Versie 1. September 2026

Briefhoofd arts / instelling

[Datum]

Aan:
[Naam verzekeraar]
[Adres]

Betreft: Medische verklaring m.b.t. de hiv-status van **[NAAM PATIËNT]**, geboren **[GEBOORTEDATUM]**

Geachte heer/mevrouw,

U verzocht mij om medische informatie te verstrekken betreffende bovengenoemde patiënt in het kader van een aanvraag tot levensverzekering / gewaarborgd inkomen. Onderhavige verklaring heeft uitsluitend betrekking op de hiv-infectie en de behandeling daarvan. Dit document kan niet worden geïnterpreteerd als een medische beoordeling van andere bestaande of toekomstige aandoeningen, comorbiditeiten of gezondheidsrisico's buiten het domein van de hiv-zorg.

Bijgevoegd vindt u de meest recente medische samenvatting uit onze consultatie.

1. Klinische situatie van de patiënt

De patiënt staat onder regelmatige gespecialiseerde opvolging in een erkend HIV-Referentiecentrum. Patiënt rapporteert een hoge therapietrouw, wat objectief wordt bevestigd door een duurzaam ondetecteerbare virale lading in de recente laboratoriumresultaten. Dit impliceert een volledige virologische suppressie en betekent dat HIV via seksuele contacten niet overdraagbaar is (*principe "Niet detecteerbaar = Niet overdraagbaar (n=n)"*).

2. Levensverwachting bij mensen die leven met hiv onder effectieve therapie

De huidige epidemiologische gegevens tonen aan dat personen die een duurzame virale suppressie bereiken onder moderne antiretrovirale therapie, een levensverwachting hebben die vergelijkbaar is met die van de algemene bevolking.

Zo rapporteert Sciensano in het *Rapport HIV 2025* dat de gestandaardiseerde sterfteverhouding bij personen die leven met hiv in België in 2022 is gedaald tot 1,12 (95%-BI: 0,94–1,35), hetgeen geen statistisch significant verschil in sterfte inhoudt t.o.v. de algemene bevolking (*zie figuur 45 Rapport HIV 2025, en onderaan deze brief).* Verder wordt in het rapport vermeld dat de doodsoorzaken bij mensen met hiv grotendeels overeenkomen met die van de algemene bevolking, waarbij *niet-AIDS-definiërende maligniteiten* de meest frequente doodsoorzaak vormen (*zie figuur 46*). Dit bevestigt dat de mortaliteit bij goed behandelde personen hoofdzakelijk door dezelfde determinanten wordt bepaald als in de algemene populatie.

Daarnaast toont het rapport aan dat de Belgische hiv-zorg uitzonderlijk performant is: in 2024 stond 98% van de personen in medische opvolging op antiretrovirale therapie, waarvan 97% een onderdrukte virale lading had (*gegevens HIV-Referentiecentra*). Deze hoge mate van virale suppressie ondersteunt de gunstige prognose en de normalisering van de levensverwachting.

3. Europese gegevens (West-Europese context)

Het recente overzichtsartikel over hiv-overleving in West-Europa (Kraef C et al. 2024) stelt dat de mortaliteit bij personen die tijdig gestart zijn met antiretrovirale therapie en een blijvende virale suppressie behouden, niet significant verschilt van die van hiv-negatieve personen. In de studie wordt

gesproken van een *“near-normal life expectancy”* bij patiënten met een stabiele ondetecteerbare virale lading in zorgsysteem zoals in België.

Deze West-Europese trend komt volledig overeen met de Belgische bevindingen zoals hierboven beschreven.

4. Beoordeling in het kader van levensverzekering

Op basis van de medische informatie betreffende uitsluitend de hiv-infectie en behandeling, kan ik bevestigen dat:

- Bovengenoemde patiënt een duurzame virologische suppressie heeft;
- er geen aanwijzingen zijn voor hiv-gerelateerde complicaties;
- de prognose, voor zover bepaald door de hiv-infectie alleen, in lijn ligt met de levensverwachting van de algemene bevolking, conform zowel de Belgische surveillantiegegevens als West-Europese cohortedata.

