



Advies Post-COVID

Betreft: Reactie commissie Post-COVID naar aanleiding van besloten commentaarronde

De Gezondheidsraad is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gevraagd om advies uit te brengen over post-COVID. Het ministerie heeft de raad gevraagd in te gaan op de definitie, prevalentie, diagnostiek en behandelmethoden van post-COVID, en om aandacht te besteden aan hoe post-COVID zich verhoudt tot andere post-acute infectiesyndromen (PAIS). Tot slot is de raad gevraagd om op basis van zijn bevindingen aanbevelingen te doen voor de inrichting van zorg. De tijdelijke commissie Post-COVID is ingesteld om de adviesaanvraag te beantwoorden. De volledige adviesaanvraag en het advies staan op www.gezondheidsraad.nl.

De commissie heeft ten behoeve van de advisering aan het begin van het adviestraject een raadpleging gehouden onder vertegenwoordigers van voor post-COVID en andere PAIS relevante (patiënten)organisaties. Aan het einde van het adviestraject hebben de voor de raadpleging genodigde organisaties gelegenheid gekregen om in een besloten commentaarronde vanuit het patiëntperspectief commentaar te geven op het concept advies en de concept achtergronddocumenten. Het verslag van de raadpleging en de door de organisaties ingezonden commentaren staan op www.gezondheidsraad.nl. De commissie is alle organisaties erkentelijk voor de door hen genomen moeite om hun kennis, inzichten en standpunten met de commissie te delen.

Tabel 1. Deelnemers aan de raadpleging en de commentaarronde

| Overzicht deelnemers | | Raadpleging | Commentaarronde |
|--|--|-------------|-----------------|
| C-support | | X | X |
| Kinderen met LongCovid | | X | X |
| Long Covid Nederland | | X | X |
| Patiëntenalliantie PAIS | langdurige klachten na Q-koorts | X | X |
| | langdurige klachten na Lymeziekte | X | X |
| | myalgische encefalomyelitis/chronisch vermoeidheidssyndroom (ME/CVS) | X | X |
| Platform voor artsen met post-acute infectieuze aandoeningen Nederland (PAN) | | | X |
| PostCovid NL | | X | X |
| Sepsis en daarna (voor langdurige klachten na sepsis) | | X | X |
| Stichting Long COVID | | X | X |

De commissie heeft alle ontvangen commentaren zorgvuldig bestudeerd. Daarna zijn deze door de commissie beoordeeld, gewogen en, waar van toepassing, in het advies en de achtergronddocumenten verwerkt. Dit heeft geleid tot een aantal aanvullingen en aanpassingen ter aanscherping of verduidelijking van de tekst, die niet allemaal expliciet benoemd zullen worden in deze reactie.

Als algemene reactie op het commentaar wil de commissie benadrukken dat dit advies geen richtlijn is voor de klinische praktijk. Dit advies is een synthese van de stand van de wetenschap voor beleidsadvisering. De relevante beroepsgroepen hebben de verantwoordelijkheid voor de praktische richtlijnen voor de individuele patiënt. Richtlijnen worden opgesteld op basis van wetenschappelijk bewijs aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en gebruikers.¹

Verder is er een aantal onderwerpen door een deel van de organisaties aangehaald die niet in het advies aan de orde komen, zoals langdurige klachten na vaccinatie tegen SARS-CoV-2, preventie van COVID-19 en van post-COVID en (knelpunten bij) de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van mensen met post-COVID en andere PAIS. Hoewel dit belangrijke onderwerpen zijn, is de commissie hier niet op ingegaan in het advies omdat deze niet tot de adviesaanvraag van het ministerie van VWS behoorden.

De commissie gaat hieronder in op een aantal specifieke thema's waar verschillende organisaties aandacht voor hebben gevraagd.

