

Bijlage A: Onderzoek naar onderlinge afhankelijkheidsfactoren

Appel-Meulenbroek(2014) heeft een schema opgesteld met onderlinge afhankelijkheidsfactoren, waarin ze diverse onderzoekers belicht heeft. In dit schema maakt zij het onderscheid tussen *collaboration en interaction*, daar waar *collaboration* nog op te splitsen is tussen samenwerkend gedrag (*behaviour*) en de houding (*attitude*) die het ontstaan van samenwerking reguleert (figuur A.1).

	Kahn, 1996	Song, Neeley and Yuzhen, 1996	Song, Montaya-Weiss and Schmidt, 1997	Olson et al., 2001	Kivimaki et al, 2000	Hillebrand and Biemans, 2004	Lu and Yang, 2004	Pearce and Ensley, 2004
INTERACTION	Meetings + Documented information exchange	Information exchange	Interaction	Communication Exchange information advice and technical assistance Transfer resources	Contact, keep each other informed # communication		Providing information	
	Behaviour							
COLLABORATION	Informally work together /Work together as a team	Involvement			Influence each other	Flexibility (adjust to each other)	Being involved with other departments	
	Share idea's information and/or resources		Open communication		Real attempts to share information Support for ideas	Information exchange (help each other)	Jointly generate new ideas	
	Share the same vision for the firm		Similar goals and objective					Shared vision
	Attitude							
	Have a mutual understanding		Give and take Satisfaction with relationships		Give and take Understanding			
	Achieve goals collectively				Critical evaluation	Solidarity		

Figuur A.1: Onderlinge afhankelijkheidsfactoren voor kennisuitwisseling (verkregen vanuit Appel-Meulenbroek, 2014)

Bijlage B: Eenheden van communicatie

Appel-Meulenbroek gebruikt in haar dissertatie een onderzoek van Berends (2005). Berends heeft onderzoek gedaan naar activiteiten van kennisuitwisseling binnen twee organisaties (Shell en Phillips). Hij heeft daarin 29 'moves' beschreven die hij definieert als '*a meaningful unit of communication*'. Een *move* is een eenheid van communicatie waarin kennis uitgewisseld wordt op een bepaalde manier. Deze *moves* zijn gecategoriseerd in vijf groepen en verdeeld over interactie en samenwerking.

Deze *moves* bepalen het type kennisuitwisseling, welke gebaseerd wordt op de betrokkenheid van twee personen. Interactie heeft een sterke relatie met het delen van *explicit knowledge*, waartegen *tacit knowledge* meer gebaseerd is op ervaring, vaardigheden en houding.

In figuur B.1 en B.2 is te zien dat de groepen *actions* (samenwerkende handeling), *proposals* (voorstel), *questions* (eenvoudige vraag) en *evaluations* (evaluaties) op samenwerkend (collaboration) niveau zijn. Deze *moves* eisen een hoger niveau van betrokkenheid dan bij *descriptions* (Berends, 2005 in: Appel-Meulenbroek, 2014). Bij interactie onder *descriptions* (eenzijdige communicatie) wordt er vaak niks nieuws uitgewisseld in het kader van een probleem. De communicatie is vaak eenzijdig en de ontvanger wordt niet geacht direct betrokken te zijn. Hij of zij kan luisteren naar er wordt gezegd en zelf bepalen wat te doen met de gegeven informatie. Het overhandigen van een rapport valt ook onder *interaction* waar ook alleen *explicit knowledge* wordt uitgewisseld, voor dit onderzoek valt deze onder de term eenzijdige communicatie.

Cooperation activities		KS moves
INTERACTION	Behaviour → Moves	Descriptions
		Reporting about others
		Describing
		• own activities • own knowledge • own problem • findings or theory • earlier interaction • experiment • own results • technology
	Documented information exchange	Actions
		Handing over publications

Figuur B.1: Interaction 'moves' (verkregen vanuit Appel-Meulenbroek, 2014)

De vier categorieën in figuur B.2 bevatten een *move* die de ontwikkeling van oplossingen ondersteunt (Appel-Meulenbroek, 2014). Kennis die tijdens deze activiteiten uitgewisseld wordt was voor dat de communicatie begon niet bekend. Het onderzoek van Appel-Meulenbroek (2014) toont aan dat binnen ontmoetingen 56% van de kennisuitwisseling bestond uit het stellen en antwoorden van eenvoudige vragen (*questions*), terwijl de rest van soorten kennisuitwisseling uit 20% bestond.

Cooperation activities		KS moves
COLLABORATION	Behaviour → Moves	Actions showing on the spot calculating or trying expressing observation Questions asking a question questioning asking for help Proposals/suggestions hypothesizing suggesting: • technical solution • experiment • new research
	Informally work together /Work together as a team and Share idea's, information and/or resources	warning instructing referring to: • person • literature or interactions Evaluations giving arguments agreeing rejecting concluding redescrbing and summarising

Figuur B.2: Collaboration 'moves' (verkregen vanuit Appel-Meulenbroek, 2014)

Bijlage C: Geschiedenis van een kankercentrum

Onderdeel van de elf afdelingen binnen het ministerie van gezondheid in de Verenigde Staten is het 'National Institutes of Health'. Een deel binnen deze organisatie maakt beleid met betrekking tot de kankerzorg, het 'National Cancer Institute'. Aan het begin van de 20ste eeuw was men bang van de nog steeds mysterieuze ziekte kanker. Artsen en wetenschappers waren naar het veld getrokken door de uitdagingen van het onbekende, de mogelijkheden van nieuwe technologie, en de wens om te reageren op het menselijk lijden. De geschiedenis van het onderzoek naar kanker in Amerika begint rond het begin van de 20ste eeuw met kleine onafhankelijke laboratoria en uiteindelijk wordt het een steeds groeiend netwerk van universiteiten, ziekenhuizen en instituten waar samenwerking, wetenschap in teams, en overkoepelende interdisciplinaire projecten nu leiden tot ontdekkingen die snel worden vertaald in praktische voordelen voor patiënten. Drie kanker onderzoekscentra, Roswell Park Cancer Institute in Buffalo (NY), Memorial Sloan-Kettering Cancer center in New York en het Wistar Institute in Philadelphia waren als eerste gevormd (figuur C.1) (NCI, 2014).



Figuur C.1: Links het Roswell Park Cancer Institute; midden Memorial Sloan-Kettering Cancer center; rechts Wistar Institute.

Op 6 Augustus 1937 heeft President Roosevelt een nieuw wetsvoorstel aangenomen, de National Cancer Institute Act. Deze wet bevoegd NCI deel te nemen aan bepaalde fundamentele activiteiten:

- Beoordelen en goedkeuren van subsidie aanvragen voor veelbelovende onderzoeksprojecten naar de oorzaken, preventie, diagnose en behandeling van kanker.
- Leiding geven en het bevorderen van kankeronderzoek.
- Verzamelen, analyseren en verspreiden van de resultaten van het onderzoek naar kanker uitgevoerd in de Verenigde Staten en elders.
- Trainen en instrueren van artsen en andere gezondheidswerkers over de diagnose en behandeling van kanker.

Het NCI huisvest zich op de campus van het National Institutes of Health. Rond de jaren zestig acht centra ontvangen onderzoek steun van het NCI. Deze subsidies voor kankeronderzoek waren bestemd om multidisciplinair onderzoek te stimuleren, daar waar sommige kankercentra al gespecialiseerd waren in een bepaald gebied van kankeronderzoek. In 1971 tekent President Nixon een nieuw voorstel in de strijd tegen kanker. 1.5 biljoen dollars werd geïnvesteerd in het *National Cancer Program* en de oprichting van vijftien nieuwe kankercentra. Deze kankercentra moesten multidisciplinair zijn met de opdracht om klinisch onderzoek, training en geavanceerde diagnostische en behandelmethoden met betrekking tot kanker uit te voeren. In 1972 werd er extra geïnvesteerd in dit programma om de geografische spreiding op orde te krijgen, met als gevolg een groei in het aantal kankercentra. In 1973 bestonden er acht '*comprehensive care centers*' die als belangrijkste doel

hadden om onderzoeksresultaten zo snel mogelijk bij de patiënt te krijgen. Rond 1975 steunt de overheid 30 tot 35 '*comprehensive cancer centers*' waarbij 80 procent van de bevolking op reële afstand vandaan woont.

In de jaren die volgen zijn er diverse ontwikkelingen op gebieden als; opgestelde criteria waar een '*comprehensive cancer center*' aan moet voldoen, effectiviteit van het *National Cancer Program* en andere operationele vraagstukken. Dit leidt uiteindelijk tot de *NCI designated Cancer Centers* die bestaan uit 68 kankercentra die ondersteund worden door het *National Cancer Institute (NCI)*. Het laatste rapport van de NCI, *Policies and Guidelines Relating To the P30 Cancer Center Support Grant*, maakt onderscheidt tussen twee type kankercentra:

Cancer Centers: Deze centra hebben een wetenschappelijke agenda, vooral gericht op fundamenteel, klinisch en preventie en populatie onderzoek. Alle onderzoeksgebieden zijn gezamenlijk verbonden. Niet alle onderzoeksbevindingen moeten een translationeel eindpunt hebben, maar het is wel belangrijk dat deze centra onderling samenwerken om tot nieuwe inzichten te komen die van waarde kunnen zijn bij de bestrijding tegen kanker. Sommige van deze centra hebben alleen maar fundamenteel onderzoek onder hun dak en behandelen geen patiënten.

Comprehensive cancer center: dit type kankercentrum excelleert op drie belangrijke gebieden binnen kankeronderzoek; fundamenteel onderzoek, klinische onderzoek en preventie en populatie onderzoek. Van deze centra wordt verwacht dat ze innovatieve vroeg klinische studies uitvoeren. Translationeel onderzoek is in dit instituut van belang zodat deze gebieden aan elkaar gekoppeld worden om zo de bestrijding van kanker effectiever te maken. Binnen deze centra is het verder van belang dat onderzoekers en artsen onderwijs krijgen dat aansluit op de wetenschappelijke missie. In 2011 bestonden er 41 *comprehensive cancer centers* en 26 *Cancer Centers* (NIH-NCI, 2013)

In Europa pleit de *Organisation of European Cancer Institutes* (OECI) sinds de oprichting in 1979 in Wenen voor een verbeterde samenwerking en communicatie tussen alle *comprehensive cancer centers*. Het OECI heeft zijn actieve betrokkenheid bij de bevordering van een Europese aanpak van kanker management met het UICC (*Union for International Cancer Control*), in de reeks van *European Cancer Meetings* met de steun van de Europese Unie, aangetoond. Om optimale samenwerking te creëren heeft het OECI-verband een begin gemaakt met de structurering van de oncologische zorg door middel van diverse categorieën voor de verschillende leden (OECI, 2014). Nederland heeft op dit moment vijf leden binnen deze organisatie, Erasmus MC Daniel den Hoed kankercentrum in Rotterdam, IKNL Integraal Kankercentrum Nederland (kenniscentrum), Universitaire Medisch Centrum Maastricht, het Radboud Universitaire Medisch Centrum in Nijmegen en het Nederlands Kanker Instituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam. Aan dit laatste lid, samen met vier andere Europese kankercentra, werd in 2011 voor het eerst in het bestaan van de OECI een kwaliteitscertificaat uitgedeeld (Universiteit Twente, 2011).

Bijlage D: Interview schema

1 Gegevens over de geïnterviewde

Naam:

Beroep:

Achtergrond van de geïnterviewde:

2 Gegevens over de afspraak

Datum:

Tijdtip:

Locatie: NKI-AVL

Kamer:

Duur: 45-60 minuten

3 Doel van het interview (voor eigen gebruik en overzicht)

- Inzicht krijgen met betrekking tot het maken van een sociale netwerk analyse:
 - o Positie binnen het research continuüm?
 - o Waar is de vaste werkplek van de respondent?
 - o Met wie wil de respondent frequent kennisuitwisseling?
 - o Is die wens voor kennisuitwisseling ook aanwezig in de werkelijkheid?
 - o Op welke plek heeft de respondent kennisuitwisseling?
 - o Wat voor soort kennisuitwisseling vindt er plaats?
 - o Hoe waardeert hij/zij deze kennisuitwisseling?
- Inzicht krijgen ten aanzien van de invloed van de ruimtelijke structuur op kennisuitwisseling?
 - o Invloed van loopafstand, positionering, zichtbaarheid, grootte afdeling?
 - o Belemmeringen en positieve ruimtelijke elementen voor respondent?
 - o Hoe schetst de respondent zijn ideale kankercentrum?

4 Introductie en doel afstudeeronderzoek (dit vertel ik voor het interview)

- Vanuit het RGO (raad voor gezondheidsonderzoek) is aangegeven dat de nabijheid van klinische en niet klinische onderzoekers de belangrijkste conditie is voor succes bij translationeel onderzoek.
- In hoeverre heeft de ruimtelijke structuur invloed op de mate waarin sprake is van kennisuitwisseling tussen klinische en niet klinische onderzoekers?
- Uitleg definitie kennisuitwisseling en ruimtelijke structuur
- *Korte termijn doel:* Praktische oplossingen en aanbevelingen voor het NKI-AVL. *Lange termijn doel:* Aanbevelingen op het ruimtelijke- en organisatieniveau van NKI-AVL, NKOC, AVL Utrecht.
- Ondersteuning vanuit NKI-AVL en Cure+Care Consultancy (huisvestingsadviseur NKI-AVL).
- Uitleggen doel van het interview, inzichten krijgen met betrekking tot werkwijze van klinische en niet klinische onderzoekers binnen het research continuüm ten behoeve van: 1. Opstellen van een sociale netwerk , 2. Bijdrage van de ruimtelijke structuur op kennisuitwisseling.

**VRAGEN OF IK HET GESPEK MAG OPNEMEN, OM LATER TERUG TE
LUISTEREN. BENADRIJK DAT HET VOOR EIGEN GEBRUIK IS.**

Start interview:

(A) 1. Met welke positie op onderstaande lijn voelt u zich op dit moment het meest verwant? Kunt u dit kort toelichten?



F. = Fundamenteel onderzoek
T. = Translationeel onderzoek
K. = Klinisch onderzoek

(A) 2. Kunt u schematisch aangeven waar uw vast werkplek bevindt (of het merendeel van de tijd) binnen het NKI-AVL? In hoeverre bent u daar tevreden mee?

(T1.2) 3. Om uw functie zo goed mogelijk uit te kunnen voeren op het gebied van translationeel onderzoek, met welke personen op het gebied van diagnostiek en behandeling wilt u kennisuitwisseling via het gebouw? Kunt u ook aangeven met welke personen het gaat binnen deze specialismen? Kunt u dit kort toelichten?

	1. Zelden of nooit	2. Af en toe (paar keer per jaar)	Regelmatig (paar keer per maand)	Vaak (paar keer per week)	Heel vaak (bijna dagelijks)
Internisten					
Pathologen					
Radiotherapeuten					
Nucleair geneeskundigen					
Chirurgen					
Verpleegkundig specialisten					
Radioloog					
Administratie					
Anders, namelijk:					

(T1.3) 4. Heeft u op dit moment ook kennisuitwisseling met deze specialismen? (met pen aangeven in bovenstaande tabel) Kunt u aangeven wat de reden kan zijn dat er onvoldoende of geen sprake is van kennisuitwisseling?

(T1.2) 5. Om uw functie zo goed mogelijk uit te kunnen voeren op het gebied van translationeel onderzoek, met welke onderzoekers wilt u kennisuitwisseling via het gebouw? Kunt u ook aangeven met welke personen het gaat binnen deze onderzoeksafdelingen? Kunt u dit kort toelichten?

	1. Zelden of nooit	2. Af en toe (paar keer per jaar)	Regelmatig (paar keer per maand)	Vaak (paar keer per week)	Heel vaak (bijna dagelijks)
Biochemistry					
Cell Biology I					
Cell Biology II					
Gene regulation					
Immunology					
Molecular Carcinogenesis					
Molecular Genetics					
Biological Stress Response					
Psychosocial Research and Epidemiology					
Molecular Oncology					
Molecular Pathology					
Wetenschappelijke administratie					
Anders, namelijk:					

(T1.3) 6. Heeft u op dit moment kennisuitwisseling met al deze onderzoekers?(met pen aangegeven in bovenstaande tabel) Kunt u aangeven wat de reden kan zijn dat er geen sprake is van kennisuitwisseling?

B- Vragen over kennisuitwisseling met aangegeven specialismen/onderzoeker:

!!! VRAAG 7-13 HERHALEN VOOR ALLE MISMATCHEN BIJ VRAAG 4 EN 6 !!!

(T1.5) 7. Kunt u van een doorsnee week aangeven of deze momenten van kennisuitwisseling afgesproken of toevallige ontmoetingen waren met de *aangegeven specialismen/onderzoeker* ?

(T1.6) 8. Op welke plek vinden deze momenten van toevallige kennisuitwisseling plaats met de *aangegeven specialismen/onderzoeker* ?

(T1.1) 10. Kunt u aangeven waar u het tijdens deze kennisuitwisseling over heeft? Wat vindt u belangrijk om te weten?

(T2.1) 11. Stel dat de loopafstand tussen u en de *aangegeven specialismen/onderzoeker* wordt korter/langer. In hoeverre zal de hoeveelheid kennisuitwisseling dan toenemen?

(T2.2) 12. Stel u bevindt zich op dezelfde verdieping met de *aangegeven specialismen/onderzoeker*. In hoeverre zal de hoeveelheid kennisuitwisseling dan toenemen?

(T2.3) 13. Stel u bevindt zich in hetzelfde gedeelte van het gebouw met de *aangegeven specialismen/onderzoeker*. In hoeverre zal de hoeveelheid kennisuitwisseling dan toenemen?

C- Vragen met betrekking tot eigen positie:

(T3.1) 14. Wat vindt u van de ligging van uw afdeling binnen het NKI-AVL gebouw in relatie tot translationeel onderzoek op dit moment?

(T3.2) 15. Zijn er tijdens uw werkproces andere afdelingen goed vindbaar? Komt u daar bijvoorbeeld langs tijdens het verplaatsen van u positie? Wat vindt u daarvan?

(T2.4) 16. Moet u veel ruimten passeren en van looprichting veranderen voordat u bij iemand bent? Belemmert u dat om andere mensen op te zoeken?

(T2.5) 17. Heeft de grootte van het instituut invloed op de hoeveelheid kennisuitwisseling? En belemmert dat u om andere mensen op te zoeken of te vinden?

(T1.7) 18. Welke plaats neemt digitale communicatie in? Kan dit verkeer fysieke contacten vervangen? Of is dit aanvullend? Wat kan hier verbeterd aan worden?

(T.3.3) 19. Wat zal de invloed zijn op de hoeveelheid kennisuitwisseling als de onderzoeksgroepen gemixt worden in plaats van een divisie per verdieping?

(A) 20. Als expert kent u waarschijnlijk ook andere ziekenhuizen waar zorg en onderzoek gecombineerd wordt. Stelt u eens voor, het NKI-AVL mag opnieuw gebouwd worden. Hoe moet dit er dan ruimtelijk volgens u uitzien?

Gebruik van gekleurde blokjes zodat de respondent een situatie kan maken.

D- Overige vragen:

21. Zijn er nog opmerkingen of tips vanuit uw kant met betrekking tot dit interview en het onderwerp van de afstudeerscriptie?

22. Zijn er mensen buiten het NKI-AVL die naar uw idee mogelijk van waarde kunnen zijn voor deze afstudeerscriptie, en de bereidheid hebben hieraan mee te werken?

Bijlage E: Uitwerking van de interviews tot bruikbare data

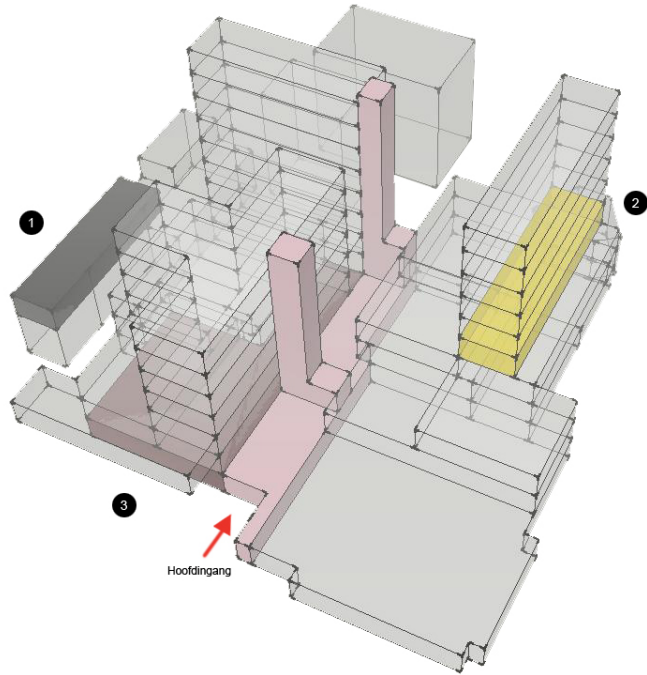
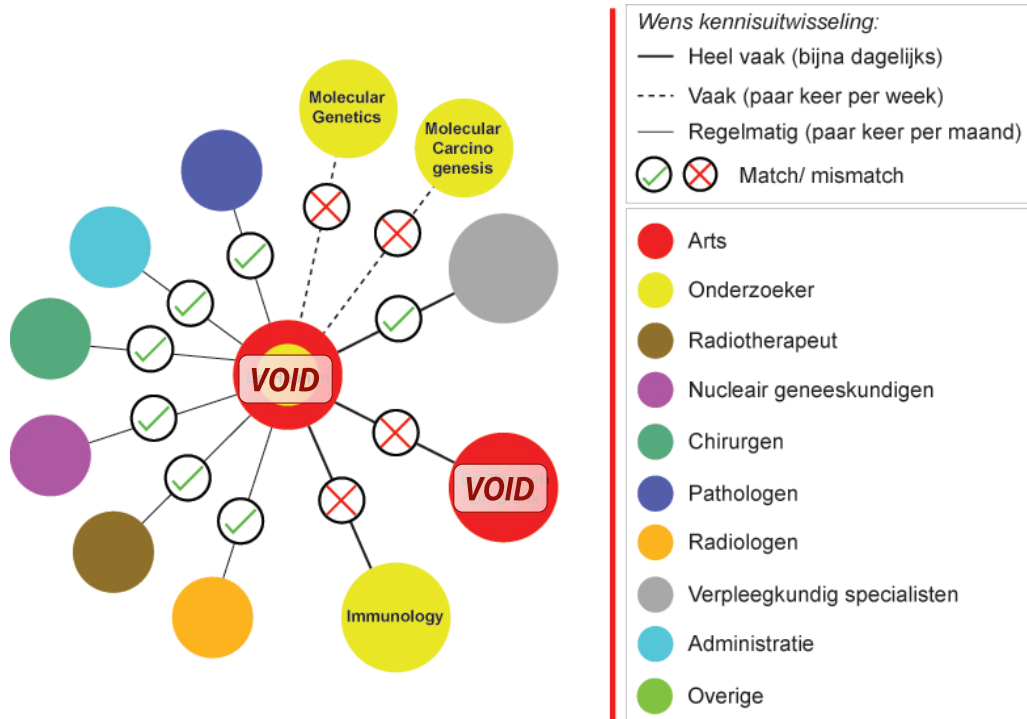
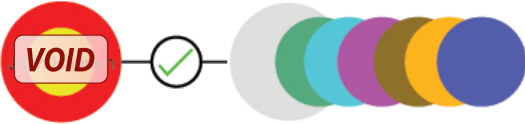
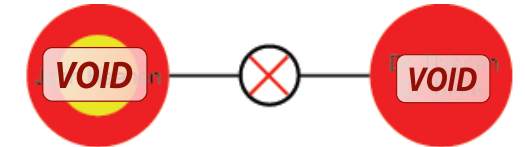
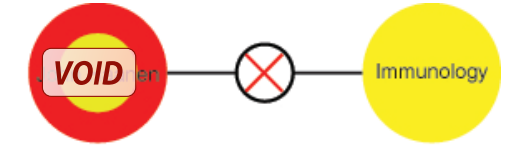
INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 1- Internist / Groepsleider Molecular Pathology

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2	
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen	
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen	
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen	
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen	
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen	
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	
Plek van afgesproken kennisuitwisseling	Inhoud toevallige kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?	
Vergaderzalen tijdens MDO	Patientenmateriaal	Drukke agenda's	Koffiezetapparaat, de plek voor innovatieve ideeën	Vervangend: Nee	Ja	Nee	Ja	Ja, tussen Moleculaire pathologie en pathologie	Ja, bij groei NKI het NKI gaan klonen	
Medische staf lunch	Innovatieve ideeën	Geen gemeenschappelijke zone/ koffieplek	Onderzoeksafdeling dichtbij pathologie en kliniek	Rol: Handig als fysiek niet mogelijk is						
Afspraken op andere afdelingen	Behandelmethoden	Afstand tussen stafgebouw onderzoeksgebouw				3.1	3.2	3.3	3.4	
Plek van toevallige kennisuitwisseling	Kliniek en onderzoek logistiek op elkaar afstemmen	Kliniek snapt rol van het onderzoek niet				Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden	
Koffiezetapparaat stafgebouw (3e)	Kliniek motiveren voor extra onderzoek	Multidisciplinair overleg te strak gepland				Slechte verbinding tussen moleculaire pathologie en pathologie, maar C2 dicht op kliniek	???	???	Goed: VU, 'de brug'	
Koffiekamer verpleegafdeling						Psychische afstand tussen stafgebouw en instituut		UMC Utrecht, Tunnel werkt niet tussen kliniek en onderzoek	Slecht: Stanford, kliniek stond los van alles	

