) € 20.000

- Personeelskosten € 2.747.144
- Vergoedingen aan hiv-behandelcentra € 329.835
- Overige exploitatiekosten € 543.124
- Amsterdam Cohort Centrum (ACS) € 552.740
- Afschrijvingslasten € 282.358
- Rentelasten € 17.410

STAAT VAN BATEN EN LASTEN

	2021 Begroting 2021		2020		2021 Begroting 2021		2020
	(€)	(€)	(€)		(€)	(€)	(€)
Baten				Financiële baten en lasten			
Structurele instellingsubsidie vanuit RIVM	4.083.564	3.996.610	3.923.625	Rentebaten en soortgelijke opbrengsten	0	500	25
Inkomsten vanuit internationale + nationale samenwerkingen	87.719	120.084	149.077	Rentelasten en soortgelijke kosten	-17.410	-1.270	-3.057
Overig (congres NCHIV)	20.000	20.000	21.380	Totaal financiële baten en lasten	-17.410	-770	-3.032
Totaal baten	4.191.283	4.136.694	4.094.082	Resultaat boekjaar	-263.918	-276.740	-200.270
Lasten				Resultaatbestemming	2021	2020	
Personeelskosten	2.747.144	2.754.364	2.587.101	Het resultaat is als volgt verdeeld:	(€)	(€)	
Afschrijvingskosten	282.358	274.104	252.034	Mutatie algemene reserve VWS - egaliseringsreserve	-4.971	14.202	
Overige exploitatiekosten	525.714	475.752	512.718	Mutatie bestemmingsreserve data-invoersysteem	-268.638	-243.275	
Projectgebonden kosten	0	1.000	0	Mutatie overige reserve, zijnde de overige resultaten van de afzonderlijke onderdelen van SHM	9.691	28.803	
Vergoedingen (aan hiv-behandelcentra en ACS)	882.575	907.444	939.466	Totaal resultaatbestemming	-263.918	-200.270	
Totaal lasten	4.437.791	4.412.664	4.291.319				
Resultaat	-246.508	-275.970	-197.237				

BALANS NA RESULTAATBESTEMMING 2021

ACTIVA	31-dec-2021	31-dec-2020	PASSIVA	31-dec-2021	31-dec-2020
Vaste activa	(€)	(€)	Eigen vermogen	(€)	(€)
Immateriële vaste activa	258.332	499.300	Algemene reserve VWS - egalisatiereserve	392.382	397.353
Materiële vaste activa	145.573	179.793	Overige reserve	2.278.119	2.268.428
Totaal vaste activa	403.905	679.093	Bestemmingsreserve	314.533	583.171
Vlottende activa			Totaal eigen vermogen	2.985.034	3.248.952
Debiteuren	54.856	81.609	Kortlopende schulden		
Vorderingen en overlopende activa	118.334	203.931	Crediteuren	61.230	275.273
Liquide middelen	3.072.421	3.542.610	Kortlopende schulden en overlopende passiva	603.252	983.018
Totaal vlottende activa	3.245.611	3.828.150	Totaal kortlopende schulden	664.482	1.258.291
Totaal activa	3.649.516	4.507.243	Totaal passiva	3.649.516	4.507.243

BATEN

De baten van SHM bedroegen in 2021 in totaal €4.191.283.

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

De toegekende instellingssubsidie voor hoofdactiviteiten A en B (ACS) samen bedroeg in 2021 €3.996.610. In de loop van 2021 is een verhoging van 2,01%, zijnde €56.232 op het loongevoelige deel van deze instellingssubsidie doorgevoerd. Een deel hiervan, €8.170 wordt toebedeeld aan hoofdactiviteit B. Het overige deel ad €48.062 is voor de monitoring van hiv in Nederland, zijnde hoofdactiviteit A.

Daarnaast neemt SHM deel aan diverse nationale en internationale wetenschappelijke samenwerkingen op het gebied van observationeel cohortonderzoek, waarvoor aanvullende subsidies en bijdragen worden ontvangen.

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 subsidie voor de monitoring van hiv in Nederland werd voor 2021 vastgesteld op €4.052.842 (hoofdactiviteiten A en B).

Het RIVM heeft op 7 oktober 2021 de instellingssubsidie van 2020 definitief vastgesteld. De daarbij vastgestelde stand van de egalisereserve per 31 december 2020 bedraagt €397.353.

