

[Dimitri Georganas](#) replied to [Martien Borgdorff](#)'s comment on this



**Dimitri Georganas** • 3rd+Chief Tinkering Officer and Chairman of the Board of Minstrels at Biodys9h • Edited • 9 hours ago

Follow

In de bijlage een aantal recente berichten van ziekenhuismedewerkers en een tabel uit Israël waaruit blijkt dat volledig gevaccineerden nog steeds besmet kunnen raken met het coronavirus, hoge viral loads hebben en besmettelijk zijn. In de afbeelding links onder zie je de uitslag van PCR tests onder 42 zorgmedewerkers van het Radboud. De populatie niet-gevaccineerd en deels gevaccineerd is te klein voor conclusies, maar bij de populatie volledig gevaccineerd (rechts) zie je veel voorbeelden van hoge viral loads (veel observaties van lage Ct waarden). De overige afbeeldingen spreken voor zich. De minder leesbare post ik opnieuw in de comments.

Deze vaccins beschermen wellicht tegen symptomatische COVID19, maar beschermen blijkbaar niet tegen infectie of transmissie. Hoe pakt het epidemiologisch uit als b.v. gevaccineerde kinderen besmet raken, maar de signalen van ziek zijn missen en met hoge viral loads naar school gaan?

De vraag is bovendien waarom kinderen überhaupt nog gevaccineerd moeten worden gezien het milde verloop dat de ziekte bij ze heeft en het bewijsbaar ontbreken van een altruïstische functie van deze vaccins. De kwetsbare populatie is inmiddels al beschermd. Misschien kan de Gezondheidsraad, de Vereniging van Kinderartsen of het OMT zich nog eens over deze kwestie buigen en hun advies heroverwegen voordat ze de bewegingsvrijheid en ontwikkeling van kinderen afhankelijk stellen van een kennelijk onnodige en zinloze medische interventie.

Voor wie een reactie over longcovid overweegt, is het goed zich eerst te verdiepen in de toxicologie van (ook door het vaccin geïnduceerde) spike eiwit <https://lnkd.in/dauAgdm> en het feit dat het mRNA platform van het vaccin zich door het hele lichaam kan verspreiden <https://lnkd.in/d4nNGRp> (zoek blood brain barrier), terwijl gezonde jongeren met hun natuurlijke afweer het virus in de bovenste luchtwegen neutraliseren. <https://lnkd.in/dZy7sqE>

En misschien kan de incantatie dat niet-gevaccineerden het virus verspreiden ook uit de nu al maandenlang durende vaccinatie-campagne en uit recente en vaak geregisseerde krantenpublicaties worden gehaald en kan de tenenkrommende reclame die de minister op Instagram richting kinderen afvuurt krachtens artikel 89a en 89b van de Geneesmiddelenwet worden verboden. <https://lnkd.in/dG7b8AN>

See translation



**Heiman Wertheim**  
@HeimanW

Als antwoord op @AlmaTostmann @AVIPNL en @volkskrant

In @radboudumc vinden we positieven SARS-COV-2 in volledig gevaccineerden en met op eerste oog hoge virale loads, dus besmettelijk. Nauwelijks ziekte gelukkig, maar kunnen wel overdragen naar kwetsbaren.