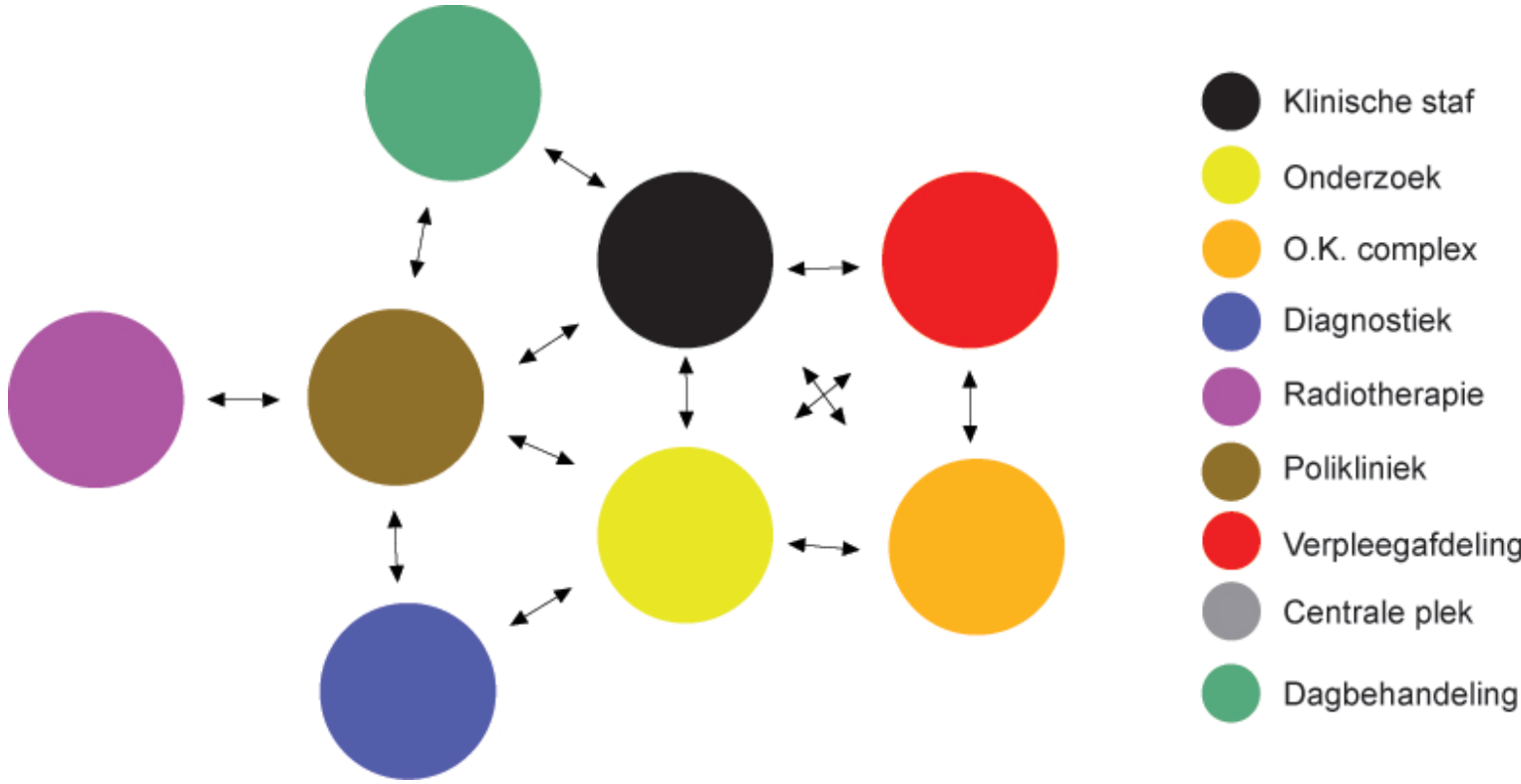
INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 1- Internist / Groepsleider Molecular Pathology

IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM	ARGUMENTATIE TON SCHUMACHER
- Klinische staf - Onderzoek - O.K. complex - Diagnostiek - Radiotherapie - Polikliniek - Verpleegafdeling - Centrale plek - Dagbehandeling	1. Polikliniek, onderzoek en diagnostiek bij elkaar. Dit is voor het patientemateriaal
	2. Een grote ruimte met staf waar men elkaar tegenkomt, gemixt of sterke relatie met onderzoeksafdelingen
	3. Afstand tussen OK complex en pathologie klein houden
	4. Dagbehandeling en polikliniek bij elkaar
	5. Radiotherapie staat er vaak bij, wegens technische eisen
POSITIE RESEARCH CONTINUUM	

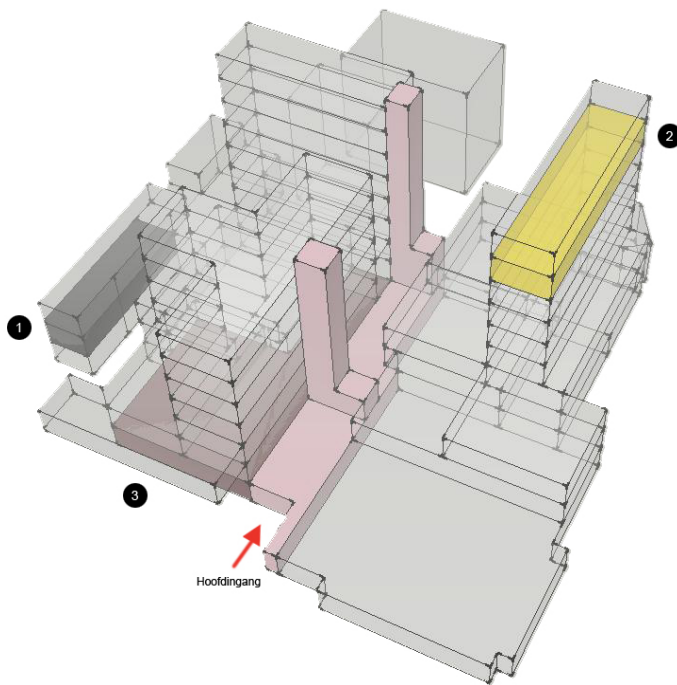
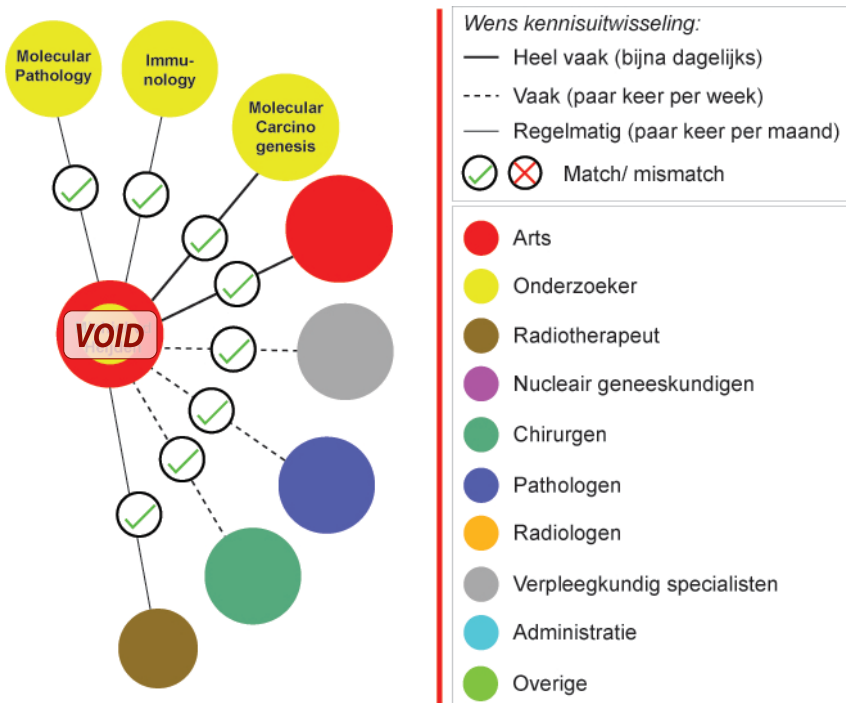
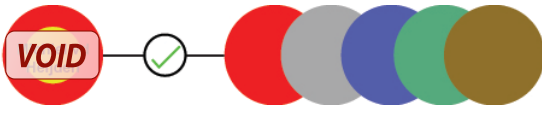
INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 2- Internist / Groepsleider bij Immunology

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisesling	Inhoud toevallige kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Vergaderzalen (onderzoeksbijeenkomsten + MDO)	Deelname studies	Scheiding gebouw componenten	Goede koffie in personeelsrestaurant	Vervangend: Nee	Ja	Ja, alleen onder of boven je eigen verdieping	Ja, trefkans groter	Ja, van B naar H toren	Ja, vooral loopafstanden
Plek van toevallige kennisuitwisesling	Ontwikkelingen	Geen gemeenschappelijke trefzones	Gedeelde kamer	Rol: controle aanwezigheid					
Onderzoeksafdelingen B3 + B7 + H5 (voor Blank + onderzoek)	Opzetten studies	Ruimten overbezet	Vroeger met clinici op een verdieping			3.1	3.2	3.3	3.4
Stafgebouw (voor Blank & Thienen)		Geen gemeenschappelijke uitgang				Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Polikliniek (verpleegkundig specailisten)		Aanwezigheids kans				Werkplaatsen te ver uit elkaar	Weet iedereen te vinden in het gebouw	Ja, op basis van wederzijdse interesse	NCI, Betesta (USA), vanwege mix sta, verpleging en onderzoek.
Personeelsrestaurant (klinische disciplines)		Patientenzorg houdt onderzoekers op afstand							

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 2- Internist / Groepsleider bij Immunology

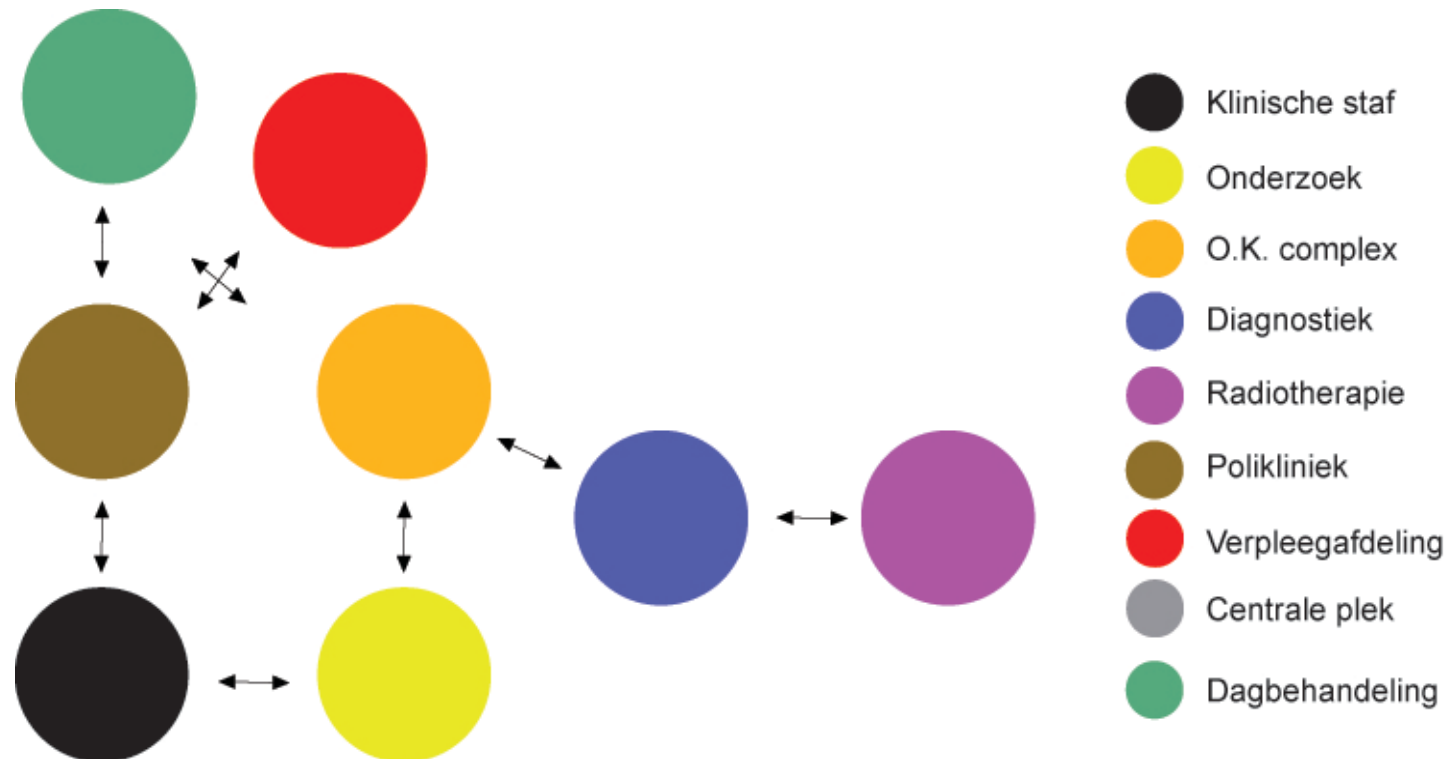
IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM	ARGUMENTATIE TON SCHUMACHER
 - Klinische staf - Onderzoek - O.K. complex - Diagnostiek - Radiotherapie - Polikliniek - Verpleegafdeling - Centrale plek - Dagbehandeling	1. Klinische staf integreren bij onderzoek, werkkamers zo dicht bij elkaar
	2. Onderzoeksafdelingen naast de verpleegafdeling, zodat materiaal van patient gemakkelijk naar het onderzoek kan.
	3. Polikliniek dicht bij de diagnostiek, en diagnostiek naast het onderzoek voor het materiaal dat je afneemt bij de patient.
	4. Gezamenlijke ruimten tussen de afdelingen
	5. Dagbehandeling bij polikliniek, radiotherapie kan wel wat verder.
	POSITIE RESEARCH CONTINUUM
	

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 3- Internist / Groepsleider binnen Molecular Carcinogenesis

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van kennisuitwisseling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
MDO	?	Lastig om drie werkplekken te hebben; onderzoek, poli en stafgebouw	Werkplek naast Rene Bernards	Vervangend: Ne	Ja	Ja, de trefkans is groter	Ja, vroeger was het makkelijker in het oude stafdeel	Nee	?
Onderzoeksbijeenkomsten		Staf is ver van poli en onderzoek		Rol: emails sturen of vragen of iemand er is					
Lunch besprekingen		Internisten aan einde van de gang of in poli				3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Stafgebouw						Stafgebouw te ver van onderzoek en polikliniek	Nee, als je er loopt dan zoek je het even op	?	Rosenberg institute, NIC, Betesta
Onderzoekstoren B									Hubrecht instituut los van het ziekenhuis

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 3- Internist / Groepsleider binnen Molecular Carcinogenesis

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



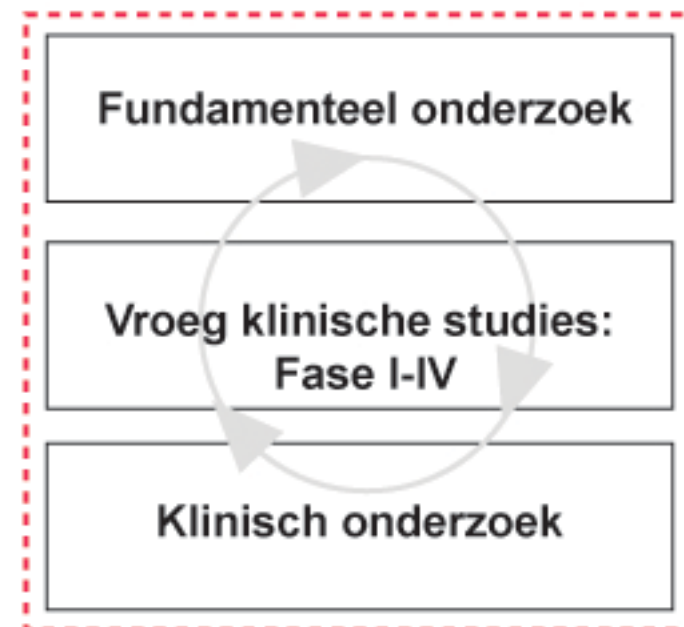
1. Voor patientenzorg polikliniek en dagbehandeling bij elkaar, daarnaast ook het OK complex en verpleegafdeling

2. Staf en onderzoek bij elkaar.

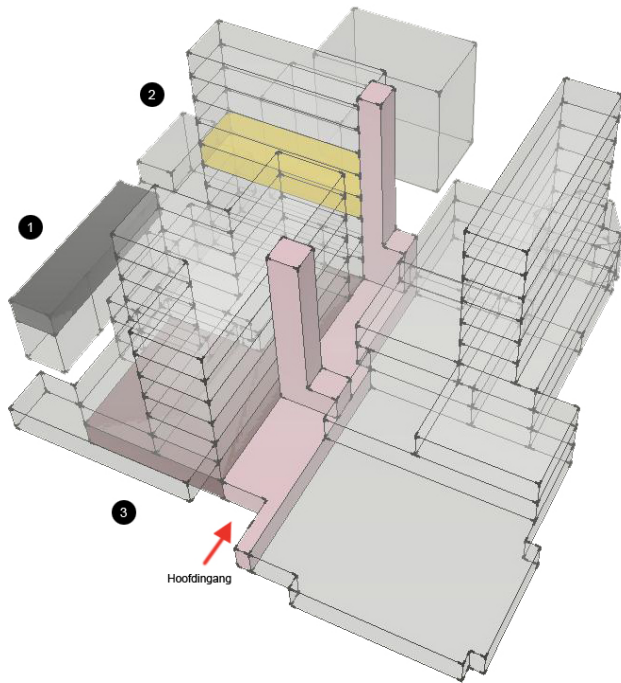
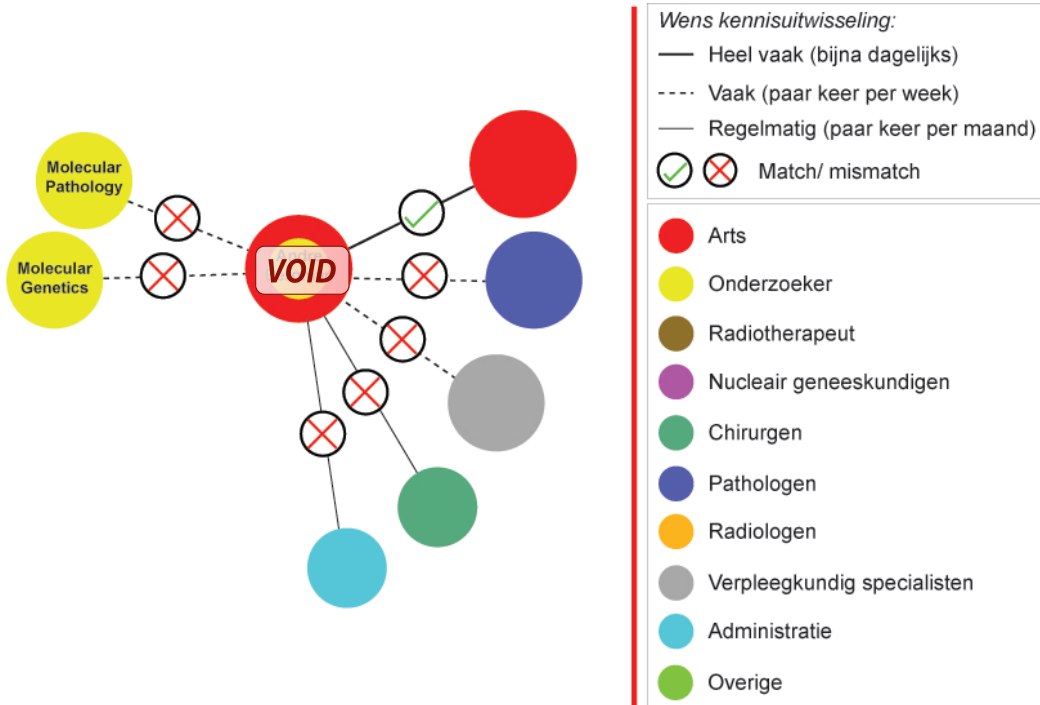
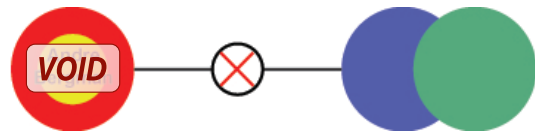
3. Diagnostiek, vooral pathologie, moet bij het onderzoek. Pathologie ook naast het OK complex

4. Radiotherapie bij de diagnostiek vanwege bestralingsfuncties

POSITIE RESEARCH CONTINUUM

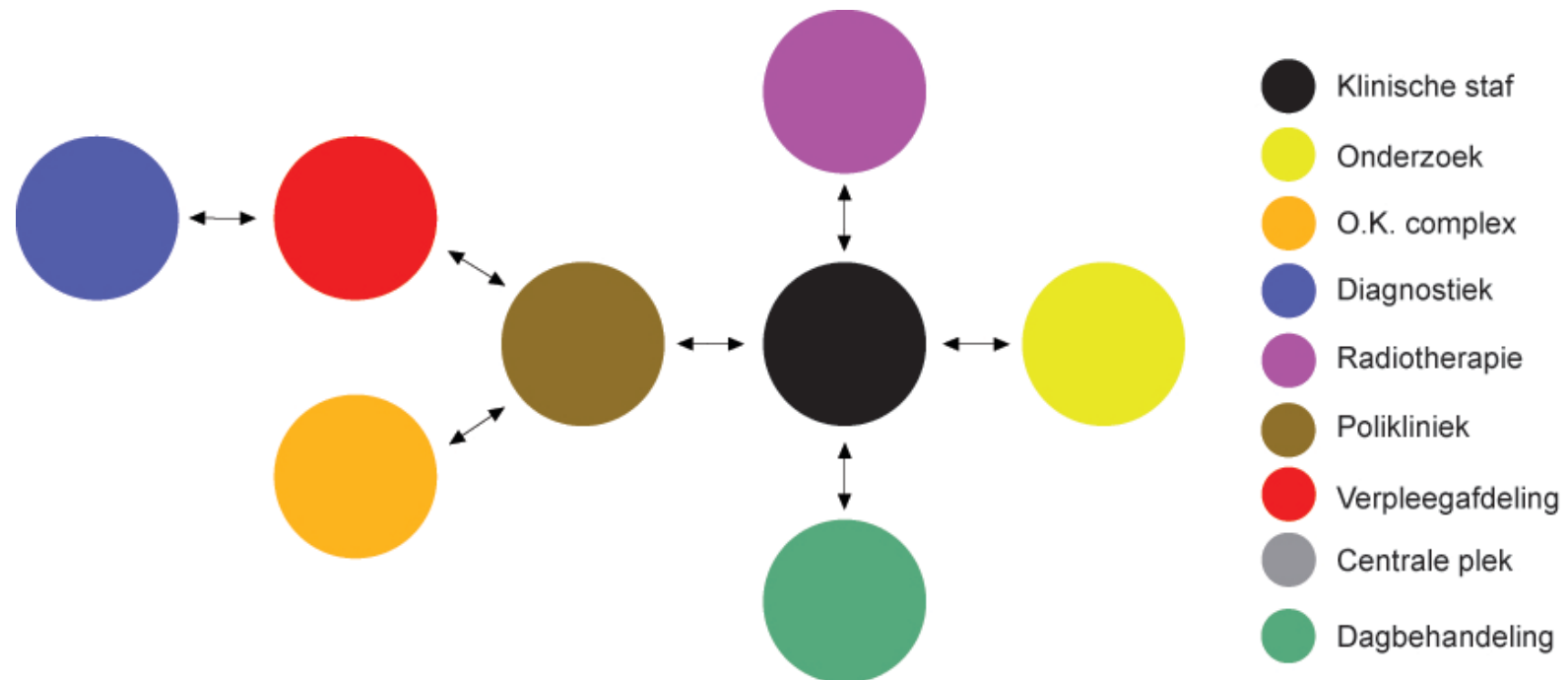


INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 4- Internist/ Groepsleider bij Molecular Genetics

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisseling	Inhoud toevallige kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
MDO bij vergaderzalen	Patientenmateriaal	Druk vanuit de kliniek	Voorheen verbinding tussen staf en polikliniek	Vervangend: Nee, slechte manier van communiceren	Nee, moet op looprichting liggen	Nee, nog nooit bij chirurgen geweest bijv.	Ja, bijv per tumor type	Nee	Ja, hoe groter hoe minder persoonlijk contact
Polikliniek met VS	Beoordeling materiaal	Weinig interactie op de polikliniek met specialisten		Rol: Emailen voor afspraken en vragen					
Plek van toevallige kennisuitwisseling		Stafgebouw te ver				3.1	3.2	3.3	3.4
C2, moleculaire pathologie		Gedeelde kamer in stafgebouw				Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
H4 onderzoeksafdeling		Onderzoek gesloten werelden	Belemmeringen			Stafgebouw afgelegen, vroeger was het beter	Nee, vind vaak alles blindelings	Ja, eerst structuur van samenwerking, dan werkplek indelen	Bonn, Duitsland
Stafgebouw		Weinig gemeenschappelijke zones	Onderzoek en kliniek twee verschillende werelden						

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 4- Internist/ Groepsleider bij Molecular Genetics

ARGUMENTATIE IDEEAAL MODEL KANKERCENTRUM



1. Staf en onderzoek bij elkaar

2. Polikliniek en dagbehandeling bij staf in de buurt.

3. Beddenhuis bij polikliniek

4. OK complex bij de diagnostiek

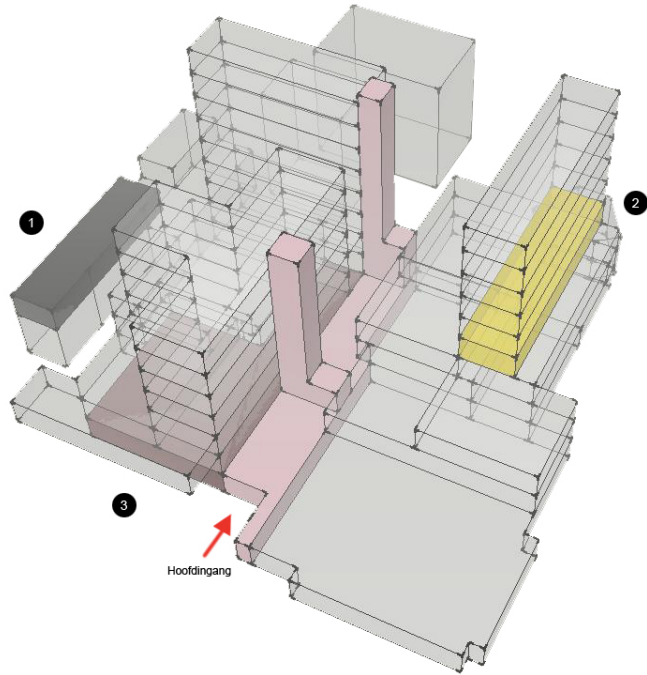
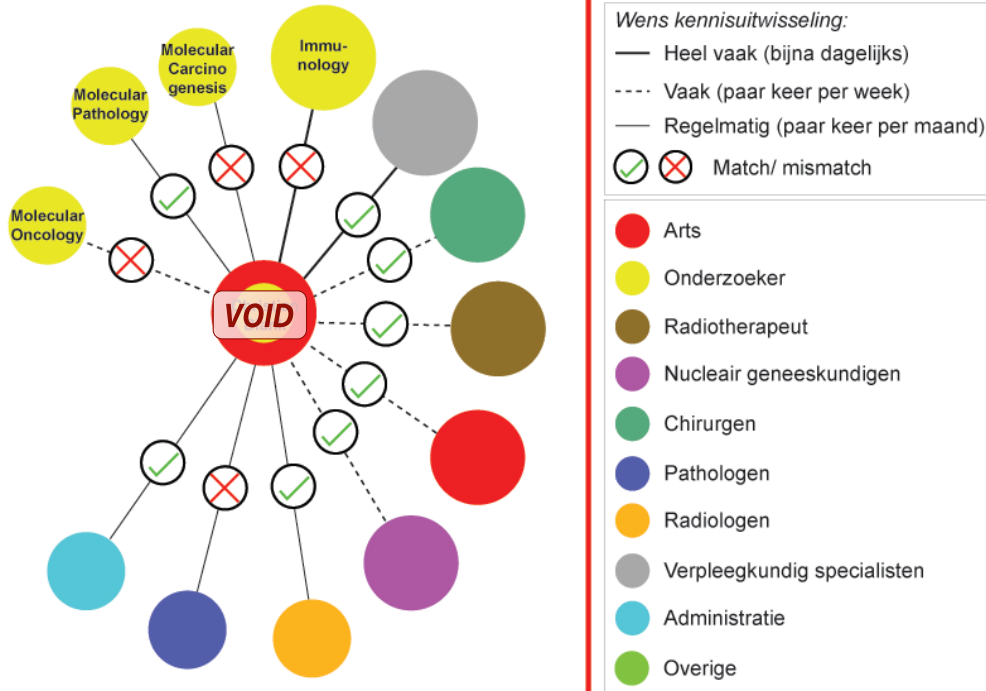
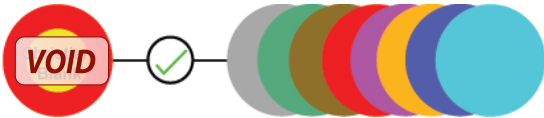
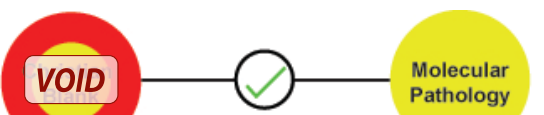
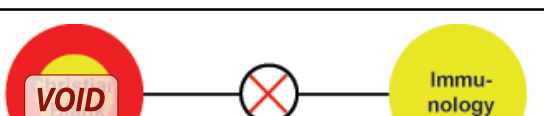
POSITIE RESEARCH CONTINUUM

