

Covid impact was groter in Nederland

John J.L. Jacobs, PhD ^a & Gijs van Loef ^b

correspondentie: paper@johnjljacobs.nl ; gijs@gijsvanloef.nl

11.08.2026

Covid-19 had en heeft een grotere impact op de gezondheid in Nederland dan in andere (West-)Europese landen. Het Nederlandse beleid week af, hetgeen kan duiden op een mogelijk verband. Het advies is te kiezen voor het voorzorgsprincipe volgens wetenschappelijke epidemiologisch inzichten.

Hogere impact van Covid-19 in Nederland

Nederland behoorde tot de landen met de hoogste Covid-19 gerelateerde sterfte, ondanks een minder vergrijsde bevolking. De oversterfte in Nederland tijdens en na de epidemie was de hoogste van West-Europa. Nederland is zelfs (met IJsland) het enige EU-land waar de levensverwachting sinds Covid-19 is gedaald.¹

Volksgezondheid en Long Covid

Covid-19 was in alle leeftijdsgroepen een relatief belangrijke doodsoorzaak. Hoewel ouderen een hoog aandeel in de sterfte door Covid en andere oorzaken hadden, was SARS-CoV-2 voor niemand veilig. Overleven van Covid-19 betekent niet altijd volledig herstel, het kan leiden tot Long Covid. Long Covid wordt in Nederland niet geregistreerd, maar geschat wordt dat er 450.000 mensen longcovid hebben, waarvan 100.000 ernstig. Covid-19 kan ook leiden tot verlate sterfte door hart- en vaatziekten.² Nederland heeft de laagste Covid-19 vaccinatiegraad van West-Europa.³

Opzet OMT (Outbreak Management Team)

De rolverdeling tussen de regering en het OMT vervaagde, waarbij de regering op ondoorzichtige wijze het OMT beïnvloedde en het OMT concreet ingevuld beleid adviseerde onder het mom van 'wetenschap'. Politiek en wetenschap werden vermengd, met vertroebelde publiekscommunicatie tot gevolg.⁴

Nederlandse experts op het gebied van veldepidemiologie en sociaalwetenschappelijke disciplines ontbraken in het OMT, terwijl Nederland wel over internationaal erkende experts met relevante werkervaring beschikt, zoals Amrish Baidjoe. Hands-on ervaring ontbrak binnen het OMT. Het OMT ging geen dialoog aan met andere wetenschappelijke experts zoals het Red team. De feedback tijdens "*Lessons Learned*" was minimaal en experts mochten alleen op persoonlijke titel spreken, waardoor de experts geen andere visie op het totale beleid konden delen.⁵

^a [orcid=0000-0003-2249-5668](https://orcid.org/0000-0003-2249-5668), jjljacobs.weebly.com

^b gijsvanloef.nl/profiel-gijs-van-loef

Strategiekeuze

Nederland veronachtzaamde de principes van publieke gezondheidszorg. Het voorzorgsprincipe werd losgelaten, ondanks dat bekend was dat SARS-CoV-2 in veel gevallen dodelijk kon zijn en nog niet bekend was of er verdere schade kon ontstaan. Nederland begon met de strategie om groepsimmunititeit op te bouwen, net als Groot-Brittannië en Zweden. Deze landen hadden geen overzicht over het ziekteverloop.⁶ Om groepsimmuniteitsopbouw te bereiken werd de besmettingsgraad (R_e) verhoogd, zodat eerder een maximale ziektelast en ic-bezetting werd bereikt. Wiskundig betekent een hogere R_e dat meer mensen besmet en ziek worden en ook zullen sterven, dan als op een natuurlijke manier de mogelijke groepsimmunititeit behaald wordt. Streven naar groepsimmunititeit door natuurlijke infectie werd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en internationale wetenschap als onethisch en onwetenschappelijk bestempeld,⁷ waarna Groot-Brittannië en Zweden deze strategie staakten. Nederland ging door met mensen te laten besmetten voor immuniteitsopbouw, ondanks de berekening in Nieuwsuur in maart 2020, dat dit vele jaren zou duren en een hoge sterfte veroorzaken.⁸

Beleidseffecten

De standaard strategie “Test, Traceer en Isoleer” had de verspreiding kunnen verminderen, in combinatie met de inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen. Nederland koos voor een andere aanpak van epidemiebestrijding. Het virus kon rondgaan totdat het uit de hand liep en een lockdown moest worden ingesteld. Nederland had als enige land ook een lockdown voor de Omicron variant.⁹

Veel besmettingen waren asymptomatisch en mensen werden meer dan een keer geïnfecteerd, waardoor de epidemie net als bij andere coronavirussen geen natuurlijk einde kent. Meer doden in de eerste golf correleerde met meer doden in de tweede golf, de immunologische bescherming bleek kortdurend. Het corona toegangsbewijs werd gegeven op grond van eerdere ziekte, vaccinatie of getest zijn (3G beleid), maar alleen een nieuwe negatieve test toonde niet besmettelijkheid aan. Preventief testen en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, beide aantoonbaar effectief tegen transmissie, werden te weinig gebruikt. In de verpleeghuizen waren de gevolgen dramatisch, vooral voor kwetsbare ouderen.¹⁰

Het beleid was gericht op wat de intensive care (IC)-afdelingen maximaal aankonden. Het betekende meer ziektegevallen en verlies van overzicht en controle over de epidemie. Onbeheersbare besmettingsgolven volgden elkaar daardoor op.¹¹ Kwetsbare mensen werden niet beschermd, maar extra getroffen door Covid-19. Nederland heeft nu een enorm tekort aan uitvoerend zorgpersoneel, dat mede het gevolg is van de vele gevallen van longcovid.¹²