De egalisereserve per 31 december 2021 bedraagt €392.382.

Amsterdamse Cohort Studies (hoofdactiviteit B)

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, 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.

Het ACS deel bedraagt jaarlijks €500.000 en is na indexering in 2021 totaal €552.740.

De samenwerkende instituten binnen de ACS dragen daarnaast bij aan de kosten voor coördinatie, management en financieel beheer. De GGD Amsterdam en het 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 2021 bedroegen de inkomsten van SHM uit de samenwerkingen die gerelateerd zijn aan de monitoring van hiv €87.719.

SHM heeft in 2021 bijgedragen aan de volgende wetenschappelijke samenwerkingen:

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

In 2021 is het ECDC framework-contract, dat is opgedeeld in drie onderdelen, gecontinueerd. De looptijd van dit contract is tot en met 2022. In totaal is voor SHM een bijdrage gereserveerd van €72.380. Het gedeelte dat toegerekend kan worden aan boekjaar 2021 bedraagt €11.800.

2. Comorbidity and Ageing with HIV (AGE_hIV)

In 2021 ontving SHM vanuit de AGE_hIV-studie een vergoeding van €26.069.

De AGE_hIV-studie beoogt de incidentie en prevalentie van een grote verscheidenheid aan comorbiditeiten en bekende risicofactoren voor deze comorbiditeiten bij hiv-positieve individuen in vergelijking met hiv-negatieve individuen in kaart te brengen. SHM levert een belangrijke bijdrage aan deze studie die gecoördineerd wordt door de AIGHD (Amsterdam Institute for Global Health and Development / afdeling Global Health van het AMC).

3. EuroSIDA en RESPOND-studie

SHM heeft data geleverd ten behoeve van de EuroSIDA en RESPOND-studie en heeft hiervoor een bijdrage van €32.360 ontvangen. Dit zal verder in 2022 worden voortgezet.

4. Hepatitis C pilot

SHM coördineert als pilot de gegevensverzameling met betrekking tot de effectiviteit van moderne HCV behandelingen bij mensen met HCV maar zonder hiv in een beperkt aantal Nederlandse behandelcentra met een aanzienlijk volume aan dergelijke patiënten. Zoals in het bestuursbesluit van 8 oktober 2019 is vastgelegd dat de resterende kosten van de pilot uit eigen middelen worden gefinancierd.

5. Turn Covid

Het doel van dit onderzoek is om de effectiviteit van monoklonale antilichamen ter behandeling van COVID-19 in Nederland in kaart te brengen. Daarnaast is het doel om te kijken welke patiënten het meeste baat hebben bij deze behandeling en of het veilig en kosteneffectief gebruikt kan worden. In 2021 is een vergoeding van €8.787 ontvangen.

6. Overige samenwerkingsverbanden

SHM heeft salariskosten in verband met begeleiding en ondersteuning door SHM aan Stichting Rode Kruis Bloedbank Curaçao doorberekend. Ook heeft SHM salariskosten van datamanagers en dataverzamelaars doorberekend aan AIGHD voor werkzaamheden voor het Hiv-Transmissie Eliminatie Amsterdam initiatief (H-team).

Overige opbrengsten

In totaal ontving SHM €20.000 aan overige opbrengsten. Dit betreft een vergoeding die SHM heeft gekregen voor de organisatie van het NCHIV congres 2021.

LASTEN

De lasten van SHM bedroegen in 2021 in totaal €4.437.791. Voor 2021 worden drie belangrijke kostenposten onderscheiden:

1. Personeelskosten

Een substantieel deel van de kosten van SHM bestaat uit personeelskosten. In 2021 waren de kosten voor personeel met €2.747.144 (61,9% van de totale lasten) de grootste kostenpost. SHM had op 31 december 2021 47 personen in dienst. Het gemiddeld aantal fte's bedroeg in 2021 38,0. Het personeel in dienst van de behandelcentra die zelf de dataverzameling en –invoer verrichten, waarvoor zij een vergoeding van SHM ontvangen, is hierbij niet inbegrepen.

2. Materiële kosten

De materiële kosten bedroegen €525.714 in 2021 en bestonden uit beheer- en licentiekosten voor de nationale database voor de monitoring van hiv, huisvestingskosten, kosten voor administraties en adviseurs, en overige bedrijfskosten.