Fundamenteel onderzoek

Vroeg klinische studies:
Fase I-IV

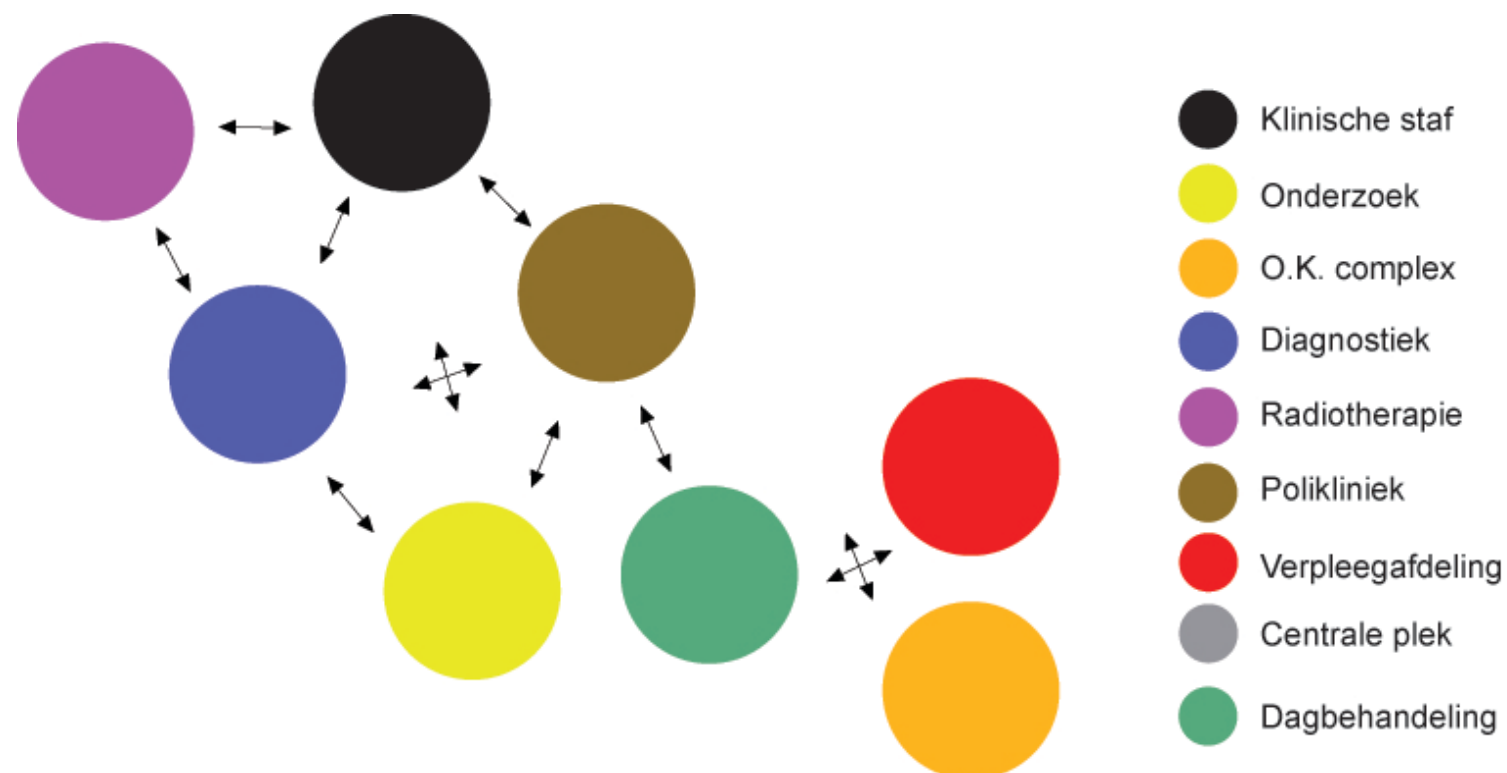
Klinisch onderzoek

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 5 - Internist / Groepsleider bij Immunology

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisesling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Tijdens het MDO	Patientenmateriaal	Met Karin op kamer maakt het onrustig, Andre is er niet vaak	Functionele relatie	Vervangend: Nee, voor nieuwe ideeën heb je fysiek contact nodig	Nee, het gaat om de gemeenschappelijke zones	Nee, chirurgen zie ik nooit	Ja, bijvoorbeeld tumorgroepen bij elkaar	Nee	Ja, bijvoorbeeld UMC is departementaal ingericht, dat zijn losse eenheden
Plek van toevallige kennisuitwisesling	Ideeen genereren	Pathologen niet bij het structurele besprekingen aanwezig	Internisten op een laag	Rol: Emails beantwoorden en vragen stellen					
Internisten op de verdieping, stafgebouw	Onderzoeksontwikkelingen	Te weinig structurele overleggen mbt translationeel onderzoek	Belemmeringen	Beperking: Vanuit research slecht klinische problemen op te lossen door digitale communicatie		3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Op B3 bij onderzoeksgroep		Weinig gemeenschappelijke zones	Stafavonden ongelukkig na dag in kliniek, zo weet je niet wat ze doen			Radiotherapeuten en onderzoek zit te ver	Ja, als je diegene kent dan kan je iets creatiefs bedenken	Ja, dan wordt het minder departementaal	Gustav Rousy heeft de core facilities beter geregeld, materiaal is er sneller
		Werkdruk kliniek	Lunch met groepsleiders onderzoek onhandige dag						

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 5 - Internist / Groepsleider bij Immunology

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



1. De polikliniek en staf bij elkaar, staf boven de polikliniek.

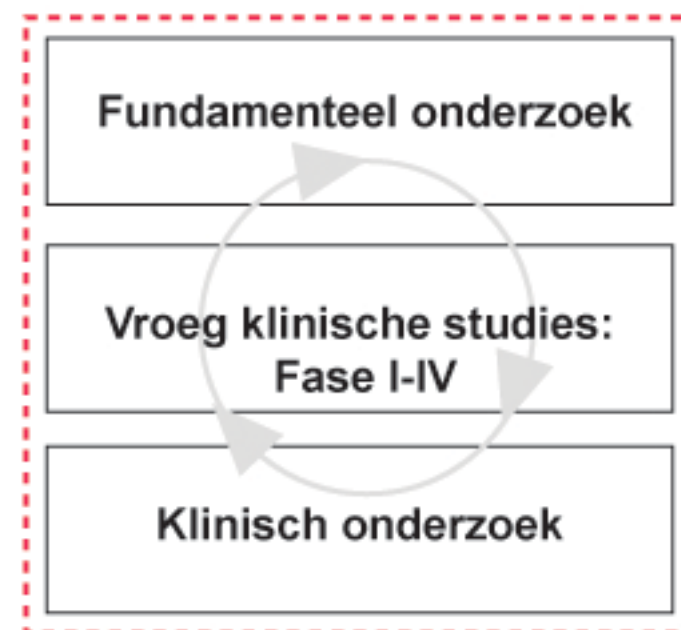
2. Onderzoek bij een deel polikliniek en een deel staf.

3. Staf van verschillende disciplines mengen per tumorgroep

4. Verpleegafdeling, dagbehandeling en OK/recovery bij elkaar als een unit Dagbehandeling aansluiten op poli.

5. Diagnostiek aansluiten op kliniek, poli en onderzoek.

POSITIE RESEARCH CONTINUUM

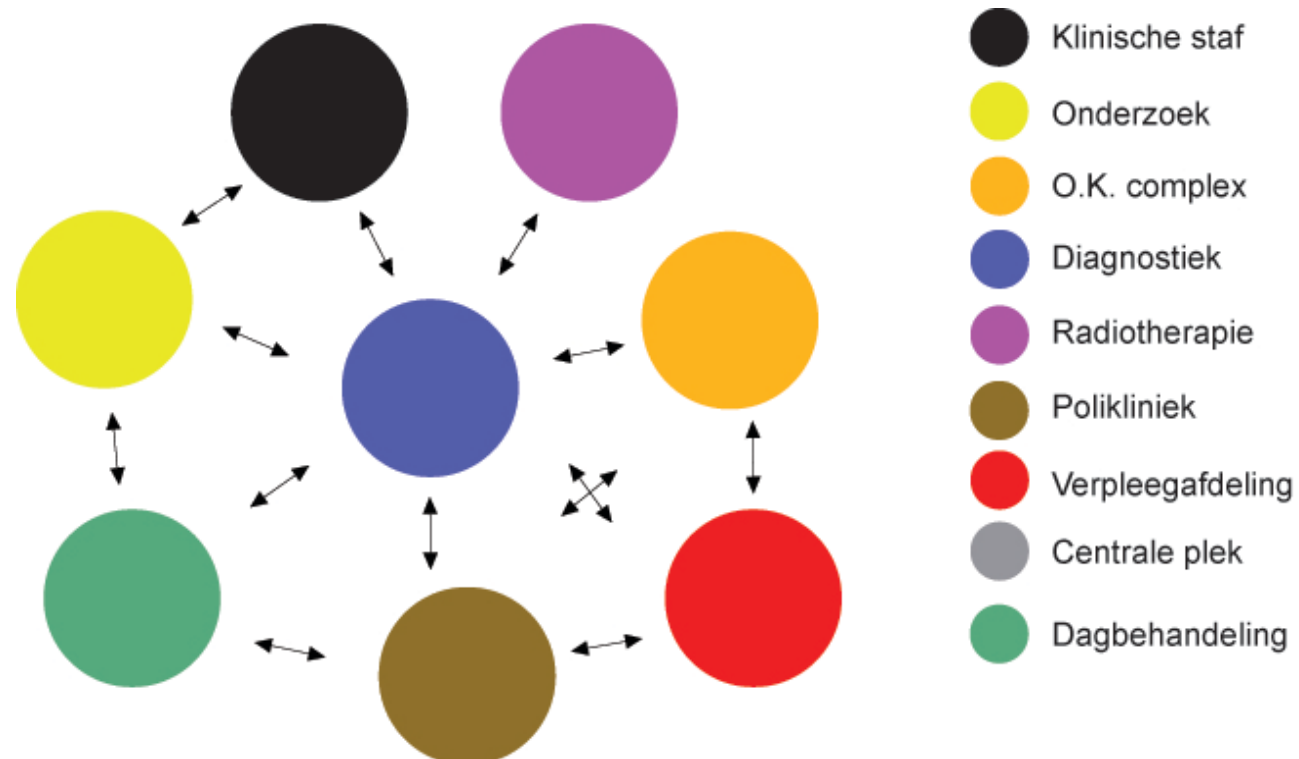


INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 6- Nucleair geneeskundige / Hoofd diagnostische disciplines

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
			Wens kennisuitwisseling: — Heel vaak (bijna dagelijks) - - - Vaak (paar keer per week) — Regelmatig (paar keer per maand) ⊗ Match/ mismatch - Arts - Onderzoeker - Radiotherapeut - Nucleair geneeskundigen - Chirurgen - Pathologen - Radiologen - Verpleegkundig specialisten - Administratie - Overige				Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisesling	Inhoud toevallige kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Vergaderzalen tijdens werkbesprekingen	Synergie	Lage trefkans voor toevallige ontmoetingen	Geen eilandgevoel door afgesproken ontmoetingen met alle disciplines	Vervangend: Nee, maar wel minder fysiek contact is er nu.	Ja, stafgebouw nu te ver	Nee, alleen als je doelbewust heen gaat. Doorkeuzen gebeurt niet.	Ja	Ja, internisten zoek je niet meer op,voorheen wel	??
Plek van toevallige kennisuitwisesling	Uitvoerbaarheid	Weinig tijd door klinische functie		Rol: Voorbereiding tot fysiek contact					
Stafgebouw	Financieen	Stafgebouw te ver				3.1	3.2	3.3	3.4
Afdeling C2	Nieuwe ideeën	Groepsvorming in personeelsrestaurant				Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Eigen afdeling		Alles moet gepland worden				Goede posotie binnen diagnostiek en tov onderzoek	Nee, hij zoekt het anders wel op	??	Geen
						Stafgebouw te ver			

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 6- Nucleair geneeskundige / Hoofd diagnostische disciplines

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



1. Korte lijnen vanuit Diagnostiek naar OK complex, verpleegafdeling en poli.

2. Radiotherapie vaart veel op diagnostiek

3. Een korte lijn van diagnostiek naar het onderzoek en staf

4. Dagbehandeling dicht bij innovatieve ruimten

5. Horizontale organisatie gebruiken. Als je een probleem hebt je deur open kunnen doen en het overleggen met fundamenteel onderzoek en kliniek.

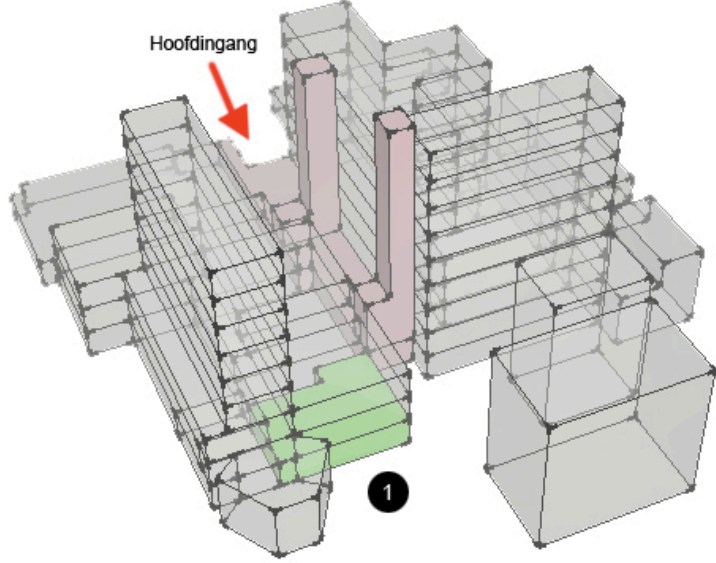
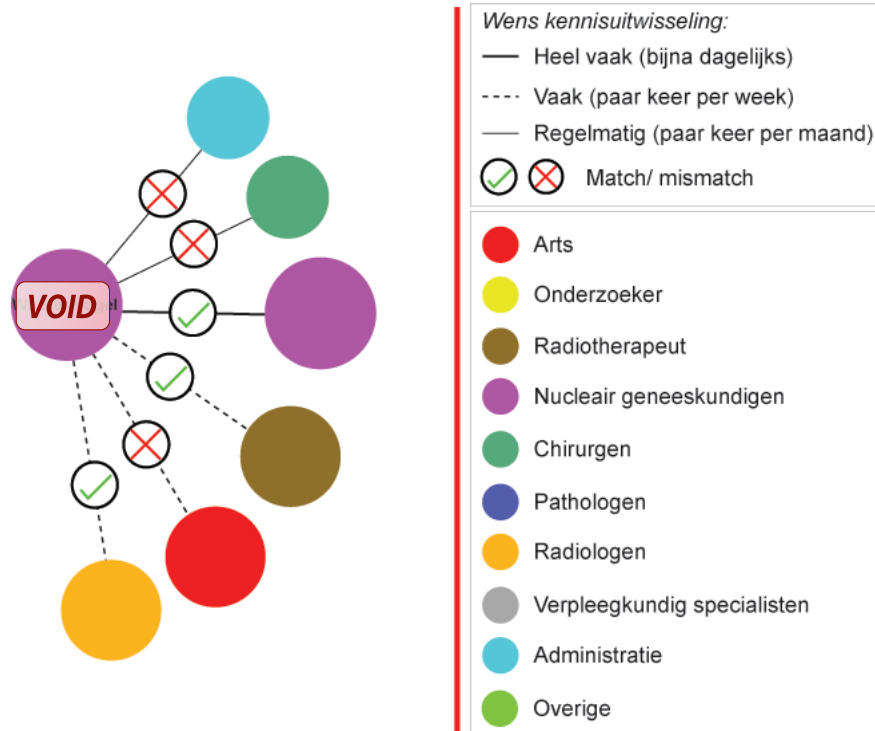
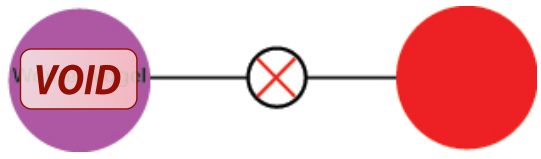
POSITIE RESEARCH CONTINUUM

Fundamenteel onderzoek

Vroeg klinische studies:
Fase I-IV

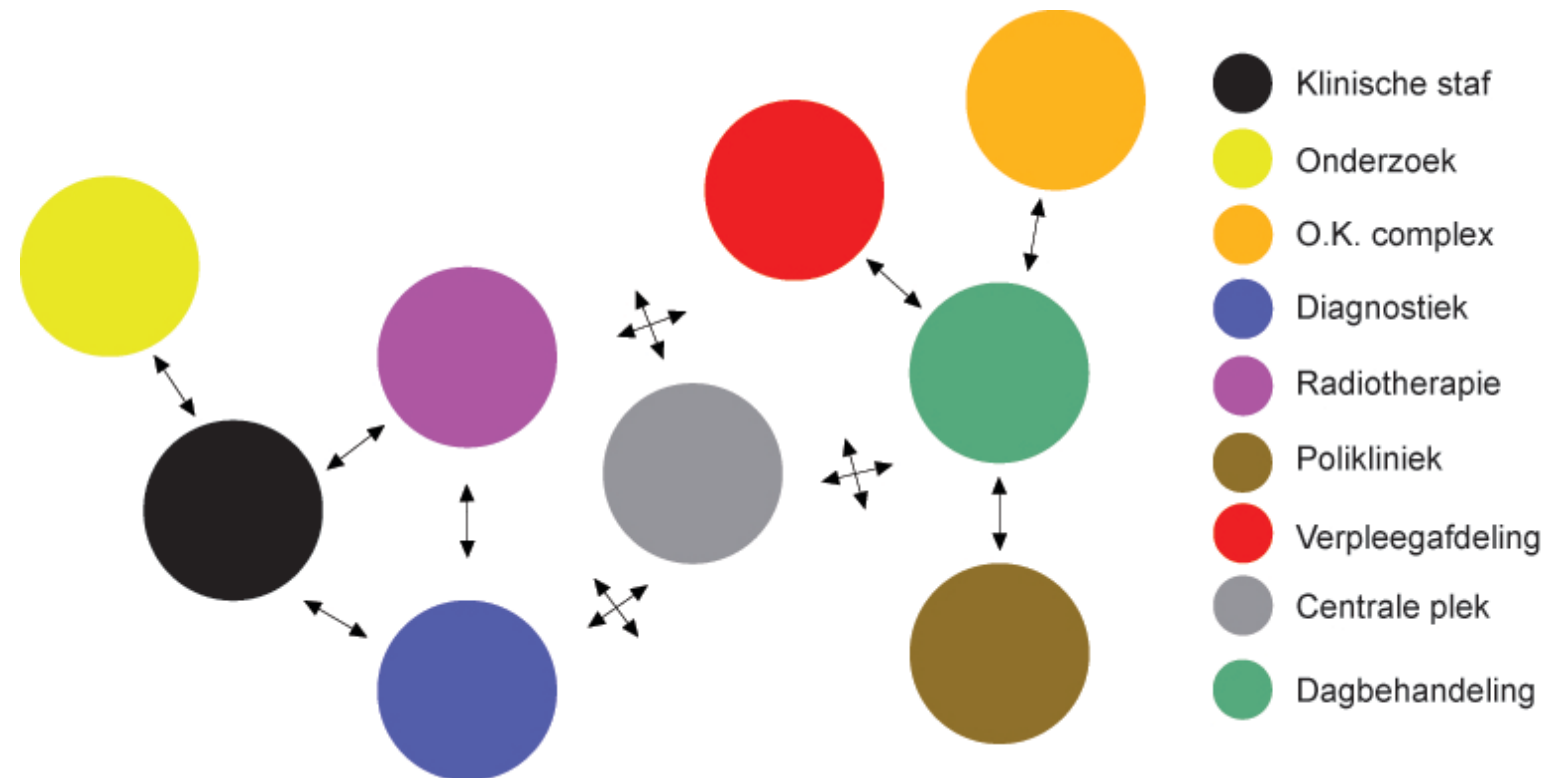
Klinisch onderzoek

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 7- Nucleair Geneeskundige

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
			 Wens kennisuitwisseling: — Heel vaak (bijna dagelijks) - - - Vaak (paar keer per week) — Regelmatig (paar keer per maand) ✓ ✗ Match/ mismatch Arts Onderzoeker Radiotherapeut Nucleair geneeskundigen Chirurgen Pathologen Radiologen Verpleegkundig specialisten Administratie Overige				Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisseling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
MDO ruimten bij radiologie	Mening clinicus	MDO's te strak gepland	Nabijheid stralingsdisciplines door een lange gang	Vervangend: Nee	Ja, vroeger meer kennisuitwisseling met stafgebouw	Nee, het gaat om de ontmoetingen die mogelijk worden	Ja, bijvoorbeeld internisten en huidige situatie	Naar internisten en chirurgen wel, buiten zijn eigen looplijn	Ja, bij UMC's moet je interactie echt plannen
Plek van toevallige kennisuitwisseling	Patienten response	Stafgebouw te ver, vroeger was dat beter	Functionele relaties	Rol: aanvullend op face-to-face					NKI-AVL kleine organisatie en dorpscultuur
Eigen afdeling	Behandelingsmethoden	Weinig informele momenten, geen gemeenschappelijke tref zones	Bijenkorf idee, veel contact in kliniek tussen poli, OK, dagbehandeling, beddenhuis			3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Polikliniek	Onderzoeksresultaten	Werkdruk kliniek	Kleine organisatie, zorgt voor dorpscultuur			Redelijk, liever onderdeel van de bijenkorf (poli, dagbehandeling, OK)	Ja, als ik weet wat andere doen en waar ze zitten helpt dat.	Voor de onderzoekers wel ja	Canisius ziekenhuis, Nijmegen
Personeelsrestaurant met lunch	Opzetten van onderzoeksconcept	Psychische barriere naar onderzoek toe, geen idee wat ze doen				Goed om bij stralingsdisciplines te zitten			Oude AVL in Amsterdam Oost

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 7- Nucleair Geneeskundige

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



1. Diagnostiek, radiotherapie naast elkaar. Staf er boven met het onderzoek. Deze vormen het eerste deel.

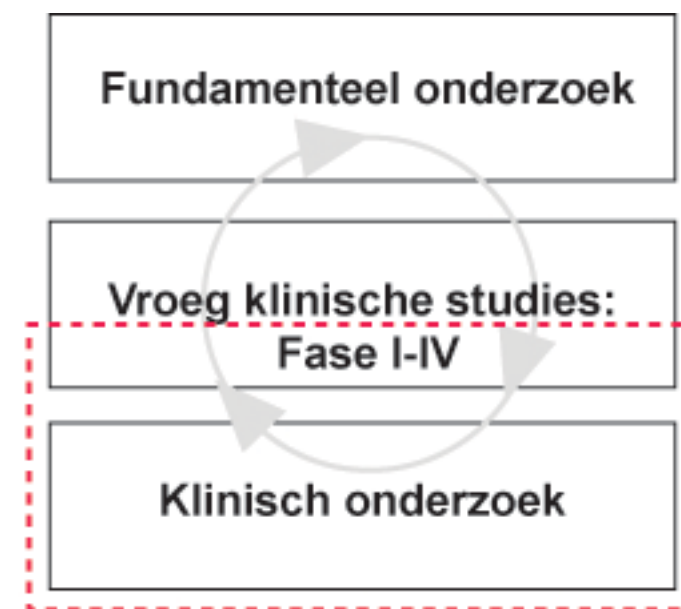
2. Polikliniek moet geen buffer zijn tussen diagnostiek en staf.