Derhalve zie ik, vanuit strikt medisch oogpunt en uitsluitend op basis van de hiv-status, geen grond om een meerpremie, uitsluiting of weigering van een levensverzekering of gewaarborgd inkomen te motiveren.

5. Juridische en medische afbakening

Deze verklaring heeft uitsluitend betrekking op de hiv-infectie, de antiretrovirale behandeling en de hiermee samenhangende medische parameters. Zij omvat geen uitspraak omtrent:

- andere comorbiditeiten,
- algemene gezondheidsstatus,
- risicoprofiel buiten het hiv-domein,
- of toekomstige ziekte-evoluties die geen verband houden met hiv.

Voor alle overige medische informatie verwijs ik naar de huisarts of de relevante behandelaars.

Gelieve mij te contacteren indien bijkomende toelichting noodzakelijk is.

Met de meeste hoogachting,

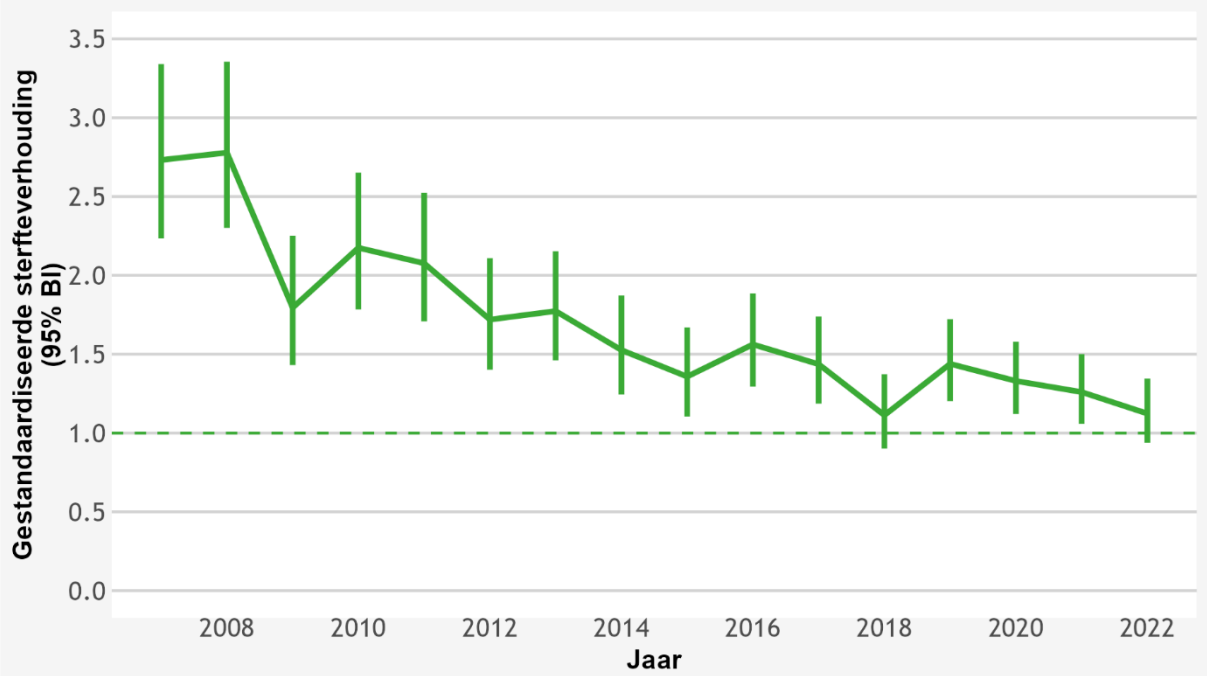
ONDERTEKENING ARTS

Referenties

Kraef C et al. All-cause and AIDS-related mortality among people with HIV across Europe from 2001 to 2020: impact of antiretroviral therapy, tuberculosis and regional differences in a multicentre cohort study. *Lancet Reg Health Eur.* 2024;44:100989. doi:10.1016/j.lanepe.2024.100989.

Sciensano. Epidemiologie van HIV in België. Toestand op 31 december 2024. Rapport 2025. Brussel: Sciensano; 2025.