3. Vergoedingen

Vergoedingen Amsterdamse Cohort Studies

De door het RIVM ten behoeve van de ACS toegekende deel (activiteit B) van €544.570 wordt, samen met de indexering van het loongevoelige deel van de subsidie ad €8.170, door SHM overgemaakt aan de GGD Amsterdam en het AMC.

Vergoedingen aan de hiv-behandelcentra

SHM verzamelt en voert de gegevens in voor vierentwintig behandelcentra. In 2021 werd aan de hiv-behandelcentra die zelf de data verzamelen en invoeren, een vergoeding van €51,67 per patiënt per jaar uitgekeerd, uitgaande van het aantal patiënten dat per 31 december 2020 in actieve follow-up was. SHM heeft in 2021 aan een aantal ziekenhuizen op hun verzoek assistentie verleend bij de dataverzameling. De daarmee samenhangende kosten zijn door SHM bij de betreffende centra in mindering gebracht op hun vergoeding voor verzameling en invoer van patiëntgegevens. Tevens ontvingen de hiv-behandelcentra een vergoeding als bijdrage in de kosten voor de verzameling en opslag van plasma van patiënten.

In totaal bedroeg de vergoeding van SHM voor het verzamelen en invoeren van patiëntgegevens en de opslag van patiëntmateriaal aan de hiv-behandelcentra in 2021 €418.504. Voor assistentie bij dataverzameling door medewerkers van SHM werd een bedrag van €88.669 in mindering gebracht op deze vergoedingen.

SALDO VAN DE BATEN EN DE LASTEN

Het saldo van de baten en de lasten (€-263.918) laat zien dat het totaal van de kosten in 2021 de inkomsten overstegen. De afschrijvingslasten van het automatiseringsproject voor de ontwikkeling van het nieuwe data-invoersysteem (DataCapTree) €240.965 en de afschrijvingslasten van de verbouwing worden €27.673 worden ten laste gebracht van de daartoe gevormde bestemmingsreserve. Aan de egaliseringsreserve wordt €4.971 onttrokken waarbij het totaal (€392.382) onder het maximum van 10% blijft. Het restant van het resultaat wordt ten gunste gebracht van de overige reserve.

Eigen vermogen

Het totale eigen vermogen (egaliseringsreserve, reserve aanvaardbare kosten, overige - en bestemmingsreserve) van SHM bedroeg per 31 december 2021 €2.985.034.

1. Egaliseringsreserve

De egaliseringsreserve is per 31 december 2021 blijft onder het maximale bedrag van 10% van de verleende instellingssubsidie opgebouwd en bedraagt €392.382. Deze reserve wordt opgebouwd om de continuïteit van de bedrijfsvoering over een bepaalde periode zeker te stellen.

2. Bestemmingsreserve

Nadat de kosten van afschrijving op automatiseringsproject DataCapTree 2021 ad €268.638 en verbouwing ad €27.673 ten laste van de bestemmingsreserve zijn gebracht, bedraagt de stand van deze reserve per 31 december 2021 €314.533.

4. Overige reserve

De overige reserve is vrij besteedbaar en bedraagt per 31 december 2021 €2.278.119.

Continuïteitsreserve per 31 december 2021

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 €1,4 miljoen.

BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen met en zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling

Gegevens 2020 (bedragen x € 1)		P. Reiss	Gegevens 2020 (bedragen x € 1)		P. Reiss
Functiegegevens		Directeur	Functiegegevens		Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2021		1/1 - 31/03	Aanvang en einde functievervulling in 2020		1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)		0,72	Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)		0,95
Dienstbetrekking?		nee, ja	Dienstbetrekking?		nee
Bezoldiging			Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen		27.032	Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen		171.165
Beloningen betaalbaar op termijn		5.591	Beloningen betaalbaar op termijn		19.785
Subtotaal		32.623	Subtotaal		190.950
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum		37.446	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum		190.950
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag		n.v.t.	-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag		n.v.t.
Totale bezoldiging		32.623	Totale bezoldiging		190.950

