

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 127

van **LISE VANDECASTEELE**

datum: 29 november 2021

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Besmettingen in bedrijven en collectiviteiten - Contactonderzoek

Naast het contactonderzoek doet het agentschap Zorg en Gezondheid ook aan bron- en clusteronderzoek om de verspreiding van COVID-19 te vertragen.

Men spreekt van een cluster wanneer zich in een groep of bijeenkomst van mensen twee of meer besmettingen met covid voordoen. Coronabesmette personen die deel uitmaken van een collectiviteit of die werkzaam zijn in een bedrijf dienen dus goed opgevolgd worden.

De COVID-19-teams van de zorgraden proberen daarnaast om via de Zorgatlas aan brononderzoek te doen door informatie te verzamelen over de besmette personen.

In opvolging van mijn schriftelijke vraag nr. 621 van 30 april 2021 heb ik volgende vragen.

1. Graag een wekelijks overzicht van de evolutie sinds de opstart van het contactonderzoek in mei 2020 tot op heden van:
 - a) het aantal field agents ingezet in het kader van clusteronderzoek;
 - b) het aantal field agents en call agents ingezet in het kader van brononderzoek.
2. Welke methodologie wordt gebruikt voor enerzijds het clusteronderzoek en anderzijds het brononderzoek?
 - a) Op welke manier worden die gegevens verzameld, verwerkt en geanalyseerd?
 - b) Welke instanties of instellingen zijn daarbij betrokken en voeren dit uit?
 - c) Is er een specifieke aanpak voor clusters op de werkvloer, op scholen en in collectiviteiten?
 - d) Op welke manier is de vraag naar de plaats van besmetting geïntegreerd in de scripts en welke evolutie is daarin? Welke gevolg wordt gegeven aan het antwoord op die vraag?
3. Hoe vaak werd de collectiviteit van een indexpatiënt genoteerd door een contactopspoorder (opgedeeld in call agent en field agent)? Over welk percentage van het totale aantal bereikte index cases gaat dat (opgedeeld in call agent en field agent)? Graag een overzicht per maand.
4. Hoe vaak was het nodig om de (medisch) verantwoordelijke van een collectiviteit in te lichten over een besmetting? Graag een overzicht per maand. Hoe vaak is het gelukt die verantwoordelijke te bereiken en in welke tijdspanne?
5. Hoe vaak werd de werkplaats waar een indexpatiënt aanwezig was actief genoteerd door de contactopspoorders (opgedeeld in call agent en field agent)? Over welk



**Vlaams
Parlement**

percentage van het totale aantal bereikte index cases gaat dat? Graag een overzicht per maand.

6. Hoe vaak was het nodig de arbeidsgeneeskundige dienst van de werkplaats van een indexpatiënt te contacteren? Graag een overzicht per maand. Hoe vaak is het gelukt die dienst te bereiken en in welke tijdspanne? Welke moeilijkheden werden daarbij vastgesteld?
7. Uit het rapport 'Werkgerelateerde clusters februari 2021' blijkt dat er al zicht is op de sectoren waar zich het meeste clusters bevinden. De vleesverwerkende industrie, de voedselindustrie en de bouw worden genoemd als enkele risicosectoren in het rapport.

Zijn er ondertussen al nieuwe rapporten gemaakt omtrent de sectoren waar zich het meeste clusters bevinden? Zo ja, wat zijn de belangrijkste vaststellingen en kunnen deze rapporten gedeeld worden? Zo niet, worden nog rapporten gepland?

ANTWOORD

op vraag nr. 127 van 29 november 2021

van **LISE VANDECASTEELE**

1. a. Bij de start van het contactonderzoek door het consortium in mei 2020, lag de focus van de veldagenten uitsluitend op het uitvoeren van huisbezoeken, een focus die gedurende het eerste half jaar werd aangehouden. Clusteronderzoek, en in het bijzonder **casemanagement**, werden in de beginweken van de epidemie en pandemie ad hoc door het beperkte kernteam Infectieziektebestrijding en Vaccinatie (IZ-V) van Zorg en Gezondheid (VAZG) gedaan. Binnen het consortium zijn ze pas structureel opgestart, en door de veldagenten ondersteund, vanaf het najaar 2020, vlak na de tweede golf. Onder **casemanagement** verstaan we het in kaart brengen van alle risicocontacten op complexe samenkomsten die mogelijk een cluster vormen. De reden van die latere structurele opstart is dat beheersinstrumenten als clusteronderzoek en casemanagement, die meer fijnmazig te werk gaan, pas zinvol zijn bij voldoende lage incidenties.

