



1991-1993



2013

Deel 1:

Introductie onderzoek

Deel 2:

Bevindingen literatuurstudie en praktijk

Deel 3:

Het expert interview

Deel 4:

Conclusies en aanbevelingen

Deel 1:

Introductie onderzoek

Probleemstelling - Onderzoeksvraag - Methodologie

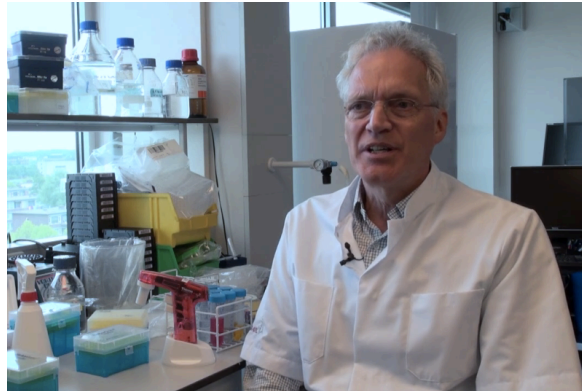
Jan Schellens, arts

René Bernards, onderzoeker

Mevrouw Bos, patiënt

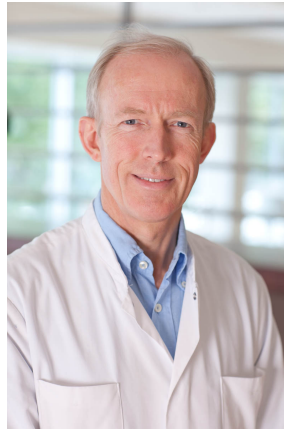


René Bernards, fundamenteel onderzoeker

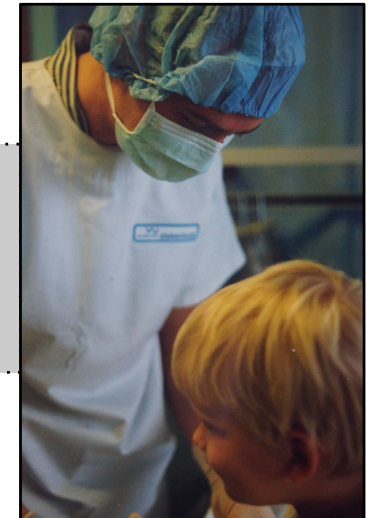
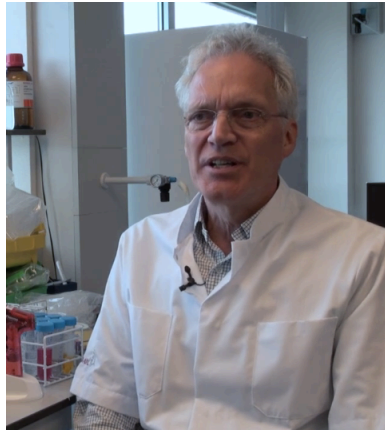


Probleemstelling - Onderzoeksvraag - Methodologie

Jan Schellens, klinisch onderzoeker



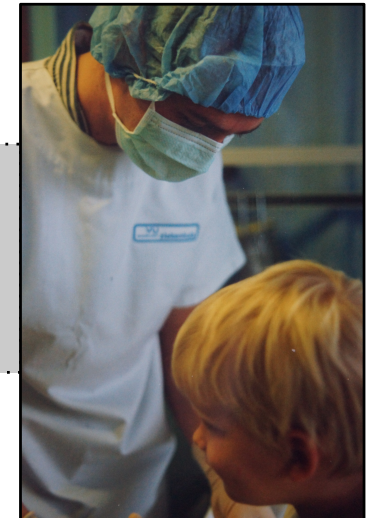
Probleemstelling - Onderzoeksvraag - Methodologie

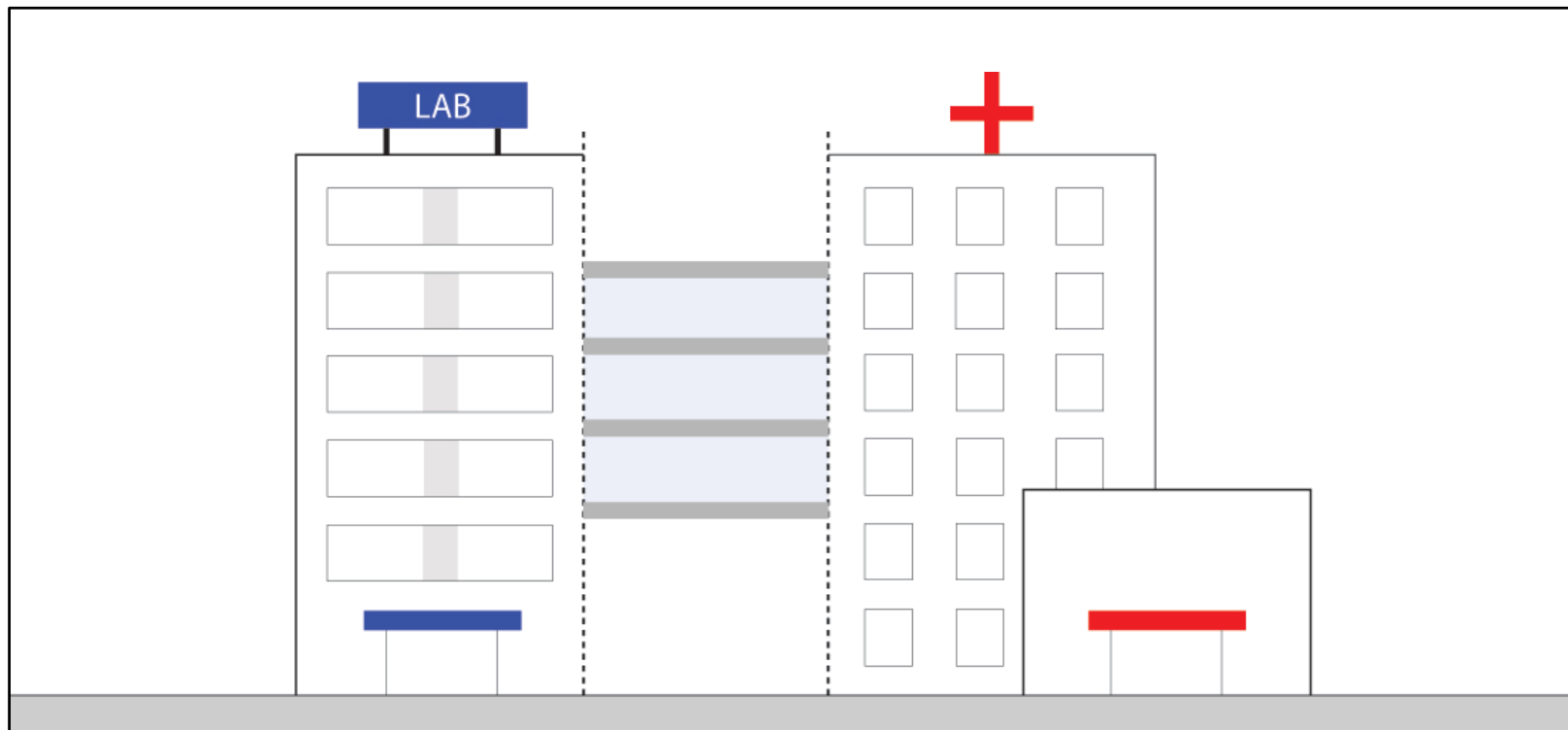
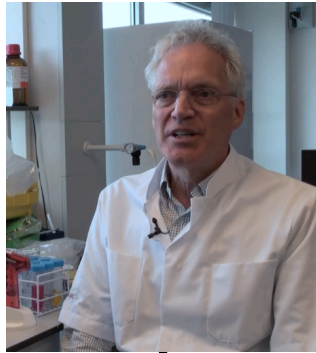