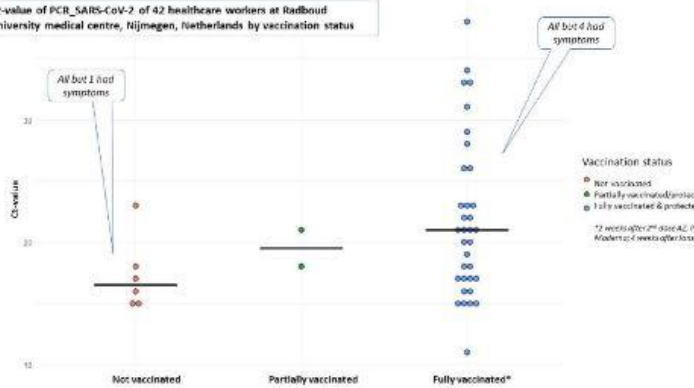
15 jul. 21 om 17:43 · Twitter for iPad

Israel Confirmed Cases, June 27 <sup>th</sup> – July 3 <sup>rd</sup> , Vaccinated vs. Unvaccinated					
Age Group	Cases, Vaccinated	Cases, Unvaccinated	Percent of Cases Vaccinated	Percent of Population Vaccinated	
20-29	95	25	79%	78%	
30-39	133	33	80%	83%	
40-49	175	33	84%	86%	
50-59	127	18	88%	89%	
60-69	134	16	89%	91%	
70-79	90	7	93%	95%	
80-89	23	2	92%	94%	
90+	2	0	100%	93%	
קבוצת גיל	נדבקים מחוסנים	נדבקים לא מחוסנים	אחוז נדבקים מחוסנים	אחוז מחוסנים באוכלוסייה	

ישראל, מקרי קורונה מאומתים, 27 ביולי עד 3 באוגוסט, מחוסנים לעומת לא מחוסנים

Source: Israel Ministry of Health Dashboard  
<https://datadashboard.health.gov.il/COVID-19/general>

t-value of PCR\_SARS-CoV-2 of 42 healthcare workers at Radboud university medical centre, Nijmegen, Netherlands by vaccination status



Martien Borgdorff out of network3rd+Emeritus professor of epidemiology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam

6h

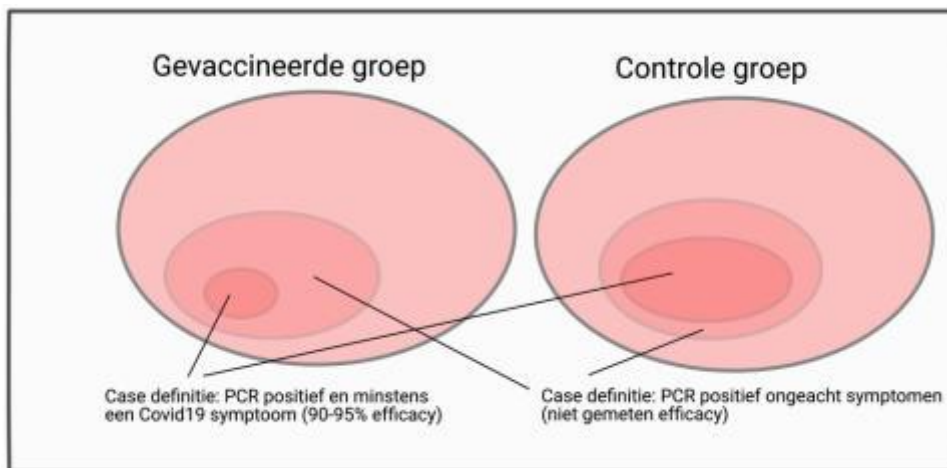
Waar het lijkt me om gaat is niet zozeer of gevaccineerden geïnfecteerd kunnen worden (dat is een feit), maar hoe groot de kans is dat zij geïnfecteerd worden in vergelijking met niet-gevaccineerden. Met andere woorden, hoe groot is de vaccin-effectiviteit voor bescherming tegen infectie?

[Dimitri Georganas](#) Author Chief Tinkering Officer and Chairman of the Board of Minstrels at Biodys

5h

In de klinische trials werd van alle vaccins een efficacy (Pfizer b.v. ~95%) bepaald met de case definitie "PCR positief en minstens één symptoom" en voor de toen prevalerende variant. Dat is efficacy voor symptomatische COVID19. Dus voor 'ziek worden'. Met de epidemiologische case definitie "PCR positief ongeacht symptomen" (media: "besmetting"), welke een veel grotere subpopulatie zou omvatten, was de efficacy tegen besmetting misschien slechts 10% geweest.

Vaccins die bovendien beschermen tegen verspreiding een variant  $\alpha$  maar veel minder tegen de verspreiding van een variant  $\delta$ , zorgen er uiteindelijk voor dat die variant  $\delta$  de overhand krijgt. Behandeling de groep kinderen die met hun innate afweer doorgaans in enkele weken zorgt voor neutralisatie van een virus inclusief mutaties met specifieke antilichamen-inducerende vaccins en je bent dat neutraliserende reservoir kwijt.