Casemanagement werd als beheersinstrument uitgewerkt om contactonderzoek te organiseren op plaatsen die mogelijk tussen de mazen van het net zouden vallen, gezien er vaak geen medisch verantwoordelijke aanwezig is. Voorbeelden zijn deeltijds kunstonderwijs (DKO) en volwassenenonderwijs (VWO). Dit proces werd gradueel verder ontwikkeld en uitgerold naar casemanagers van eerstelijnszones, lokale besturen en het consortium. Zo werd midden 2020 gestart met de ontwikkeling van het Uitbraakvolgsysteem (UVS) waarin de betrokken actoren in een SharePoint omgeving konden samenwerken om lokale uitbraken te bestrijden. Begin 2021 werd vervolgens gestart met de ontwikkeling van een meer structureel en geconnecteerd platform, genaamd Samenwerkingsplatform Uitbraak Management (SUM). Sinds juni 2021 wordt casemanagement door eerstelijnszones, lokale besturen, het Team IZ-V van VAZG en het consortium gecoördineerd via dit platform.

In parallel met het operationeel uitrollen van casemanagement werd een registratiesysteem opgezet om de taakbesteding van de **centrale veldagenten** te monitoren. Hieruit kunnen pas vanaf de week van 23 november 2020 gegevens gehaald worden in verband met het aantal centrale agenten dat wordt ingezet op casemanagement.

Onderstaande tabel geeft per week aan hoeveel **centrale veldagenten** er gemiddeld werden ingezet op casemanagement, uitgedrukt in netto volledige VTE op dagbasis. Zoals eerder aangehaald, wordt naast de centrale veldagenten ook binnen een groot aantal ELZ door lokale veldagenten en andere lokale actoren casemanagement dossiers opgenomen.

Week	23/11/2020	30/11/2020	7/12/2020	14/12/2020	21/12/2020	28/12/2020	4/01/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op clusteronderzoek per dag	0	0	1	1	1	0	0
Week	11/01/2021	18/01/2021	25/01/2021	1/02/2021	8/02/2021	15/02/2021	22/02/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op clusteronderzoek per dag	1	1	1	1	2	2	1
Week	1/03/2021	8/03/2021	15/03/2021	22/03/2021	29/03/2021	5/04/2021	12/04/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op clusteronderzoek per dag	3	6	7	6	6	4	4
Week	19/04/2021	26/04/2021	3/05/2021	10/05/2021	17/05/2021	24/05/2021	31/05/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op clusteronderzoek per dag	6	8	7	9	7	6	3
Week	7/06/2021	14/06/2021	21/06/2021	28/06/2021	5/07/2021	12/07/2021	19/07/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op clusteronderzoek per dag	1	0	1	2	9	16	12

Week	26/07/2021	2/08/2021	9/08/2021	16/08/2021	23/08/2021	30/08/2021	6/09/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op clusteronderzoek per dag	12	11	8	8	8	5	6
Week	13/09/2021	20/09/2021	27/09/2021	4/10/2021	11/10/2021	18/10/2021	25/10/2021
Gemiddeld aantal ingezette centra le veldagenten op clusteronderzoek per dag	9	9	12	13	18	17	16
Week	1/11/2021	8/11/2021	15/11/2021	22/11/2021			
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op clusteronderzoek per dag	11	14	11	15			