*Vroeg-klinische studies
Fase I / II / III / IV*



*Vroeg-klinische studies
Fase I / II / III / IV*

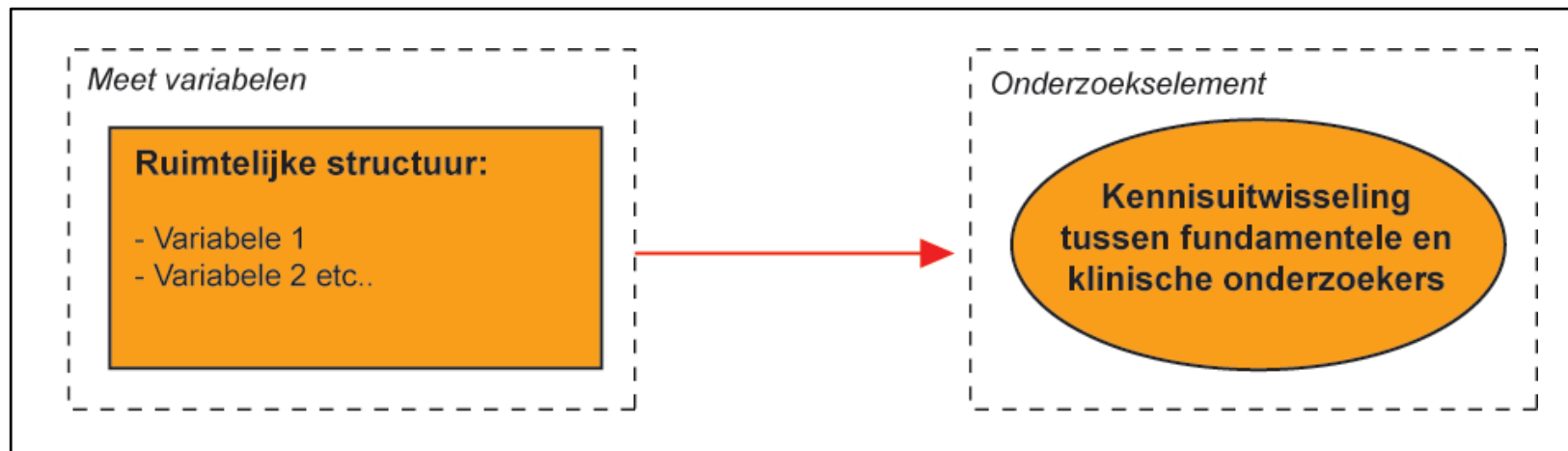


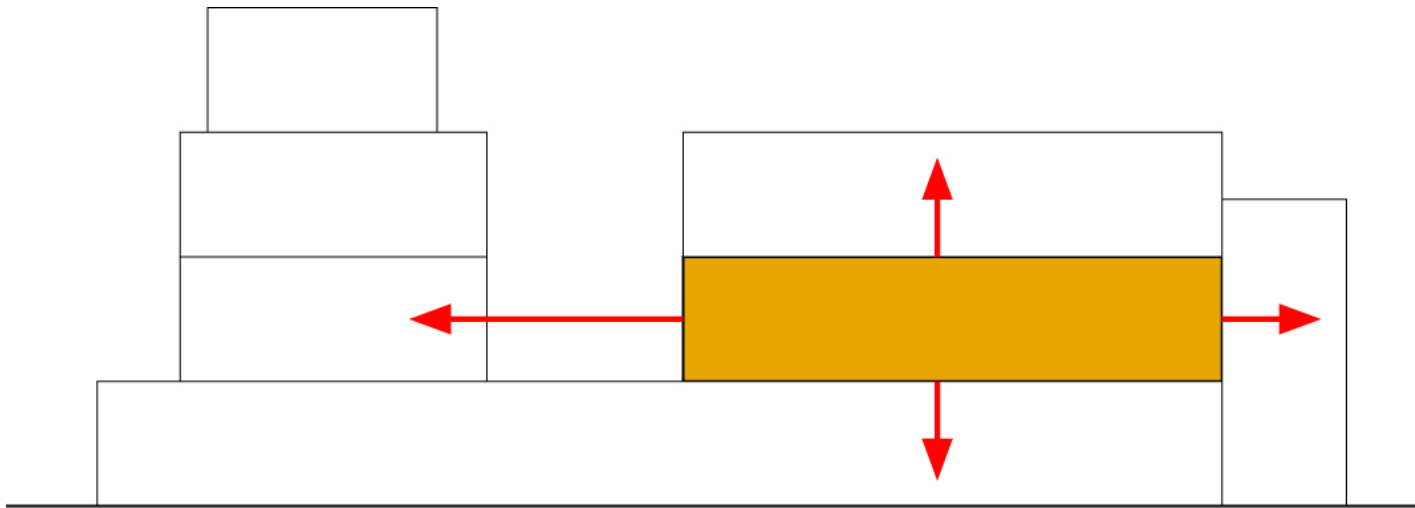


Probleemstelling - Onderzoeksvraag - Methodologie

Hoofdvraag:

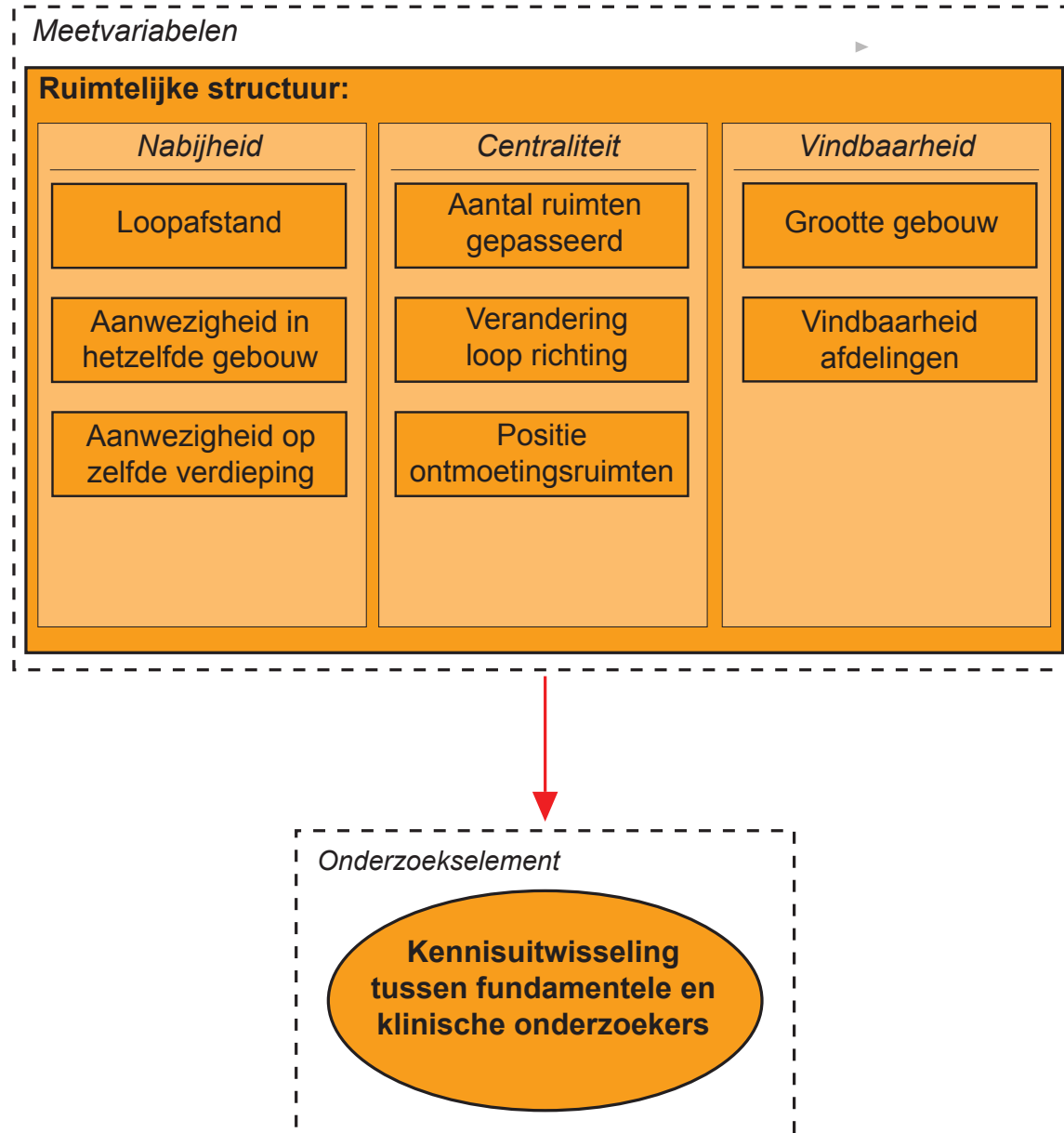
*Hoe draagt de ruimtelijke structuur van een kankercentrum
bij aan de hoeveelheid kennisuitwisseling
tussen fundamentele en klinische onderzoekers?*



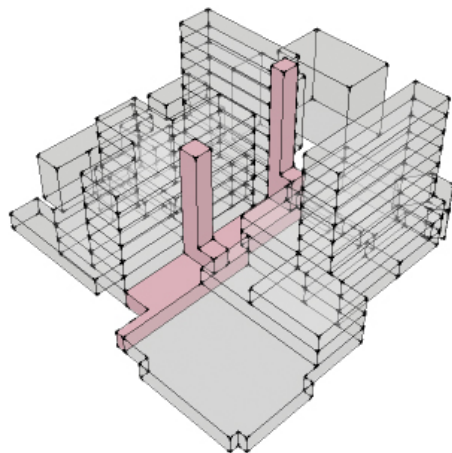


Ruimtelijke structuur:

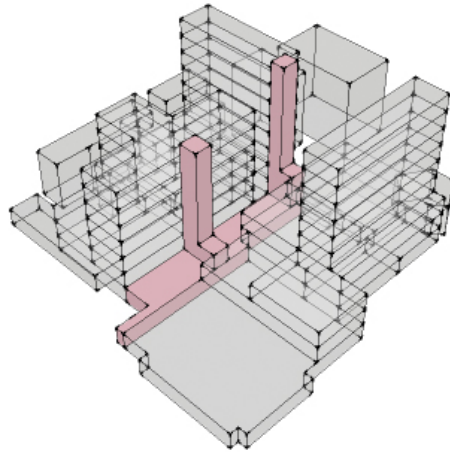
‘de positionering van een ruimtelijk element en de relatie van deze ruimtelijke elementen onderling binnen een gebouw’