Hoofdstuk 2

Orthostatische intolerantie

Een aantal organisaties stelt dat de heterogeniteit van het klachtenbeeld van orthostatische intolerantie onvoldoende naar voren kwam in het concept advies dat voorlag in de commentaarronde. Deze heterogeniteit, inclusief voorbeelden van mogelijke klachten, werd al benoemd in het tekstkader over het posturaal orthostatisch tachycardie-syndroom (POTS) in hoofdstuk 2. De commissie heeft dit nu ook vermeld in de lopende tekst van hoofdstuk 2. Naar aanleiding van het commentaar van de organisaties heeft de commissie verduidelijkt dat klachten van orthostatische intolerantie niet alleen kunnen optreden bij de overgang naar een rechtop positie, maar ook gedurende een rechtop positie (bij het blijven staan of zitten). Een aantal organisaties stelt verder dat focussen op het POTS het risico met zich meebrengt dat andere vormen van orthostatische intolerantie niet (h)erkend worden. De commissie beschrijft het POTS in hoofdstuk 2 nadrukkelijk als een voorbeeld van een syndroom dat gepaard gaat met orthostatische intolerantie en in verband wordt gebracht met COVID-19 en post-COVID. De commissie heeft zich tot dit syndroom beperkt, omdat van de verschillende vormen van orthostatische intolerantie het POTS in de wetenschappelijke literatuur over post-COVID het meest in de belangstelling staat.

Werkingsmechanismen

Verschillende organisaties vragen de commissie om in het advies een overzicht te geven van mogelijke werkingsmechanismen van post-COVID. Omwille van de leesbaarheid en beknoptheid van het advies heeft de commissie er echter voor gekozen dit op te nemen in een achtergronddocument. Een van de organisaties geeft als commentaar dat in het concept advies dat voorlag in de commentaarronde onvoldoende duidelijk werd dat er bij mensen met post-COVID daadwerkelijk vele fysieke afwijkingen gevonden worden, die wel in het achtergronddocument benoemd worden. De commissie heeft in het advies nu geëxpliciteerd dat de verschillende hypothesen omtrent de werkingsmechanismen zijn gebaseerd op geobserveerde veranderingen in uiteenlopende orgaansystemen bij mensen met post-COVID.

Verloop van het risico op post-COVID na COVID-19 over de tijd

Verschillende organisaties hebben een reactie gegeven op de tekst over het verloop van het risico op post-COVID na COVID-19 over de tijd. In de tekst van het concept advies dat voorlag in de commentaarronde gaf de commissie aan dat zij, onder meer naar aanleiding van vergelijking van 2 Nederlandse onderzoeken die opeenvolgend in de tijd zijn uitgevoerd, aanwijzingen ziet dat het risico op post-COVID na COVID-19 in de loop van de tijd is afgenomen. Verschillende organisaties betwisten dat er sprake is van een afname en geven aan dat er in internationale onderzoeken tegenstrijdige bevindingen gedaan worden. Dat er in internationale onderzoeken tegenstrijdige bevindingen gedaan worden benoemde de commissie al in het concept achtergronddocument *Risico op post-COVID na COVID-19*. Zij heeft dit naar aanleiding van het commentaar sterker benadrukt in het achtergronddocument en toegevoegd in het advies. Deze

internationale onderzoeken hebben echter, in tegenstelling tot de Nederlandse onderzoeken waar de commissie haar uitspraak (mede) op baseert, geen prospectief onderzoeksdesign waarin zowel een controlegroep zonder COVID-19 is opgenomen, als is gecontroleerd voor symptomen die de COVID-19 patiënten al voor infectie hadden. De commissie beschrijft dit nu ook in het advies en in het achtergronddocument *Risico op post-COVID na COVID-19*. Zoals ook al benoemd werd in het concept achtergronddocument *Risico op post-COVID na COVID-19* dat voorlag in de commentaarronde baseert de commissie haar uitspraak daarnaast op de peilingen van het Netwerk Gezondheidsonderzoek bij Rampen en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Hierin komen eveneens aanwijzingen naar voren dat het risico op post-COVID na COVID-19 na de pandemie lager is dan tijdens de pandemie.