Daarnaast wordt er sinds de zomer van 2021, eveneens ingezet op het uitwerken van **clusteronderzoek**. Zoals vermeld focust casemanagement zich hoofdzakelijk op plaatsen waar geen of beperkt een medisch verantwoordelijke aanwezig is. Om te vermijden dat deze sectoren volledig buiten de aandacht zouden vallen, werd gekozen eerst te starten met de ontwikkeling en uitrol van casemanagement, alvorens de focus te verleggen naar de professionalisering van clusteronderzoek. Dit proces betreft het bestrijden van alle plaatsen waar een lokale uitbraak of cluster uitbreekt, ongeacht of hier een medisch verantwoordelijke aanwezig is. Concreet worden clusters (in woonzorgcentra, bedrijven, ziekenhuizen, kinderdagverblijven, etc.) automatisch aangemaakt op basis van beschikbare data uit contactonderzoek of manueel door actoren op het terrein, waarna deze clusters in SUM worden aangeboden aan eerstelijnszones, lokale besturen, het Team IZ-V van VAZG en het consortium. Ook bij de verdere ontwikkeling van dit proces wordt het lokale niveau nauw betrokken aan de hand van feedbacksessies, webinars en demo's.

1. b. Er werden doorheen de looptijd van de contactopsporing **diverse invullingen gegeven aan de term 'brononderzoek'**.

Allereerst is er de **'bronbevraging'** die vervat zit in de scripts waarmee de bevraging van de indexpatiënten gebeurt. Het omvat dus het bevragen van een besmette persoon naar zijn/haar vermoedelijk bron van besmetting door de call agents. Doordat deze bronbevraging deel uitmaakt van de standaard vraagstelling, zijn er geen afzonderlijke gegevens beschikbaar i.v.m. de aantallen call agents die hierop werken. Daarnaast is er het meer **'exhaustief brononderzoek'**, een arbeidsintensief proces gericht op het in kaart brengen van gedetailleerde whereabouts van patiënten tot 10 dagen voor de besmetting. Dit moet toelaten de effectieve bron van besmetting te achterhalen via het inzichtelijk maken van de besmettingsketens en deze tussen opeenvolgende generaties patiënten aan elkaar te linken.

Dit meer exhaustief brononderzoek wordt voornamelijk uitgevoerd door lokale veldagenten en actoren binnen de ELZ, en werd doorheen de looptijd van de COVID-19 crisis in bepaalde specifieke contexten uitgevoerd door het Agentschap. Het Agentschap werd hierbij ondersteund door een beperkte groep centrale veldagenten van het consortium. Meer specifiek werd ondersteuning geboden bij:

- *Casemanagement mutaties*: opvolgen van indexpatiënten besmet met een nieuwe variant, meestal gedurende de eerste weken van introductie van deze nieuwe variant in Vlaanderen. Dit gebeurt nu rond de Omicron variant.
- *BO ELZ/lokaal*: bijspringen bij het uitvoeren van brononderzoek op lokaal niveau, op vraag van ELZ en lokale actoren.
- *BCO AZG*: ondersteunen van het Agentschap bij de uitvoering van opdrachten van bron- en clusteronderzoek.

Vanaf het moment dat het aantal besmettingen tijdens de afgelopen zomerperiode opnieuw begon te stijgen, en het virus meer en meer begon te circuleren, werd het relatieve belang van brononderzoek minder groot, en werd de focus van de centrale veldagenten opnieuw verschoven naar huisbezoeken.

Uit het registratiesysteem dat werd opgezet om de taakbesteding van de **centrale veldagenten** te monitoren, kunnen vanaf de week van 23 november 2020 eveneens

gegevens gehaald worden in verband met het aantal centrale veldagenten dat wordt ingezet voor brononderzoek ter ondersteuning van het Agentschap.

Week	23/11/2020	30/11/2020	7/12/2020	14/12/2020	21/12/2020	28/12/2020	4/01/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op brononderzoek per dag	1	1	0	1	1	1	1
Week	11/01/2021	18/01/2021	25/01/2021	1/02/2021	8/02/2021	15/02/2021	22/02/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op brononderzoek per dag	0	4	9	5	3	3	4
Week	1/03/2021	8/03/2021	15/03/2021	22/03/2021	29/03/2021	5/04/2021	12/04/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op brononderzoek per dag	3	2	2	1	1	1	2
Week	19/04/2021	26/04/2021	3/05/2021	10/05/2021	17/05/2021	24/05/2021	31/05/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op brononderzoek per dag	1	1	2	3	2	2	3
Week	7/06/2021	14/06/2021	21/06/2021	28/06/2021	5/07/2021	12/07/2021	19/07/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op brononderzoek per dag	2	2	3	5	9	1	0
Week	26/07/2021	2/08/2021	9/08/2021	16/08/2021	23/08/2021	30/08/2021	6/09/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op brononderzoek per dag	0	0	0	0	0	0	0
Week	13/09/2021	20/09/2021	27/09/2021	4/10/2021	11/10/2021	18/10/2021	25/10/2021
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op brononderzoek per dag	0	0	0	0	0	0	0
Week	1/11/2021	8/11/2021	15/11/2021	22/11/2021			
Gemiddeld aantal ingezette centrale veldagenten op brononderzoek per dag	0	0	0	0			