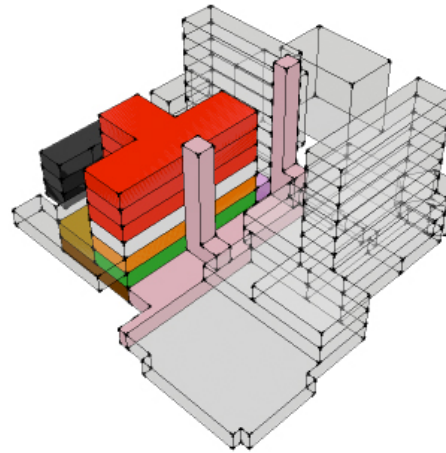




Hoofdcirculatie

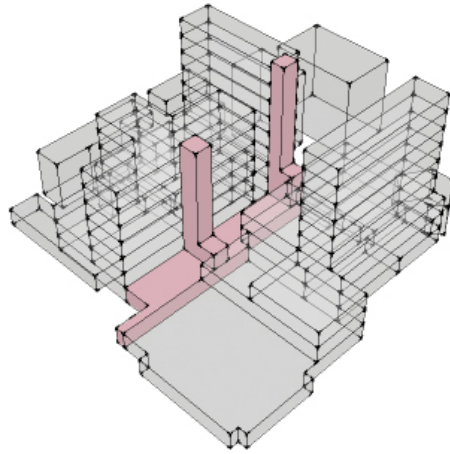


Hoofdcirculatie

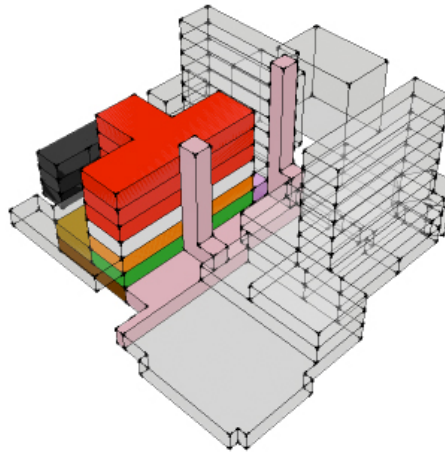


Gebouwdeel A + U
(klinisch onderzoek)

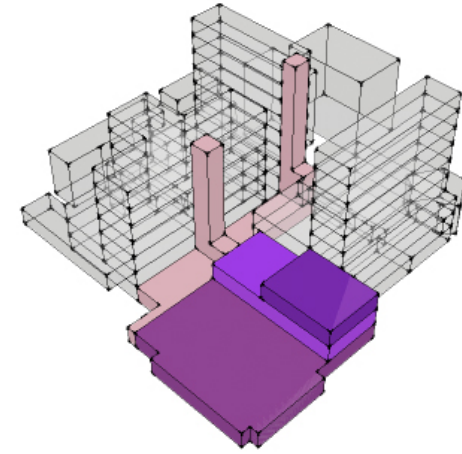




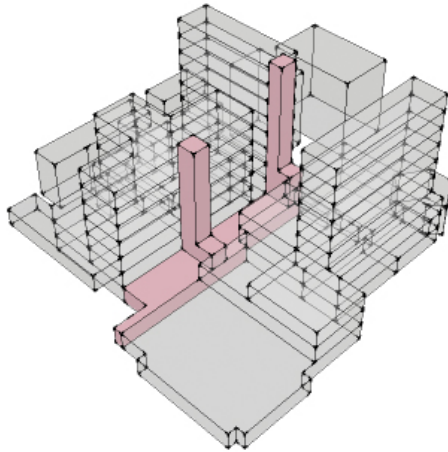
Hoofdcirculatie



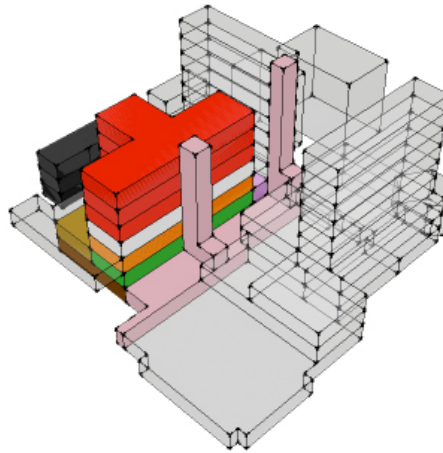
Gebouwdeel A + U
(klinisch onderzoek)



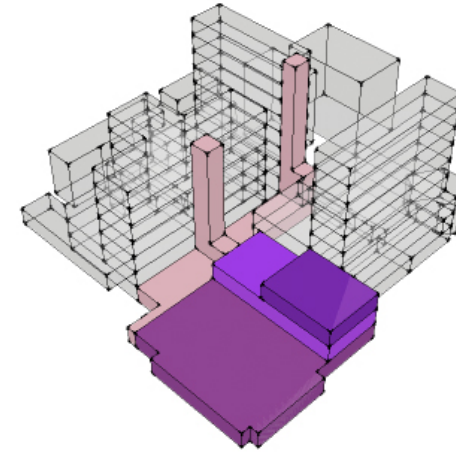
Gebouwdeel D
(klinisch onderzoek)



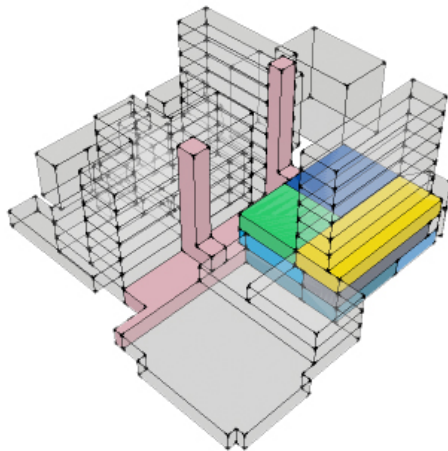
Hoofdcirculatie



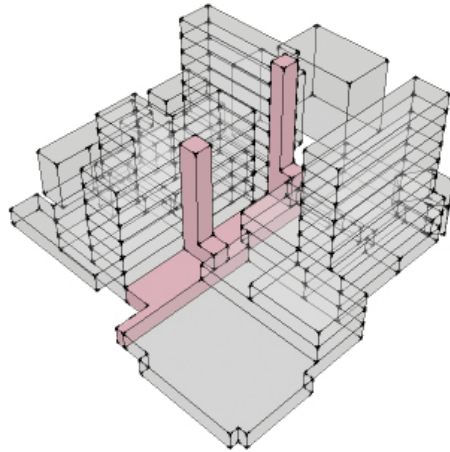
Gebouwdeel A + U
(klinisch onderzoek)



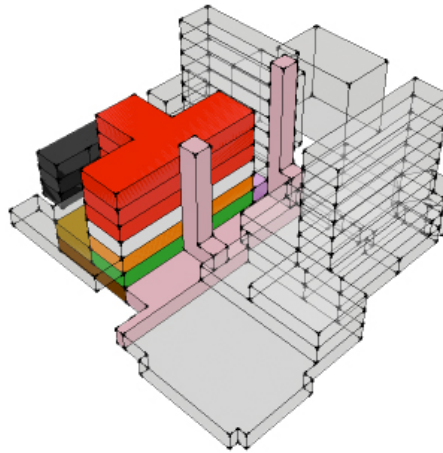
Gebouwdeel D
(klinisch onderzoek)



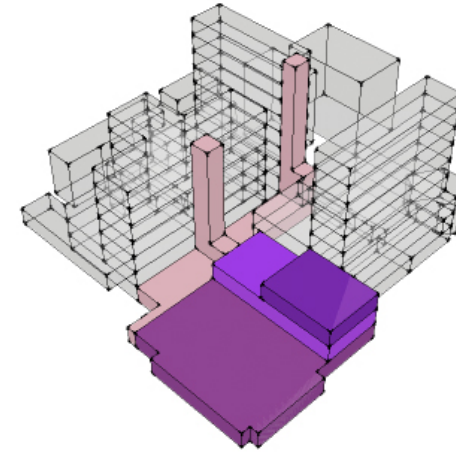
Gebouwdeel C
(klinisch en fundamenteel onderzoek)



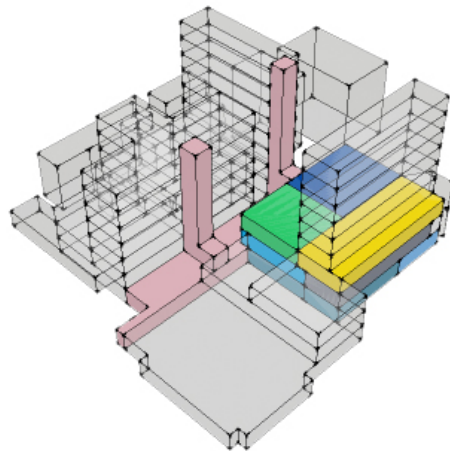
Hoofdcirculatie



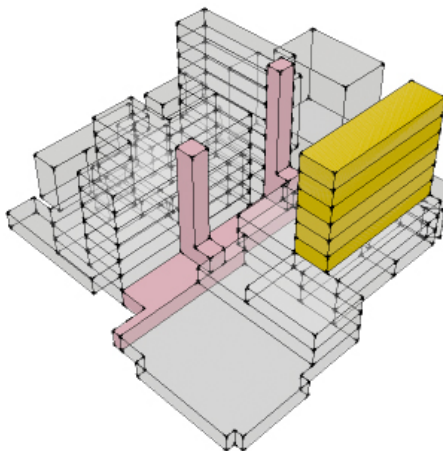
Gebouwdeel A + U
(klinisch onderzoek)



Gebouwdeel D
(klinisch onderzoek)

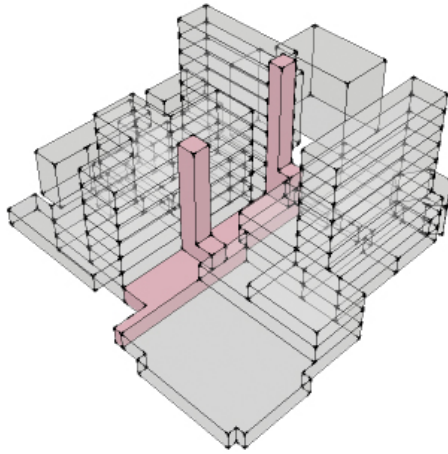


Gebouwdeel C
(klinisch en fundamenteel onderzoek)

