



VERZEKERAARS HEBBEN ONVOLDOENDE INFORMATIE OVER ARBEIDSONGESCHIKTHEID BIJ MENSEN MET HIV OM EEN VERZEKERING AAN TE BIEDEN

Hoe kunnen we hier beter grip op krijgen?

Het Verbond van
Verzekeraars, SHM,
ahfi en partners
zochten het uit



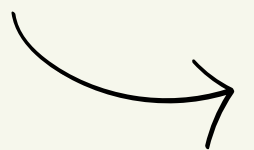
"De Hiv Vereniging [...] ondersteunt van harte de aanbeveling van het College [van de rechten van de mensen] bij dit oordeel dat er met spoed meer onderzoek nodig is om de ongelijke behandeling van mensen met hiv door verzekeraars uit te bannen."

Hiv Vereniging
21 december 2022

"Wij zien deze aanbeveling als een steun in de rug bij onze inspanningen om samen met de Hiv Vereniging en Stichting hiv monitoring nog betere en meer actuele data te ontsluiten over het risico op uitval van deze groep."

Verbond van Verzekeraars,
december 2022

Lees hier wat ons onderzoek naar arbeidsongeschiktheid aantoonde:



Maar eerst:
over hoeveel mensen
hebben we het eigenlijk?

3 op de 1000

Nederlanders
raken jaarlijks
arbeidsongeschikt
(AO)

25.240

mensen leven
met hiv
in Nederland*

>1000

zelfstandigen
met hiv niet in
aanmerking
voor AO
verzekering**

*: waarvan naar schat 1.470 mensen die nog niet gediagnosticeerd zijn;

** Cijfer op basis van data uit 2021.

Ons onderzoek
kijkt naar...



Toelichting populaties met hiv

Vanwege gebrek aan inzichten over **zelfstandigen met hiv** is er gekozen om **werknemers met hiv** te analyseren.

De twee **hoofdpopulaties** zijn:

- **Werknemers met hiv diagnose 2002-2012:** Deze groep heeft al langere tijd hiv, en kon daarmee langer worden opgevolgd in het onderzoek. Bij deze groep werd behandeling doorgaans gestart als de hiv-infectie symptomatisch werd. Door verdere ontwikkeling is behandeling in de loop der jaren verbeterd. In vergelijking met de behandeling anno 2024 was er een hoger risico op bijwerkingen, complicaties en verworven resistentie van hiv.
- **Werknemers met hiv diagnose na 2012:** Deze groep past qua behandelalgoritme zeer goed bij de behandeling anno 2024. Sinds 2012 werd bij alle nieuw gediagnosticeerde mensen meteen met hiv behandeling gestart onafhankelijk van de werking van hun immuunsysteem.

Daarnaast is in de analyse gekeken naar een splitsing van deze populaties op basis van het **functioneren van het afweersysteem**. Bij mensen met een hiv infectie en CD4 cellen $< 200/\mu\text{l}$ en/ of aids ten tijde van start antiretrovirale behandeling is het afweersysteem ernstiger aangetast.

Daarom zijn de populaties uitgesplitst in:

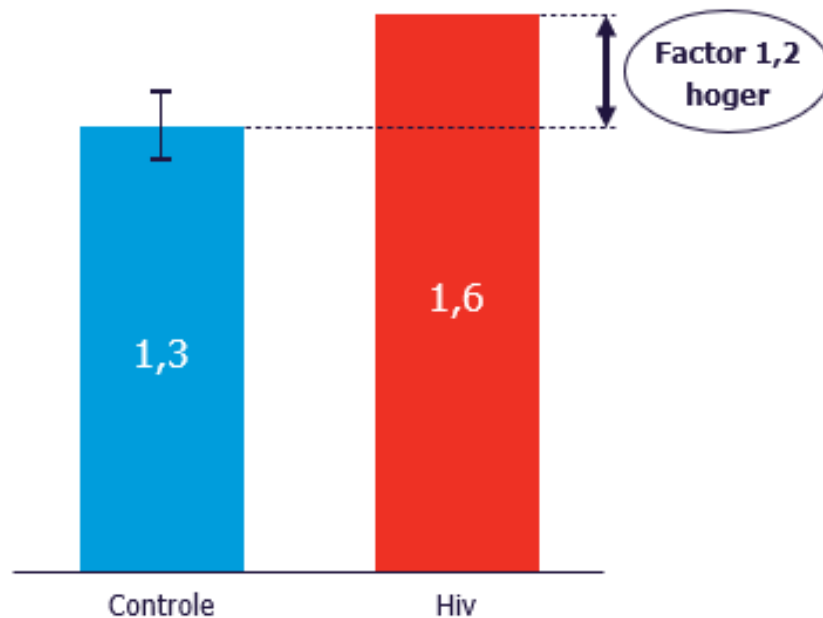
- *Potentieel lager risico:* **CD4-aantal $>200/\mu\text{l}$** ten tijde van start antiretrovirale behandeling
- *Potentieel hoger risico:* CD4-aantal $<200/\mu\text{l}$ en/of aids ten tijde van start antiretrovirale behandeling (niet in factsheet - zie totaal rapport)