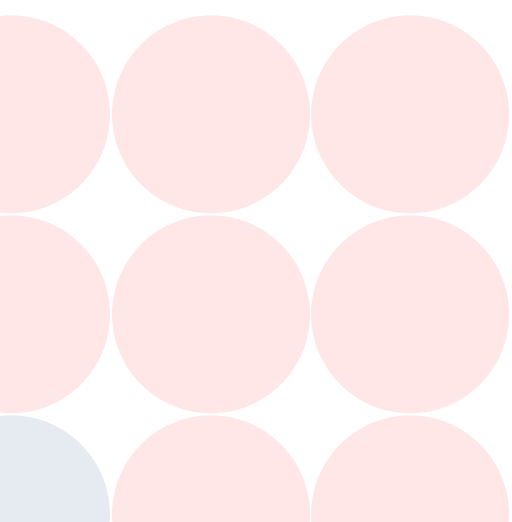
Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12

Deze categorie is in 2021 niet van toepassing voor SHM.

WNT-VERANTWOORDING 2021

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 2021 €209.000. Dit geldt naar rato van de duur en/of omvang van het dienstverband.



Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2021 (bedragen x € 1)	M. van der Valk	P.W.D. Venhoeven	Y.T.H.P. van Duijnhoven
Functiegegevens Aanvang en einde functievervulling in 2021	Voorzitter bestuur 1/1 - 9/2	Bestuurslid 1/1 - 9/2	Vice-voorzitter bestuur 1/1 - 9/2
Bezoldiging Totale bezoldiging	0	0	0
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	3.436	2.290	2.290
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2020 (bedragen x € 1)	M. van der Valk	P.W.D. Venhoeven	Y.T.H.P. van Duijnhoven
Functiegegevens Aanvang en einde functievervulling in 2020	Voorzitter bestuur 1/1 - 31/12	Bestuurslid 1/1 - 31/12	Vice-voorzitter bestuur 1/1 - 31/12
Bezoldiging Totale bezoldiging	0	0	0
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	30.150	20.100	20.100

Toezichthoudende topfunctionarissen (vervolg 1)

Gegevens 2021 (bedragen x € 1)	E.H. Gisolf	P.W.D. Venhoeven	Y.T.H.P. van Duijnhoven
Functiegegevens Aanvang en einde functievervulling in 2021	Voorzitter RvT 10/2 - 31/12	Lid RvT 10/2 - 31/12	Vice-voorzitter RvT 10/2 - 31/12
Bezoldiging Totale bezoldiging	0	0	0
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	27.914	18.610	18.610
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2020 (bedragen x € 1)	M. van der Valk	P.W.D. Venhoeven	Y.T.H.P. van Duijnhoven
Functiegegevens Aanvang en einde functievervulling in 2020	Voorzitter bestuur 1/1 - 31/12	Bestuurslid 1/1 - 31/12	Vice-voorzitter bestuur 1/1 - 31/12
Bezoldiging Totale bezoldiging	0	0	0
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	30.150	20.100	20.100

Toezichthoudende topfunctionarissen (vervolg 2)

Gegevens 2021 (bedragen x € 1)	K.J. Bakker-Jager	J.J. Schoo	P.A.R. Brokx
<p>Functiegegevens Aanvang en einde functievervulling in 2021</p>	<p>Bestuurslid 1/1 - 9/2</p>	<p>Bestuurslid 1/1 - 9/2</p>	<p>Bestuurslid 1/1 - 9/2</p>
<p>Bezoldiging Totale bezoldiging Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum -/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling</p>	<p>0 2.290 n.v.t. n.v.t. n.v.t.</p>	<p>0 2.290 n.v.t. n.v.t. n.v.t.</p>	<p>0 2.290 n.v.t. n.v.t. n.v.t.</p>

Toezichthoudende topfunctionarissen (vervolg 3)

Gegevens 2021 (bedragen x € 1)	K.J. Bakker-Jager	J.J. Schoo	P.A.R. Brokx
Functiegegevens Aanvang en einde functievervulling in 2021	Lid RvT 10/2 - 31/12	Lid RvT 10/2 - 31/12	Lid RvT 10/2 - 31/12
Bezoldiging Totale bezoldiging	0	0	0
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	18.610	18.610	18.610
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2020 (bedragen x € 1)	K.J. Bakker-Jager	P.E. van der Meer	P.A.R. Brokx
Functiegegevens Aanvang en einde functievervulling in 2020	Bestuurslid 1/1 - 31/12	Bestuurslid 1/1 - 18-10	Bestuurslid 1/1 - 31/12
Bezoldiging Totale bezoldiging	0	0	0
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	20.100	16.024	20.100