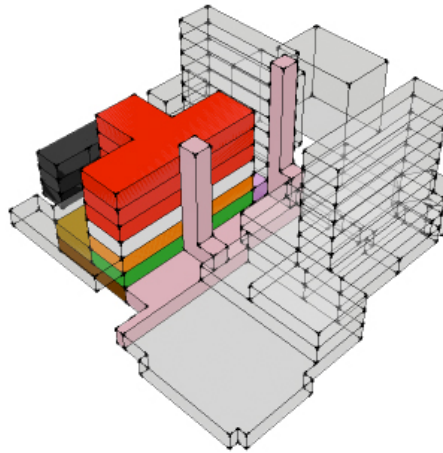


Gebouwdeel B
(fundamenteel onderzoek)

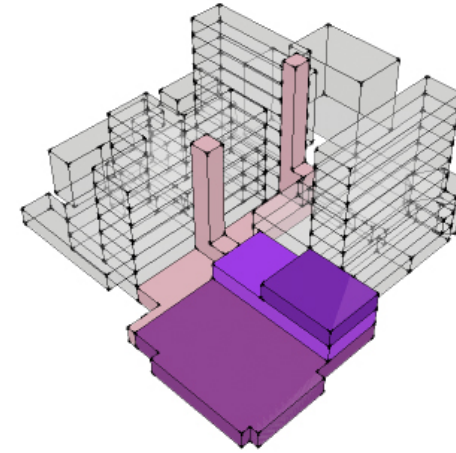




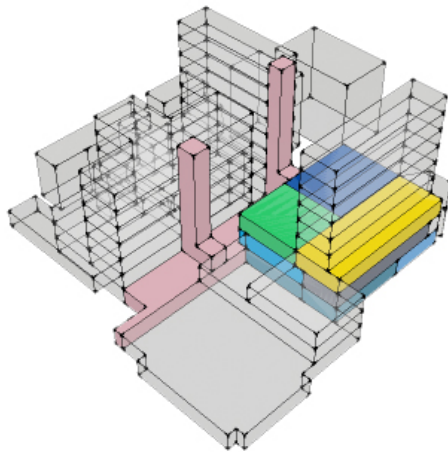
Hoofdcirculatie



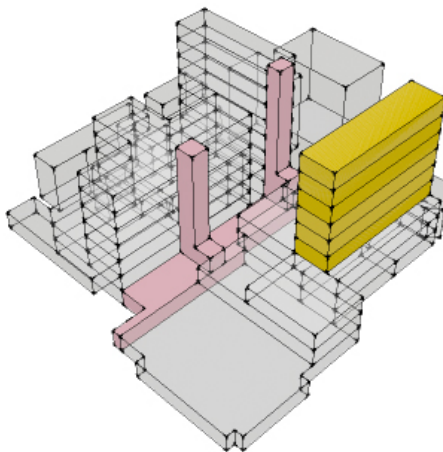
Gebouwdeel A + U
(klinisch onderzoek)



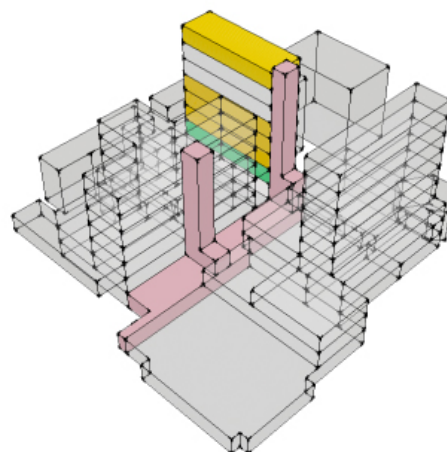
Gebouwdeel D
(klinisch onderzoek)



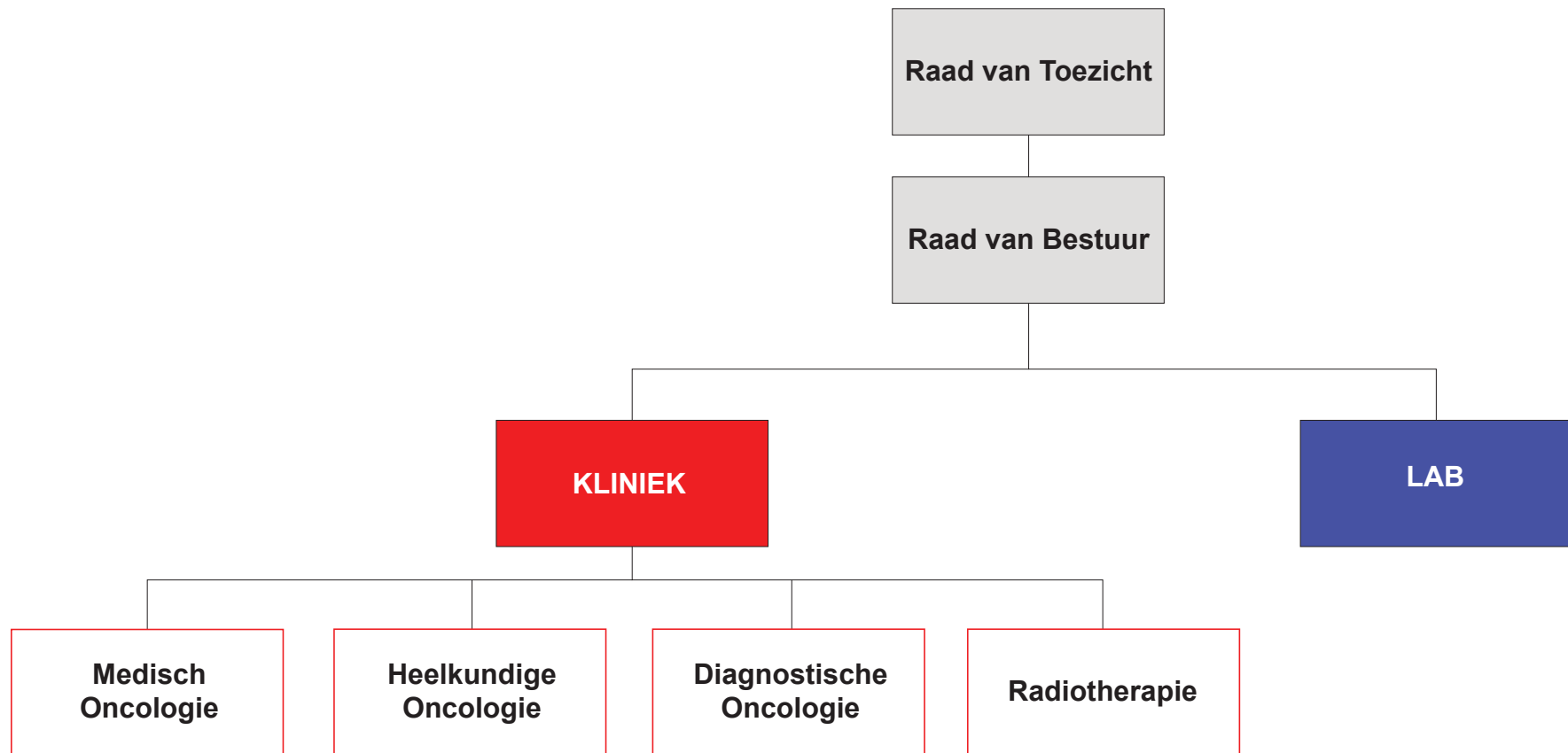
Gebouwdeel C
(klinisch en fundamenteel onderzoek)