3. Polikliniek, OK complex, verpleegafdeling, dagbehandeling vormen het patientencluster (tweede deel).

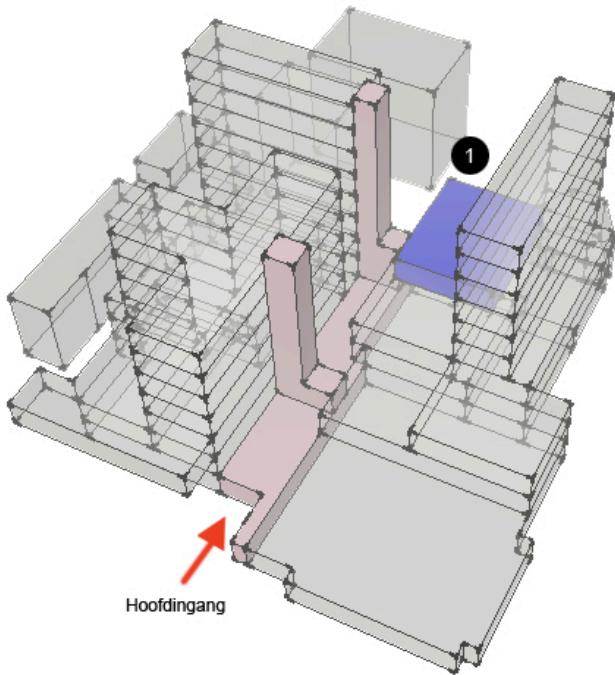
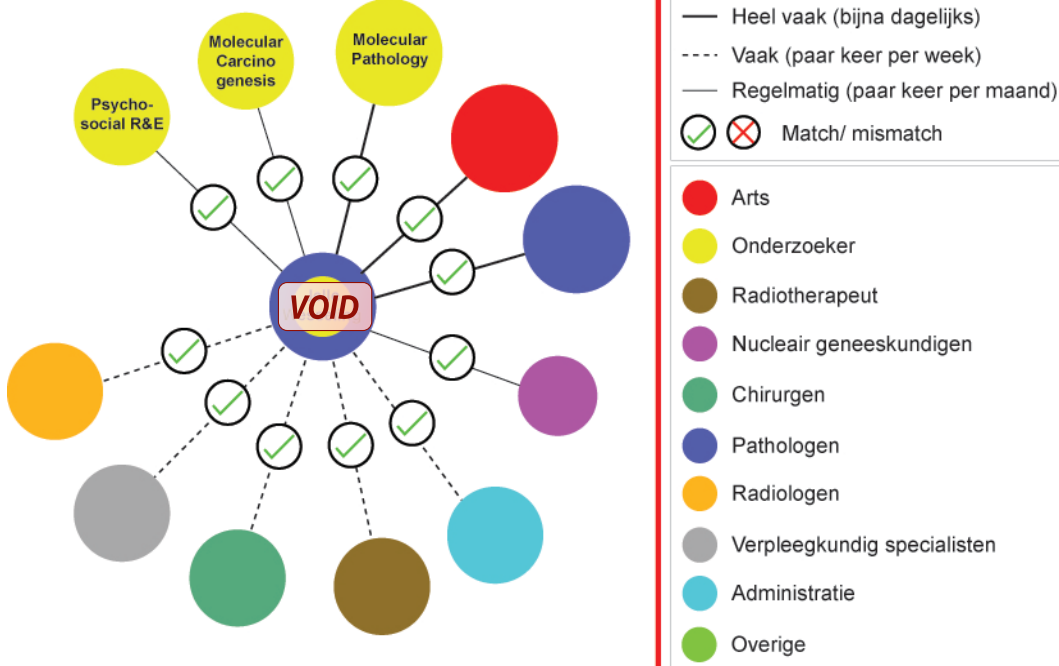
4. Kleine organisatie behouden, geen formaat zoals een UMC.

5. Ontmoetingsplekken vormen de brugfuncties tussen de verschillende delen,

POSITIE RESEARCH CONTINUUM

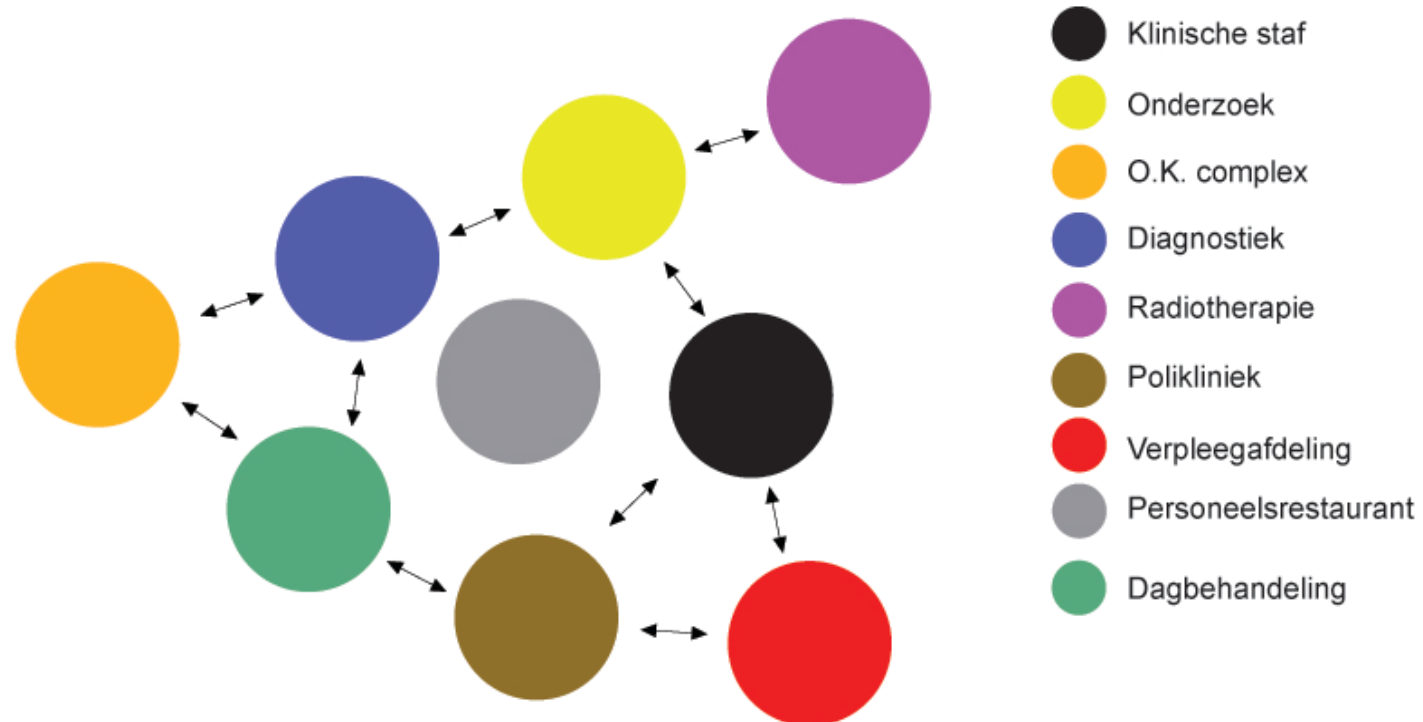


INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 8- Patholoog / Groepsleider bij Molecular Pathology

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisseling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Hoofdzakelijk eigen afdeling, soms ander afdeling	Patientenmateriaal (biopten)	Stafgebouw is te ver	Alle disciplines weten ons goed te vinden	Vervangend: Nee	Ja, bijv in Houston moest je eerst fietsen voor je bij kliniek bent	Niet wezenlijk, sommige artsen ziet hij vaker dan eigen onderzoeksgroep	Ja, op gebied van onderzoek wel.	De weg naar het U gebouw is suboptimaal, je moet daar de weg weten	Niet direct, bepaalde aandachtsgebieden moeten snel gekoppeld zijn
Plek van toevallige kennisuitwisseling	Informatie over chirurgische ingreep	OK complex is iets te ver, dan mis je interactie met operateur	Verbinding van B naar H gebouw is schoolvoorbeeld	Rol: Fysiek contact opzetten			Behalve met eigen groep, daar loopt hij dagelijks een paar keer heen		
Presoneelsrestaurant met lunch		Mengen van verschillende disciplines gebeurd ongedwongen te weinig	Eigen kamer, goed voor concentraie bij klinische werk			3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Molecularire Pahtologie en pathologie afdeling		Hoort van andere artsen dat ze te met hun spullen moeten slepen, door twee werkplekken	Dichtbij zijn eigen onderzoeksgroep			Ideaal, we vormen met de kliniek en onderzoek het scharnierpunt	Ja, omdat hij dan weet waar hij kennis haalt om verder te komen met zijn expertise.	Ja, voor sommige groepen is dat heel zinvol. Ligt wel aan de onderlinge relatie	UMCG, pathologie zit te ver van kliniek
Lift B gebouw		Lastig soms onderzoek en kliniek te verdelen door een werkplek, andere hebben er twee.							MDC Anderson, Houston (USA)

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 8- Patholoog / Groepsleider bij Molecular Pathology

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



1. Dagbehandeling, diagnostiek en OK complex dicht bij elkaar.

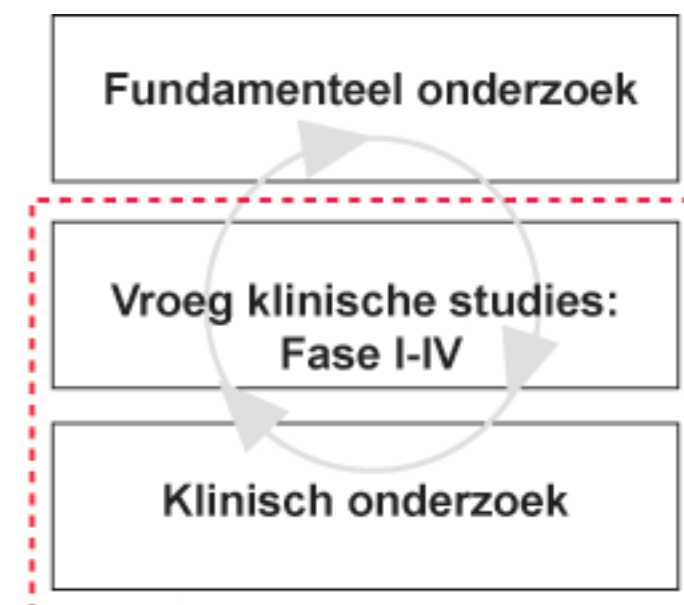
2. Personeelsrestaurant heel centraal

2. Patientenstroom moeten efficiënt, verpleegafdeling excentries maar goed benaderbaar voor de staf.

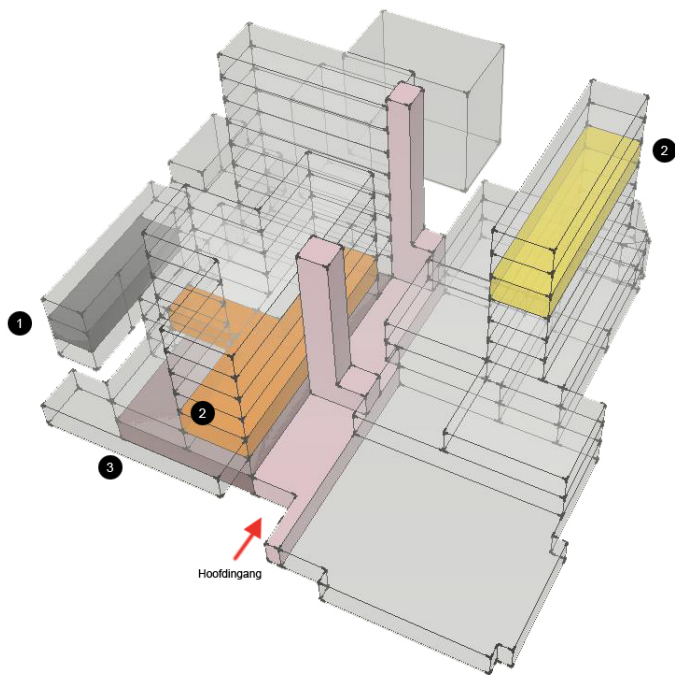
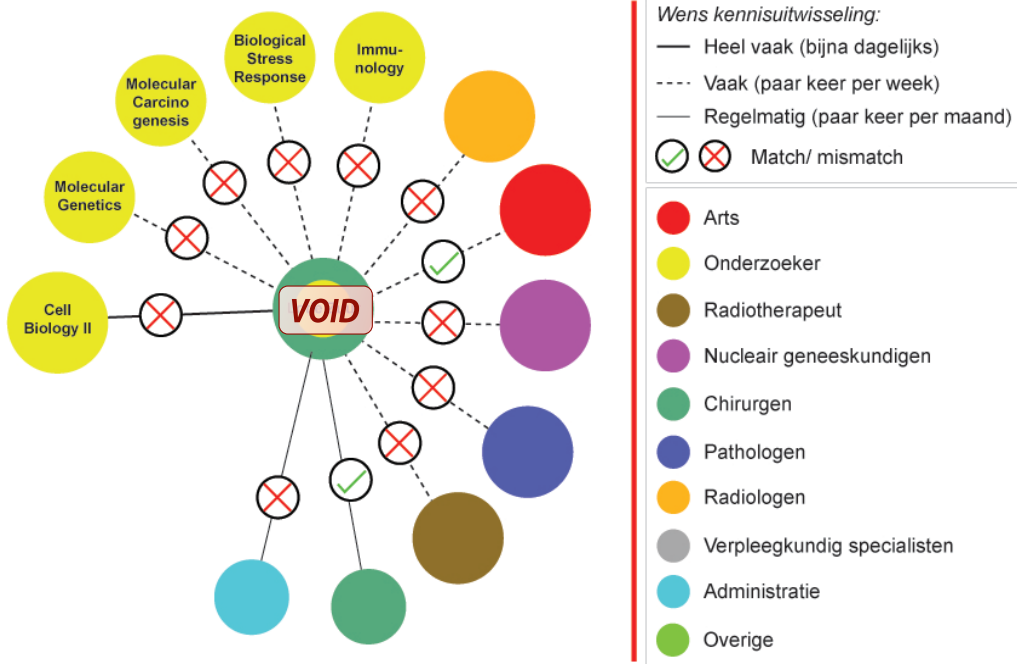
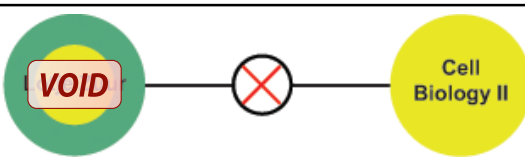
3. Radiotherapie kan zelfstandig zijn, kan eventueel connectie met onderzoek krijgen

4. Onderzoek en staf moeten een connectie hebben. En Diagnostiek naar onderzoek ook. Dit deel kan los staan van de patientenzorg.

POSITIE RESEARCH CONTINUUM

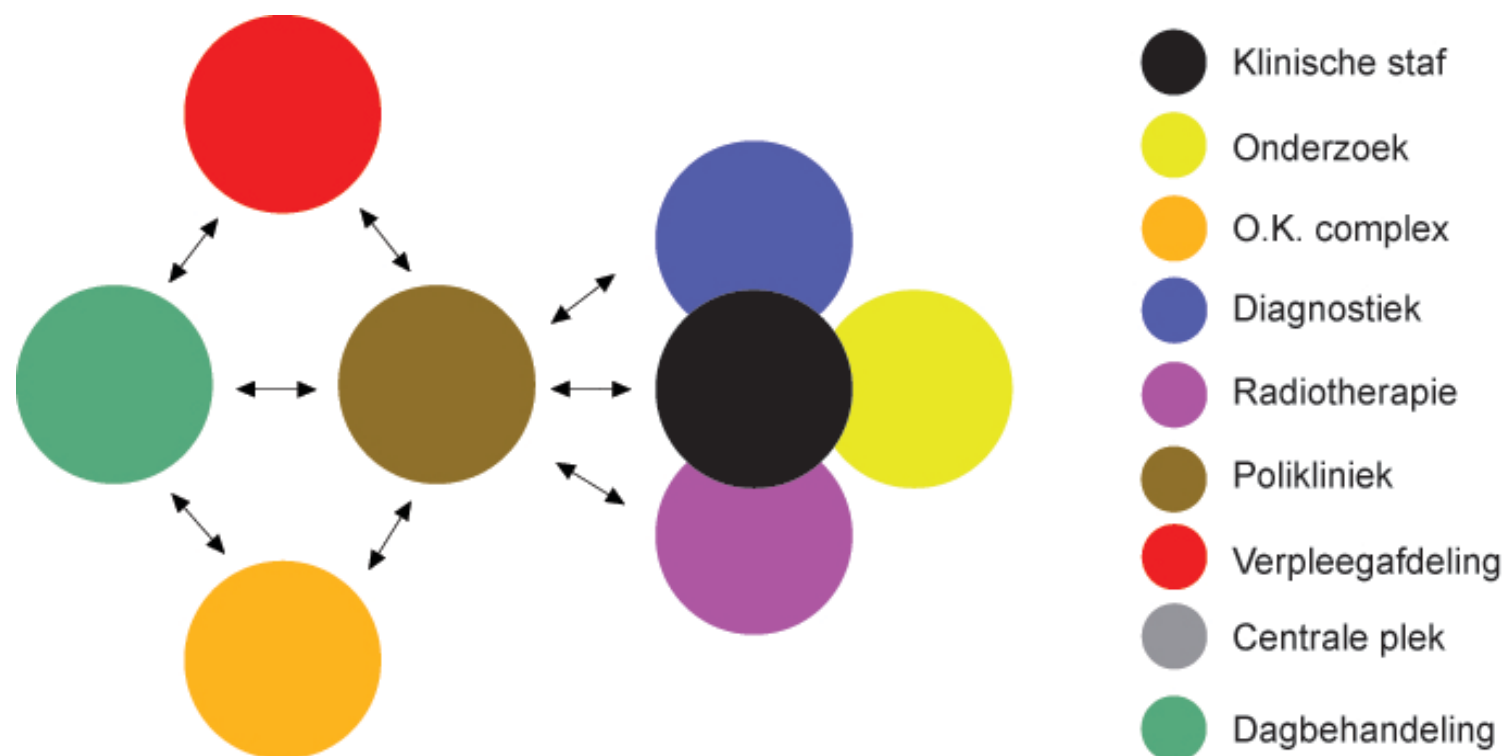


INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 9- Hoofd/half Chirurg / Groepsleider binnen Cell Biology II

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisesling	Inhoud toevallige kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Personeelsrestaurant	Nieuwe ontwikkelingen	Scheiding van twee werkplekken	Een plek in de research, dan ben je onderdeel van..	Vervangend: Nee, geen kans om door te vragen (minder efficient)	Nee, twee of vijf minuten maakt niet uit	Nee, want dan ben je uit je verhaal	Ja, loop je zo langs	Nee, het gaat om de minuten	Ja, dan ben je toch verder van elkaar
Stafgebouw	Ideeen ontwikkelen	Veel besprekingen op onderzoeksafdeling, blijft dan soms in kliniek		Rol: Korte vragen en afspraken maken					
C2 en B3 en B6	Funding van onderzoek	Tijdsdruk kliniek				3.1	3.2	3.3	3.4
Plek van toevallige kennisuitwisesling		Weinig geconcentreerde werktijd				Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Radiotherapie		Spreekt onderzoekstaal niet				Gebruik van twee werkplekken niet ideaal	Ja, anders minder neiging tot opzoeken	Ja, je leert altijd iets dat je niet weet	?
Stafgebouw en onderzoeksafdeling		Ze voelt zich niet onderdeel van de onderzoekswereld						Wel voor een bepaalde termijn, anders is er chaos	

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 9- Hoofd-half Chirurg / Groepsleider binnen Cell Biology II

ARGUMENTATIE IDEEAAL MODEL KANKERCENTRUM



1. Staf en onderzoek bij elkaar, translationele onderzoekers vooral dicht op het onderzoek

2. Deel patientenzorg met polikliniek, dagbehandeling, OK en verpleegafdeling

3. Logistieke deel diagnostiek bij polikliniek voor de patienten

4. Staf diagnostiek en radiotherapie bij klinische staf zetten

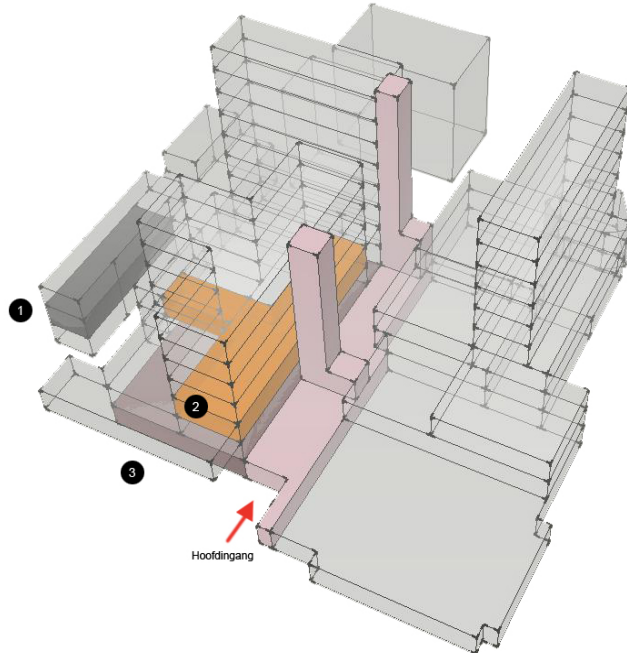
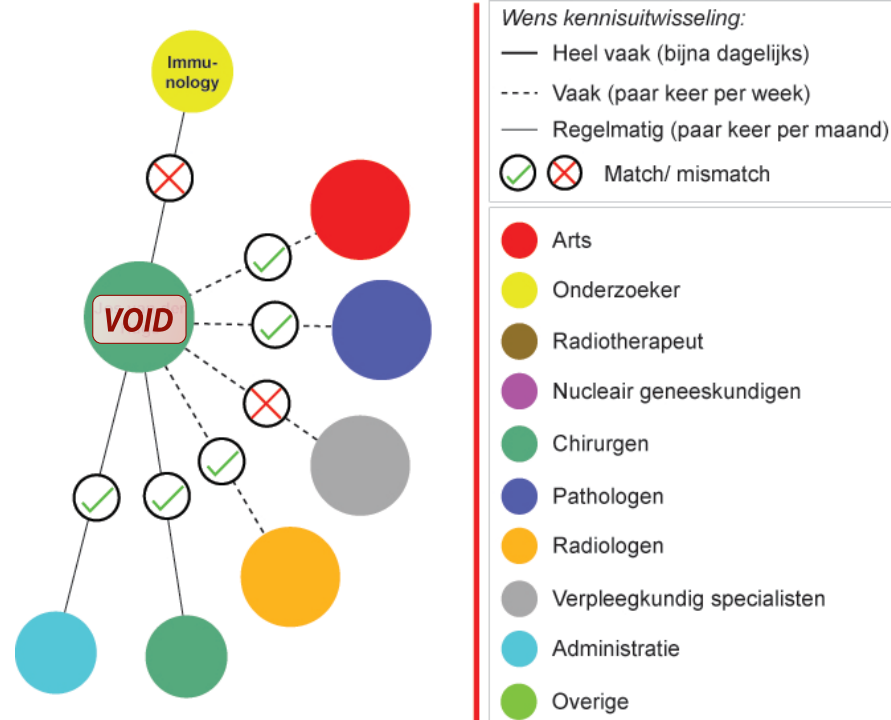
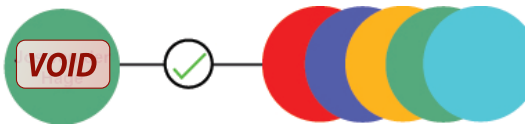
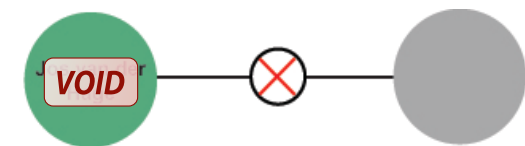
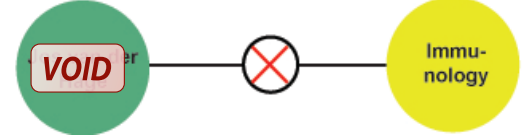
POSITIE RESEARCH CONTINUUM

Fundamenteel onderzoek

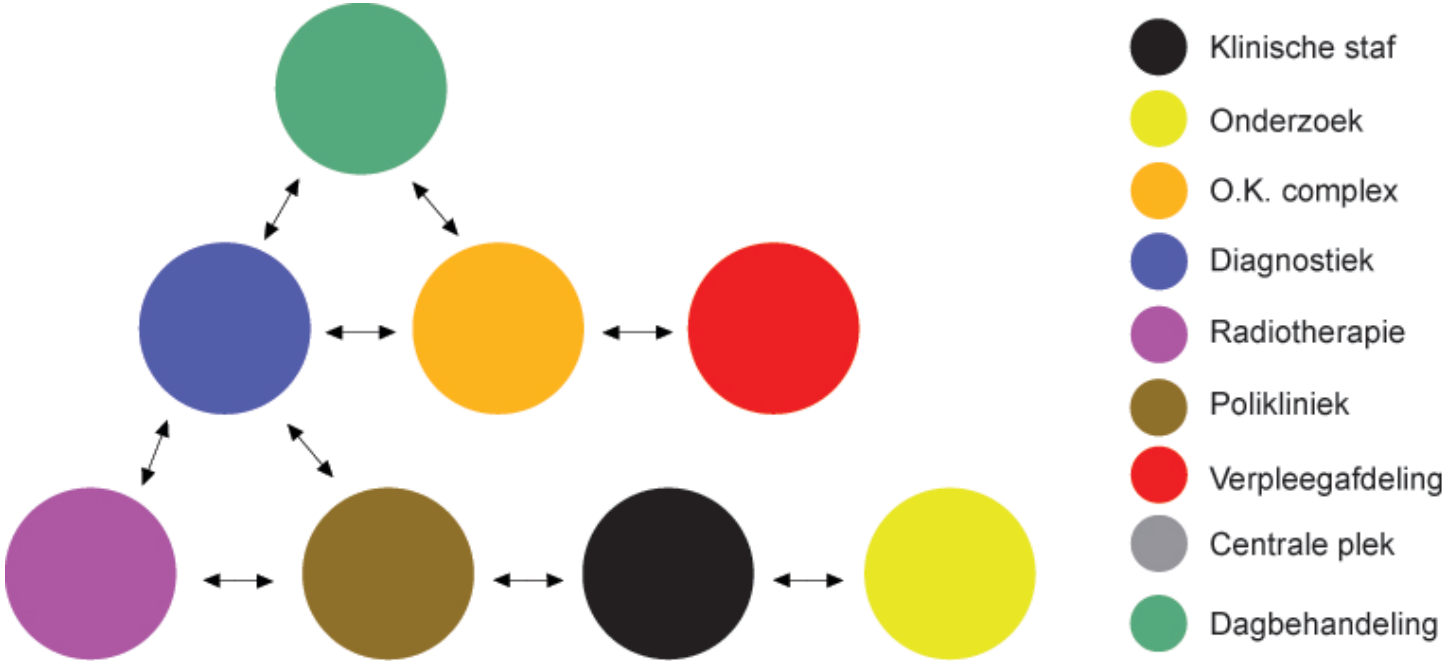
Vroeg klinische studies:
Fase I-IV

Klinisch onderzoek

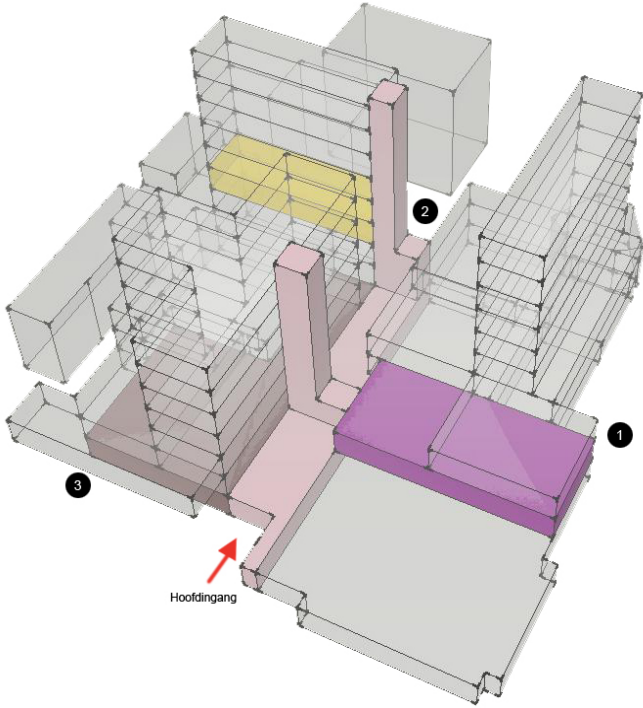
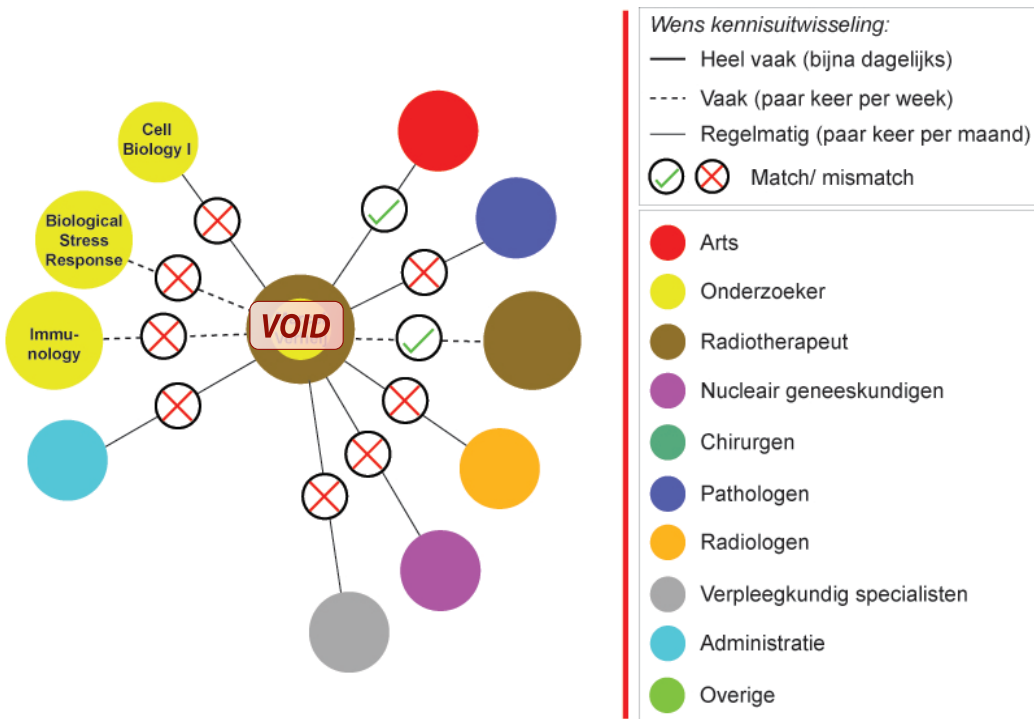
INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 10- Chirurg