Hoofdstuk 3 en 4

Aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling van specifieke klachten(clusters)

Diverse organisaties vragen de commissie om in het advies concrete aanbevelingen te doen voor diagnostiek en behandeling van specifieke klachten(clusters) van post-COVID. De commissie heeft echter, zoals boven benoemd, met dit advies nadrukkelijk niet beoogd om een richtlijn voor de klinische praktijk te bieden. Het opstellen van richtlijnen voor de klinische praktijk is aan de relevante beroepsgroepen. Op dit moment wordt de multidisciplinaire richtlijn *Langdurige klachten na COVID-19* op basis van de internationale wetenschappelijke ontwikkelingen geactualiseerd. De commissie heeft in het advies nu geëxpliciteerd dat concrete aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling van specifieke klachten(clusters) buiten het bestek van het advies vallen.

Richtlijnen gedateerd

Verscheidende organisaties benoemen dat de commissie in het advies richtlijnen en andere documenten beschrijft die gedateerd zijn. De organisaties merken daarbij op dat een deel van de genoemde documenten niet of onvoldoende aandacht besteedt aan specifieke klachten(clusters) van post-COVID. Van de multidisciplinaire richtlijn *Langdurige klachten na COVID-19* stelt de commissie in hoofdstuk 4 expliciet dat deze momenteel geactualiseerd wordt. Voor de volledigheid heeft de commissie het jaartal van publicatie aan de beschrijving van de richtlijnen en andere documenten toegevoegd in hoofdstuk 4. Ook heeft de commissie in het hoofdstuk over diagnostiek, waarin de commissie enkele algemene diagnostische principes uit de Standaard *Langdurige klachten na COVID-19* van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) beschrijft, nu als opmerking toegevoegd dat de huidige NHG-Standaard nog geen aandacht besteedt aan de diagnostiek van klachten(clusters) als het POTS en post-exertionele malaise (PEM). Verder is in dit kader de aanbeveling van de commissie van belang waarin zij stelt dat specifieke richtlijnen regelmatig geactualiseerd dienen te worden (hoofdstuk 6). De commissie vindt het belangrijk dat nieuwe wetenschappelijke kennis snel geïntegreerd kan worden in richtlijnen en heeft dit verder geëxpliciteerd in hoofdstuk 6.

Beweeginterventies

Op basis van systematische reviews en meta-analyses van gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) naar beweeginterventies bij mensen met post-COVID concludeert de commissie dat er voorzichtige aanwijzingen zijn voor een positief effect op uitkomstmaten als inspanningscapaciteit of (domeinen van) kwaliteit van leven. In het concept advies dat voorlag in de commentaarronde benoemde de commissie al dat er echter nauwelijks wordt gerapporteerd over mogelijke nadelige gevolgen van beweeginterventies, waaronder PEM. Naar aanleiding van het commentaar van een aantal organisaties heeft de commissie aan de tekst toegevoegd dat er in de systematische reviews en meta-analyses geen onderscheid gemaakt is tussen mensen met en zonder PEM, waardoor niet duidelijk is of de gevonden effecten voor beide groepen gelden.

Hoofdstuk 5

Aantallen mensen met de verschillende PAIS in Nederland

Een aantal organisaties verzoekt de commissie om specifieke schattingen op te nemen van de aantallen mensen met de verschillende PAIS in Nederland. Een (solide) onderbouwing voor de gegeven schattingen ontbreekt echter. De commissie blijft bij haar conclusie dat de momenteel beschikbare gegevens ontoereikend zijn om betrouwbare schattingen te doen van het aantal mensen met post-COVID, postinfectieuze klachten na antibiotisch behandelde Lymeziekte, het Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS), ME/ CVS en het post-sepsis syndroom in Nederland.

Postinfectieuze klachten na antibiotisch behandelde Lymeziekte

Een aantal organisaties geeft commentaar op de vergelijking van de commissie van post-COVID met postinfectieuze klachten na antibiotisch behandelde Lymeziekte. Zij stellen dat de focus op postinfectieuze klachten na antibiotisch behandelde Lymeziekte te smal is en andere relevante categorieën patiënten hierdoor onterecht buiten beschouwing worden gelaten.