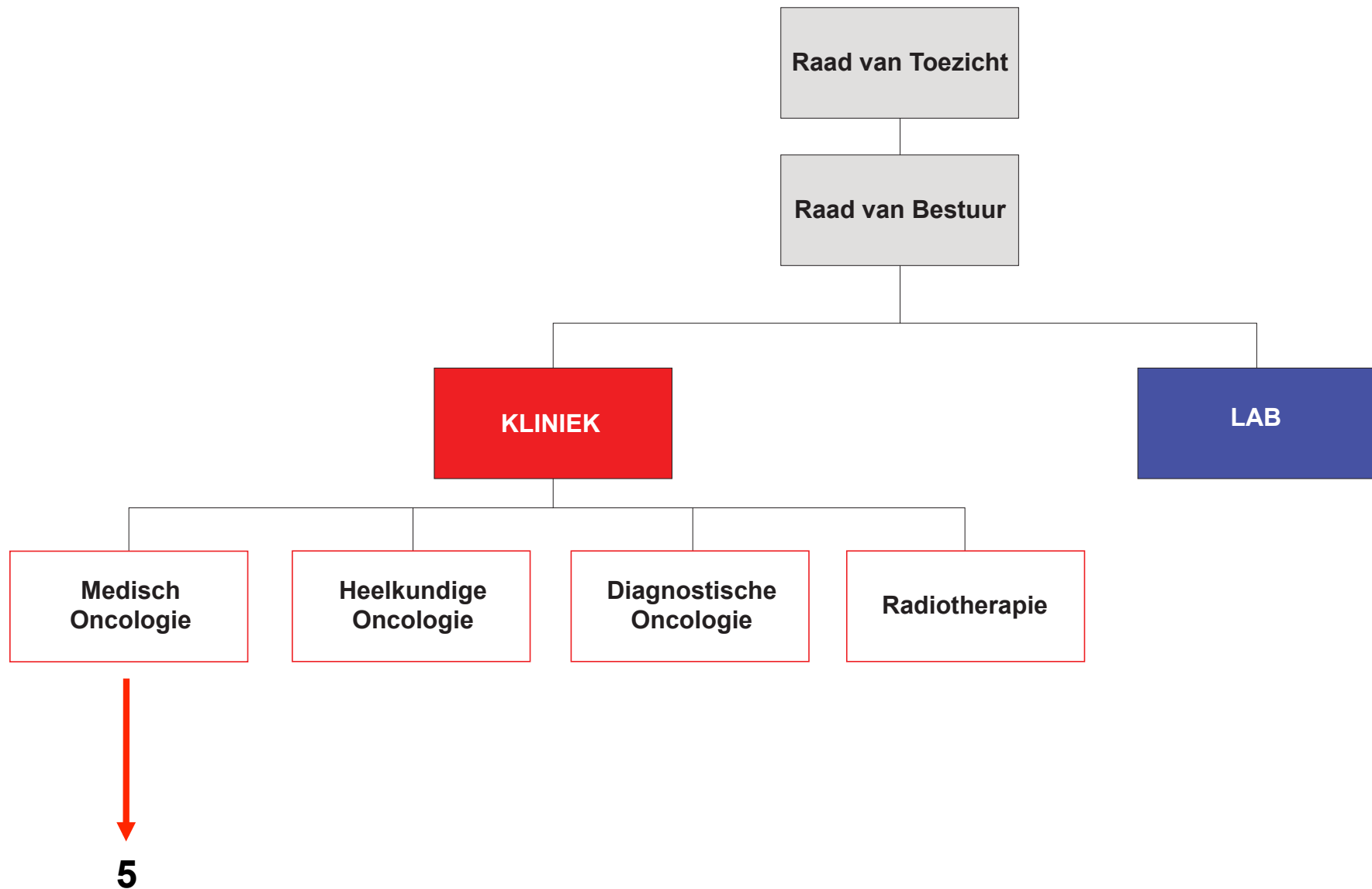


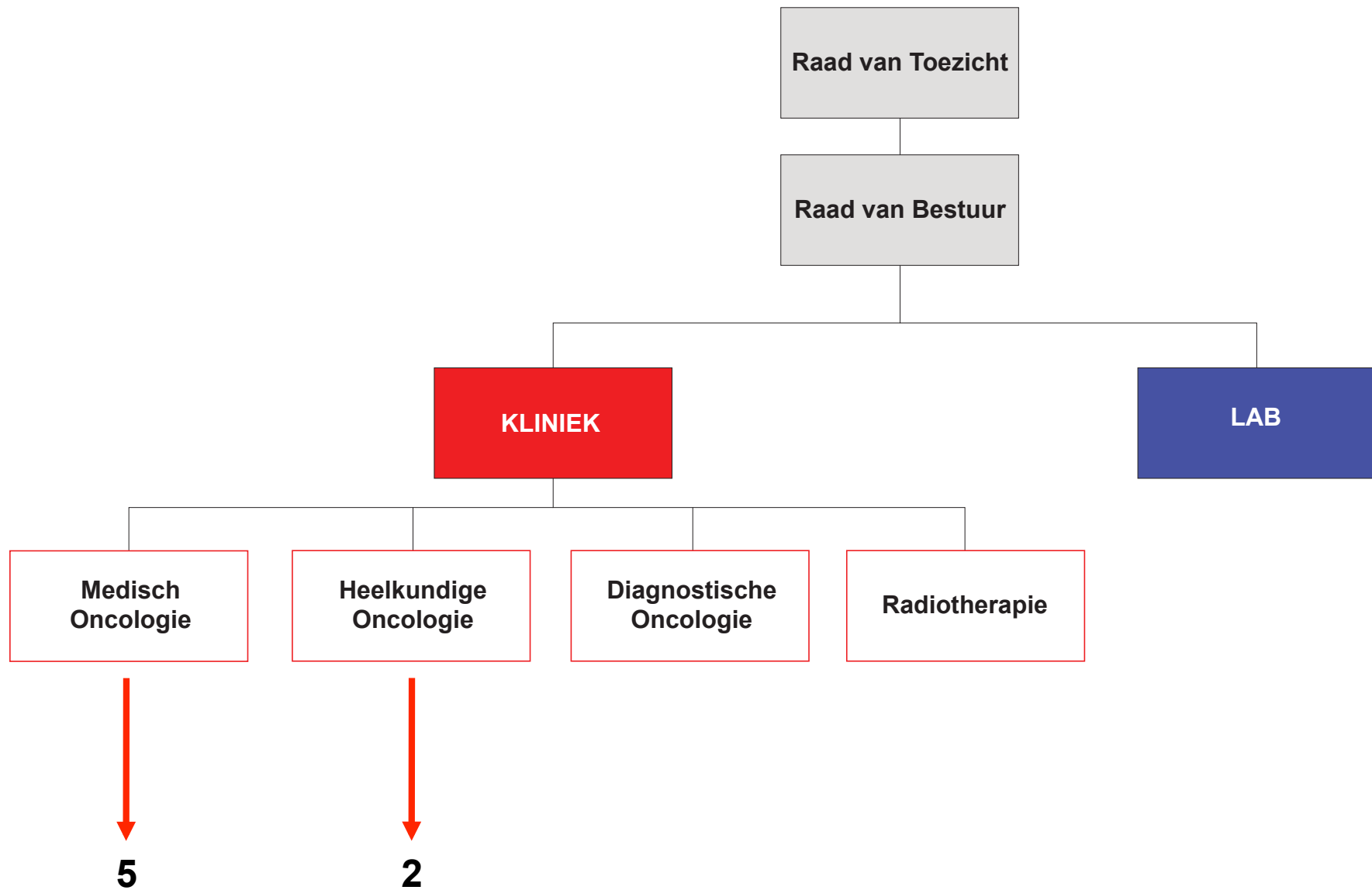
Gebouwdeel B
(fundamenteel onderzoek)