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisseling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
MDO bijeenkomsten	Nieuwe behandelingen voor preventieve en prognostische kennis	Artsen en onderzoekers spreken elkaars taal niet	Meerdere plekken is prettig om met mensen in contact te blijven	Vervangend: Nee, dan krijg je een soort proza	Ja	Nee, ik loop niet langs zijn kamer	Ja, vroeger alles op een laag.	Nee	Niet direct, uMC's hebben ook voordelen
Onderzoeksbijeenkomsten	Epidemiologische informatie	Stafgebouw te ver van kliniek	Situatie vroeger, polikliniek met daarboven alle staf	Rol: Afspraken maken en bijeenkomsten beleggen					
Beddenhuis	Kenmerken tumor door beeldvorming	Stafgebouw verticaal georiënteerd	Polikliniek heeft goed overzicht			3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Plek van toevallige kennisuitwisseling	Patientenmateriaal	Te weinig tijd				Stafgebouw te ver van polikliniek	Ja, sommige die hij nodig heeft kan hij niet vinden.	?	Daniel den Hoed, klein en alles op de juiste laag
Polikliniek	Voortgang studies	Te weinig gemeenschappelijke zones (trechter)					Bij poli alles goed zichtbaar, in stafgebouw kan ik internisten niet vinden		

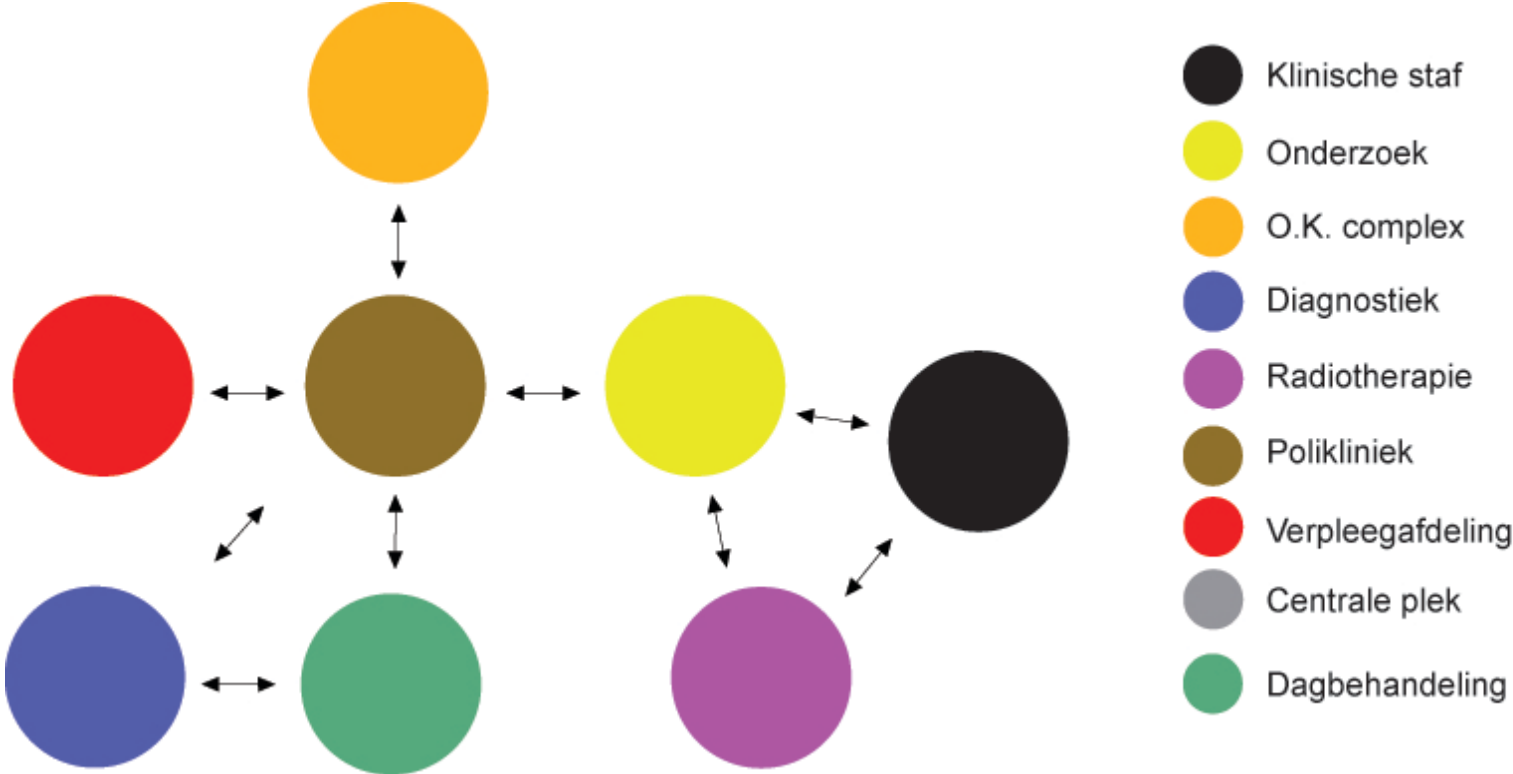
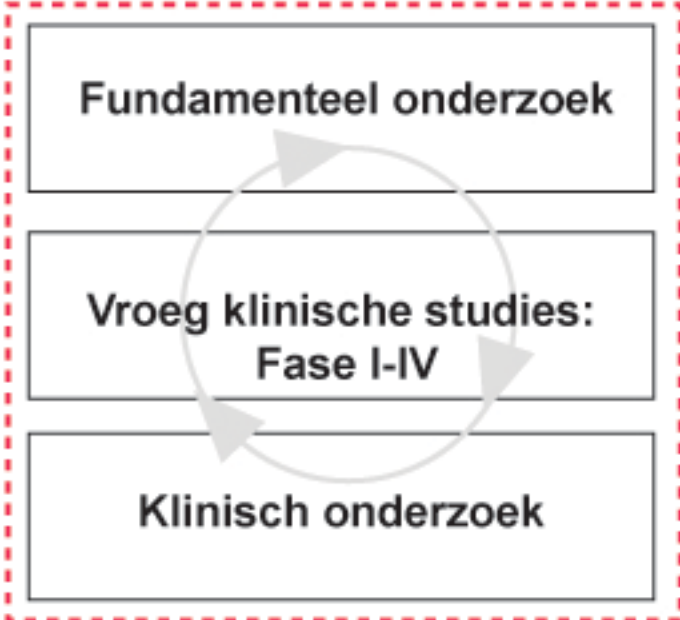
INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 10- Chirurg

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM	
 Legend: - Klinische staf - Onderzoek - O.K. complex - Diagnostiek - Radiotherapie - Polikliniek - Verpleegafdeling - Centrale plek - Dagbehandeling	1. Staf dicht bij het onderzoek.
	2. Staf dichtbij polikliniek en klinische functies (OK, verpleegafdeling)
	3. Radiotherapie en diagnostiek bij de polikliniek
	4. Het OK complex dichtbij beddenhuis en diagnostiek
POSITIE RESEARCH CONTINUUM	
	

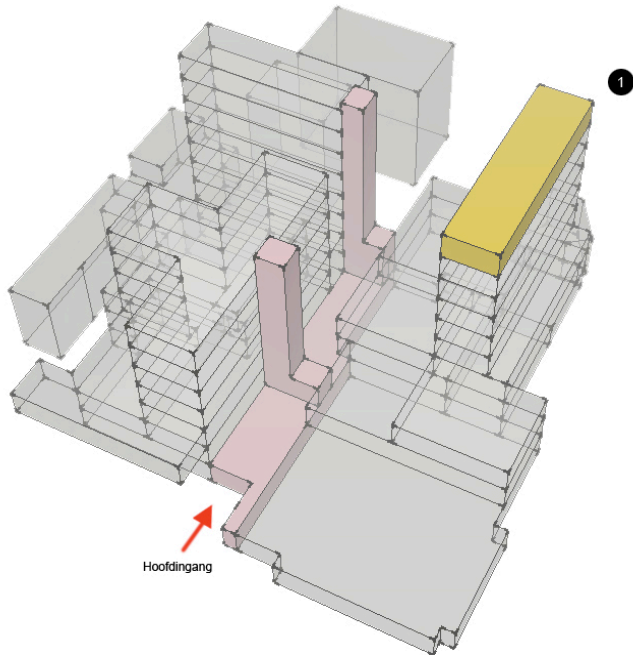
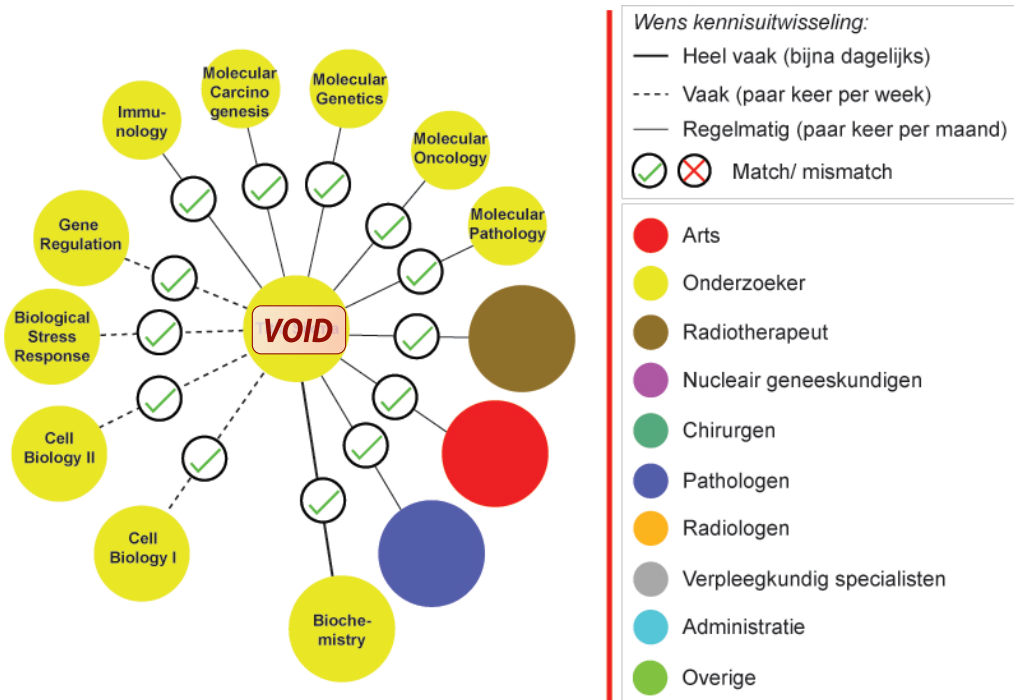
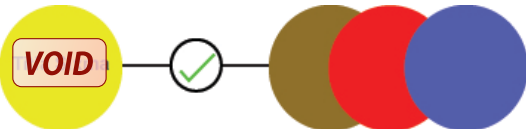
INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 11- Radiotherapeut / Hoofd Radiotherapy / Groepsleider binnen Biological stress repsonse

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK			1.1		1.2	
			 Wens kennisuitwisseling: — Heel vaak (bijna dagelijks) - - - Vaak (paar keer per week) — Regelmatig (paar keer per maand) ✓ ✗ Match/ mismatch - Arts - Onderzoeker - Radiotherapeut - Nucleair geneeskundigen - Chirurgen - Pathologen - Radiologen - Verpleegkundig specialisten - Administratie - Overige			Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen	
						VOID ✗ Cell Biology I Biological Stress Response Immu-nology		Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen	
						VOID ✓		Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen	
						VOID ✓		Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen	
						VOID ✗		Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen	
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken ontmoetingen kennisuitwisseling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Tijdens staflunch in glazen zaal	Patientenmateriaal	Tijd, wanneer er een kort moment is kan je gelijk informeel contact leggen	Na overdracht loopt de kliniek hier langs	Vervangend: Nee	Ja, maar vooral aan de beginfase van translationeel onderzoek	Ja, je loopt snel naar pathologen. Maar trefkans is risico	Ja, bijvoorbeeld met onderzoek boven staflaag radiotherapie	Ja, naar het U gebouw is onhandig	Ja, positief dat NKI-AVL terrein grens bereikt heeft
Vergaderzalen voor het MDO	Nieuwe ontwikkelingen	Geen gemeenschappelijke zones, vroeger kwamen wij langs kliniek	Organisatie is niet heel groot	Rol: voorbereiding tot fysieke afspraak					
Onderzoeksafdeling	Nieuwe behandelingen	Stafgebouw los van het gebouw en te ver	Eten bij de afgesproken momenten			3.1	3.2	3.3	3.4
Auditorium						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Plek van toevallige ontmoetingen kennisuitwisseling		Druk vanuit de kliniek	Afdelingen zijn voldoende dichtbij			Praktisch goed ivm bestraling, en voelt zich niet geïsoleerd	Ja, maar hij weet iedereen te vinden	Ja, gebeurd nu al. Meer verticale oriëntatie	Memeorial Sloan, moest je de straat oversteken tussen research en kliniek
Eigen afdeling op de staflaag		Weinig beschikbare tijd voor onderzoek					Vroeger overzichtelijker in H toren met al het onderzoek		UMC's in relatie tot centralisatie oncologie=goed

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 11- Radiotherapeut / Hoofd Radiotherapy / Groepsleider binnen Biological stress repsonse

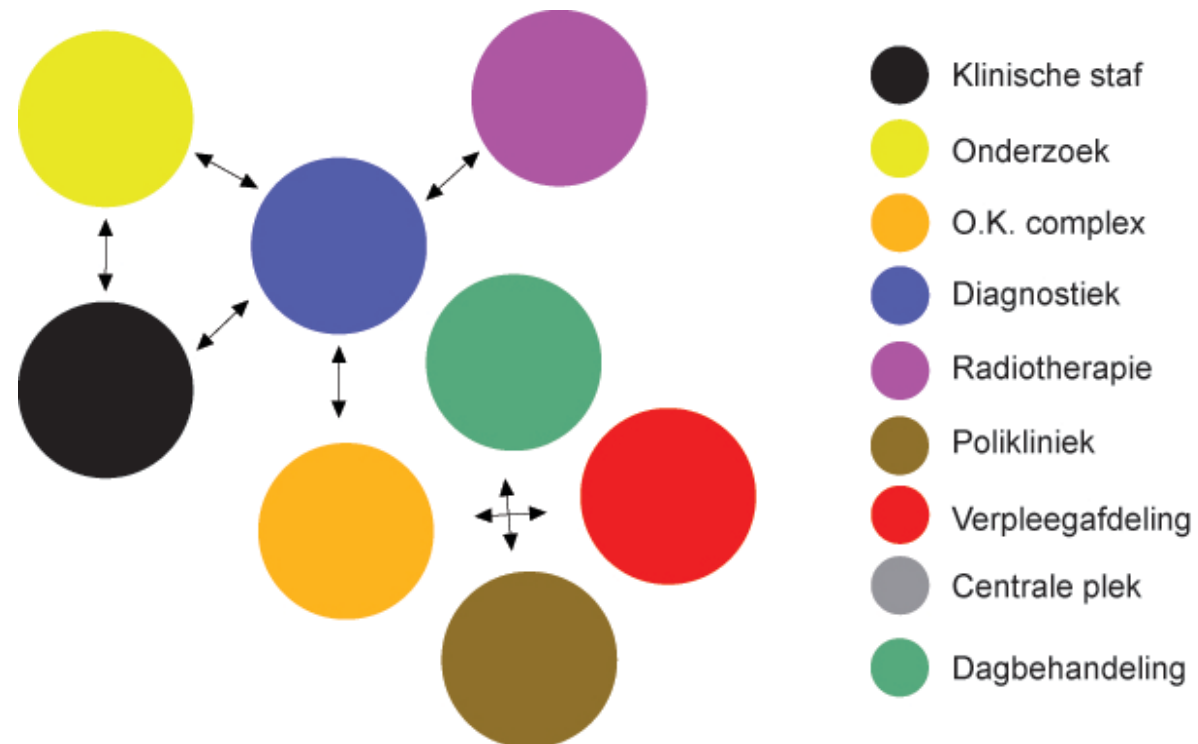
ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM	
	1. Onderzoek staat centraal, daar moet de klinische staf en radiotherapie bij.
	2. Dagbehandeling en polikliek gekoppelt aan radiotherapie
	3. Dagbehandeling, polikliniek, OK en verpleging vormen de kliniek.
POSITIE RESEARCH CONTINUUM	
	

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 12- Groepsleider binnen Biochemistry

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisseling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Vergaderzalen voor researchraad en stafavonden	Hoe ziektes werken	Gedoe met liften	Afgesproken momenten helpen om het instituut te kennen, vroeger kenden je alleen je eigen afdeling	Vervangend: Nee	Ja, het H gebouw is te ver weg, pakt soms telefoon	Ja, binnen B is de moeite niet zo groot	Nee, vroeger wel eens bepaalde groepen hier maar communicatie werkten niet	Ja, pathologie is een zootje, kan daar niemand vinden	Als er meer onderzoek komt wel, ziekenhuis maakt niet uit
Plek van toevallige kennisuitwisseling	Hoe mutaties werken	Kliniek heeft altijd dichte deuren		Rol: het vult aan				Patientenkamers passeren en sluiproutes naar onderzoekstoren toe	
Personeelsrestaurant voor borrel en lunch	Inhoud van het onderzoek	Dokters niet goed te vinden	Onderzoekers zijn altijd goed bereikbaar			3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Eigen afdeling	Iemands mening	Sluiproutes om bij het onderzoeksgebouw te komen				Vroeger op H2, dat was beter want nu heb je gedoe met liften	Ja, gesloten deuren werkt slecht (pathologie), en wat er in H toren gebeurt.	Ja, vroeger wilde ze alle chemici bij elkaar, wat ontzettend isolerend werkt	Stanford BioX gebouw
Afdeling van een ander	Ontwikkelingen	Patientenkamers passeren				Vroeger met afdeling naar kantine vanaf H2, nu niet.	Komen veel mensen langs voor eiwit faciliteiten		David de Wiet, Utrecht

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 12- Groepsleider binnen Biochemistry

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



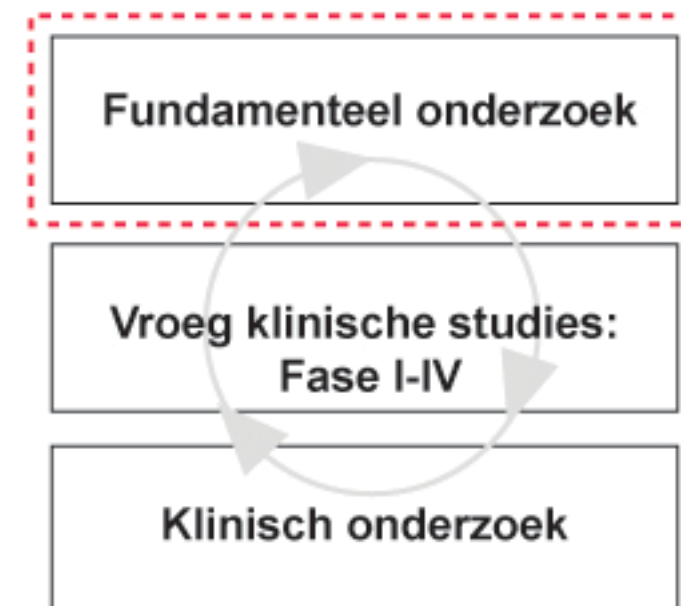
1. Onderzoek en staf dichtbij elkaar, radiotherapie en diagnostiek erbij in de vorm van onderzoek.

2. Dagbehandeling, OK, verpleegafdeling, polikliniek vormen een unit.

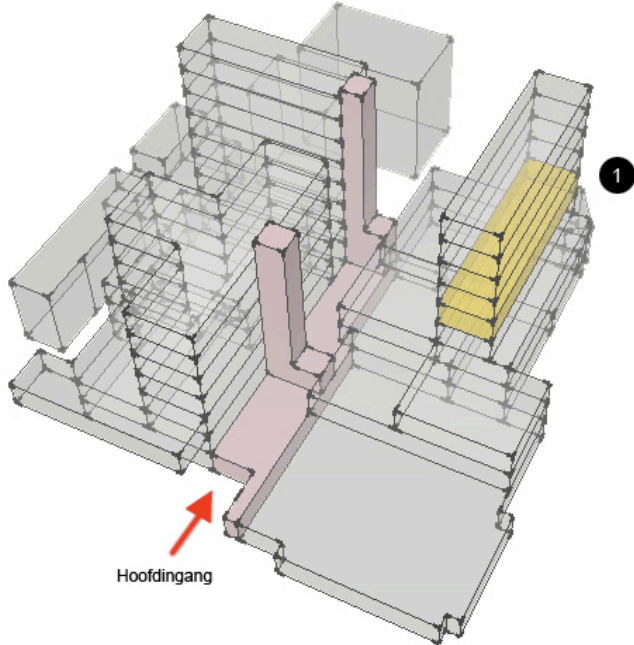
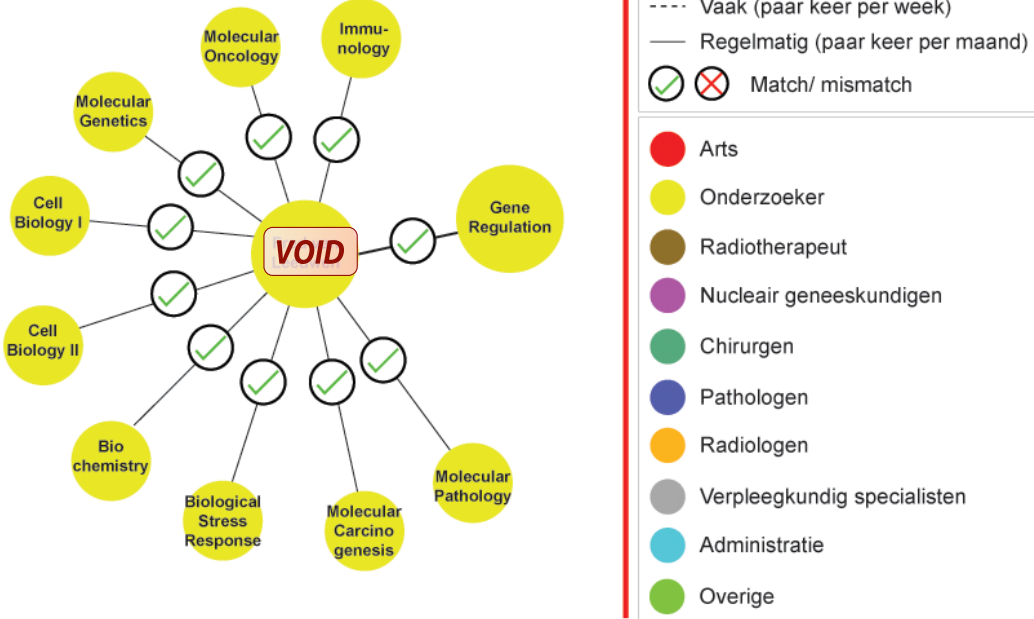
3. OK en diagnostiek bij elkaar