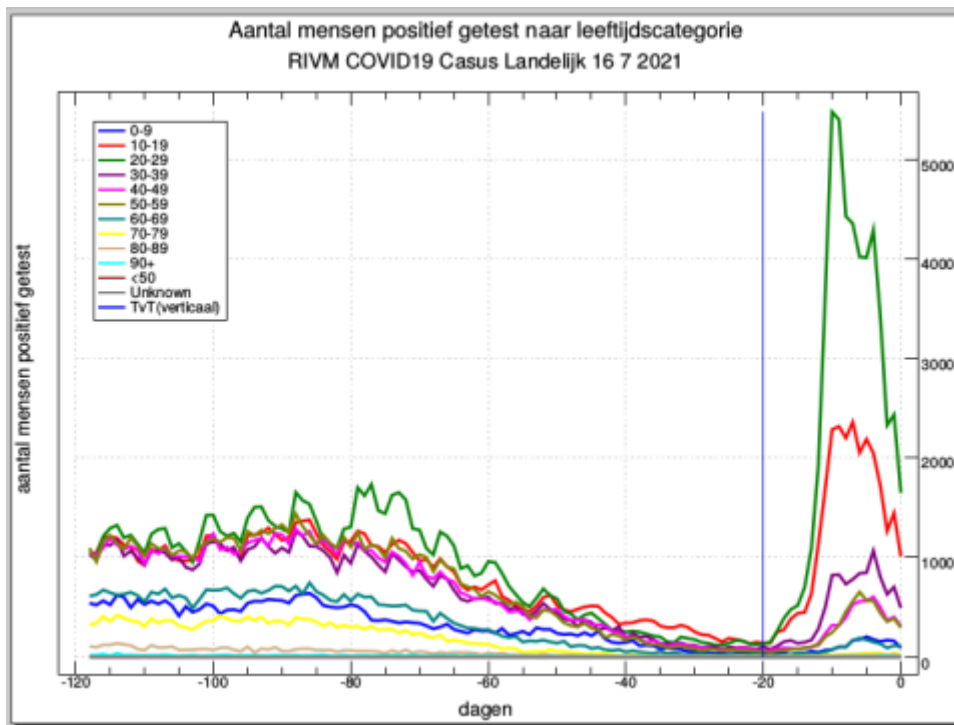
[Martien Borgdorff](#) out of network3rd+ Emeritus professor of epidemiology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam

5h

[Dimitri Georganas](#) is die schatting van 10% een feit of speculatie?

5h(edited)

[Martien Borgdorff](#) Dat valt toch duidelijk uit mijn zin op te maken? :) Als niet naar zo'n case definitie is gekeken, is alles mogelijk. Zelfs 0%. Je kunt zelfs de hypothese opstellen dat bij een voor een besmettelijkere variant  $\delta$  selecterend vaccin dat op korte termijn de verspreiding voor  $\alpha$  remt, op langere termijn een vloedgolf aan besmettingen katalyseert als  $\delta$  besmettelijker is en de populatie (vooral de feestende) na maandenlange isolatie een verminderde weerstand heeft. De blauwe lijn markeert de start van Testen voor Toegang, een event dat met honderden duizenden antigen tests van mensen zonder klachten alleen al aan Bayesiaanse fout positieven een stuwung van confirmatie en bron- en contactonderzoek testen naar de PCR teststraat heeft voortgebracht, alwaar ook (gezien de golf die we net achter ons hebben) een groot aantal mensen (tot wel 75%) mogelijk ook post-infectieus fout-positief is getest. Voila, daar is je golf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8166461/>



Martien Borgdorff out of network3rd+Emeritus professor of epidemiology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam

4h

Dimitri Georganas hier gaan we zo niet uitkomen. Het gaat om de feitelijke bescherming, niet om schattingen of speculatie. De bescherming was ruim 90% voor symptomatische infectie en zou geschat kunnen en moeten worden voor asymptomatische infectie. Daar zo maar iets over roepen en speculeren heeft geen zin. Met vriendelijke groet

Martien Borgdorff out of network3rd+Emeritus professor of epidemiology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam

4h

Dimitri Georganas volgens een onderzoek van CDC beschermt het Pfizer vaccin (vanaf twee weken na tweede dosis) voor 90% tegen infectie. Ongetwijfeld zijn er nog meer onderzoeken beschikbaar. Het zou helpen om naar de resultaten hiervan te kijken in plaats van te speculeren

Dimitri Georganas Author Chief Tinkering Officer and Chairman of the Board of Minstrels at Biodys

3h(edited)

Martien Borgdorff Ik roep maar wat? Nog even benadrukkend: Er is van de vaccins 90%-95% efficacy tegen symptomatische covid19 na infectie met variant  $\alpha$  op tijdstip  $t$  in de trials met een groep van niet-representatieve 2x20000 proefpersonen vastgesteld. Dat is voldoende voorwaarde voor een voorwaardelijke marketing autorisatie van de EMA, niet voor generalisatie van werkzaamheid tegen andere varianten of het schalen van die efficacy naar een hele bevolking over een langere periode. Dat hoef ik u toch niet uit te leggen?

Voor vaccins waar geen enkele werkzaamheid tegen besmetting (PCR positief ongeacht symptomen) is aangetoond in de voor het aantonen van die werkzaamheid verplichte dubbelblinde placebo gecontroleerde klinische trials, werkzaamheid waarvoor de EMA ook geen marketing autorisatie heeft verleend en werkzaamheid waar de fabrikant geen claim op legt, kan een hypothetische werkzaamheid tegen infectie - zeker met nieuwe varianten - gezien de data uit Israel en in de ziekenhuizen bij ons, gewoon verworpen worden.

Voorals als de regering die deze vaccins met die veronderstelde werkzaamheid op basis van pseudowetenschappelijke fopanalyses met achtergehouden data probeert bij kinderen in de maag te splitsen. Een fijne avond.

Dimitri Georganas **Author Chief Tinkering Officer and Chairman of the Board of Minstrels at Biodys**

3h(edited)

**Martien Borgdorff** Ik roep maar wat? Nog even benadrukkend: Er is van de vaccins 90%-95% efficacy tegen symptomatische covid19 na infectie met variant  $\alpha$  op tijdstip  $t$  in de trials met een groep van niet-representatieve 2x20000 proefpersonen vastgesteld. Dat is voldoende voorwaarde voor een voorwaardelijke marketing autorisatie van de EMA, niet voor generalisatie van werkzaamheid tegen andere varianten of het schalen van die efficacy naar een hele bevolking over een langere periode. Dat hoef ik u toch niet uit te leggen?

Voor vaccins waar geen enkele werkzaamheid tegen besmetting (PCR positief ongeacht symptomen) is aangetoond in de voor het aantonen van die werkzaamheid verplichte dubbelblinde placebocontroleerde klinische trials, werkzaamheid waarvoor de EMA ook geen marketing autorisatie heeft verleend en werkzaamheid waar de fabrikant geen claim op legt, kan een hypothetische werkzaamheid tegen infectie - zeker met nieuwe varianten - gezien de data uit Israel en in de ziekenhuizen bij ons, gewoon verworpen worden.

Voorals als de regering die deze vaccins met die veronderstelde werkzaamheid op basis van pseudowetenschappelijke fopanalyses met achtergehouden data probeert bij kinderen in de maag te splitsen. Een fijne avond.

analysis presented in this report includes data collected during January–March 2021.\* A majority (75%) of enrolled HCP worked at acute care hospitals (including emergency departments), 25% worked in outpatient or specialty clinics, and <1% worked in long-term care facilities and urgent care clinics. HCP with the potential for exposure to SARS-CoV-2 through direct patient contact or for indirect exposure (e.g., through infectious materials) were eligible for enrollment.† Case-patients and control participants (controls) were identified through routine employee testing performed based on site-specific occupational health practices. HCP with a positive SARS-CoV-2 polymerase chain reaction (PCR) or antigen-based test result and at least one COVID-19–like illness symptom§ were enrolled as case-patients, and HCP with a negative SARS-CoV-2 PCR test result, regardless of symptoms, were eligible for enrollment as controls. Controls were frequency matched to case-patients (aiming for a ratio of three controls per case-patient) by site and week of test. HCP who reported having received a positive SARS-CoV-2