Figuur 45: Gestandaardiseerde sterfteverhouding van personen die met hiv leven ten opzichte van de Belgische algemene bevolking, 2007-2022. Bron: **Sciensano.** Epidemiologie van HIV in België. Toestand op 31 december 2024. Rapport 2025. Brussel: Sciensano; 2025.



Versie 1. September 2026

En-tête du médecin / de l'institution

[Date]

À l'attention de :
[Nom de l'assureur]
[Adresse]

Objet : Déclaration médicale concernant le statut VIH de [NOM DU PATIENT], né(e) le [DATE DE NAISSANCE]

Madame, Monsieur,

Vous m'avez demandé de fournir des informations médicales concernant le/la patient(e) susmentionné(e) dans le cadre d'une demande d'assurance-vie / d'assurance revenu garanti. La présente déclaration concerne exclusivement l'infection par le VIH et son traitement. Ce document ne peut en aucun cas être interprété comme une évaluation médicale d'autres affections existantes ou futures, de comorbidités ou de risques de santé en dehors du domaine de la prise en charge du VIH.

Vous trouverez en annexe le résumé médical le plus récent issu de notre consultation.

1. Situation clinique du/de la patient(e)

Le/la patient(e) est suivi(e) régulièrement dans un Centre de Référence VIH reconnu. Il/elle rapporte une excellente observance thérapeutique, confirmée objectivement par une charge virale durablement indétectable dans les résultats de laboratoire récents. Cela implique une suppression virologique complète et signifie que le VIH n'est pas transmissible lors de contacts sexuels (principe « Indétectable = Intransmissible (I = I) »).

2. Espérance de vie des personnes vivant avec le VIH sous traitement efficace

Les données épidémiologiques actuelles montrent que les personnes atteignant une suppression virale durable sous traitement antirétroviral moderne ont une espérance de vie comparable à celle de la population générale.

Ainsi, Sciensano rapporte dans le **Rapport VIH 2025** que le ratio de mortalité standardisé chez les personnes vivant avec le VIH en Belgique a diminué en 2022 à 1,12 (IC à 95 % : 0,94–1,35), ce qui ne constitue pas une différence statistiquement significative de mortalité par rapport à la population générale (voir figure 45 du Rapport VIH 2025, reproduite en bas de cette lettre). Le rapport précise également que les causes de décès chez les personnes vivant avec le VIH correspondent largement à celles observées dans la population générale, les cancers non définissant le sida étant la cause la plus fréquente (voir figure 46). Cela confirme que, chez les personnes correctement traitées, la mortalité est principalement déterminée par les mêmes facteurs que dans la population générale.

Par ailleurs, le rapport montre que la prise en charge du VIH en Belgique est particulièrement performante : en 2024, 98 % des personnes suivies médicalement étaient sous traitement

antirétroviral, et parmi elles, 97 % présentaient une charge virale supprimée (données des Centres de Référence VIH). Ce taux élevé de suppression virale soutient le pronostic favorable et la normalisation de l'espérance de vie.

3. Données européennes (contexte ouest-européen)

Une revue récente portant sur la survie des personnes vivant avec le VIH en Europe occidentale (Kraef C et al., 2024) conclut que la mortalité chez les personnes ayant débuté précocement un traitement antirétroviral et maintenant une suppression virale durable ne diffère pas significativement de celle des personnes séronégatives. Les auteurs évoquent une « espérance de vie quasi normale » chez les patients présentant une charge virale indétectable stable dans des systèmes de soins tels que celui de la Belgique.

Cette tendance observée en Europe occidentale est pleinement cohérente avec les données belges décrites ci-dessus.

4. Évaluation dans le cadre d'une assurance-vie

Sur la base des informations médicales relatives exclusivement à l'infection par le VIH et à son traitement, je peux confirmer que :

- le/la patient(e) susmentionné(e) présente une suppression virologique durable ;
- il n'existe aucun signe de complications liées au VIH ;
- le pronostic, dans la mesure où il est déterminé uniquement par l'infection VIH, est comparable à celui de la population générale, conformément aux données de surveillance belges et aux données de cohortes ouest-européennes.