4. Geen scheiding tussen het onderzoek.

POSITIE RESEARCH CONTINUUM

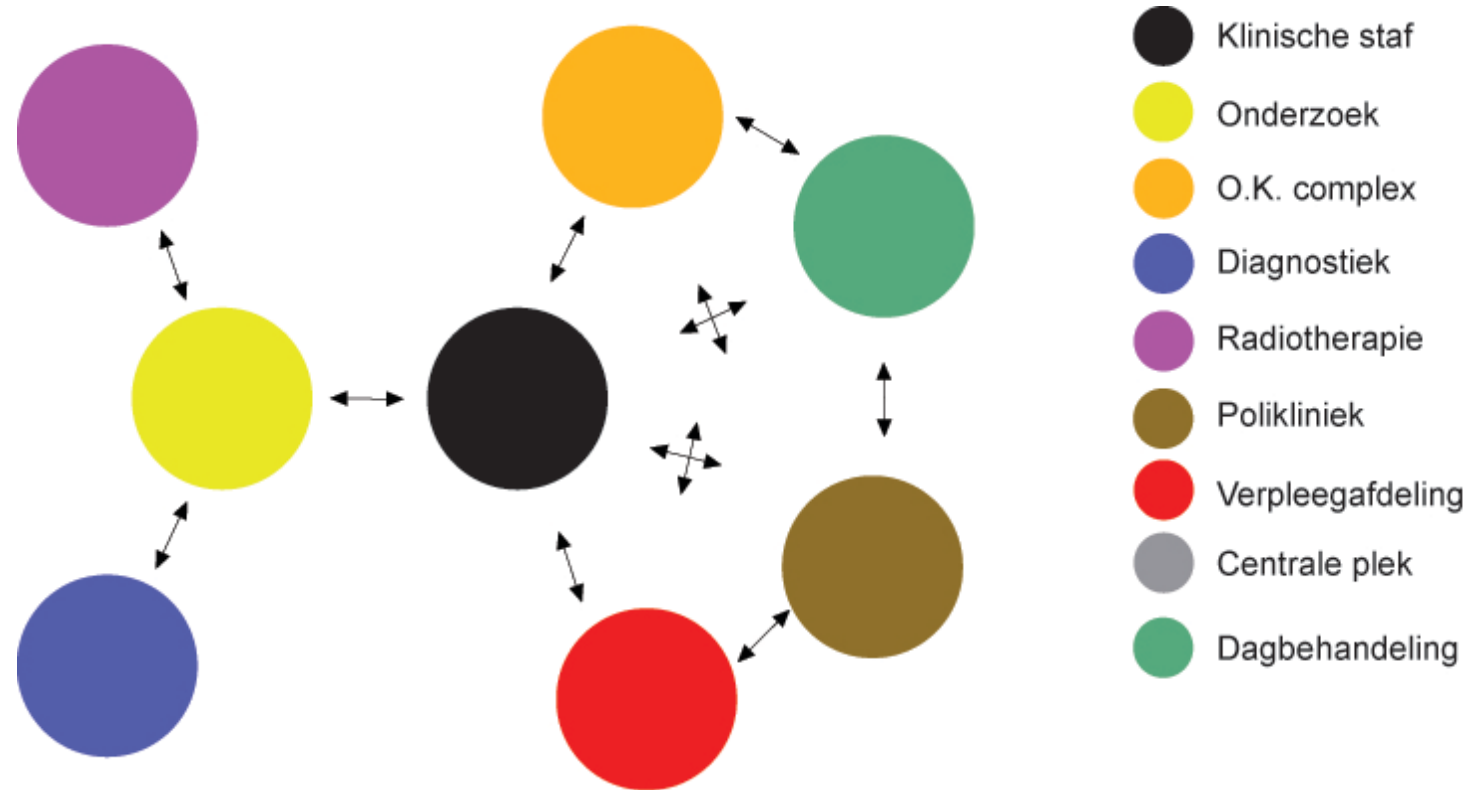


INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 13 - Groepsleider bij Gene Regulation

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2	
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen	
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen	
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen	
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	
Plek van afgesproken kennisuitwisseling	Inhoud toevallige kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?	
Research seminars	Voortgang project	Pathologen en internisten voor zijn onderzoek niet in huis	Houden van seminars	Vervangend: Nee, het is heel kort en zakelijk en minder toevallige momenten	Ja, contact met externe onderzoekers is nu lastig	Ja, maar nog meer als je elkaar tegen komt.	Ja, trefkans is veel groter en maakt je bewust van andere zaken	Verbinding van B naar H toren	Ja, soms kent hij mensen niet als iets moet organiseren.	
Personeelsrestaurant (staflunch)	Nieuwe ontwikkelingen	In de kliniek is iedereen bezig	Je gaat in huis toch eerder een commitment aan	Rol: kijken of iemand aanwezig is					Als je mensen kent krijg je meer van de grond	
Vergaderzalen	Therapieën in relatie tot het onderzoek	Geen functionele relatie	Gevoel dat je in een kankerziekenhuis werkt							
Plek van toevallige kennisuitwisseling		Weinig gemeenschappelijke zones				Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden	
Liften en door het research gebouw heen		Scheiding tussen B en H gebouw				Centrale ligging in het B gebouw	Ja, kent artsen helemaal niet uit de kliniek	Ja, doet nu project samen op H3, kan efficiënter	Kansas research center, Seattle	
Koffiezetapparaten op afdeling		Algemene uitgang onderzoeksafdeling				Naar H gebouw is een onderneming		Kan zeker, werkplekken flexibeler maken, maar te veel internisten is lastig	Goed: Gedeelde water coolers, niemand drinkt leidingwater	

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 13 - Groepsleider bij Gene Regulation

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



1. Clinici met een onderzoeksfunctie dichtop de onderzoeksafdelingen (ook radiotherapie en diagnostiek, degene die zelfde taal spreekt).

2. OK, recovery, verpleging, polikliniek en staf zijn patiengerichte functies, dicht bij elkaar.

3. Centrale zone die iedereen gebruikt.

4. Ondersteuning dichtbij voor de organisatie, een cohesie creëren.

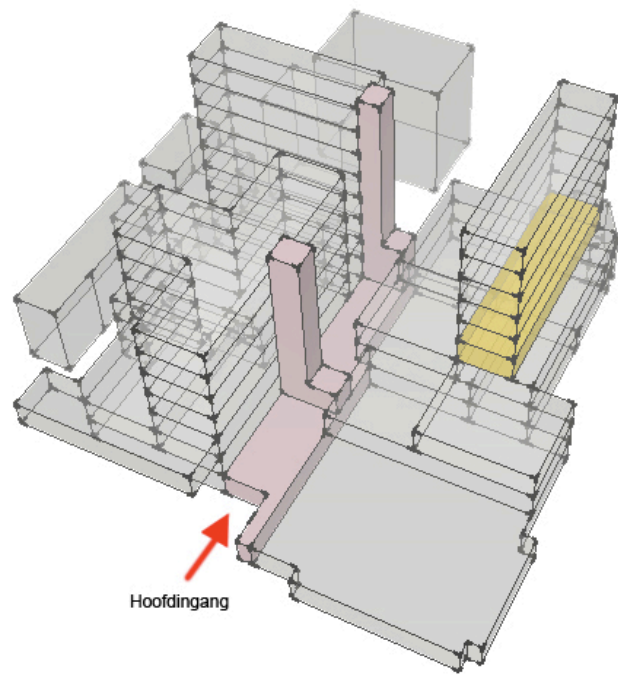
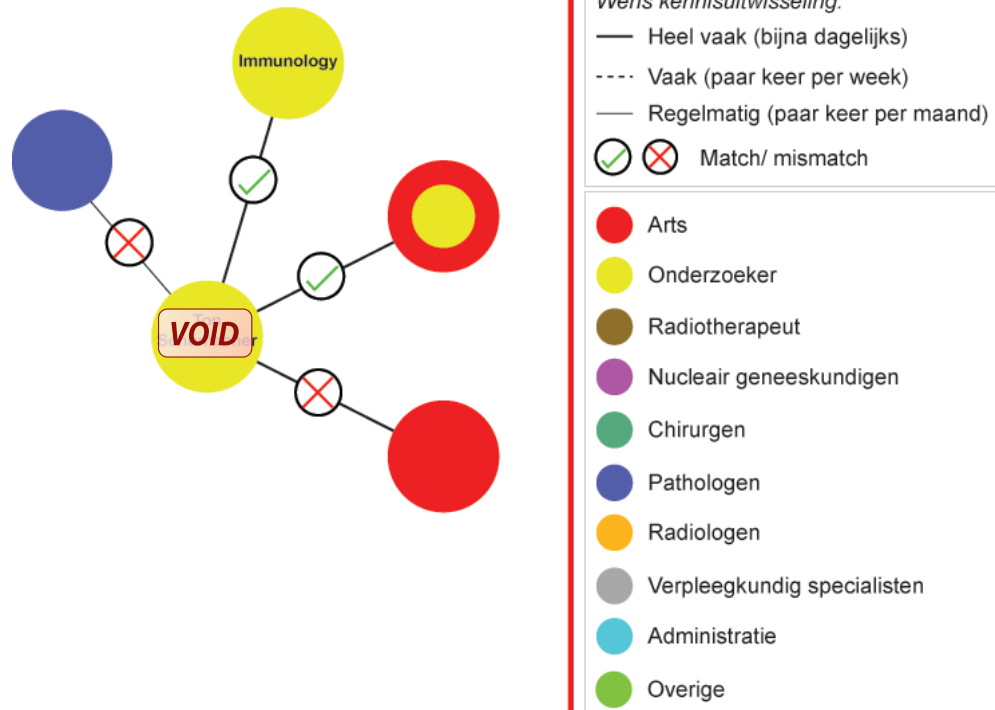
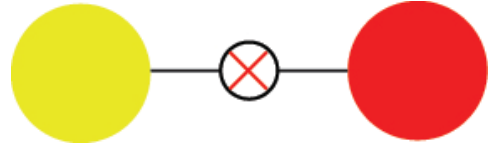
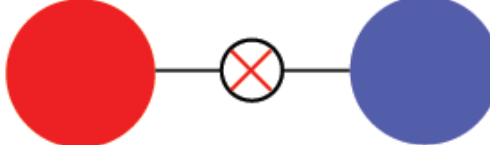
POSITIE RESEARCH CONTINUUM

Fundamenteel onderzoek

Vroeg klinische studies:
Fase I-IV

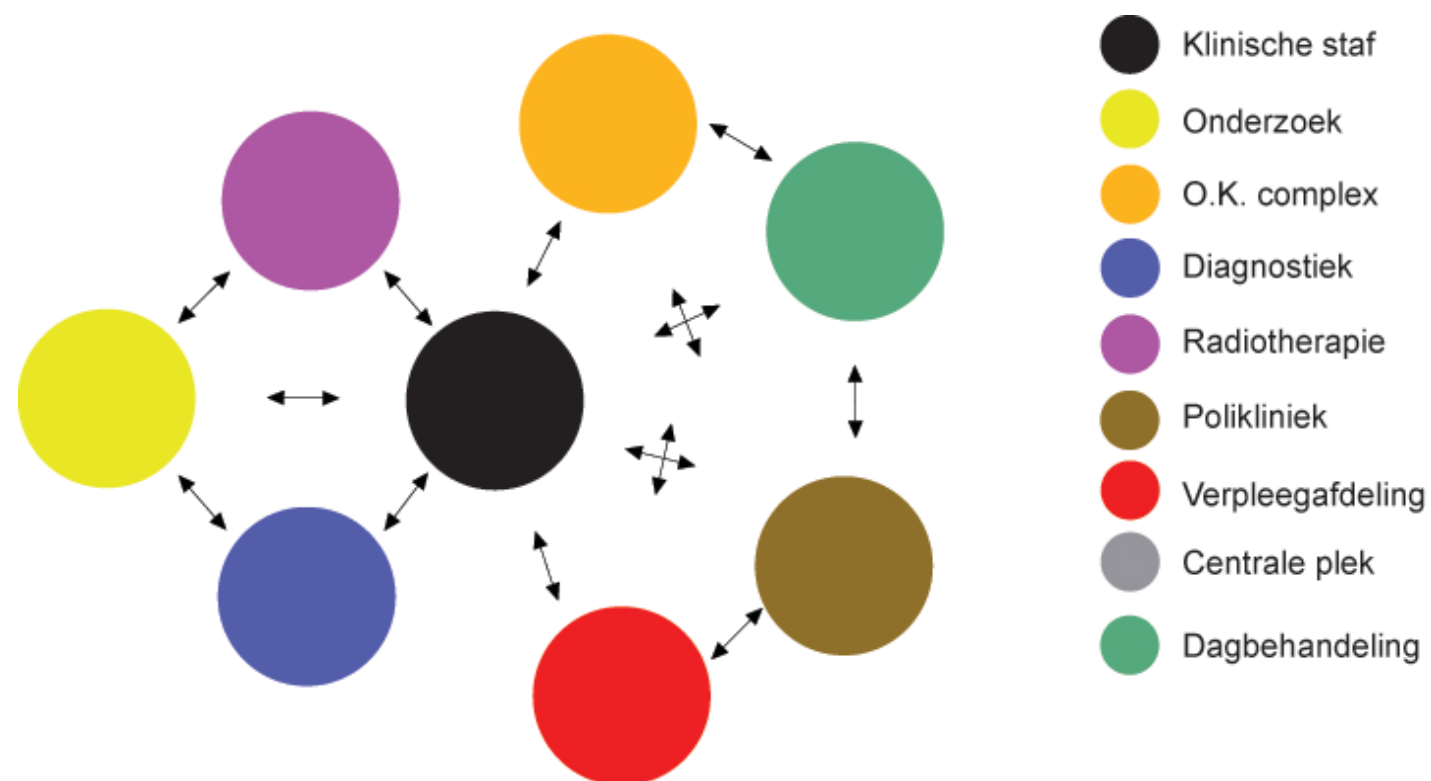
Klinisch onderzoek

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 14- Groepsleider Immunology

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Afgesproken meer dan toevallige ontmoetingen
									Afgesproken meer dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisseling	Inhoud toevallige kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Stafavonden onderzoek (vergaderzalen)	Ontwikkelingen	Loopt kliniek niet zomaar in	Gedeelde kamer	Vervangend: Nee	Nee	Nee, wel vergroting kans	Ja, maar teveel internisten maakt situatie complex	Van B naar H toren = complex	Ja, bij groei NKI probleem
Werkbesprekingen afdeling	Brainstormen	Geen functionele relatie	Functionele relatie	Rol: controle aanwezigheid					
Plek van toevallige kennisuitwisseling	Mening	Geen gemeenschappelijke ruimtelijke zone	Gedeelde werkbespreking kliniek/research						
Eigen afdeling	Punten van synergie	Scheiding entree				3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Personeel restaurant	Inspiratie	Geen clinici op borrel/ staflunch				Centraal gelegen, goed bereikbaar	Minder 'exposure' naar H toren	Ja	Sloan Kettering, New York (USA), is te groot qua gebouw.
Lift toren B		Pathologie focus te weinig op onderzoek				Dichtbij Research Facilities			

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 14- Groepsleider Immunology

ARGUMENTATIE: IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM

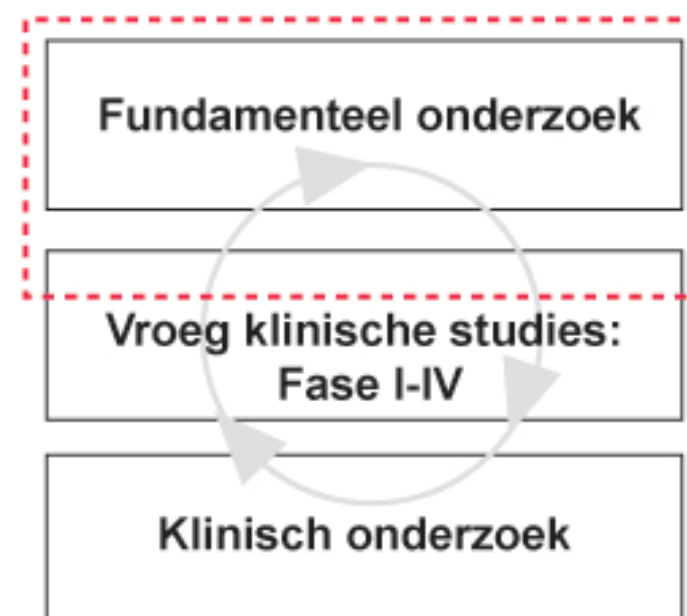


1. Weinig interactie nodig tussen onderzoek en ziekenhuis componenten.

2. Afdelingen met onderoeks (klinische en fundamentele) ontwikkelingen mixen.

3. Klinisch personeel dicht bij elkaar, maar ook dicht bij het onderzoek.

POSITIE RESEARCH CONTINUUM

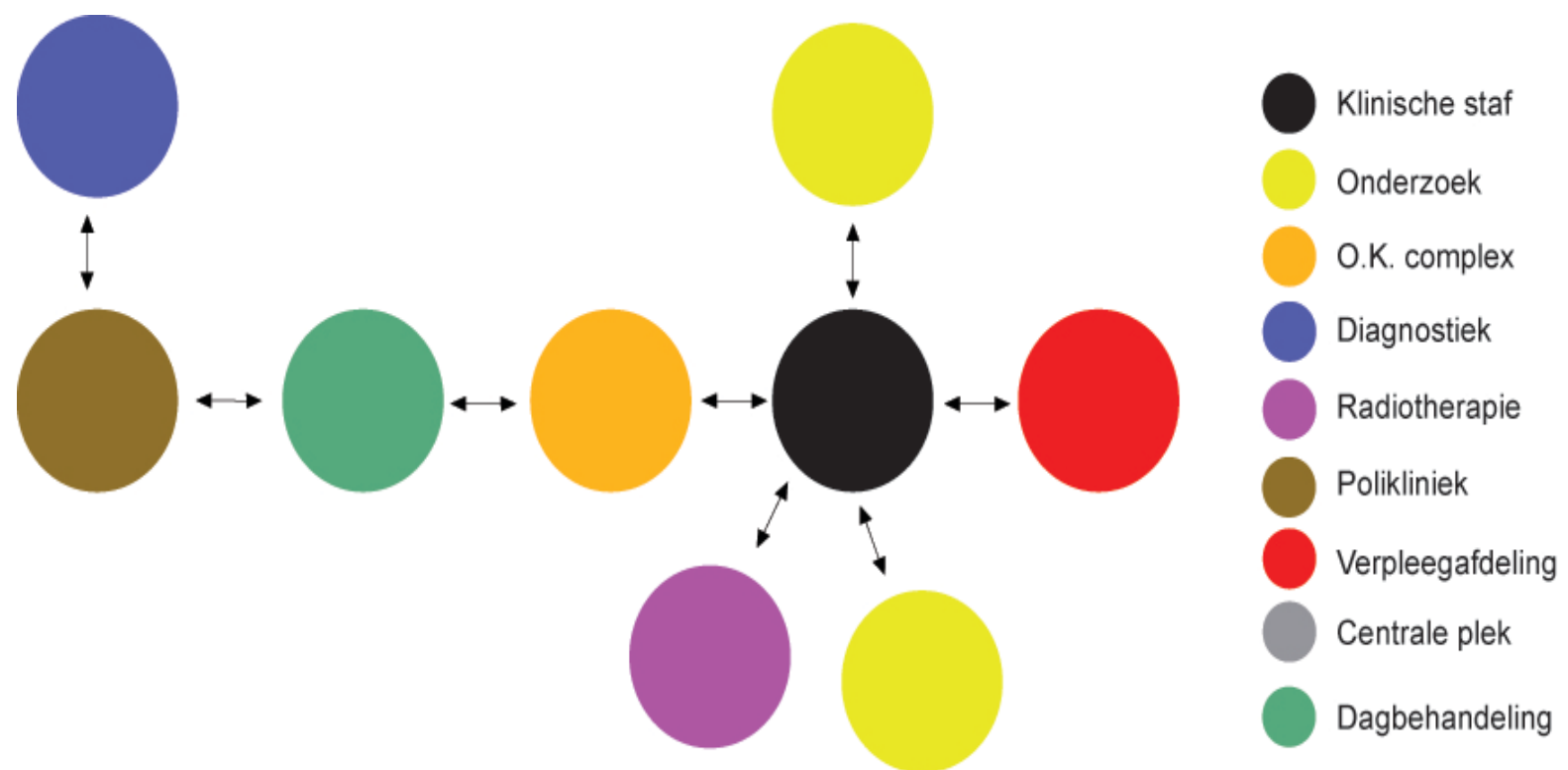


INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 15- Groepsleider bij Psychosociaal Onderzoek en Epidemiologie

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
			Wens kennisuitwisseling: — Heel vaak (bijna dagelijks) - - - Vaak (paar keer per week) — Regelmatig (paar keer per maand) ✓ ✗ Match/ mismatch - Arts - Onderzoeker - Radiotherapeut - Nucleair geneeskundigen - Chirurgen - Pathologen - Radiologen - Verpleegkundig specialisten - Administratie - Overige: Klinische genetica & DBO				Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisseling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Wergroepen in O gebouw	Wat is relevant in kliniek	Overvolle agenda van internisten en chirurgen	Kleine organisatie	Vervangend: Deels, maakt het efficient	Ja, informele contacten nemen dan toe	Nee, je zit dan nog gesplits. Informeel contact neemt wel toe	Ja, zelfde hoogte neemt toe	?	Ja AMC, daar weet men soms niet van elkaar wat er gebeurt
Eigen afdeling	Aanvraag protocol	Kliniek is druk met patientenzorg	Onderdeel van instituut	Rol: Informatie doorsturen, in eigen tijd reageren en bij spoed bellen					NKI-AVL is kleine organisatie
Plek van toevallige kennisuitwisseling	Ontwikkelingen vakgebied	Voorheen buiten het instituut vormden er zich isolatie, dan mis je contact	Functionele relatie			3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Beneden bij de trap van de lift, dichtbij bezoekersrestaurant		Kan iets dichterbij de kliniek				Fijn dat ze binnen het instituut zit en niet er buiten, zoals voorheen	Ja, behalve radiologie is een doolhof door de gangen en kamers. Rest is goed vindbaar	Durft geen uitspraak te doen over fundamenteel onderzoek	AMC is zo groot, daar weet men soms van elkaar niet wat er gebeurt
						Eind van de kliniek			

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 15 - Groepsleider bij Psychosociaal Onderzoek en Epidemiologie

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



1. Fundamenteel onderzoek niet direct op patientenzorg maar wel bij staflaag

2. Ok, verpleging, dagbehandeling, poli bij elkaar

3. Polikliniek familiale tumoren samen met DBO op kliniek aansluiten

4. Radiotherapie tegen kliniek aan

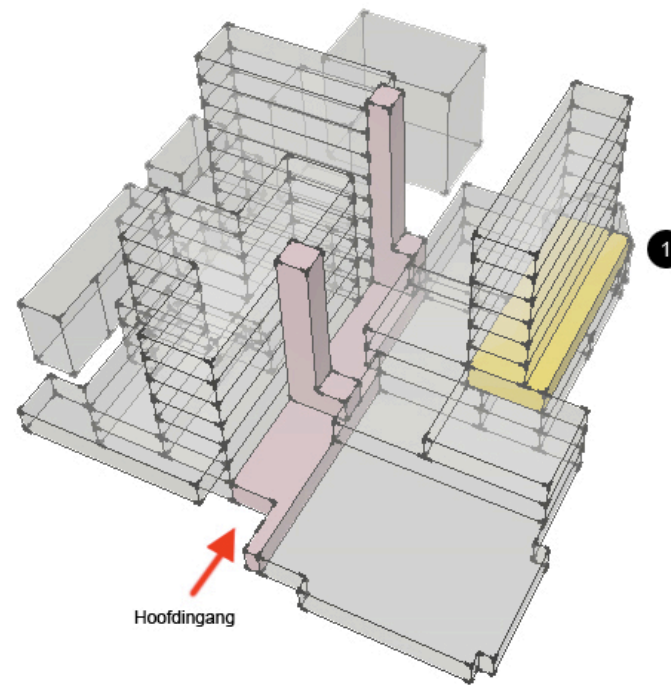
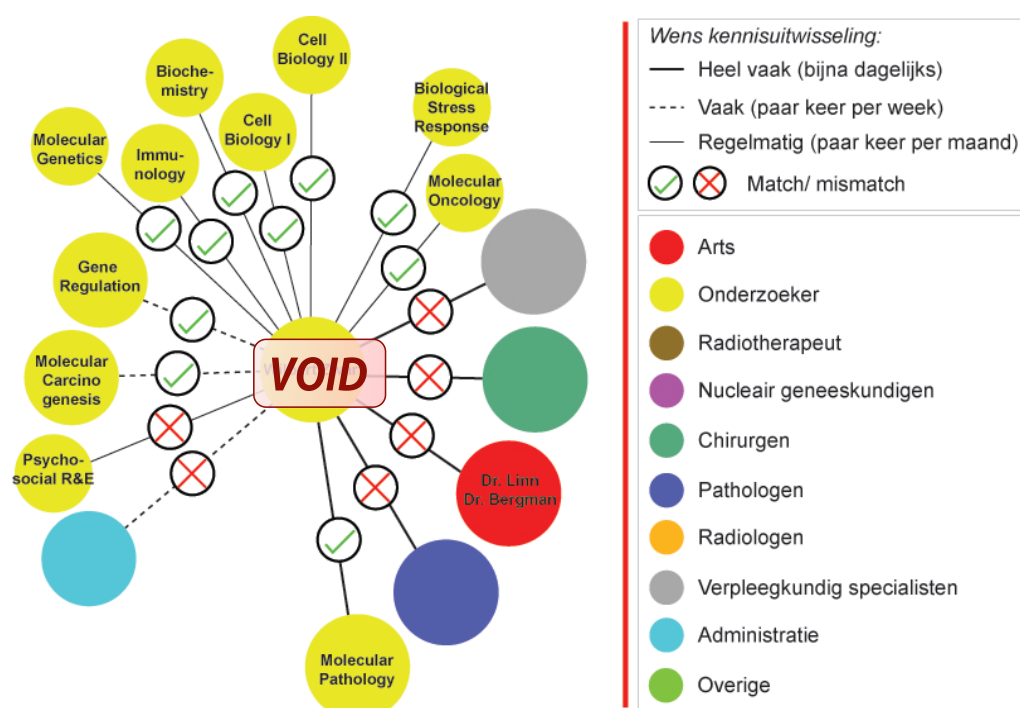
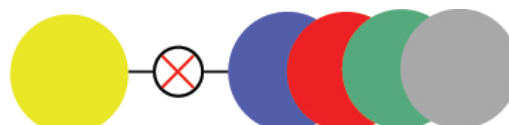
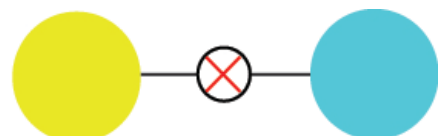
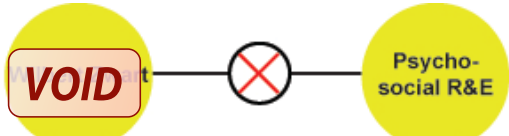
POSITIE RESEARCH CONTINUUM