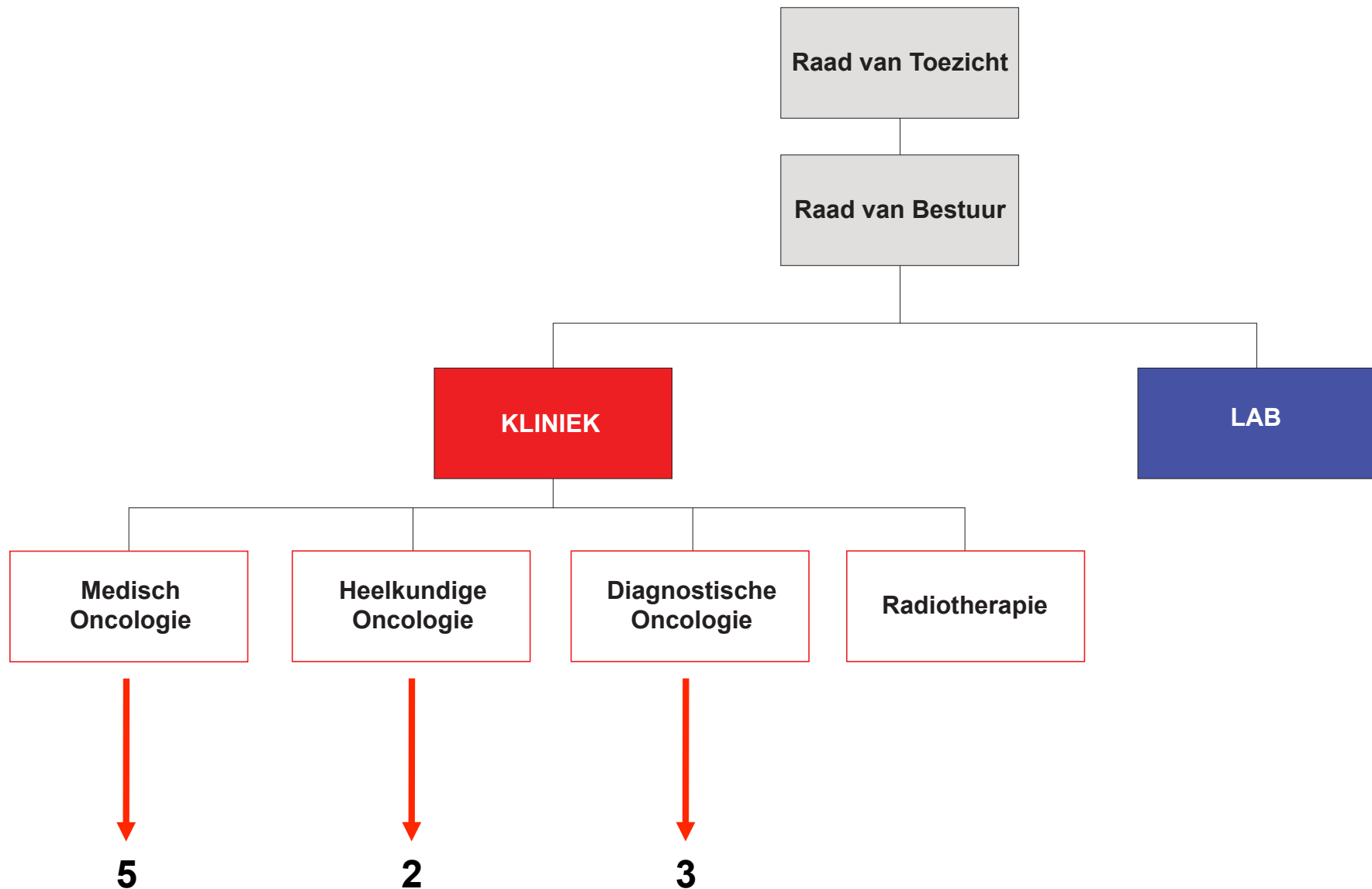


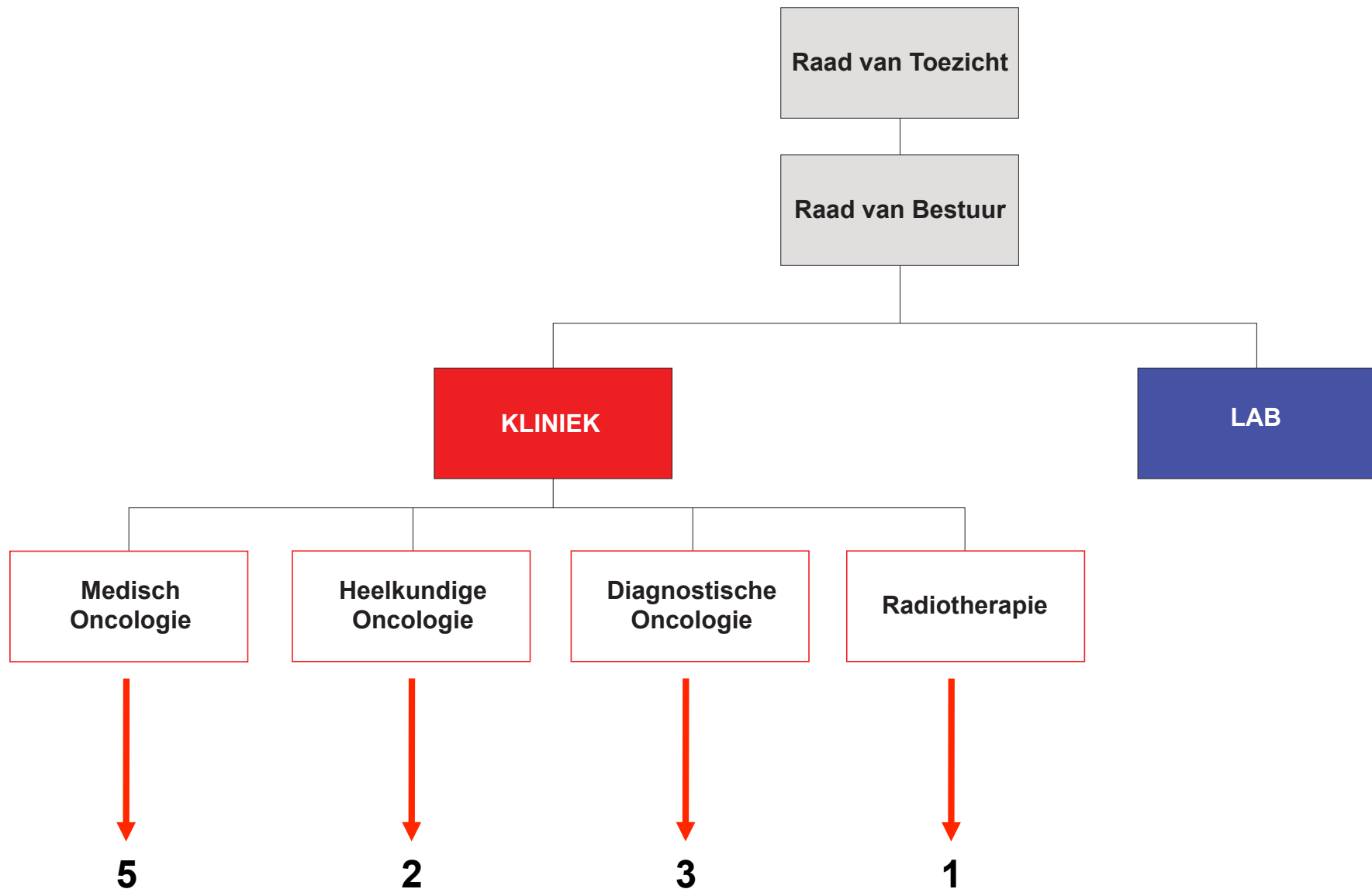
Gebouwdeel H
(fundamenteel onderzoek)

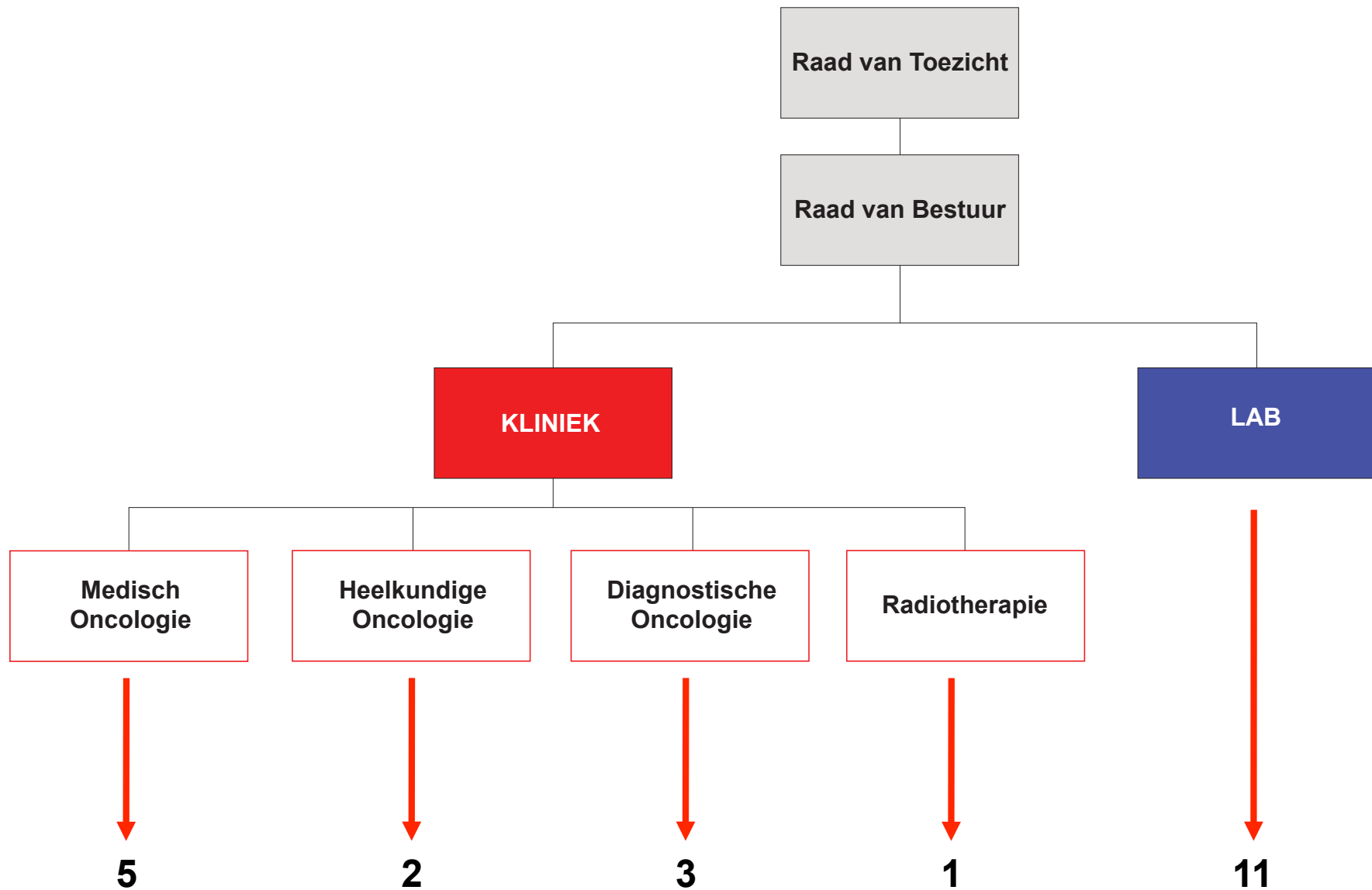


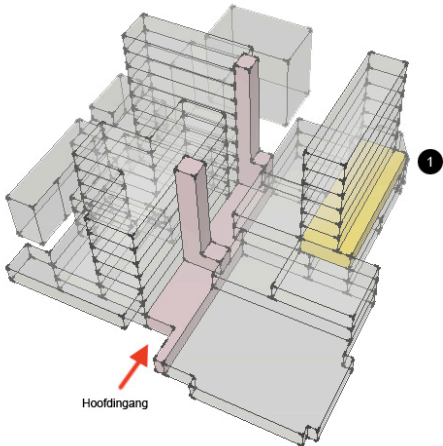
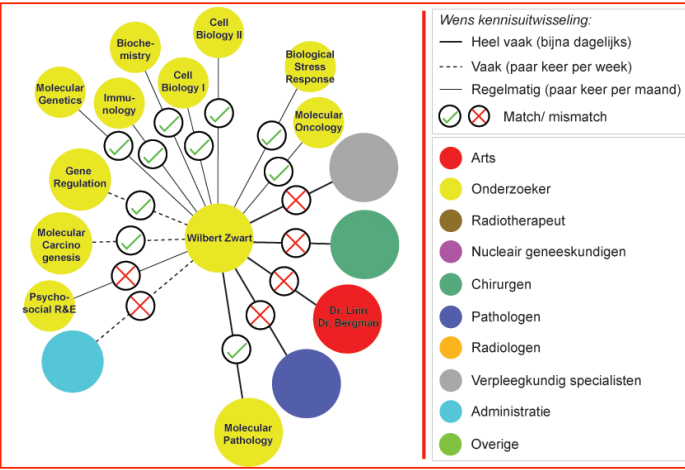