Dès lors, d'un point de vue strictement médical et exclusivement fondé sur le statut VIH, je ne vois aucune justification pour l'application d'une surprime, d'une exclusion ou d'un refus d'assurance-vie ou d'assurance revenu garanti.

5. Cadre médical et juridique

La présente déclaration se limite strictement à l'infection par le VIH, au traitement antirétroviral et aux paramètres médicaux qui y sont associés. Elle ne constitue aucune prise de position concernant :

- d'éventuelles comorbidités,
- l'état de santé général,
- le profil de risque en dehors du domaine du VIH,
- ou l'évolution future de maladies sans lien avec le VIH.

Pour toute autre information médicale, je vous renvoie au médecin traitant ou aux spécialistes concernés.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire si nécessaire.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

SIGNATURE DU MÉDECIN

Références

Kraef C et al. *All-cause and AIDS-related mortality among people with HIV across Europe from 2001 to 2020: impact of antiretroviral therapy, tuberculosis and regional differences in a multicentre cohort study.* Lancet Reg Health Eur. 2024;44:100989. doi:10.1016/j.lanepe.2024.100989.

Sciensano. *Épidémiologie du VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2024.* Rapport 2025. Bruxelles : Sciensano ; 2025.

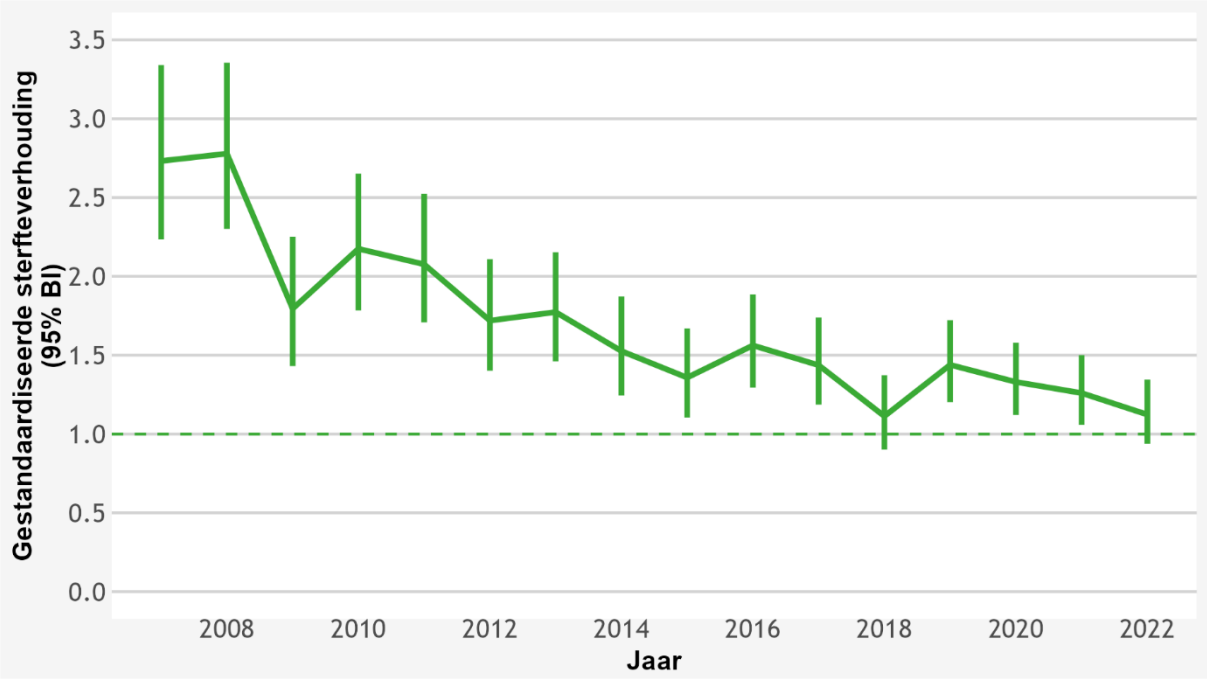



Figure 45 : Ratio de mortalité standardisé des personnes vivant avec le VIH par rapport à la population générale belge, 2007–2022.
Source : Sciensano. *Épidémiologie du VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2024.* Rapport 2025. Bruxelles : Sciensano ; 2025.