

Gezondheidsraad

Post-COVID

Samenvatting



Een deel van de mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt houdt of ontwikkelt klachten die lang aanhouden, ook wel post-COVID (of long COVID) genoemd. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Gezondheidsraad gevraagd in kaart te brengen wat er bekend is over de definitie, omvang, diagnostiek en behandeling van post-COVID. Ook is de raad gevraagd hoe post-COVID zich verhoudt tot andere post-acute infectiesyndromen (PAIS), en om aanbevelingen te doen voor de inrichting van zorg.

Breed scala aan klachten, grote impact op het leven

Bij post-COVID kan een breed scala aan klachten voorkomen die per persoon kunnen verschillen. Het kan bijvoorbeeld gaan om vermoeidheid, kortademigheid, slaapproblemen of cognitieve problemen zoals concentratie- of geheugenproblemen. Bij een deel van de mensen met post-COVID komt het posturaal orthostatisch tachycardie-syndroom (POTS) voor, waarbij klachten als hartkloppingen of duizeligheid optreden bij het (gaan) staan of zitten. Ook kunnen bij mensen met post-COVID de klachten toenemen na lichamelijke, cognitieve of emotionele inspanning, ook wel post-exertionele malaise (PEM) genoemd.

Post-COVID kan een grote impact hebben op het welbevinden en functioneren van mensen. Daarnaast ervaart een deel van de mensen een gebrek aan (h)erkenning, scepsis, stigma en/of psychologisering van de klachten, bijvoorbeeld in de sociale omgeving, de zorg of de werkomgeving. Dit kan de impact van post-COVID nog verder vergroten.

Voorkeur voor WHO-definitie

Er is nog geen algemeen gehanteerde definitie van post-COVID. De commissie heeft de definities van een aantal internationale organisaties met elkaar vergeleken. Deze definities kennen verschillen in bijvoorbeeld de gebruikte terminologie en de reikwijdte. De commissie heeft de voorkeur om de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor volwassenen en die voor kinderen en jongeren als uitgangspunten te hanteren. In deze definities is de impact op het functioneren opgenomen en ze doen recht aan de heterogeniteit van het klachtenbeeld. Wel vindt de commissie dat net als voor volwassenen ook in de definitie voor kinderen en jongeren zou moeten worden opgenomen dat de klachten niet verklaard kunnen worden door een andere diagnose.

Werkingsmechanismen nog onvoldoende duidelijk

Hoe post-COVID ontstaat en voortduurt is nog onvoldoende duidelijk. In de wetenschappelijke literatuur worden verschillende mogelijke werkingsmechanismen beschreven, waarvan een aanzienlijk deel uitgaat van veranderingen in het immuunsysteem. Het is aannemelijk dat er verschillen bestaan tussen personen in de werkingsmechanismen die (hoofdzakelijk) een rol spelen en ook dat er bij een persoon meerdere werkingsmechanismen naast elkaar kunnen bestaan, die met elkaar kunnen samenhangen en elkaar onderling kunnen beïnvloeden.

Schattingen van het aantal mensen met post-COVID lopen uiteen

Hoeveel mensen in Nederland op dit moment post-COVID hebben is niet duidelijk. De beschikbare schattingen lopen uiteen, onder andere door verschillen in gehanteerde onderzoeksmethoden. Ondanks deze onzekerheid lijkt het om een omvangrijke groep te gaan.

Diagnose op basis van klinisch beeld

De diagnose post-COVID wordt gesteld op basis van het klinisch beeld van de patiënt, omdat er geen test is die de aanwezigheid van post-COVID aan kan tonen of uit kan sluiten. Voor de diagnosestelling vormen de anamnese (vraaggesprek met de patiënt), gericht lichamelijk onderzoek en zo nodig aanvullend onderzoek het uitgangspunt. Het kan voor zorgverleners moeilijk zijn om de diagnose post-COVID te stellen vanwege het brede scala aan mogelijke klachten, het gebrek aan een valide diagnostische test

en doordat diverse klachten van post-COVID ook bij andere gezondheidsproblemen voorkomen.

Behandeling gericht op symptoomverlichting, functioneren en kwaliteit van leven

Er is geen bewezen genezende behandeling voor post-COVID. Daarom richt de begeleiding en behandeling zich nu op symptoomverlichting, verbetering van het functioneren en/of de kwaliteit van leven. Dit kan volgens standaardzorg (volgens de geldende richtlijnen van de betreffende symptomen), maar er worden ook enkele geneesmiddelen in de praktijk off-label voorgeschreven.