De commissie beschrijft in het achtergronddocument *Verhouding tot andere PAIS* dat er voor langdurige klachten die aanhouden na antibiotisch behandelde Lymeziekte onderscheid gemaakt kan worden tussen aanhoudende voor Lymeziekte kenmerkende verschijnselen (als gevolg van een aanhoudende infectie, een her-infectie, een aanhoudende ontsteking of restschade) en aanhoudende minder of niet-kenmerkende klachten die in de wetenschappelijke literatuur ook wel met de term *post-treatment Lyme disease syndrome (PTLDS)* worden aangeduid. De commissie hanteert hiervoor de Nederlandse term postinfectieuze klachten na antibiotisch behandelde Lymeziekte. De commissie heeft voor de vergelijking met postinfectieuze klachten na antibiotisch behandelde Lymeziekte gekozen omdat PTLDS een internationaal gehanteerde, relatief eenduidig gedefinieerde onderzoeks-categorie is, waarbij langdurige klachten temporeel aan een doorgemaakte Lymeziekte kunnen worden gerelateerd na een aanbevolen primaire behandeling. Juist deze afbakening maakt een inhoudelijke vergelijking met post-COVID methodologisch het meest passend. De commissie is zich ervan bewust dat er naast de in het achtergronddocument genoemde categorieën ook patiënten met langdurige klachten zijn waarbij de klachten om uiteenlopende redenen worden toegeschreven aan Lymeziekte en merkt dit nu ook op in het achtergronddocument. Voor deze heterogene patiëntgroep bestaan echter (nog) geen breed geaccepteerde definities.

Een aantal organisaties benadrukt dat een persisterende *Borrelia*-infectie ten grondslag kan liggen aan de langdurige klachten. Een van de organisaties lijkt te veronderstellen dat de commissie persistentie als mogelijke oorzaak uitsluit. In het achtergronddocument *Verhouding tot andere PAIS* concludeert de commissie niet dat een persisterende *Borrelia*-infectie onmogelijk is, maar stelt zij dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor de theorie dat postinfectieuze klachten na antibiotisch behandelde Lymeziekte berusten op een persisterende *Borrelia*-infectie. Deze conclusie is gebaseerd op een weging van de huidige wetenschappelijke literatuur en sluit verder onderzoek naar persistentie van de *Borrelia*-bacterie - of bestanddelen daarvan - als mogelijk werkingsmechanisme nadrukkelijk niet uit.

In het achtergronddocument *Verhouding tot andere PAIS* beschrijft de commissie enkele factoren die in verband gebracht zijn met postinfectieuze klachten na antibiotisch behandelde Lymeziekte, waaronder psychologische en cognitief-gedragsmatige factoren, zoals angst, depressie en negatieve ziektepercepties. Een aantal organisaties geeft aan dat het benoemen van deze factoren, terwijl de causale rol hoogst onzeker is, kan leiden tot onterechte psychologisering en stigmatisering. De commissie beoogt met de betreffende passage geen causale verklaring te geven voor het ontstaan of voortduren van de klachten, maar beschrijft slechts factoren die in observationeel onderzoek gerelateerd zijn aan postinfectieuze klachten na antibiotisch behandelde Lymeziekte. De commissie heeft dit verder geëxpliciteerd in de tekst door aan te geven dat er geen conclusies kunnen worden getrokken ten aanzien van causaliteit.

Hoofdstuk 6

Biopsychosociale model

Diverse organisaties bekritisieren dat de commissie in het concept advies dat voorlag in de commentaaronde het biopsychosociale model als uitgangspunt benoemt bij de vormgeving van zorg. Zij stellen dat hantering van het biopsychosociale model in de praktijk onder andere leidt tot psychologisering,

veronachtzaming van biomedische factoren en stigmatisering van patiënten. Daarnaast lijken verschillende organisaties te veronderstellen dat de commissie het model als verklarend of oorzakelijk model hanteert voor de klachten, waarin psychologische factoren een centrale rol zouden spelen, of stellen zij dat het model in de praktijk zo wordt toegepast.