Fundamenteel onderzoek

Vroeg klinische studies:
Fase I-IV

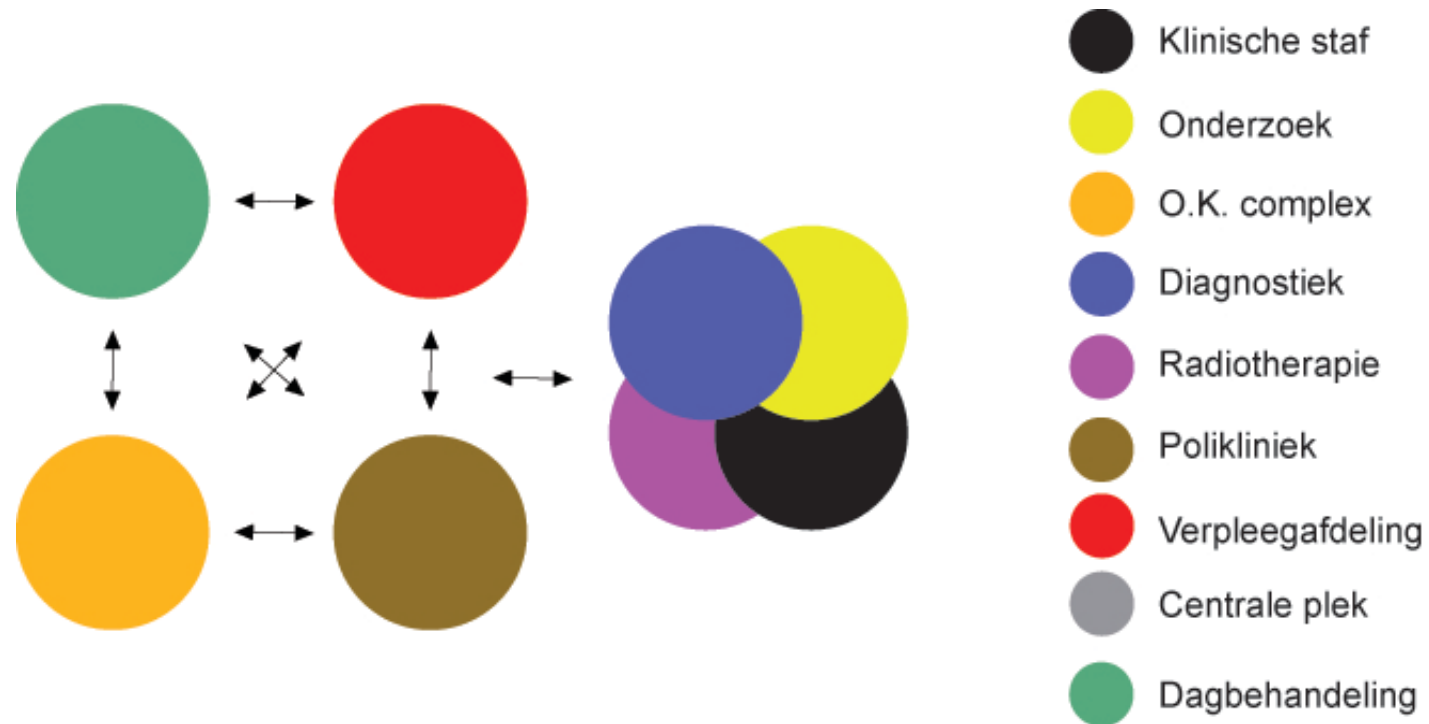
Klinisch onderzoek

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 16- Groepsleider Molecular Pathology

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2	
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen	
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen	
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen	
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen	
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen	
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	
Plek van toevallige kennisuitwisseling	Inhoud toevallige kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?	
Seminars & receptie,	Problemen vanuit de kliniek	Stafgebouw verstopt zich	Gedeelde kamer met arts-onderzoeker	Vervangend: Nee	Nee	Nee, verdiepingen zijn kleine communities	Ja, maar alleen met zelfde aanlooproute	Nee, geen belemmering	Ja, hoe meer mensen hoe minder goed je ze kent	
Stafavonden	Patientenmateriaal	Werkdruk kliniek, weinig tijdvoor afspraken	Open communicatie tussen onderzoekers	Rol: Even snel communiceren (ij voorbaad de telefoon)						
Plek vantoevallige kennisuitwisseling	Implementatie kennis	Stafgebouw niet op looproute	Flexibiliteit in samenwerkingen							
Lunch en Borrel		Geen gemeenschappelijke zones	Mogelijkheid om in kliniek stage te lopen			Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden	
Eigen afdeling (oa koffiezetapparaten)		Minder exposure naar kliniek toe	Gescheiden entree			Uitstekende verbinding met pathologie	Minder exposure naar kliniek toe	Nee,er is dan minder kennis per kankersoort	Cambridge, geen verbinding tussen kliniek en onderzoek.	
Ander eonderzoeks afdelingen (oa koffiezetapparaten)			Groepsvorming in restaurant							
							3.1	3.2	3.3	3.4
							Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
							Uitstekende verbinding met pathologie	Minder exposure naar kliniek toe	Nee,er is dan minder kennis per kankersoort	Cambridge, geen verbinding tussen kliniek en onderzoek.

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 16- Groepsleider Molecular Pathology

ARGUMENTATIE: IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



1. Alle niet geprotocolleerde ruimten mixen, onderzoek, klinici (radiotherapie, internisten, diagnostiek). Dit om toevallige ontmoetingen te stimuleren omdat er geen tijd is voor afgesproken ontmoetingen.

2. Polikliniek, dagbehandeling, verpleging en OK bij elkaar.

3. Alle geprotocolleerde ruimten duidelijk als functie van de kliniek laten, hier is het lastig iemand te bereiken.

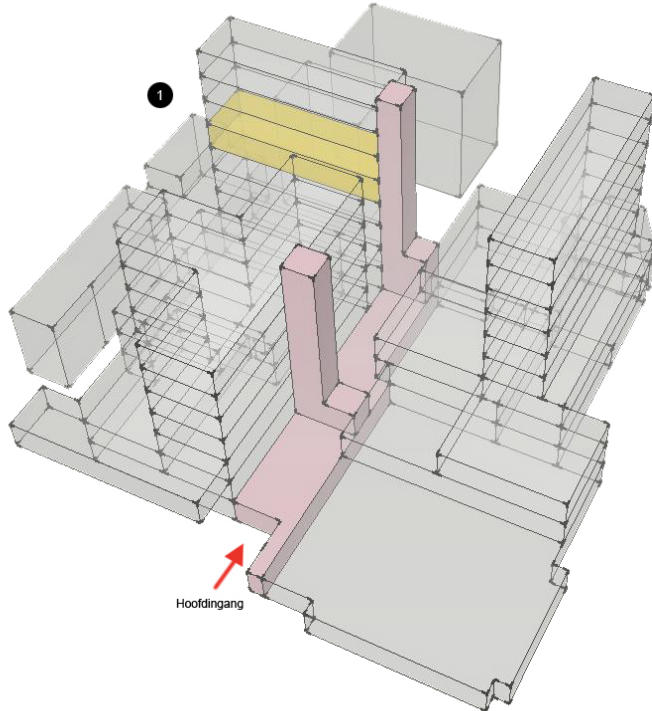
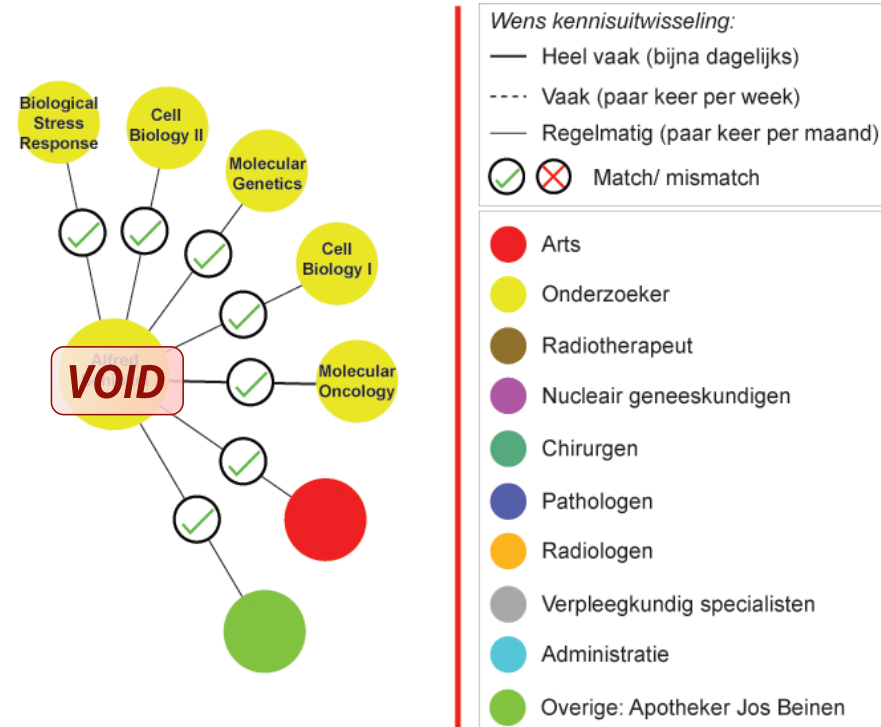
POSITIE RESEARCH CONTINUUM

Fundamenteel onderzoek

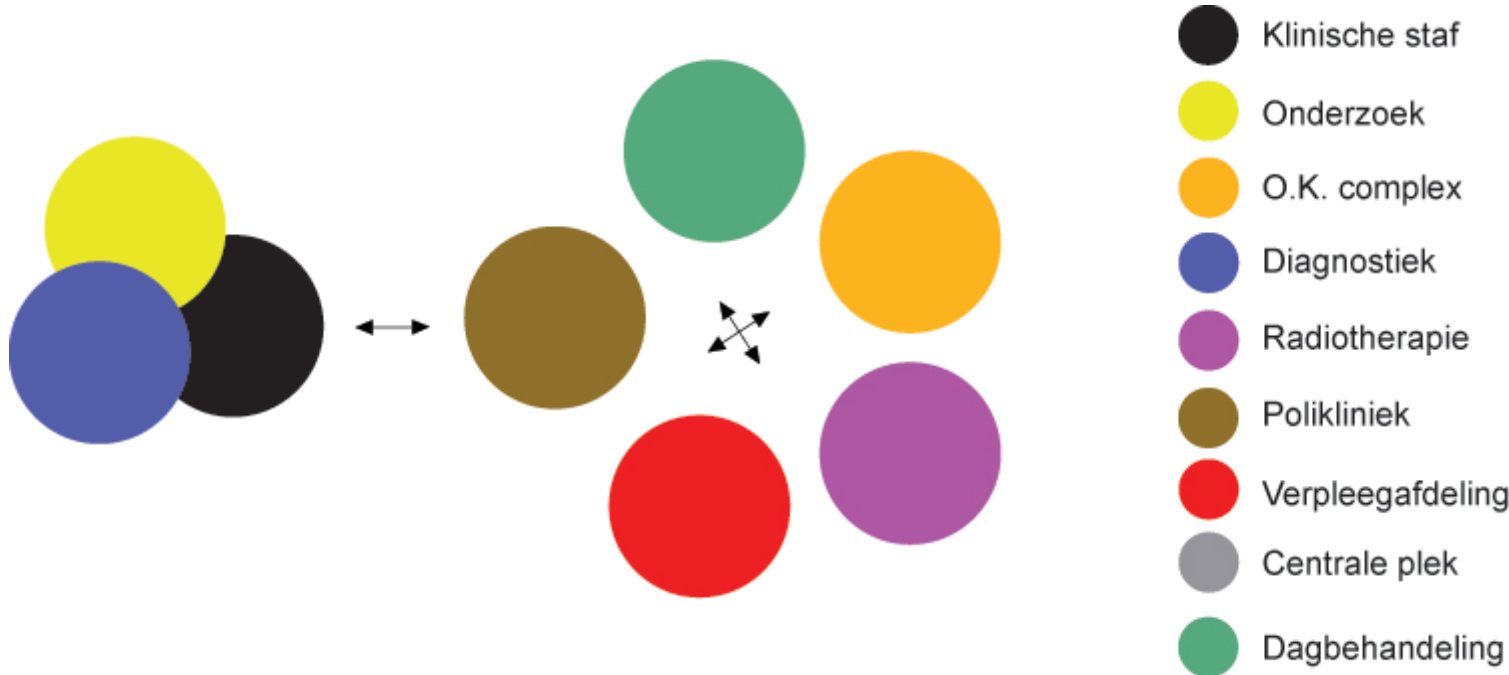
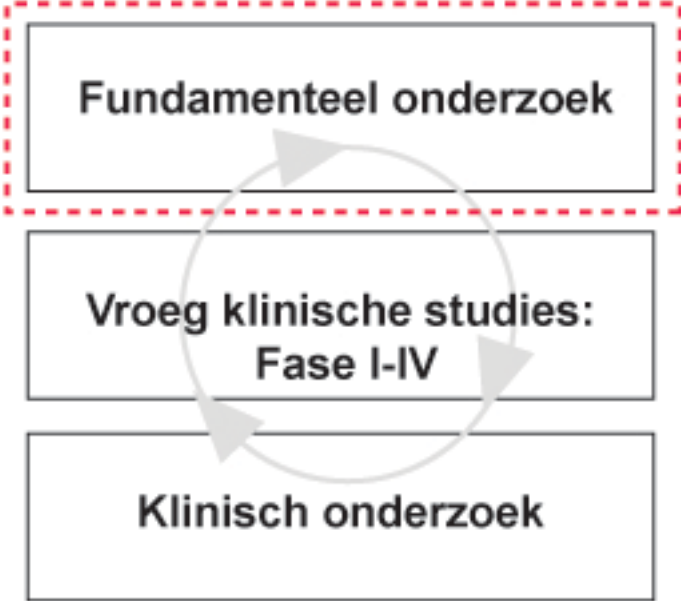
Vroeg klinische studies:
Fase I-IV

Klinisch onderzoek

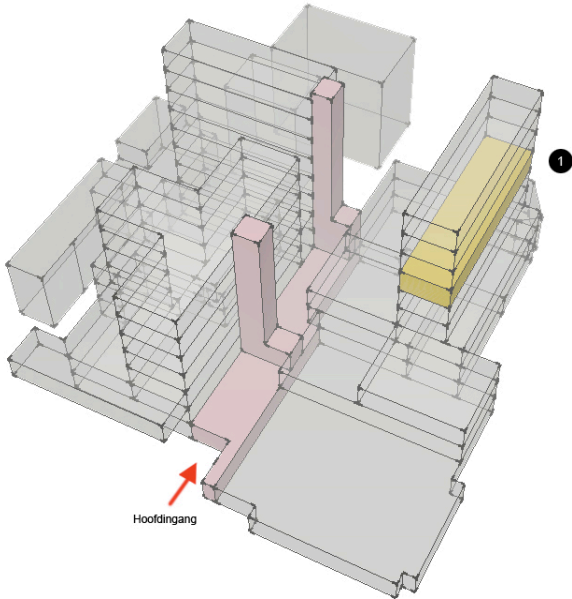
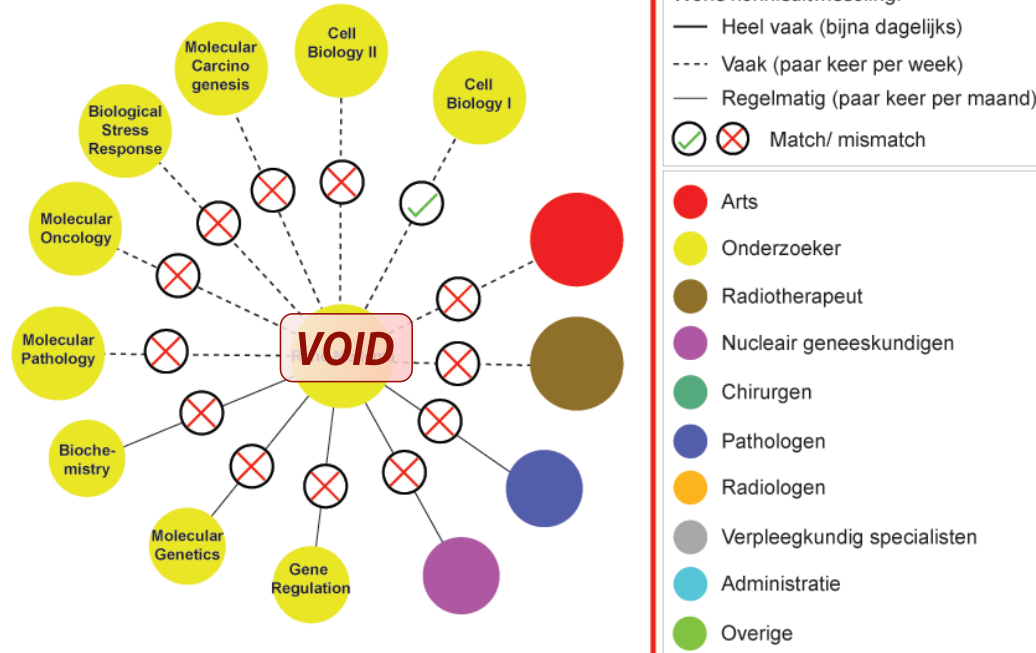
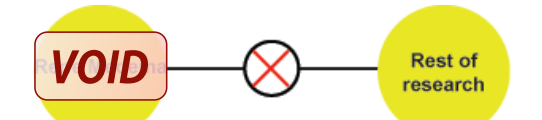
INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 17 - Groepsleider bij Molecular Oncology

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisesling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Stafgebouw	Relevante problemen in kliniek	Minder informeel contact met B toren	Goed dat internisten en onderzoekers in een huis zitten	Vervangend: Nee, maar er is wel een verandering met 25 jaar geleden	Nee	Ja, de trefkans is groter. Bijv verschil tussen B en H gebouw	Ja, koffizpauze etc.	Nee, of ik nu twee of vijf minuten loop maakt mij niet uit	Ja, vroeger was het hier kleiner en kende ik veel meer mensen
Plek van toevallige kennisuitwisesling	Huidig gebruik geneesmiddelen			Rol: makkelijk en vlot informatie uitwisselen					
Personeelsrestaurant tijdens lunch	Nieuwe ideeën					3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Lift H gebouw						Prima, alleen jammer dat onderzoek niet in een toren zit	Nee, meestal zoek ik dat dan op	Ja, maar na een jaar wordt dat minder	Enige ervaring is het NCI, maar geen duidelijk mening hierover
Eigen afdeling									

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 17 - Groepsleider bij Molecular Oncology

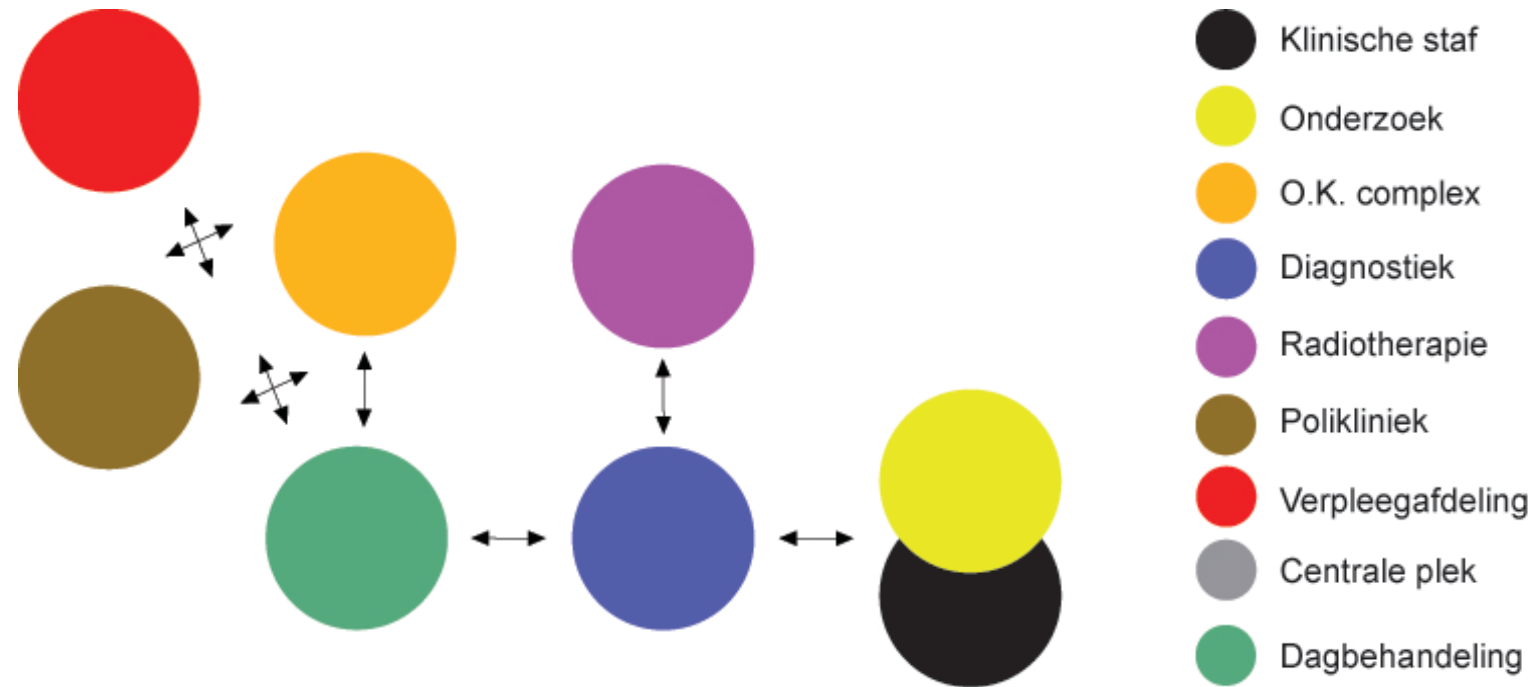
ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM	
 - Klinische staf - Onderzoek - O.K. complex - Diagnostiek - Radiotherapie - Polikliniek - Verpleegafdeling - Centrale plek - Dagbehandeling	1. Medische staf dichtbij het onderzoek, meeste informele contact als het gemixt is.
	2. Patientendeel bij elkaar; OK, verpleging, polikliniek, radiotherapie, dagbehandeling
	3. Diagnostiek(meer onderzoeks gericht) bij het onderzoek en staf gedeelte
POSITIE RESEARCH CONTINUUM	
	

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 18- Groepsleider binnen Cell Biology I / **VOID** Research

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisseling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Werkbesprekingen en onderzoeksraad en stafavonden (vergaderzalen)	Realiteit van de kliniek	Te kort aan tijd	Vaste plek als bestuurder naast zijn onderzoeksgroep	Vervangend: Nee, pas na eerste contact	Ja, Jan Schellens zit in U gebouw, dat is te ver om even langs te gaan	Ja, internisten zonder onderzoeksfunctie zien we nooit. Trefkans is groter	Ja, momenten dat je niks hebt kan je even snel langs mensen gaan	Ja, stafgebouw, moleculaire pathologie en H gebouw ingewikkeld	Ja, in Utrecht teveel ruimten en zag je collega's niet meer
Plek van toevallige kennisuitwisseling	Onderzoeksaspecten	Weinig gemeenschappelijke werkplekken of zones	In nabije toekomst komt radiotherapeut op afdeling zitten	Rol: Belangrijk voor samenwerking					
Personeelsrestaurant		Research niet in een toren	Klinische stage			3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Eigen afdeling, bijv. koffieautomaat		Verschillende gebouwdelen	Open structuur van tiffany's			Prima, is niet plaatsgebonden aan de positie	Ja, neemt irritatie en onbegrip weg als mensen elkaar kennen	Ja, labruimte moet flexibel zijn zodat het gezamenlijke ruimten worden	Amerikaanse centra, bijvoorbeeld Sloan Kettering met zithoekjes
Andere afdelingen		Teveel muren, belemmert interactie							

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 18- Groepsleider binnen Cell Biology I / Directeur Research

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



1. Activiteiten voor patientenzorg bij elkaar concentreren

2. Onderzoeksonderdelen uit kliniek + dagbehandeling + OK naar onderzoek brengen

3. Diagnostiek vormt brug tussen dagbehandeling +OK en onderzoek.

4. Ondersteuning door alles heen verweven, faciliterende rol voor translationeel onderzoek.

5. Huidige U gebouw zou je ook minder in onderzoek willen mengen.

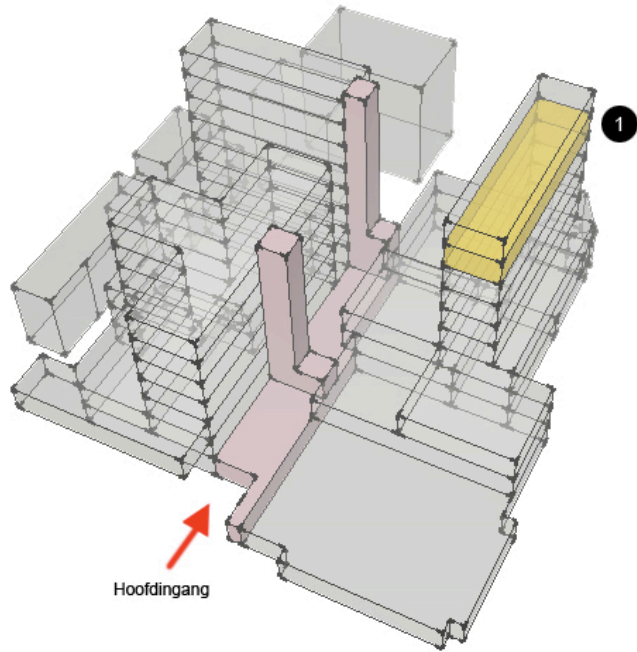
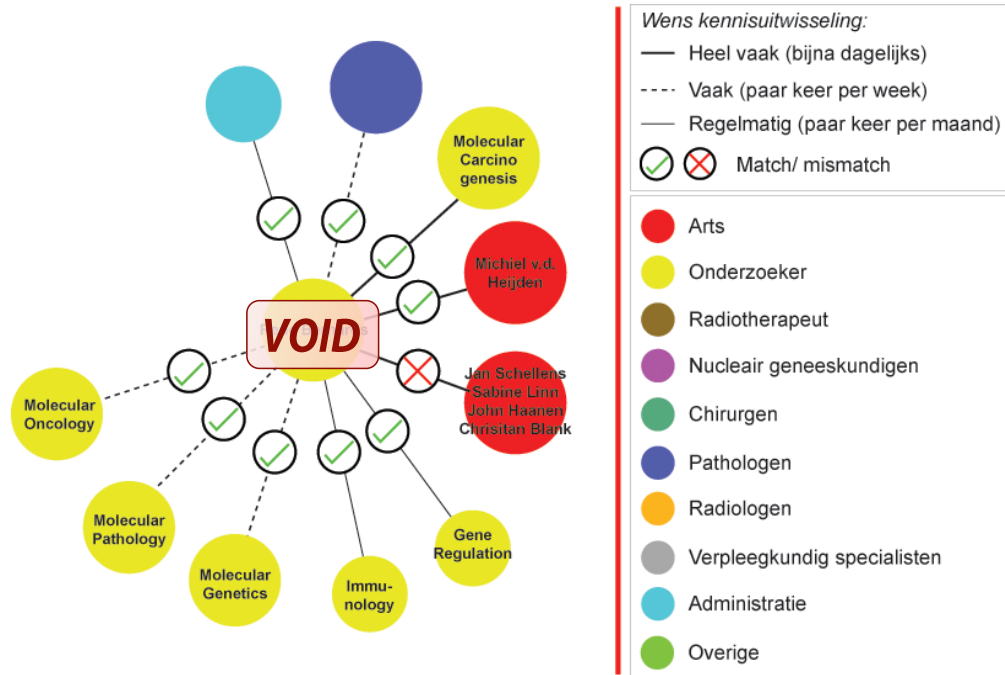
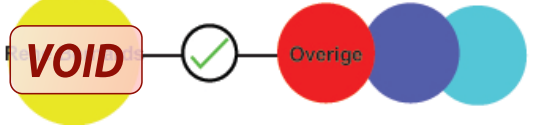
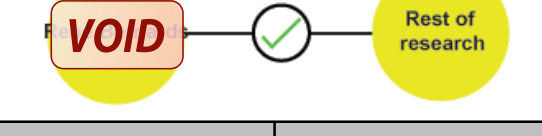
POSITIE RESEARCH CONTINUUM

