

## Productie 46

Jona Walk

**Jona Walk**

Resident (AIOS) internal medicine | Translational researcher in immunology & infectious diseases | My views are my own  
3 d

...

Dit is een heel belangrijke (en dus veel gedeelde) grafiek\*, daarom ook nog maar even mijn overwegingen.

Vaccins – en de afweer die ze induceren – kunnen verschillende effecten hebben, waaronder voorkomen dat we besmet raken met een virus (mazelen, polio vaccins) of voorkomen dat we ziek worden als we besmet raken (rabies, sommige ebola vaccins). Over het algemeen gezegd is het 'makkelijker' voor een vaccin om te beschermen tegen ziek worden dan tegen besmet raken.

Op basis van het onderliggende immunologische mechanisme was het altijd zeer waarschijnlijk dat ook voor Covid-19 vaccins bescherming tegen ernstige ziekte makkelijker te bereiken zou zijn dan bescherming tegen besmetting en besmettelijkheid.

Dit zou betekenen dat de bescherming tegen besmetting en besmettelijkheid:

- Initieel veel lager ligt dan de bescherming tegen ernstige ziekte
- Veel sneller afneemt in de maanden na vaccinatie
- Eerder verdwijnt bij nieuwe varianten

Deze grafiek bevestigt in feite die hypothese. Helaas: de (al matige) bescherming tegen het oplopen van een besmetting verdwijnt na 20 weken. Gelukkig: de bescherming tegen ernstige Covid-19 blijft wel (deels) behouden.

Op basis van deze gegevens is het toenemend waarschijnlijk dat, voorbij de hele korte termijn, vaccinatie alleen bescherming zal geven voor de gevaccineerde. Naast de morele tegenargumenten is er daarom ook onvoldoende medische onderbouwing voor het gedwongen vaccineren van laag risico populaties, en voor het gebruik van een coronavaccinatiebewijs 'om anderen te beschermen'. Dit vraagt om een genuanceerder gesprek en aanpassing van het nationale beleid, zowel voor de optimale bescherming van de kwetsbaren in onze samenleving, als voor het behoud van onze grondrechten en de integriteit van onze maatschappij.

\* Zie mijn comment hieronder voor meer info over de bron, en mijn analyse van de achterliggende studie.

678 · 77 commentaren

Interessant

Commentaar

Delen

3 d

Jona Walk

\* De grafiek komt uit deze publicatie:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.25.21262584v1>

Al op 27 augustus verschenen, maar ik wilde het eerst zelf kritisch doornemen voor dat ik er iets over schreef.

Sterke punten

- Grote populatie
- Gekeken over een langere periode dan Nederlandse studies
- Data zijn van toepassing op delta variant

Beperkingen

- 'Observationele' studie, en dus heel vatbaar voor invloed van 'confounders'
- Geen standaard corona testen, dus geen opsporing van echt 'asymptomatische' infecties
- Geen data over CT waarden van de PCRs (hoeveel virus deeltjes)
- Jonge populatie (mediane leeftijd 31 jaar)
- Geen zicht op toename van natuurlijke immuniteit

Mijn conclusie

Gezien de beperkingen zit er een grote mate van onzekerheid rondom de getallen. De meeste van de beperkingen zullen leiden tot een overschatting (en niet onderschatting) van het effect van vaccinatie. Ondanks de beperkingen ben ik er wel van overtuigd dat de algemene trend – snelle afname van bescherming tegen besmettingen bij behoud van de bescherming tegen ernstige ziekte – een reflectie is van werkelijke situatie. Mede gezien het overeen komt met 1) het logische mechanisme, en 2) andere observaties uit onderzoeken en de praktijk.

Interessant Beantwoorden | 52 markeringen als interessant

1 d

Martin Haarmans

Er ontbreekt iets in deze analyse. Namelijk kan de grootte van de groep ongevaccineerden leiden tot overbelasting van het ziekenhuissysteem?

Indien ja dan bezetten Covid patiënten bedden die anders gebruikt zouden worden voor mensen met andere ziekten of gebreken. Indirect geeft vaccinatie dan wel bescherming voor een ander, want je houdt dan een ziekenhuisbed vrij.

Volgens dit artikel is er sprake van 140.000 uitgestelde medische ingrepen in de periode van maart 2020 tot juni 2021.

<https://radar.avrotros.nl/nieuws/item/inhaalslag-voor-140000-uitgestelde-medische-ingrepen-nodig/>

Interessant Beantwoorden

3 d

Enes Hajdarbegovic

Ah ja! Snel, pas het nationale beleid aan, er staat een artikel op medrxiv!!!!

Maar goed, even voor de discussie, ervan uitgaande dat dit een perfecte paper is. De grafiek laat tanende bescherming tegen non-fatale covid zien. Wat we hadden verwacht zoals je schreef. Zoals voor alle coronavirussen geldt. Zoals voor natuurlijke immuniteit tegen coronavirussen ook geldt.

Grafiek laat echter niet de toenemende besmettelijkheid van breakthrough infecties zien.

Een interpretatie kan dan ook zijn: neem een boostershot indien het je persoonlijke keuze

is alle symptomatische covid te voorkomen.

Zijn er vitamines die de effectiviteit weer omhoog kunnen krikken?