De commissie concludeert op basis van gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken naar medicamenteuze behandelingen voor post-COVID dat overtuigend wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van geneesmiddelen bij post-COVID ontbreekt. Onderzoek naar niet-medicamenteuze behandelingen is moeilijk te interpreteren door de grote heterogeniteit van de onderzoeken in interventies, patiëntenpopulaties en uitkomstmaten. Dat maakt dat het niet mogelijk is om definitieve conclusies te trekken over de effectiviteit van niet-medicamenteuze behandelingen.

Overeenkomsten tussen post-COVID en andere PAIS

Hoewel er ook verschillen zijn, ziet de commissie een belangrijke mate van overeenkomst tussen post-COVID en andere PAIS. Hiervoor vergeleek de

commissie post-COVID met postinfectieuze klachten na antibiotisch behandelde Lymeziekte, het Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS), myalgische encefalomyelitis/chronisch vermoeidheidssyndroom (ME/CVS) en het post-sepsis syndroom. Er is aanzienlijke overlap in klachtenpatroon en mogelijke werkingsmechanismen. Andere belangrijke overeenkomsten zijn onder meer dat valide diagnostische tests voor de PAIS ontbreken, evenals een eenduidige, genezende behandeling, dat er sprake kan zijn van een grote impact op het dagelijks leven en dat een deel van de mensen vanuit de omgeving een gebrek aan (h)erkenning en scepsis of ongeloof ervaart over de legitimiteit van de klachten.



Advies

Erken post-COVID als belangrijk gezondheidsprobleem

De commissie beschouwt post-COVID en de andere PAIS als belangrijke gezondheidsproblemen die in de maatschappij breed erkend dienen te worden. Bij erkenning gaat het er volgens de commissie om dat de klachten en de gevolgen daarvan voor het dagelijks leven serieus worden genomen.

Bied zorg op maat en evalueer geboden zorg

Zoals bij elk gezondheidsprobleem, maar zeker ook gezien de heterogeniteit van het klachtenbeeld, dient bij de diagnostiek en behandeling van post-COVID een integrale benadering te worden gehanteerd waarbij zorg

op maat wordt geleverd. Gezien de onduidelijkheid over de effectiviteit van (combinaties van) behandelingen is zorgevaluatie essentieel.

Organiseer zorg in regionale netwerken

De commissie vindt het essentieel dat de zorgverlening voor mensen met post-COVID en andere PAIS op een adequate wijze wordt ingebed in de reguliere zorg. Omdat er zowel medisch-inhoudelijk als wat betreft de aantallen mensen die het betreft nog onduidelijkheden bestaan, is het lastig om uitspraken te doen over de inrichting van zorg. De commissie kiest er daarom voor om vooralsnog aan te sluiten bij huidige ontwikkelingen in het zorgveld en te pleiten voor de vorming van regionale netwerken van eerste-, tweede- en derdelijnszorgverleners. Op die manier kan samenwerking van zorgverleners worden gefaciliteerd en versterkt, expertise verder worden opgebouwd en optimaal benut worden.

Om in het kader van organisatie van zorg beter inzicht te kunnen krijgen in de aantallen mensen met post-COVID en de andere PAIS in Nederland, pleit de commissie voor een betere registratie van PAIS in de klinische praktijk.

Zet in op een langlopend onderzoeksprogramma en goede kennisuitwisseling

Verder wetenschappelijk onderzoek is nodig naar in elk geval de werkingsmechanismen en de diagnostiek en behandeling van post-COVID en

andere PAIS. De commissie adviseert daarom om in te zetten op een langlopend onderzoeksprogramma naar PAIS. Tot slot pleit de commissie voor goede kennisuitwisseling over post-COVID en andere PAIS.

Onderwijs en bij- en nascholing aan zorgverleners en de ontwikkeling van multidisciplinaire, evidence-based richtlijnen voor diagnostiek, begeleiding en behandeling zijn daarbij van belang.

U kunt het hele advies downloaden van [gezondheidsraad.nl](https://www.gezondheidsraad.nl)

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Post-COVID.

Den Haag: Gezondheidsraad 2026; publicatienr. 2026/04.

Den Haag, 13 mei 2026. Auteursrecht voorbehouden.