2. a. De gegevens komen van zeer diverse bronnen, gaande van de antwoorden van de indexpatiënten aan de call- en field-agents, over gegevens uit LARS (het dossiersysteem van de CLB's), RSZ-files over besmettingen op de werkvloer, bevraging van de woonzorg door het Outbreak Support Team (OST), input vanuit de eerstelijns zones, VOC meldingen vanuit de klinische laboratoria en het Nationaal Referentiecentrum,...

Ook de analyse vertoont een grote diversiteit. Wat betreft de gegevens uit de scripts die verzameld zijn via de gesprekken van de contactonderzoekers gebeurt die analyse automatisch. De gegevens verschijnen ook steeds in het epidemiologisch weekrapport van Sciensano. Langs de andere zijde van het spectrum zijn er onder meer de gegevens van de OST-bevraging waar, de OST-medewerking tracht via bevraging de besmettingsketens in kaart te brengen en op basis van het bekomen beeld adviezen geeft rond indijking.

2. b. De medisch verantwoordelijken van de plaats waar de cluster zich voordoet spelen een belangrijke rol in het in kaart brengen van clusters en, waar het gebeurt, het zoeken naar een bron. Het gaat dan om de arbeidsarts en preventieadviseur in de bedrijven, een schoolarts in de CLB, de MSPOC in de eerste lijn, de CRA in de woonzorg.
2. c. Aangezien de context verschilt tussen een school en een woonzorgcentrum is het logisch dat de finesses van clusteronderzoek verschillen, maar de basis blijft uiteraard wel gelijk. De bedoeling is steeds om besmettingsketens in beeld te brengen, en ze zo mogelijk verder te voorspellen, zodat er op de best mogelijke manier maatregelen getroffen kunnen worden om het risico op verdere uitbreiding te verkleinen.
2. d. Aan de indexpatiënten wordt zowel gevraagd op welke locatie ze menen besmet te zijn als naar contacten met gekende indexpatiënten. In die data zit evolutie maar wel is het zo dat de grootste proportie "onbekend" blijft. Momenteel geeft een 66% van de patiënten aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting voor de periode van 22 november 2021 tot 28

november 2021, thuis (15,76 %), tijdens een tieneractiviteit, dwz zowel schoolse als buitenschoolse activiteiten (5,56 %), bij familie of vrienden (3,93 %) en op het werk (3,52 %). De bevestigde COVID-19 gevallen kunnen in ongeveer 74 % van de gevallen geen gekend contact met een ander bevestigd COVID-19 als waarschijnlijke bron van infectie aangeven. Indien er wel een waarschijnlijke bron van infectie gekend was voor de periode van 22 november 2021 tot 28 november 2021, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een inwonend familielid (14,01 %), een klasgenoot (3,19 %), een niet-inwonend familielid (2,69 %), of een collega (2,02 %). De gegevens uit de scripts worden als input voor het beleid gebruikt en niet om individuele cluster- of bronanalyse te doen.

- De tabel hieronder geeft aan hoeveel % van de indexpatiënten een collectiviteit deelt, uitgesplitst naar call center agenten en veldagenten. Een vergelijking tussen call- en veldagenten moet steeds omzichtig gebeuren, aangezien de populatie indexpatiënten die de veldagenten via huisbezoek bereiken, mogelijk andere kenmerken heeft dan de populatie die door de call center agenten worden gecontacteerd. Deze informatie is beschikbaar sinds juni 2020, en heeft betrekking op de meegedeelde collectiviteiten tijdens de besmettelijke periode van de indexpatiënt. De "delingsgraad" fluctueert aanzienlijk van maand tot maand, en wordt beïnvloed door o.a. de geldende maatregelen en contactbeperkingen.