De commissie vindt het belangrijk dat bij de vormgeving van zorg met alle domeinen van het biopsychosociale model rekening gehouden wordt. Dit is bij elk gezondheidsprobleem van belang, maar zeker ook bij post-COVID gezien het heterogene klachtenpatroon en de impact die post-COVID kan hebben op de verschillende aspecten van het leven. Zoals de commissie ook in het advies beschrijft betekent dit geenszins dat klachten gepseudologiseerd worden, maar dat begeleiding en behandeling is afgestemd op de persoon in de context van diens omgeving, met oog voor de gevolgen van post-COVID op het lichamelijke, mentale en sociale vlak. De commissie doet hiermee nadrukkelijk geen uitspraken over de genese van de klachten. Om de intentie van de commissie verder te verduidelijken heeft de commissie enkele tekstuele aanpassingen gedaan. Zo is de zin "Het biopsychosociale model vormt hierbij het uitgangspunt." vervangen door "Bij de vormgeving van de begeleiding en behandeling kan hantering van het biopsychosociale model behulpzaam zijn."

Matched care

De commissie stelt in het advies dat het principe van *matched care* aangehouden dient te worden bij de zorgverlening. De commissie legt in de tekst uit dat zij onder *matched care* het volgende verstaat: passende zorg afgestemd op de zorgbehoefte van de patiënt, waarbij geldt zo licht als mogelijk en zo intensief als nodig. Naar aanleiding van het commentaar van een aantal organisaties heeft zij hieraan toegevoegd dat de zorg hierbij wordt vormgegeven in samenspraak met de patiënt, uitgaande van diens waarden, beperkingen en mogelijkheden.

Inzet van off-label medicatie

In het concept advies dat voorlag in de commentaarronde stond de volgende zin: "Wanneer medicatie voor post-COVID off-label wordt ingezet, dient dit bij voorkeur in studieverband te gebeuren, met een methodologisch verantwoorde onderzoeksopzet". Terecht merkt een van de organisaties op dat voor diverse gezondheidsproblemen in de klinische praktijk buiten de context van onderzoek geneesmiddelen off-label worden ingezet die wel in richtlijnen staan.

Inzet van off-label medicatie in overeenstemming met een standaard of protocol opgesteld door de beroepsgroep die het voorschrijven toestaat (mits aan bepaalde zorgvuldigheidseisen wordt voldaan), is conform het recent geactualiseerde standpunt van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over het off-label voorschrijven van geneesmiddelen.² De commissie heeft de formulering van de zin in het advies aangepast in lijn hiermee.

Diverse organisaties pleiten in hun commentaar voor de mogelijkheid van inzet (en vergoeding) van off-label medicatie in de zorgpraktijk. De commissie hecht er waarde aan dat het gebruik van off-label medicatie, zoals hierboven beschreven, zoveel mogelijk plaatsvindt binnen de kaders van door de beroepsgroep ontwikkelde standaarden of protocollen. Op deze manier kan een zorgvuldige afweging worden gemaakt tussen werkzaamheid en veiligheid.

Organisatie van zorg

De commissie heeft kennisgenomen van de door de organisaties beschreven barrières in de huidige organisatie van zorg voor mensen met post-COVID en andere PAIS. Een deel van de punten benoemde de commissie al in het advies. Naar aanleiding van het commentaar heeft de commissie in hoofdstuk 6 toegevoegd dat de naar schatting grote aantallen mensen met post-COVID en andere PAIS niet zomaar geabsorbeerd kunnen worden in de reguliere zorg.

Registratie PAIS

In het advies pleit de commissie voor een betere registratie van PAIS in de klinische praktijk.

Een aantal organisaties maant tot voorzichtigheid bij de inzet van huisartsenregistratie om tot een accuratere schatting te komen van het aantal mensen met post-COVID en andere PAIS. De organisaties geven aan dat bij huisartsen kennis ontbreekt. In dit kader is de aanbeveling van de commissie van belang waarin zij pleit voor goed onderwijs en bij- en nascholing voor zorgverleners. De commissie stelt dat het ontwikkelen van PAIS-brede registratiecodes, met specifieke subcodes voor individuele PAIS, behulpzaam kan zijn voor een betere registratie. Zij heeft in de tekst nu geëxpliciteerd dat het moet gaan om codes voor gebruik in de eerste, tweede en derde lijn.