Vaccins

Nederland was terughoudend met het vaccineren en beschermen van kwetsbare mensen. Ook hybride immunititeit, de combinatie van door ziekte opgebouwde immunititeit plus vaccinatie beschermde niet tegen nieuwe infecties. Gevaccineerde mensen waren

beschermde tegen (ernstige) ziekte en sterfte. De overheid gaf de boodschap af dat het virus voor jongere mensen ongevaarlijk zou zijn, wat leidde tot risicovoller gedrag, ondermijning van maatregelen en een lagere vaccinatiebereidheid. De bevolking werd vaccinatie opgedrongen met het 3G-beleid omdat het vaccin transmissie zou voorkomen, terwijl dat niet bewezen was.¹³ Dit verminderde het vertrouwen in de overheid en in vaccins.

Lessen voor Nederland

Welke lessen kunnen we leren om een volgende virusepidemie beter te bestrijden?¹⁴

- Versterk de publieke gezondheidszorg en de pandemische paraatheid.
- Ga uit van het voorzorgsprincipe, behandel onbekend gevaar als gevaarlijk.
- Scheidt politieke beleidsafwegingen van wetenschappelijk advies.
- Verbreed het OMT met relevante werkervaring en met sociaal-wetenschappers.
- Test, traceer en isoleer besmette personen is de basis van epidemiebestrijding.
- Wees transparant over de functie van vaccinatie als persoonlijke bescherming.
- Communiceer helder en maak onderscheid tussen de publieke preventie van de epidemie en persoonlijke risico's.

Bronnen

-
- ¹ hartblik.weebly.com/dashboard.html, hartblik.weebly.com/corona-dashboard-i.html, gijsvanloef.nl/2026/02/24/zorgstelsel-nld-dashboard-1, gijsvanloef.nl/2026/01/10/feit-we-hadden-en-hebben-de-grootste-oversterfte-van-west-europa, gijsvanloef.nl/2025/11/26/gezonde-levensjaren-achteruitgang-nl-op-alle-fronten.
 - ² doi.org/10.1038/s41467-025-66270-1, doi.org/10.1016/j.mehy.2021.110538, stichtinglongcovid.nl.
 - ³ gijsvanloef.nl/2024/12/31/waarom-is-de-oversterfte-in-nederland-zo-hoog.
 - ⁴ <https://coronaonderzoek.onderzoeksraad.nl/>, hartblik.weebly.com/onderdeloep.html
 - ⁵ hartblik.weebly.com/adviesvws.html, gijsvanloef.nl/2020/08/07/position-paper-lessons-learned-vws-dashboard-2.
 - ⁶ hartblik.weebly.com/dashboard.html, hartblik.weebly.com/corona-dashboard-i.html, gijsvanloef.nl/2026/02/24/zorgstelsel-nld-dashboard-1, gijsvanloef.nl/2022/01/16/nederland-heeft-minste-zicht-op-het-virus-van-eu14-gecontroleerd-uitrazen.
 - ⁷ www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-COVID-19, gbdeclaration.org, www.theguardian.com/world/2020/oct/12/who-chief-says-herd-immunity-approach-to-pandemic-unethical, hartblik.weebly.com/dwalen.html.
 - ⁸ Nporadio1.nl/nieuws/binnenland/64ae5bca-a49f-49c3-996b-517a861ffb97/viroloog-koopmans-50-tot-60-procent-van-de-bevolking-nodig-voor-groepsimmunitet.
 - ⁹ nos.nl/artikel/2411380-in-onze-buurlanden-slaat-omikron-hard-toe-maar-lockdowns-blijven, nos.nl/artikel/2412879-lockdown-besluit-kabinet-kritiek-neemt-toe-maar-besmettingen-ook.
 - ¹⁰ doi.org/10.1002/jmv.25990, doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5, doi.org/10.7326/M20-3012, cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6913e1-H.pdf, nu.nl/coronavirus/6037616/coronavirus-treft-6000-nederlanders-geen-klachten-voor-grootste-deel.html, hartblik.weebly.com/groepsimmunitet.html, hartblik.weebly.com/besmetting.html, hartblik.weebly.com/onnavolgbaarverkeerd.html, hartblik.weebly.com/bijzondereimmunitet.html, <https://gijsvanloef.nl/2025/05/28/reactie-op-beslisnota-brief-kabinet-over-waarom-is-de-oversterfte-in-nederland-zo-hoog/>
 - ¹¹ hartblik.weebly.com/versimpeld-model-corona-nl.html, gijsvanloef.nl/2021/10/31/primeur-nl-de-6e-golf/
 - ¹² gijsvanloef.nl/2026/02/18/ziekteverzuim-zorg-in-laatste-6-jaar-torenhooch-cbs.
 - ¹³ [doi.org/10.1016/S0140-6736\(26\)00512-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)00512-X), hartblik.weebly.com/vaccinatieplan.html, hartblik.weebly.com/gezondheidsraad.html, hartblik.weebly.com/giwob.html, www.tudelft.nl/2022/tu-delft/effectiviteit-van-2g-en-3g-is-afgenomen.
 - ¹⁴ hartblik.weebly.com/verloren-door-te-weinig-kennis.html, hartblik.weebly.com/herzien.html, www.gijsvanloef.nl/2025/10/20/ontwrichting-zorgstelsel/.