Fundamenteel onderzoek

Vroeg klinische studies:
Fase I-IV

Klinisch onderzoek

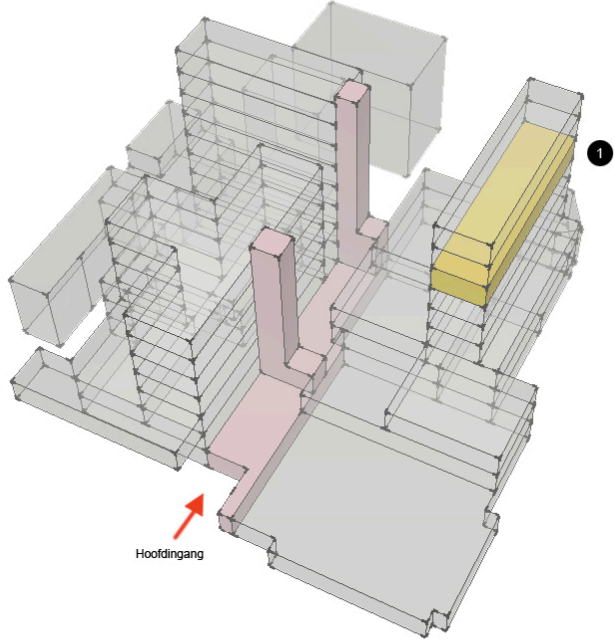
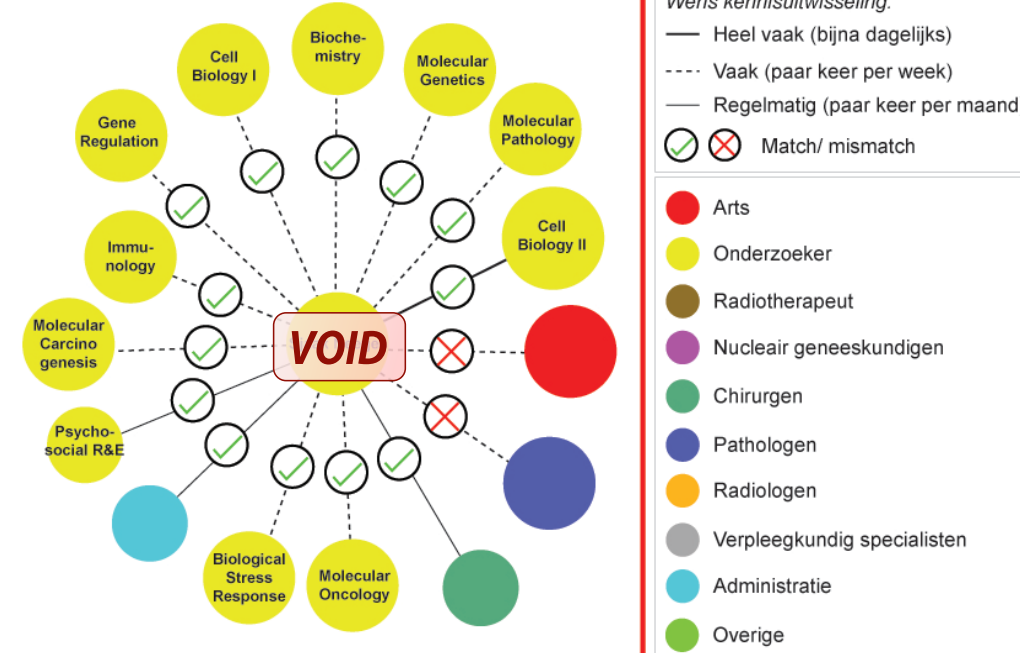
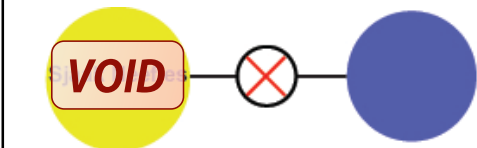
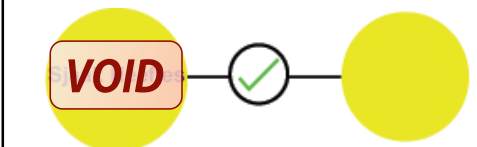
INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 19- Groepsleider binnen Molecular Carcogenesis

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisesling	Inhoud toevallige kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Werkbesprekingen onderzoek	Patientenmateriaal	Clinici komen zelden op stafavonden	Gedeelde kantine voor klinisch en niet klinische personeel	VervangendL Nee, je moet het hebben van toevallige interacties	Ja	Ja, stafgebouw ligt nu onhandig	Ja, voorbeeld met Michie (internist)l die naast zijn kamer zit. Die zoekt hij niet zomaar op in kliniek.	Ja van B naar H gebouw kost veel tijd, dan ga je minder heen	Volumenorm en specailisatie kanker, er is altijd wel een klik tussen onderzoek en kliniek
Stafavonden, auditorium	Feedback vanuit kliniek op fundamenteel werk	In kliniek zijn ze druk bezig	Geen hiearchie tussen kliniek en onderzoek.	Rol: Kijken of iemand aanwezig is.					Onpersoonlijker, maar geen invloed want dan doe je je best niet
Plek van toevallige kennisuitwisesling	Fundamentele kennis	Stafgebouw te ver	Lokale contacten opbouwen, laagdrempeliger				3.1	3.2	3.3
Research facilities		B en H gebouw gescheiden				Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Personeelrestaurant en eigen afdeling		Liften in B gebouw zijn te traag	Research en kliniek onder een dak			Positie van pathologie en moleculaire pathologie op C2, deze vormen scharnier tussen onderzoek en kliniek	Kent alle behandelend artsen, bij H gebouw wel even zoeken	Ja, cell biologen met genetici laten mixen. Komen meer innovaties van.	Crick instituut London, geen ziekenhuis bij nieuw onderzoeksinstituut

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 19 - Groepsleider binnen Molecular Carcogenesis

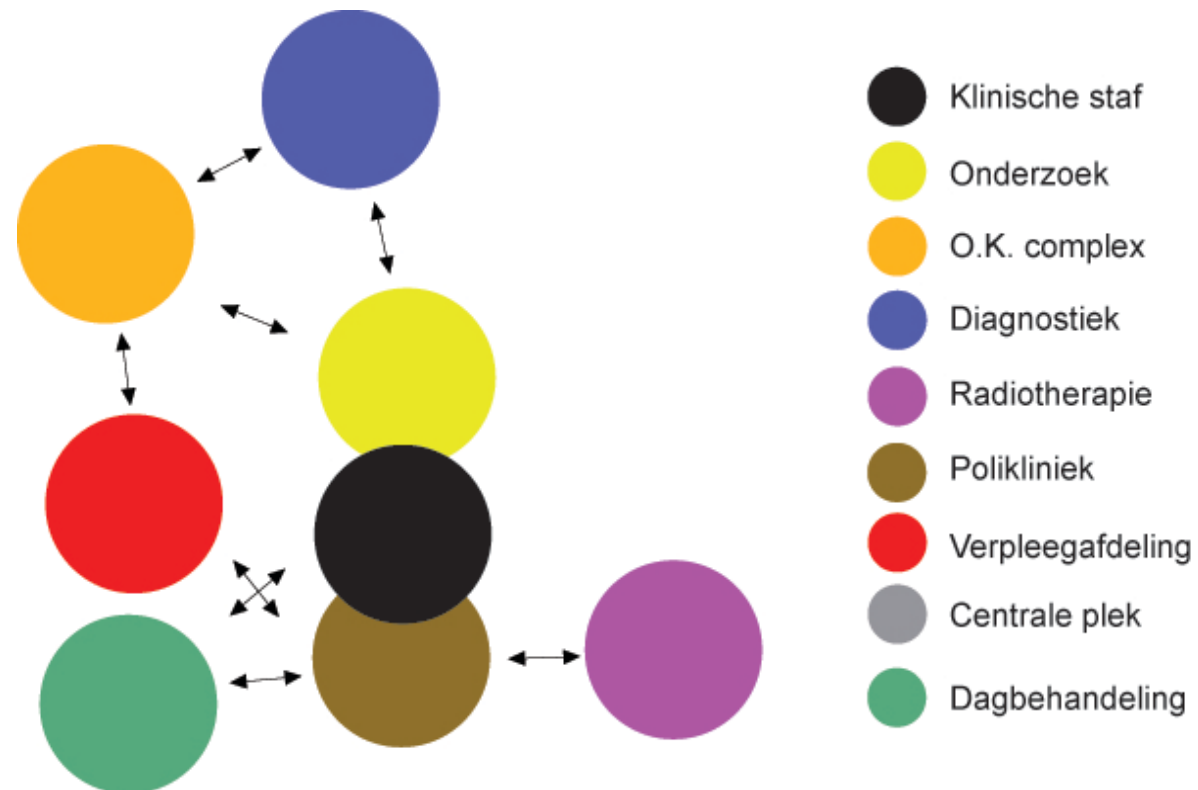
ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM	
- Klinische staf - Onderzoek - O.K. complex - Diagnostiek - Radiotherapie - Polikliniek - Verpleegafdeling - Centrale plek - Dagbehandeling	1. Diagnostiek, OK complex en onderzoek moeten een eenheid vormen, pathologie vormt daar een belangrijke rol in.
	2. Dagbehandeling, radiotherapie, polikliniek, verzorging aan andere zijde, dat is het ziekenhuis deel.
	3. De staf laten interacteren tussen patientenzorg en onderzoek.
POSITIE RESEARCH CONTINUUM	

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 20- Groepsleider binnen Cell Biology II

VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWERK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Plek van afgesproken kennisuitwisesling	Inhoud kennis uitwisseling	Belemmeringen	Positieve elementen	Invloed digitale communicatie => Vervangend en rol?	Invloed loopafstand op kennisuitwisseling?	Invloed van aanwezigheid binnen gebouwdeel op kennisuitwisseling?	Invloed aanwezigheid zelfde verdieping op kennisuitwisseling?	Invloed verandering looprichting + ruimten passeren op kennisuitwisseling?	Invloed grootte gebouw op kennisuitwisseling?
Stafvonden	Definieren van vraagstukken	Tijdsdruk kliniek	Twin constructies zorgen voor integratie en lange termijn planning	Vervanged: Nee	Ja, en meer urgentie	Ja	Ja, koffietafel initiatieven worden anders minder	Ja, student naar H gebouw sturen is lastig	Ja, als NKI-AVL drie keer zo groot is krijg je probleem
	Patientenmateriaal	U gebouw staat buiten instituut	NKI-AVL is een kleine organisatie	Rol: Voor andere gebouwdelen eerst emailen of bellen					Communities in communities
Plek van toevallige kennisuitwisesling	Terugkoppeling naar patient	Mensen die niet sociaal zijn, staan niet open voor toevallige ontmoetingen	Centraal gelegen gedeelde faciliteiten	Nieuwe ontwikkelingen kunnen via digitale schermen in ruimtes beter overgebracht worden		3.1	3.2	3.3	3.4
						Positionering afdeling binnen complex	Invloed van 'exposure' op kennisuitwisseling?	Invloed mixen onderzoeksgroepen op kennisuitwisseling?	Goede/slechte voorbeelden
Personeelsrestaurant	Werking van cellen	Te weinig twinning constructies, wetenschap en zorg verschillende vakgebieden	Klinische cursus			Prima, makkelijk bereikbaar en zoekt mensen op	Ja, bijvoorbeeld de klinische stage helpt om mensen te kennen	??	Amc slecht voorbeeld, weinig gemeenschappelijke facilites
Eigen afdeling		Onderzoek is nog top-down					Kan zelf iedereen vinden, mede door klinische stage		Te versnippert en te groot
Andere onderzoeksafdelingen		Gemeenschappelijk plek ontbreekt voor samenwerkingen							

INTERVIEW ANALYSE RESPONDENT 20- Groepsleider binnen Cell Biology II

ARGUMENTATIE IDEAAL MODEL KANKERCENTRUM



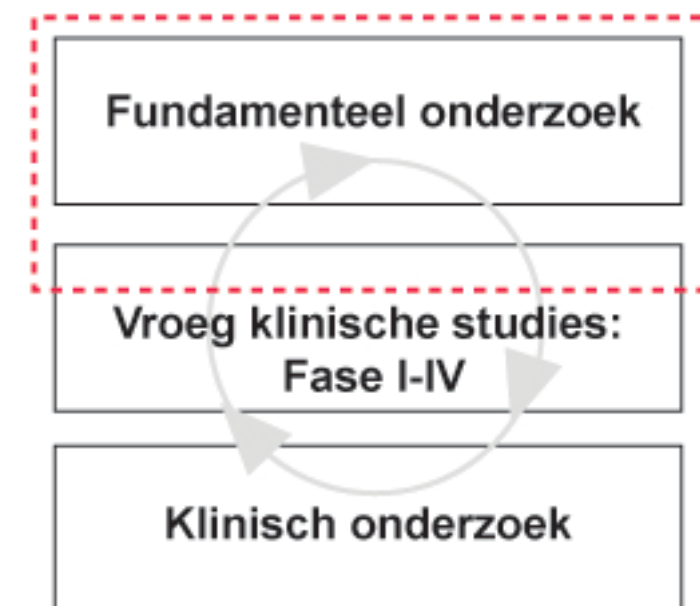
1. Pathologie is de schakel tussen OK/recovery en onderzoek

2. Verpleegafdeling, polikliniek en dagbehandeling dicht bij elkaar

3. Staf kliniek dicht tegen zorgdeel en tegen onderzoek aan

4. Clinici met onderzoeksfunctie samen integreren

POSITIE RESEARCH CONTINUUM



Bijlage F: Opzet expertinterview

1 - Gegevens over de deelnemers:

Naam: Prof. dr. Rob Pieters

Beroep: Medisch en wetenschappelijk directeur Prinses Máxima Centrum

Naam: dhr. Walter Corsten

Beroep: Bouwdirecteur Prinses Máxima Centrum

Naam: drs. Jan Pleunis MFM

Beroep: Directeur Cure + Care consultancy

Naam: dr. Theo J. M. van der Voordt

Beroep: Universitair hoofddocent aan de faculteit bouwkunde van de TU Delft en senior onderzoeker bij het kenniscentrum *Center for People and Buildings*

2 - Gegevens over de afspraak:

Datum: Dinsdag 06 Januari 2015

Tijdtip: 11.00 – 12.30 uur

Locatie: Projectbureau Prinses Máxima Centrum, de Bilt

Duur: 90 minuten

3 - Benodigde documenten:

- Plattegronden definitief ontwerp Prinses Máxima Centrum
- Programma van eisen
- Audio recorder

Introductie en uitleg (11.00-11.15 uur):

Slide 1:

- Introductie door middel van foto Rob in het VUmc.
- Uitleggen wat het doel is van dit expert interview.
 - o Prinses Máxima Centrum krijgt inzicht hoe samenwerking door de ruimtelijke structuur geoptimaliseerd kan worden.
 - o Externe validiteit omhoog door toetsing theorie en empirie
- Kennismakingsronde.
- Uitleggen structuur expert interview.

Slide 2:

- Visie Prinses Máxima Centrum koppelen aan rapport van de RGO.
- Echter, niet duidelijk hoe bevindingen RGO in het gebouw plaats vinden.

Slide 3:

- Onderzoeksvraag voorleggen
- Uitleggen onderzoeksfasering; theorie en empirie.

Slide 4:

- Empirie: 20 interviews bij het NKI-AVL
- Eerst sociale netwerk analyse gemaakt → wens vs. werkelijkheid.

Slide 5:

- Daarna geanalyseerd per thema → bijvoorbeeld belemmeringen

Slide 6 - 7:

- Theorie + empirie → expert interview
- Vier thema's benoemen.

Thema 1 - de nabijheid van klinische en fundamentele onderzoekers (11.15-11.45 uur):

Slide 8:

- Uitleg theorie van Thomas Allen, departementen en project teams → 'battle zone'.
- Verwachting: wanneer klinische en fundamentele onderzoekers in een 'battle zone' verkeren neemt hoeveelheid kennisuitwisseling toe.

Slide 9:

- Situatie uitleggen van het NKI-AVL: departementen → lage trefkans, werkprocessen kruisen elkaar niet, verschillende gebouwdelen en werkplekken te ver van elkaar.

Slide 10:

- Project teams: wel kennisuitwisseling van klinici naar onderzoekers toe, geen kennis naar medespecialisten vanuit de kliniek → verschillende belangen spelen een rol: bijvoorbeeld werkdruk vanuit de kliniek.
- Een omgeving creëren waarin onderzoekers en klinici samen zijn, maar ook onderling met hun eigen discipline kennisuitwisseling hebben → 'battle zone'.

Slide 11:

- Uitleggen generiek schema.

Slide 12:

- Uitleg toepassing op Prinses Máxima Centrum → samen met plattegronden

Tussenspauze: Hebben jullie nu het idee dat jullie ontwerp het hoogste rendement levert voor de combinatie zorg en onderzoek na het zien van dit schema?

Link maken: Op basis van mijn onderzoek constateer ik dat er een hoger rendement verkregen kan worden in het ontwerp?

Vragen bij Thema 1:

Begin met pluspunten:

- **Goed dat gebruik gemaakt wordt van een ziektebeeld per verdieping en de multidisciplinaire opzet die dit met zich meebrengt.**
- **Goed dat een front en back office principe deels zichtbaar is. Rechterkant van het gebouw is de patiënt (front) en de linkerzijde de organisatie(back) → maar toch niet optimaal!**

Vraag 1:

Het programma van eisen (PvE) geeft aan: *'nieuwe kantoorconcepten kunnen bijdragen aan het bij elkaar brengen van de diverse soorten professionals en managers in het ziekenhuis.'*

En: *'het gebruik van een open structuur stimuleert het ontmoeten en het kennisdelen. Het is gemakkelijker om te zien of een collega aanwezig is, en of deze tijdens de werkzaamheden gestoord kan worden'.*

En: *'De groepsleiders, van het MMI, voeren de werkzaamheden in de kantooromgeving uit, niet in de labomgeving. Dit geldt ook voor het secretariaat en projectmanagement. Postdocs, Aio's en research analisten besteden 10 procent van hun tijd aan overleg.'*

Hebben jullie overwogen om de werkplekken van:

- Groepsleiders van het Kinder Oncologisch Lab
- Groepsleiders van het Molecular Medicine Institute (MMI)
- Groepshoofden van het patiëntgebonden onderzoek
- Groepshoofden zorgstaf ruimten

in **één werkomgeving** te situeren zoals ik in mijn schema laat zien?

Eventuele doorvraag:

Hoe belangrijk is het dat een groepsleider van het MMI in de nabijheid van zijn onderzoeksgroep zit? (of andere groepshoofden bij eigen departement)

Eventuele doorvraag:

Hoe is de discussie afgelopen met betrekking tot de situering van de werkplekken voor de unit specifieke onderzoeksgroepen: op de zorgunit of ook bij de centrale voorzieningen voor patiëntgebonden onderzoek?

Vraag 2:

Het PvE stelt:

'Interactie research-kliniek en belang research voor patiënt moet duidelijk herkenbaar zijn in de identiteit/sfeer van de MMI omgeving'.

Kunnen jullie dit nader verklaren?

Vraag 3:

Wordt er rekening gehouden met functionele relaties als het gaat om de indeling tussen zorg en onderzoeksafdelingen?

Bijvoorbeeld: Heeft het ziektebeeld van de zorgstaf een functionele relatie met de onderzoeksgroepen op verdieping 2 en 3? En waarom zit het patiëntgebonden onderzoek op verdieping 2? (+ zie vraag 9)

Vraag 4:

Het PvE zegt:

'Binnen een lab omgeving zullen drie labgroepen werkzaam zijn.'

Hebben jullie overwogen om de onderzoeksgroepen op een verdieping te positioneren, in plaats van drie verdiepingen in het huidige plan?

Uit de theoretisch en empirisch onderzoek blijkt dat er meer kans is op kruisende werkprocessen wat leidt tot meer kennisuitwisseling.

Vraag 5:

Het PvE stelt:

'De medische en verpleegkundige zorg evenals de psychosociale en paramedische zorg zal per zorgunit gebruik maken van een stafgebied, die de multidisciplinaire samenwerking ondersteunt.'

Waarom zijn de zorgstaf ruimten opgesplitst en is het niet een werkomgeving per ziektebeeld op een verdieping?

Doorvraag:

Op verdieping drie zit het zelfs uit elkaar gesitueerd.

Vraag 6:

Waarom is het niet een translationele samenwerking? (zie vraag 5)

Vraag 7:

PvE stelt:

‘ Radiologie en nucleaire hebben werkplek in het stafgebied van radiologie/nucleaire.’

Is er overwogen om de radiologen en nucleair geneeskundige te positioneren in het zorg stafgebied?

Vraag 8:

Waarom is de psychosociale zorg op een verdieping gescheiden? En hoe is de relatie tussen psychosociaal onderzoek en psychosociale zorgmedewerkers?

Vraag 9:

De pathologie vormt een belangrijke schakel tussen klinisch en niet-klinisch onderzoek blijkt uit de case studie bij het NKI-AVL.

Jullie stellen in het PvE:

‘ Het KO lab heeft directe patiëntenzorg (diagnostiek) als eerste taak. Daarnaast zal het kinderoncologisch laboratorium ook zorg dragen voor het aanleveren van (bewerkte) weefsels voor research.’

Hoe kijken jullie naar de positie van het Kinder Oncologisch lab?

Doorvraag:

Waarom is die gesitueerd op de derde verdieping?

Heeft deze een relatie met de onderzoeksgroepen op verdieping 3?

(optioneel) Vraag 10:

Is het mogelijk om het datanetwerk van zorg en onderzoek op een werkplek te gebruiken?

Zo ja, waarom gebeurt dit niet?

(optioneel) Vraag 11:

Een deel van het pathologische werk vindt plaats in het UMCU, gaat dit niet ten kostte van translationeel onderzoek?

(optioneel) Vraag 12:

Waar zijn de twee verbindingen naar het UMCU?

Thema 2 – De bijdrage van de juiste positionering van ontmoetingsruimten (11.45-12.05 uur):

De overeenkomst tussen de plekken waar toevallige ontmoetingen plaats vinden is dat iedereen ergens met een doel heen gaat. Het moet ongedwongen samenkomen, vanuit gemeenschappelijke interesses en door functionele relaties.

Zo stelt ook het PvE:

‘Overleg- en lunchfaciliteiten geschikt maken om optimale kennisuitwisseling mogelijk te maken’ en ‘Er is een centraal personeelrestaurant waar ook overleg gevoerd kan worden.’

Vraag 13:

Op de tweede verdieping maakt het patiëntgebonden onderzoek en het MMI gebruik van een ontmoetingsplek. De zorgstaf ruimten hebben op deze tweede verdieping een eigen ontmoetingsplek.

Hebben jullie overwogen om voor deze drie groepen een ontmoetingsruimten te creëren?

Vraag 14:

Bij het NKI-AVL ontstond een situatie waar een koffiezetapparaat defect was, hierdoor moesten onderzoekers koffie halen op een andere verdieping. Hierdoor kwamen ze andere onderzoekers en zelfs pathologen tegen.

Hebben jullie overwogen om een centrale ontmoetingsplek te creëren voor verschillende verdiepingen?

Vraag 15:

Waarom bevindt het personeelsrestaurant zich op de begane grond en ligt het niet centraal tussen alle verdiepingen in?

Vraag 16:

Het PvE stelt:

‘Core faciliteiten zijn lab-faciliteiten die door alle onderzoeksgroepen en de materiaal verwerking/ basis-karakterisatie worden gebruikt en centraal worden gesitueerd in de MMI omgeving.’

Bij het NKI-AVL liggen de core faciliteiten centraal gelegen zodat iedere onderzoeker gemakkelijk gebruik hiervan kan maken.

Waarom zijn de core faciliteiten en materiaal verwerking op de vierde verdieping gesitueerd, en niet op dezelfde verdieping als het KO lab?

Eventuele doorvraag: Waar bevindt zich de balie van de materiaal verwerking?

Deel D - Afgesproken vs. toevallige ontmoetingen (12.05-12.10 uur):

In de literatuurstudie kwam naar voren dat toevallige ontmoetingen een positiever effect hebben op het innovatieproces dan afgesproken ontmoetingen. Tijdens de case studie bij het NKI-AVL geven de respondenten aan dat er meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen plaats vinden. Dit komt onder andere door de verschillende stafavonden, seminars en lunchbesprekingen. Er worden veel ontmoetingen georganiseerd.

Vraag 17:

In het PvE is een tabel opgenomen waar alle afgesproken ontmoetingen voor de zorgunits vastgelegd zijn.

Wat is jullie strategie met betrekking tot afgesproken ontmoetingen binnen de combinatie van zorg en onderzoek?

Deel E – De bijdrage van overige ruimtelijke variabelen (12.10-12.15 uur):

In grotere gebouwen is meer kans op onpersoonlijke relaties en langere loopafstanden, in kleinere gebouwen zijn collega's gemakkelijker vindbaar en zijn de afstanden korter.

Vraag 18:

Houden jullie als organisatie hier rekening mee in de toekomst? Wanneer denken jullie dat een organisatie te groot wordt?

Vraag 19:

Houden jullie in het ontwerp rekening met het gebruik van een heldere structuur, zodat medewerkers niet teveel ruimten moeten passeren of van richtingen moeten veranderen?

Doorvraag:

Hoe is de vorm en structuur van het gebouw in het ontwerpproces meegenomen?

Afrondingsfase:

- Wat heeft jullie dit geleerd?
- Wat kunnen jullie hiermee?
- Zijn jullie overtuigd dat dit ontwerp het meeste rendement levert?
- Kunnen wij jullie hiermee helpen?