\* <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/hcp-early-phase-protocol-508.pdf>

† <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

§ Health care personnel are considered symptomatic if one or more of the following signs and symptoms are present 14 days before or after the test date: fever (documented  $\geq 100.4^{\circ}\text{F}$  [ $38.0^{\circ}\text{C}$ ] or subjective), chills, cough (dry or productive), shortness of breath, chest pain or tightness, fatigue or malaise, sore throat, headache, runny nose, congestion, muscle aches, nausea or vomiting, diarrhea, abdominal pain, altered sense of smell or taste, loss of appetite, or red or bruised toes or feet.

Martien Borgdorff out of network3rd+Emeritus professor of epidemiology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam

2h

Dimitri Georganas het onderzoek waar ik naar verwijst is van Thompson MG et al. Interim estimates... etc in MMWR 70 (13) 495-500. De deelnemers aan het onderzoek ondergingen wekelijks PCR testen ongeacht de aanwezigheid van symptomen. Het beschermend effect was 90% ongeacht de aanwezigheid van symptomen. Met vriendelijke groet.

1h

**Martien Borgdorff** Ik heb even snel gekeken. Als u zo'n onderzoek bij b.v. honderd duizend schoolkinderen weet in plaats van een paar duizend mensen uit de zorgsector, hoor ik het graag. In Israel testen nu meer kinderen uit de groep gevaccineerd positief dan uit de groep niet-gevaccineerd. Bij oudere leeftijden is dat nog andersom, maar het verschil is marginaal (gecorrigeerd naar ratio gevaccineerd in de bevolking). Van een efficacy van 90% na 14 dagen in een onderzoek is na enkele maanden in de echte wereld weinig meer terug te vinden.

Werkzaamheid van medicatie mag alleen op basis van dubbelblinde placebogecontroleerde klinische trials wordt geclaimd. Zo'n observationele studie waar u naar verwijst is misschien een goede basis voor een beleid in b.v. een zorginstelling, maar kan onmogelijk enige bewijskracht hebben voor de onderbouwing van een volksgezondheidsbeleid waarin periodieke medische interventies aan gezonde kinderen worden opgedrongen op straffe van uitsluiting.

Voorals degenen die dat beleid bepalen al maanden cruciale epidemiologische data achterhouden waaruit de werking van de vaccins uit de praktijk zou kunnen blijken (of niet blijken), ondanks herhaaldelijk daartoe via een WOB verzoek te zijn verzocht.

## **Strengths**

Strengths of the study are the inclusion of 4000 individuals with substantial occupational exposure to SARS-CoV-2 owing to their work as HCP, FRs, and OEWs. Additionally, the enrolled population will be generally representative of the racial and ethnic demographics of Arizona, which ensures inclusion of high risk groups such as Hispanic and American Indian communities, previously found to be at increased risk for COVID-19.[8] The longitudinal cohort study design allows for ongoing consistent and comprehensive symptom assessment, exposure assessment, and examination of knowledge, attitudes and perceptions related to SARS-CoV-2 infection and vaccination. Further, the serial blood sampling component of the study enables us to fully examine variations in immune response to infection and vaccination.

## **Limitations**

This study has several limitations. First, the ability to generalize infection incidence, disease severity, and immunologic response trends in our population of essential workers will likely be biased by the healthy worker effect. Second, the information retrieved from participants is principally self-reported or self-collected, which might introduce recall bias, particularly if participants do not complete rRT-PCR specimen collection and surveys consistently. Third, there may be a sampling bias related to the requirement that participants utilize computers and phones complete surveys. Finally, not meeting enrollment targets and/or the length of the study period (1 year) may hamper the ability to assess reinfection rates, for example because immunity for SARS-CoV-2 might last for more than one year.



Martien Borgdorff out of network3rd+ Emeritus professor of epidemiology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam

25m

[Dimitri Georganas](#) u stelt blijkbaar hogere eisen aan mij dan aan uzelf als het gaat om het onderbouwen van beweringen. Dat staat u uiteraard vrij, ik beschouw dit als het einde van onze discussie.