<i>Call center agent</i>	Deelt geen collectiviteit	Deelt collectiviteit	<i>Field agent</i>	Deelt geen collectiviteit	Deelt collectiviteit
mei/ 20			mei/ 20		
jun/ 20	80%	20%	jun/ 20	74%	26%
jul/ 20	88%	12%	jul/ 20	88%	12%
aug/ 20	87%	13%	aug/ 20	83%	17%
sep/ 20	66%	34%	sep/ 20	69%	31%
okt/ 20	76%	24%	okt/ 20	73%	27%
nov/ 20	73%	27%	nov/ 20	61%	39%
dec/ 20	65%	35%	dec/ 20	55%	45%
jan/ 21	73%	27%	jan/ 21	67%	33%
feb/ 21	80%	20%	feb/ 21	69%	31%
mrt/ 21	78%	22%	mrt/ 21	78%	22%
apr/ 21	89%	11%	apr/ 21	86%	14%
mei/ 21	79%	21%	mei/ 21	76%	24%
jun/ 21	79%	21%	jun/ 21	79%	21%
jul/ 21	95%	5%	jul/ 21	95%	5%
aug/ 21	95%	5%	aug/ 21	94%	6%
sep/ 21	73%	27%	sep/ 21	77%	23%
okt/ 21	71%	29%	okt/ 21	75%	25%
nov/ 21	83%	17%	nov/ 21	86%	14%

- In totaal moest 129.474 keer een (medisch) verantwoordelijke van een collectiviteit ingelicht worden over een besmetting.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal te bereiken collectiviteiten per maand, evenals de proportie die binnen een bepaalde tijdspanne bereikt kon worden. Het aantal af te handelen werkorders volgt de trend van de epidemie de afgelopen maanden, met de grootste stijgingen in volumes tijdens de tweede besmettingsgolf in het najaar van 2020, alsook tijdens de recente vierde besmettingsgolf.

	Aantal te bereiken collectiviteiten	<12u	<24u	<48u	<72u	Finaal bereikt
mei/20	633	36%	46%	46%	46%	46%
jun/20	387	67%	67%	79%	84%	88%
jul/20	550	50%	50%	61%	68%	75%
aug/20	1.103	58%	58%	71%	85%	94%
sep/20	5.707	48%	69%	87%	91%	96%
okt/20	34.270	34%	54%	81%	85%	88%
nov/20	10.760	65%	74%	90%	93%	97%
dec/20	7.569	69%	77%	89%	92%	95%
jan/21	7.036	63%	88%	92%	95%	96%
feb/21	8.618	65%	84%	88%	89%	90%
mrt/21	13.875	67%	90%	94%	96%	97%
apr/21	8.128	73%	89%	93%	95%	96%
mei/21	4.469	74%	95%	98%	99%	99%
jun/21	1.066	77%	96%	98%	99%	99%
jul/21	1.419	66%	92%	95%	96%	97%
aug/21	1.655	73%	94%	97%	98%	99%
sep/21	2.756	74%	96%	98%	98%	99%
okt/21	7.796	42%	72%	88%	95%	96%
nov/21	11.677	20%	44%	70%	94%	95%
Mei/20 - nov/21	129.474	52%	71%	86%	91%	93%

5. De tabel hieronder geeft aan hoeveel % van de indexpatiënten een bedrijf deelt, uitgesplitst naar call center agenten en veldagenten. Deze informatie is beschikbaar sinds september 2020, en heeft betrekking op de gedeelde bedrijven tijdens de besmettelijke periode van de indexpatiënt. Merk op dat de gegevens voor de maand december licht zijn aangepast t.o.v. het antwoord op vraag SV250. Sinds november 2020 worden er door Smals andere bronbestanden aangeleverd om deze analyses op te baseren (overschakeling van CSV naar JSON) en de cijfers van december toonden een klein verschil tussen beide bronbestanden. De "delingsgraad" fluctueert aanzienlijk van maand tot maand en wordt beïnvloed door de geldende maatregelen, o.a. de geldende richtlijnen inzake telewerk.