Toezichthoudende topfunctionarissen (vervolg 4)

Gegevens 2021 (bedragen x € 1)	C.J. Ploem		
Functiegegevens Aanvang en einde functievervulling in 2021	Lid RvT 10/2 - 31/12		
Bezoldiging Totale bezoldiging Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum -/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	0 18.610 n.v.t. n.v.t. n.v.t.		
Gegevens 2020 (bedragen x € 1)	J.J.W.H. Crasborn	M.M.E. Kremer-Schneider	J.J.Schoo
Functiegegevens Aanvang en einde functievervulling in 2020	Bestuurslid 1/1 - 31/12	Bestuurslid 1/1 - 31/12	Bestuurslid 1/1 - 31/12
Bezoldiging Totale bezoldiging Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	0 20.100	0 20.100	0 20.100

Topfunctionarissen met een bezoldiging van €1.700 of minder

Deze topfunctionarissen zijn opgenomen bij 1c. Toezichthoudende topfunctionarissen.

In het geval een topfunctionaris, niet zijnde een toezichthoudende topfunctionaris, op of na 1-1-2021 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.

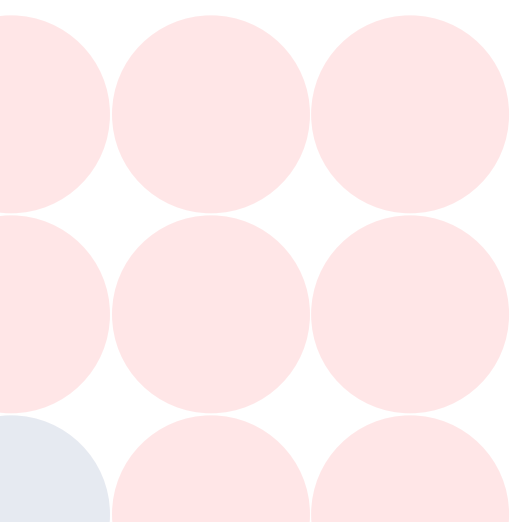
Deze categorie is in 2021 niet van toepassing voor SHM.

Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen met of zonder dienstbetrekking

Deze categorie is in 2021 niet van toepassing voor SHM.

Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2021 een bezoldiging boven het individueel toepasselijke drempelbedrag hebben ontvangen.



RISICOPARAGRAAF

Het bestuur en de directie van SHM zijn 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 is van belang dat het management, onder toezicht van degenen belast met governance, aandacht besteedt aan deze risico's. Het vraagt om commitment om een cultuur van integriteit en ethisch gedrag te ontwikkelen, hetgeen wordt versterkt door een actief toezicht. Het bestuur streeft naar een cultuur van eerlijk en ethisch gedrag en heeft beheersings- maatregelen 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 nog voor een nader te bepalen periode moet worden doorbetaald indien dekking in de financiering door het RIVM op enig moment zou eindigen. Dit risico betreft de jaarlijkse exploitatie van de ACS en bedraagt maximaal €552.740.

Op dit moment heeft de impact van het coronavirus relatief weinig negatief effect op de baten, resultaten en kasstromen in 2021. Hoewel we dergelijke effecten niet op korte termijn verwachten, laat de onzekerheid, over hoe lang de effecten van het coronavirus zullen aanhouden, ons niet toe om de mogelijkheid uit te sluiten dat we op langere termijn nog steeds geconfronteerd worden met negatieve effecten van coronavirus.

BEGROTING IN 2022

De begroting voor 2022 is op 7 september 2021 door de Raad van Toezicht vastgesteld. De belangrijkste onderdelen worden hieronder toegelicht.

Subsidies en bijdragen in 2021

De structurele instellingssubsidie aan SHM voor de monitoring van hiv in Nederland van het ministerie van VWS via het RIVM-CIb vormt ook in 2022 het grootste gedeelte van de inkomsten van SHM. In 2022 is door het RIVM €4.052.842 toegekend. Dit is inclusief de indexering van 2,01% op het personele gedeelte van de subsidie van 2021. Dit betekent een structurele aanvulling van €56,232. Voor de begroting van 2022 is een bedrag aangehouden van €4.056.560.

Naast deze structurele instellingssubsidie bestaan de inkomsten van SHM uit projectgebonden vergoedingen en bijdragen. Dit betreft zowel nationale als internationale bijdragen.