Ons onderzoek
kijkt naar...

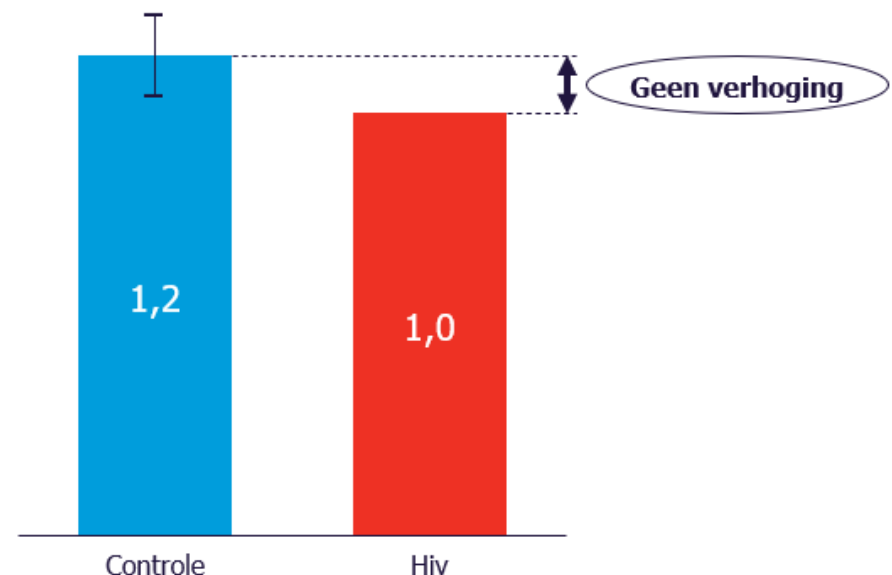


Werknemers met hiv diagnose na 2012 zijn gemiddeld iets vaker AO dan hun collega's zonder hiv

Percentage AO bij diagnose hiv na 2012, en ten minste 36 maanden antiretrovirale behandeling



Percentage AO bij diagnose hiv na 2012, CD4 cellen > 200/ μ l t.t.v. start behandeling* en ten minste 36 maanden antiretrovirale behandeling



* Aantal CD4 cellen is een maat voor afweersysteem functie. Hiv kan in meer of mindere mate het afweersysteem beïnvloed hebben ten tijden van behandelstart. Bij CD4 cellen < 200/ μ l is het afweersysteem ernstig aangetast (resultaten beschikbaar in complete rapport).

