

Er zijn vijf position papers ingestuurd door deskundigen die meepraten aan tafel; bovendien zijn twee position papers toegevoegd afkomstig van de deskundigen met internationale kennis van zaken. Over veel punten zijn de opstellers het over het algemeen eens, ik noem hier de door mij gesignaleerde, meest in het oog springende overeenkomsten:

- Er lijkt sterke behoefte te zijn om de achterliggende data en modellen van het dashboard toegankelijk te maken zodat de dashboard-indicatoren gereproduceerd kunnen worden.
 - VRAAG: kan dat zomaar gegeven technische en wettelijke mogelijkheden en beperkingen? En tot welk niveau/detail zou er transparantie en vindbaarheid moeten zijn?
- In de bijdragen wordt genoemd dat doel en functie van het dashboard niet duidelijk zijn.
 - VRAAG: wat zou die functie, of die functies, moeten zijn? Informeren, acteren, disciplineren?
- Het dashboard is nog te statisch. Het zou met hogere frequentie moeten worden bijgewerkt en de ontwikkeling van een bepaalde parameter zou moeten worden weergegeven in plaats van een momentopname zodat gebruikers inzicht krijgen in progressie of afname.
 - VRAAG: hoe zou de ontwikkelingen van een bepaalde parameter het beste kunnen worden weergegeven?
- Het dashboard is te generiek, teveel gericht op het land en te weinig op de regio's, ook wordt er maar weinig onderscheid gemaakt tussen bijvoorbeeld verschillende leeftijdsgroepen.
 - VRAAG: als een dashboard regionaal wordt, wie heeft dan de regio, en is de data-infrastructuur in Nederland geschikt voor de regionalisering van een dashboard?
- Er moet meer hiërarchie worden ingebouwd met de primaire informatie en parameters zichtbaar op de eerste pagina, en op tabbladen meer secundaire informatie.
 - VRAAG: wat zijn primaire en secundaire data? Hoe beslis je daarover? Het kan van moment tot moment verschillen?
- Voeg meer informatie toe gebaseerd op lokale data-bestanden, zoals hoeveelheid tests en positieve tests, incidentie per gemeente, ziekenhuisopnames en sterftecijfers.
- Maak grafieken vergelijkbaar, bijvoorbeeld door ze allemaal te laten starten op 1 januari zodat toename, pieken en afname van diverse parameters zich visueel correct tot elkaar verhouden. Let ook op dat de april-piek de huidige opleving kan relativeren (het valt wel mee).

Wat meer analytisch opgeworpen observaties zijn:

- Het dashboard noopt niet tot actie. In een bijdrage wordt bijvoorbeeld gesteld dat het reproductiegetal al een tijd rood gekleurd is, maar er zit geen actie of consequentie aan verbonden. Een opmerking van gelijke strekking is dat alertheidsniveau's (geënt op niveaus die in Nieuw-Zeeland worden gehanteerd) ingebouwd zouden moeten worden in het dashboard. Die alertheidsniveau's bevatten een boodschap aan burgers, van: *u kunt zich vrij bewegen met inachtneming van de hygiëne-voorschriften tot ga alleen naar buiten als u niet anders kunt.*
 - VRAAG: welke grenswaarden zouden moeten gelden voor zo'n alertheidsniveau, en wie beslist daarover, en hoe wordt dat gecommuniceerd?
- Een dashboard moet worden gebruikt, en gebruikers moeten terugkomen. Een geopperd voorstel is om het dashboard zo in te richten dat het de Nederlandse Corona-informatiehub wordt. Dit kan gerealiseerd worden door bijvoorbeeld het dashboard te linken aan andere informatiepagina's.
- De Nederlandse data-infrastructuur en het zorgsysteem zijn decentraal georganiseerd waarbij veiligheidsregio's en zorggebieden niet op elkaar aansluiten, en diverse databronnen (registraties, dossiers, administratieve systemen) zijn weinig met elkaar gekoppeld. Dat bemoeilijkt een regelmatige actualisering van het dashboard en noopt tot een verandering van die data-infrastructuur gericht op het vergroten *resilience* en *responsiveness* (zie WHO, EU en OESO).