Interessant Beantwoorden | 5 markeringen als interessant

**Melanieke Slisser**

3 d

Wat ik een opvallend gegeven vind is dat het sterftcijfer in de afgelopen weken oploopt, vorige week ruim 300 meer doden dan de afgelopen jaren in week 36 en ook deze week (37) weer hoger, allemaal in de 65+/ 80+ groep, nog nooit is het sterftcijfer zo hoog geweest als nu. Ik kan de informatie van een goed werkend vaccin met deze cijfers niet zo goed combineren. Ik verwacht reacties als dat het anders (misschien) nog wel veel erger was geweest, maar dat kunnen we natuurlijk nooit met zekerheid zeggen. Als leek denk ik, is het 't virus of deze nieuwe vaccin technologie?

Interessant Beantwoorden | 9 markeringen als interessant

**Evert Mouw**

3 d

Vaccineren met de \_huidige\_ vaccins tegen het coronavirus doe je dus echt voor jezelf. Maar de politiek gelooft nog steeds in het sprookje van kudde-immuniteit tegen dit virus. Misschien dat het Intravacc neusspreay vaccin wel wat meer IgA respons induceert, wat de verspreiding zou kunnen voorkomen, maar dan nog blijft het de vraag hoeveel animo er over zal blijven in sommige delen van de samenleving nu de overheid haar geloofwaardigheid op dit vlak zo te grabbel gooit.

Interessant Beantwoorden | 3 markeringen als interessant

**Wim Hamelink**

3 d

Dank voor je geduldige blijven posten Jona....maar denk niet dat er geluisterd wordt...merk het hier ook op LI....verhalen uit de praktijk worden niet geloofd

Interessant Beantwoorden | 6 markeringen als interessant

**Femme Zijlstra**

3 d

Dank je wel voor je heldere uitleg, Jona! Het lijkt mij voor de hand liggend om deze voorgestelde stand van zaken als basis te nemen voor het beleid. Dat levert de meest uitgebalanceerde strategie op tussen bescherming en eigen regie.

Interessant Beantwoorden | 7 markeringen als interessant

**Kees Gaemers**

2 d

"CONCLUSIONS BNT162b2-induced protection against infection appears to wane rapidly after its peak right after the second dose, but it persists at a robust level against hospitalization and death for at least six months following the second dose."

Hoe bij een overschatting (van niet dood) te komen is mij een raadsel

Interessant Beantwoorden | 1 markering als interessant

**Sevi Rutgrink**

3 d

NOS Het Parool de Volkskrant Trouw NU.nl

Interessant Beantwoorden | 2 markeringen als interessant

**Dr. Marc Jacobs**

3 d

Evidence-based decision making en niet decision driven evidence graag!!

Interessant Beantwoorden | 5 markeringen als interessant

Meer commentaar weergeven

Meld u aan als u een opmerking wilt weergeven of toevoegen.



3.131 volgers

34 bijdragen · 0 artikelen

Profiel weergeven

+ Volgen

© 2021

Toegankelijkheid

Privacybeleid

Auteursrechtenbeleid

Instellingen voor gasten

Taal

Info

Gebruikersovereenkomst

Cookiebeleid

Merkbeleid

Communityrichtlijnen

12:18

◀ WhatsApp



**Jona Walk** · 1ste

Resident (AIOS) internal medicine | Translational  
researcher in immunology & infectious diseases | My vie...  
2 d · 📍

Dit is een heel belangrijke (en dus veel gedeelde) grafiek\*,  
daarom ook nog maar even mijn overwegingen.

Vaccins – en de afweer die ze induceren – kunnen  
verschillende effecten hebben, waaronder voorkomen dat we  
besmet raken met een virus (mazelen, polio vaccins) of  
voorkomen dat we ziek worden als we besmet raken (rabies,  
sommige ebola vaccins). Over het algemeen gezegd is het  
'makkelijker' voor een vaccin om te beschermen tegen ziek  
worden dan tegen besmet raken.

Op basis van het onderliggende immunologische  
mechanisme was het altijd zeer waarschijnlijk dat ook voor  
Covid-19 vaccins bescherming tegen ernstige ziekte  
makkelijker te bereiken zou zijn dan bescherming tegen  
besmetting en besmettelijkheid.

Dit zou betekenen dat de bescherming tegen besmetting en  
besmettelijkheid:

- Initieel veel lager ligt dan de bescherming tegen ernstige  
ziekte
- Veel sneller afneemt in de maanden na vaccinatie
- Eerder verdwijnt bij nieuwe varianten

Deze grafiek bevestigt in feite die hypothese. Helaas: de (al  
matige) bescherming tegen het oplopen van een besmetting  
verdwijnt na 20 weken. Gelukkig: de bescherming tegen  
ernstige Covid-19 blijft wel (deels) behouden.

Op basis van deze gegevens is het toenemend waarschijnlijk  
dat, voorbij de hele korte termijn, vaccinatie alleen  
bescherming zal geven voor de gevaccineerde. Naast de  
morele tegenargumenten is er daarom ook onvoldoende  
medische onderbouwing voor het gedwongen vaccineren van  
laag risico populaties, en voor het gebruik van een  
coronavaccinatiebewijs 'om anderen te beschermen'. Dit



Voer hier uw commentaar in...

👤 Plaatsen



Home



Mijn netwerk



Plaatsen



Meldingen



Vacatures

vraagt om een genuanceerder gesprek en aanpassing van het nationale beleid, zowel voor de optimale bescherming van de kwetsbaren in onze samenleving, als voor het behoud van onze grondrechten en de integriteit van onze maatschappij.

\* Zie mijn comment hieronder voor meer info over de bron, en mijn analyse van de achterliggende studie.

Figure 2. Effectiveness of the BNT162b2 vaccine against A) any SARS-CoV-2 infection and B) any severe, critical, or fatal COVID-19 disease. Data are presented as effectiveness point estimates with error bars indicating the corresponding 95% confidence intervals.