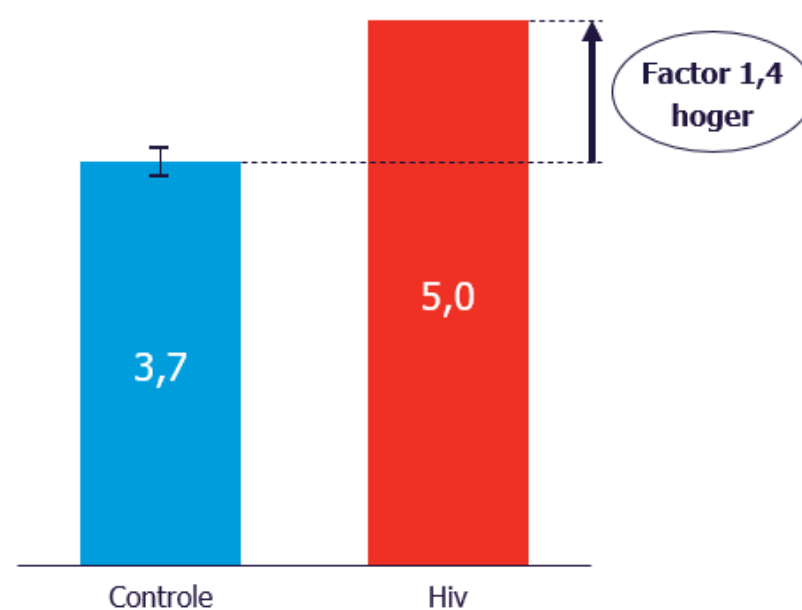
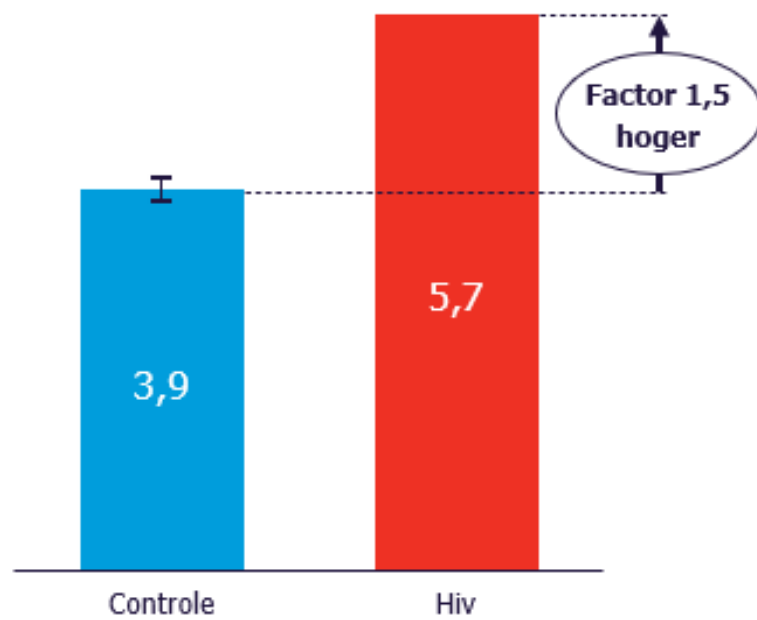
N.b. Spreiding bij de controle zonder hiv presenteert de standaard afwijking door meervoudig samplen van de steekproef. Dit is niet van toepassing bij werknemers met hiv waar het werkelijke tellingen betreft.

Daarnaast blijkt dat...

Werknemers met hiv diagnose 2002-2012 zijn vaker AO dan hun collega's zonder hiv

Percentage AO bij diagnose hiv 2002-2012, en ten minste 12 maanden antiretrovirale behandeling

Percentage AO bij diagnose hiv 2002-2012, CD4 cellen > 200/ μ l t.t.v. start behandeling* en ten minste 12 maanden antiretrovirale behandeling



* Aantal CD4 cellen is een maat voor afweersysteem functie. Hiv kan in meer of mindere mate het afweersysteem beïnvloed hebben ten tijden van behandelstart. Bij CD4 cellen < 200/ μ l is het afweersysteem ernstig aangetast (resultaten beschikbaar in complete rapport).

N.b. Spreiding bij de controle zonder hiv presenteert de standaard afwijking door meervoudig samplen van de steekproef. Dit is niet van toepassing bij werknemers met hiv waar het werkelijke tellingen betreft.

Onze methode was...

Ons onderzoek

In opdracht van het Verbond van Verzekeraars hebben SHM en ahti arbeidsongeschiktheid bij mensen met hiv onderzocht, met als doel: meer grip krijgen op het risico op arbeidsongeschiktheid.