Call center agent	Deelt geen bedrijf	Deelt bedrijf	Field agent	Deelt geen bedrijf	Deelt bedrijf
mei/20			mei/20		
jun/20			jun/20		
jul/20			jul/20		
aug/20			aug/20		
sep/20	90%	10%	sep/20	95%	5%
okt/20	81%	19%	okt/20	88%	12%
nov/20	85%	15%	nov/20	92%	8%
dec/20	82%	18%	dec/20	88%	12%
jan/21	79%	21%	jan/21	86%	14%
feb/21	73%	27%	feb/21	81%	19%
mrt/21	79%	21%	mrt/21	83%	17%
apr/21	81%	19%	apr/21	83%	17%
mei/21	82%	18%	mei/21	82%	18%
jun/21	79%	21%	jun/21	78%	22%
jul/21	85%	15%	jul/21	84%	16%
aug/21	88%	12%	aug/21	89%	11%
sep/21	85%	15%	sep/21	87%	13%
okt/21	84%	16%	okt/21	86%	14%
nov/21	89%	11%	nov/21	90%	10%

6. In totaal moest 58.907 keer een arbeidsgeneeskundige dienst van een bedrijf ingelicht worden over een besmetting. Zoals onderstaande tabel ook aantoont, werden in totaal 94% van de te contacteren bedrijven bereikt .

Aangaande de moeilijkheden die mogelijks kunnen optreden bij het contacteren van de arbeidsgeneeskundige dienst van een bedrijf verwijzen we naar het eerdere antwoord op uw schriftelijke vraag nr. 621.

	Aantal te bereiken bedrijven	<12u	<24u	<48u	<72u	Finaal bereikt
mei/ 20						
jun/ 20						
jul/ 20	193	41%	41%	53%	60%	72%
aug/ 20	653	57%	57%	71%	84%	93%
sep/ 20	2.111	46%	64%	85%	91%	96%
okt/ 20	11.460	28%	31%	73%	81%	84%
nov/ 20	4.738	61%	63%	87%	91%	97%
dec/ 20	2.409	65%	66%	85%	88%	95%
jan/ 21	2.387	61%	83%	86%	93%	94%
feb/ 21	3.397	71%	87%	90%	91%	92%
mrt/ 21	6.613	72%	93%	96%	97%	97%
apr/ 21	5.432	77%	92%	95%	97%	97%
mei/ 21	2.746	78%	97%	98%	99%	99%
jun/ 21	724	77%	96%	98%	99%	99%
jul/ 21	1.138	69%	94%	95%	96%	98%
aug/ 21	1.192	74%	94%	97%	97%	98%
sep/ 21	1.217	76%	96%	98%	99%	99%
okt/ 21	4.538	40%	72%	88%	96%	97%
nov/ 21	7.959	23%	47%	73%	96%	97%
Mei/ 20 - nov/ 21	58.907	52%	67%	85%	92%	94%

7. Voorlopig zijn er geen nieuwe rapporten rond werkgerelateerde clusters voorzien vanuit Zorg en Gezondheid. Het had niet meteen een evolutieve scope, maar eerder een zoeken naar specifieke aandachtsgebieden. De door u genoemde sectoren die uit het rapport van februari 2020 als "clustergevoelig" naar voor kwamen, spoorden ook goed met een eerder rapport van de ECDC. Er is dus consistentie in de vaststellingen en een herhaling staat momenteel niet op de planning.

Wel is er vanuit de biostatistische eenheden van de UHasselt, de KULeuven en IDEWE als bedrijfsgezondheidsdienst, een periodiek bijgesteld rapport "Monitoring Belgian COVID-19 infections in work sectors". Versie 14 daarvan dateert van eind september 2021.

Zelf voorzien we wel de constructie van een clusterdashboard in de controletoren / zorgatlas. Dat werk is volop gaande en na validering, zullen de MSPOCS toegang hebben en deels ook de lokale besturen en de gouverneurs. Het dashboard wordt enerzijds automatisch gevoed via de gegevens in de scripts en via de RSZ gegevens en verder ook via manuele invoer over clusters.