In navolging van het advies van de Gezondheidsraad en het daarmee samenhangend Nationaal hepatitisplan om virale hepatitis te registreren, is in 2017 consensus bereikt met een vanuit de NIV (Nederlandse Internisten Vereniging) en de NVMDL (Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen) ingestelde stuurgroep om in samenwerking

met SHM data van goede kwaliteit te verzamelen van patiënten met een hepatitis mono infectie. SHM is in het najaar 2018 gestart met de pilotregistratie van patiënten in zorg met hepatitis C mono infectie. In de jaren 2019 en 2020 konden de gemaakte kosten voor een groot deel worden gefactureerd. Vanaf 1 januari 2021 is door dit samenwerkingsverband besloten om de gemaakte uren als eigen bijdragen op te nemen.

Voor de AGE_hIV-studie, ECDC, H-team, Cipher/EPPICC, dataverzameling Curaçao en EuroSIDA - RESPOND, waaraan SHM inhoudelijke bijdragen levert, zijn voor 2022 te ontvangen bijdragen begroot van in totaal €110.985.

Personeelsbezetting in 2022

De voor 2022 begrote formatie van SHM heeft een omvang van 40,03 fte. Ten opzichte van het personeelsbestand in 2021 is dit een stijging van 0,8 fte. Deze fluctuatie heeft voornamelijk te maken met het aantal dataverzamelaars.

Lasten in 2022

In de begroting 2022 zijn de aangekondigde salarisverhogingen in de nieuw afgesloten Cao universitair medische centra 2012-2023 meegenomen. SHM heeft begroot met een salarisverhoging van 1,5% per 1 januari 2022. Daarnaast volgt SHM de Cao door het salaris met een periodiek te verhogen bij medewerkers die naar behoren functioneren en nog niet het maximum van hun salarisschaal hebben bereikt.

In totaal zullen de brutosalarissen over 2022 €2.262.831 bedragen. Voor sociale lasten wordt 15,55% van de brutosalarissen, €351.991 begroot. De pensioenlasten 2022 zijn begroot op €226.283, zijnde 10,00% van de brutosalarissen.

De overige personeelskosten bedragen in 2022 €72.621 en bestaan uit kosten voor reizen (woon-werk-verkeer en zakelijk congreskosten), opleidingen, Arbodienst en personeelsverzekeringen.

Het door het bestuur van SHM goedgekeurde budget voor automatiseringsproject LISA/DataCapTree van €1.291.000 is niet overschreden. De investering bedroeg €1.285.000 en wordt met ingang van 5 februari 2018 (de datum waarop het systeem in gebruik is genomen) in 5 jaren afgeschreven. Deze afschrijvingen komen ten laste van de hiervoor gevormde bestemmingsreserve.

De begrote kosten 2022 voor gebruik en onderhoud van alle geautomatiseerde systemen (LogicNets, Datawarehouse, hosting, beheer en ontwikkeling website, administratiesoftware, kantoorautomatisering) ad €203.160 zijn met name door de jaarlijkse onderhoudskosten (vanaf 2021) van Logicnets €35.000 hoger dan begroot.

De overige (exploitatie) kosten 2022 (huisvesting, adviseurs, kantoorkosten, rapportages) ad €283.339 zijn licht lager begroot ten opzichte van 2021 (€298.255) veroorzaakt door de IT audit welke één keer per 2 jaar wordt uitgegeven.

De vergoeding aan hiv-behandelcentra die ervoor kiezen data zelf te verzamelen, zal voor 2022 verder afnemen doordat de opslag voor begeleiding en coördinatie niet langer vergoed wordt, omdat SHM deze coördinatie zelf uitvoert. De vergoeding wordt hierdoor begroot op €257.207 (2021: €362.874).

De vergoeding aan Amsterdam Cohort Studies bedraagt conform begroting €561.030.

RESULTAAT

Het begrote resultaat van SHM over 2022 bedraagt €-348.398.

Verdeeld over de diverse onderdelen en projecten van SHM is het begrote resultaat 2022 van:

Hiv monitoring in Nederland	€ -79.757
Afschrijvingslasten Data-invoersysteem LISA/DataCapTree	€ -240.968
Afschrijvingslasten verbouwing	€ -27.673
Totaal begroot resultaat 2022	€ -348.398