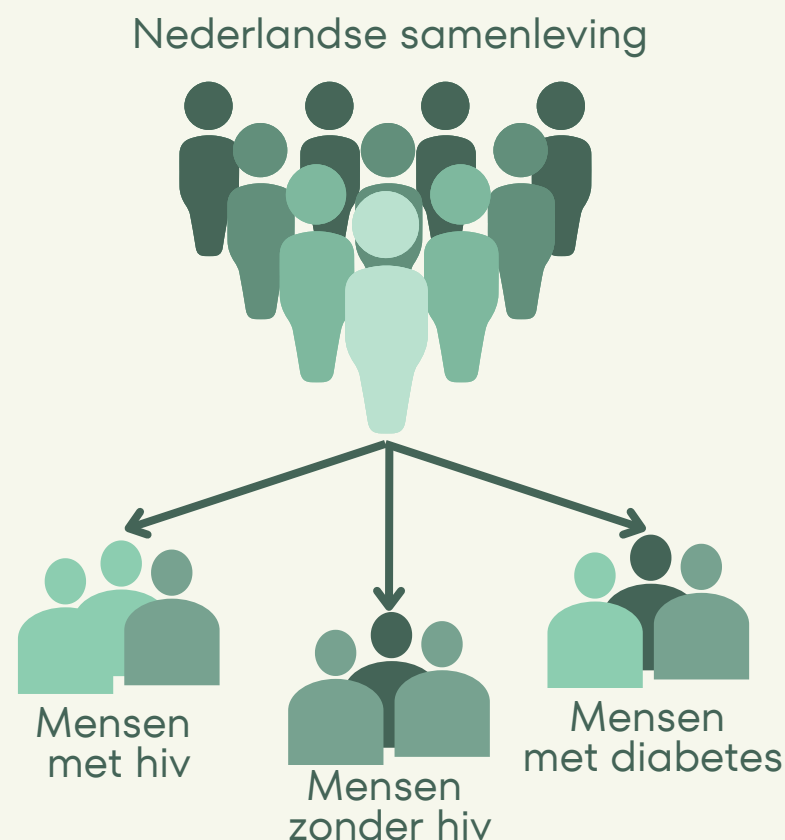
We hebben gebruik gemaakt van reeds bestaande datasets:

- **SHM data:** informatie over alle mensen met hiv in Nederland
- **CBS microdata:** informatie over arbeidsongeschiktheid en sociaal-economische kenmerken van alle Nederlanders

We hebben gekeken naar werknemers met hiv met goede hiv behandeling. Dit betekent dat het virus onderdrukt is door succesvolle behandeling en niet meer meetbaar in het bloed.

De werknemers met hiv werden vergeleken met 2 "**controlegroepen**" (case-control), om verschillen en overeenkomsten te achterhalen. De controlegroepen zijn:

- Mensen zonder hiv
- Mensen zonder hiv, met diabetes mellitus ter vergelijking met een chronische aandoening met bekende risico's (niet in factsheet - zie totaal rapport)



Bronvermelding: Vektis; CBS; Stichting hiv monitoring.

De resultaten zijn gebaseerd op eigen berekeningen van ahti in samenwerking met SHM, op basis van niet openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Meer weten? [Lees het **complete rapport**](#) en met dank aan...



Deze opdracht is uitgevoerd door Amsterdam Health & Technology Institute (ahti) en Stichting hiv monitoring (SHM) met dank aan volgende organisaties: het Landelijk Dataregister AO van Verbond van Verzekeraars, UMCG en Geneeskundig Adviseurs Verzekeringszaken.

Met dank aan Renée Martius (Verbond), Matthijs Timmermans (Verbond), Ronald Brands (Hiv Vereniging), Sandra Brouwer (UMCG), Maurick Schellekens (Verbond) voor hun rol in de begeleidingscommissie.

Met dank aan advies van: Femke Abma (UMCG), Raun van Ooijen (UMCG), Liesbeth Wijnvoord (GAV/Movir), Omar Jarmohamed (Verbond/ Interpolis), Eric Groenewegen (Verbond/Quantum Leben/Groenewegen Medisch Advies), Andrei Tuiu (Universiteit van Amsterdam), Menno Pradhan (Universiteit van Amsterdam), Mina Arvin (Data Analytics Center Verbond).

Meer weten? [Lees het complete rapport](#)