Betrekken van het patiëntperspectief bij het opstellen van richtlijnen

Verschillende organisaties vragen de commissie om bij de aanbeveling over het opstellen van multidisciplinaire evidence-based richtlijnen aan te geven dat dit in samenwerking met patiëntenorganisaties dient te gebeuren. In algemene zin vindt de commissie het betrekken van en rekening houden met het patiëntperspectief een belangrijk uitgangspunt bij het uitwerken en uitvoeren van haar aanbevelingen. De commissie beschrijft dit in de inleidende paragraaf in hoofdstuk 6.

Overige punten

Terminologie

Een aantal organisaties vraagt de commissie om de term long covid te hanteren in plaats van post-COVID. Zoals in het advies beschreven wordt, is een belangrijke overweging voor de commissie om voor de term post-COVID te kiezen dat de term landelijk reeds breed in gebruik is en zowel in de wetenschappelijke als klinische context in Nederland gehanteerd wordt. Ook sluit het aan bij de gehanteerde terminologie in het eerdere Gezondheidsraadadvies *Langdurige klachten na COVID-19*³ en bij de gehanteerde terminologie in de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie.^{4,5} Voor deze definitie heeft de commissie haar voorkeur uitgesproken in het advies.

De context van de sociale zekerheid en maatschappelijke impact

Verschillende organisaties vragen de commissie om in te gaan op (knelpunten bij) de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van mensen met post-COVID en andere PAIS en bij de aanvraag van andere voorzieningen. Hoewel de commissie begrijpt dat dit een belangrijk onderwerp kan zijn voor mensen met post-COVID en andere PAIS, valt dit zoals boven benoemd buiten de scope van de adviesaanvraag. Dit is anders dan bijvoorbeeld het geval was bij het Gezondheidsraadadvies over ME/CVS uit 2018, waarin de raad expliciet gevraagd werd in te gaan op de invloed op de maatschappelijke participatie.⁶

In het concept advies dat voorlag in de commentaarronde beschreef de commissie al dat post-COVID een grote impact kan hebben op verschillende aspecten van het dagelijks leven van mensen, waaronder het arbeidsvermogen. Naar aanleiding van het commentaar van de organisaties heeft de commissie in hoofdstuk 2 nu ook de mogelijke financiële impact benoemd van het niet of niet meer (volledig) kunnen werken als gevolg van post-COVID en de onzekerheid en stress die hiermee gepaard kunnen gaan. Ook heeft de commissie, in lijn met het commentaar, in hoofdstuk 2 toegevoegd dat een gebrek aan (h)erkenning, scepsis, stigma en/of psychologisering van de klachten ook kan worden ervaren in de context van de sociale zekerheid, zoals bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling.

Verschillende organisaties stellen dat de maatschappelijke impact onvoldoende aan bod komt in het advies. De commissie erkent dat PAIS een grote maatschappelijke impact kunnen hebben. Voor post-COVID benoemde de commissie dit al in de inleiding van het advies, onder verwijzing naar het rapport *Maatschappelijke gevolgen van long covid* van het Maatschappelijk Impact Team.⁷ Naar aanleiding van het commentaar heeft de commissie in hoofdstuk 5 nu ook toegevoegd dat, net als voor post-COVID, ook voor andere PAIS een aanzienlijke maatschappelijke impact beschreven is. Een uitgebreide analyse van de maatschappelijke impact van post-COVID en andere PAIS valt buiten de scope van de adviesaanvraag.

- 1 Federatie Medisch Specialisten. *Medisch specialistische richtlijnen 3.0*. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten, 2023.
- 2 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. *Geactualiseerd standpunt IGJ off-label voorschrijven*. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2026.
- 3 Gezondheidsraad. *Langdurige klachten na COVID-19*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2022; publicatie nr. 2022/04.
- 4 Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV, WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. *A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus*. *Lancet Infect Dis* 2022; 22(4): e102–e107.
- 5 WHO. *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. Genève: WHO, 2021.
- 6 Gezondheidsraad. *ME/CVS*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018; publicatie nr. 2018/07.
- 7 Maatschappelijk Impact Team. *Maatschappelijke gevolgen van long covid*. Maatschappelijk Impact Team, 2023.