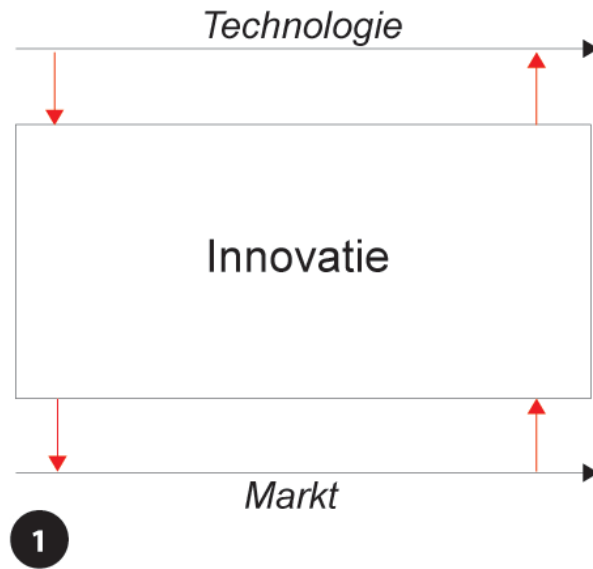


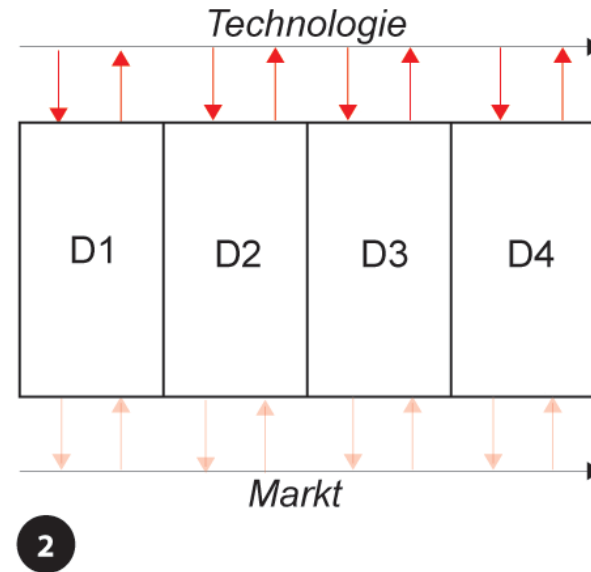
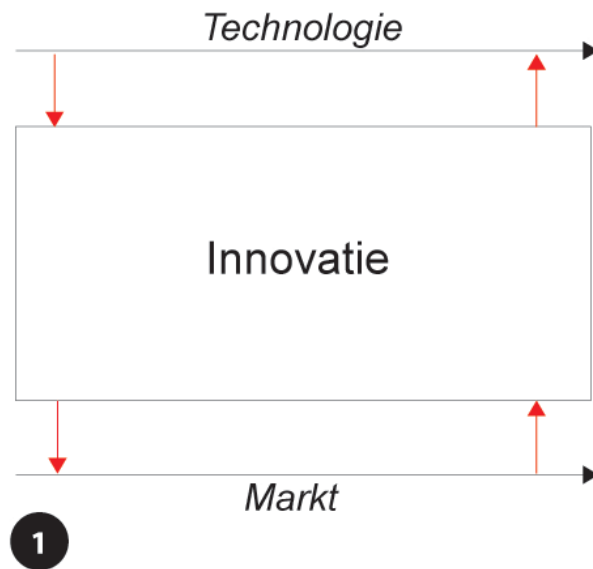
VASTE WERKPLEK(KEN)			SOCIAAL NETWORK				1.1		1.2
							Wens vs. Werkelijkheid kennisuitwisseling		Afgesproken / toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen dan afgesproken ontmoetingen
									Meer afgesproken ontmoetingen dan toevallige ontmoetingen
									Meer toevallige ontmoetingen 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			3.1	3.2	3.3	3.4
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						

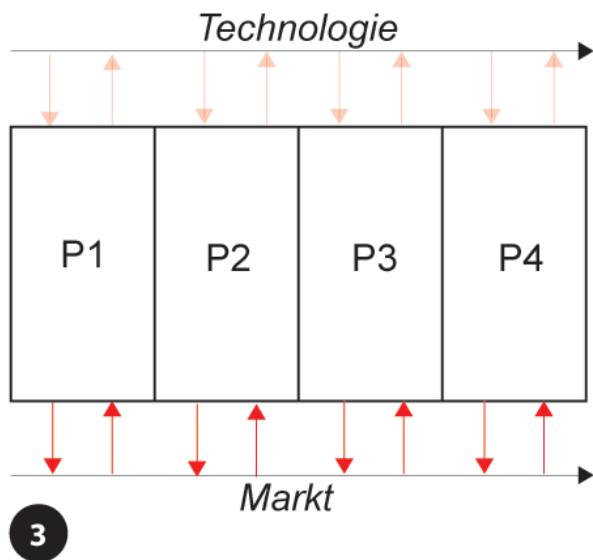
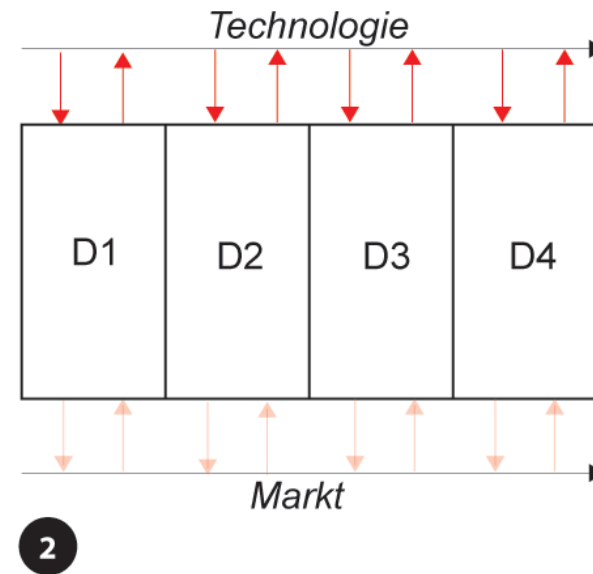
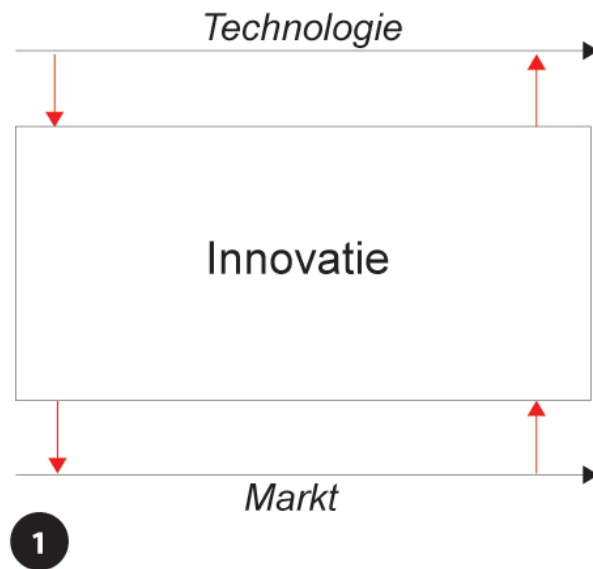
Deel 2:

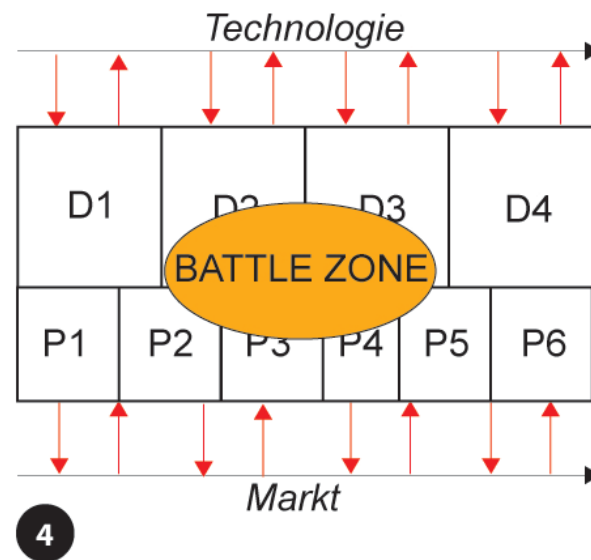
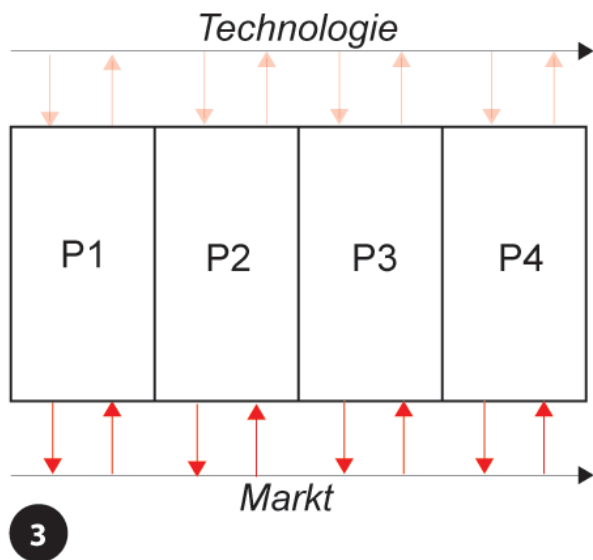
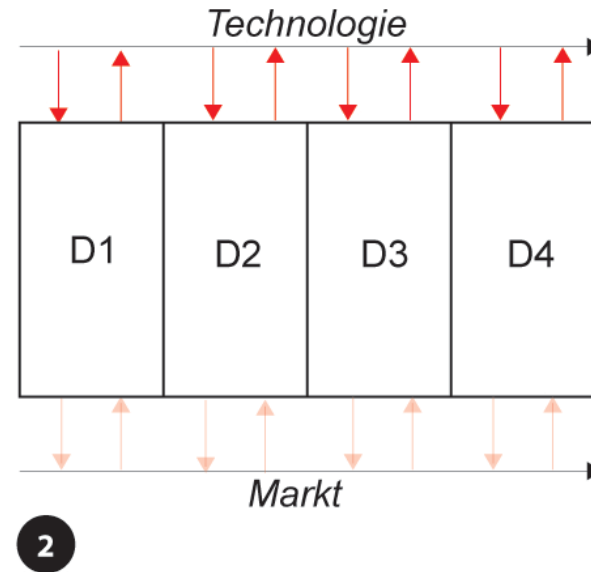
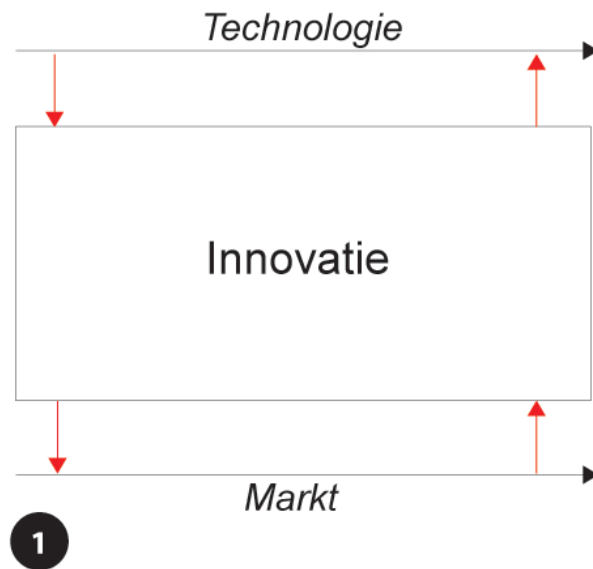
Bevindingen literatuurstudie en praktijk

Ruimtelijke relaties - Nabijheid - Ontmoetingsruimten



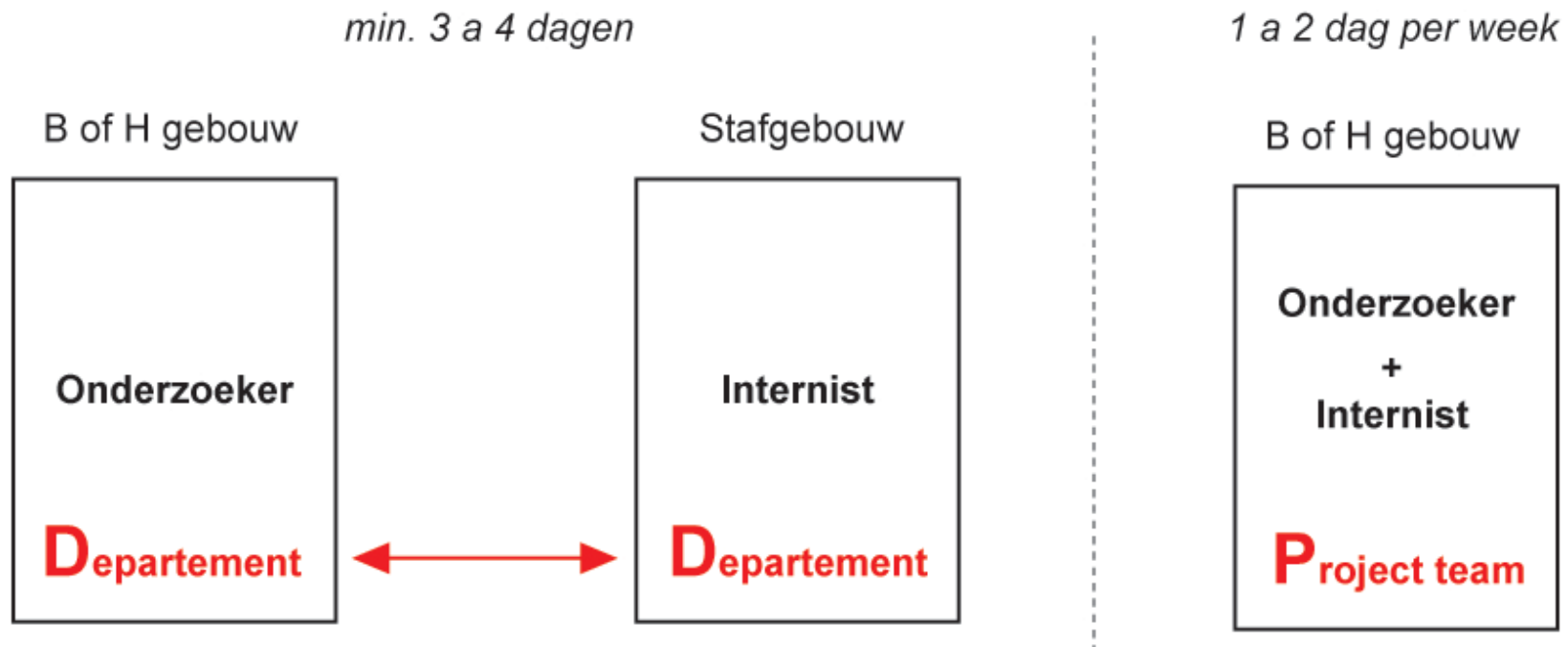


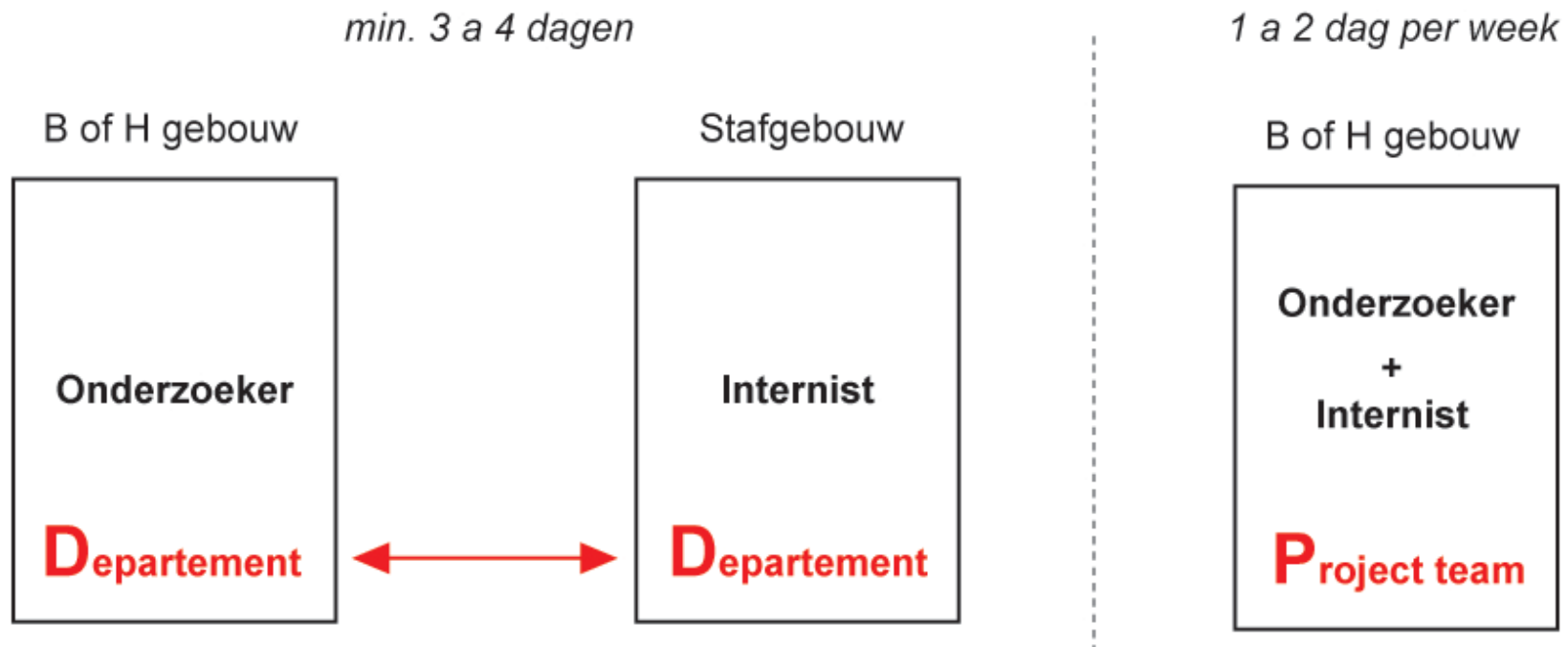




Opgestelde hypothese

*Wanneer klinische en fundamentele onderzoekers
door middel van de ruimtelijke structuur in 'battle zones' verkeren,
neemt de hoeveelheid kennisuitwisseling toe.*



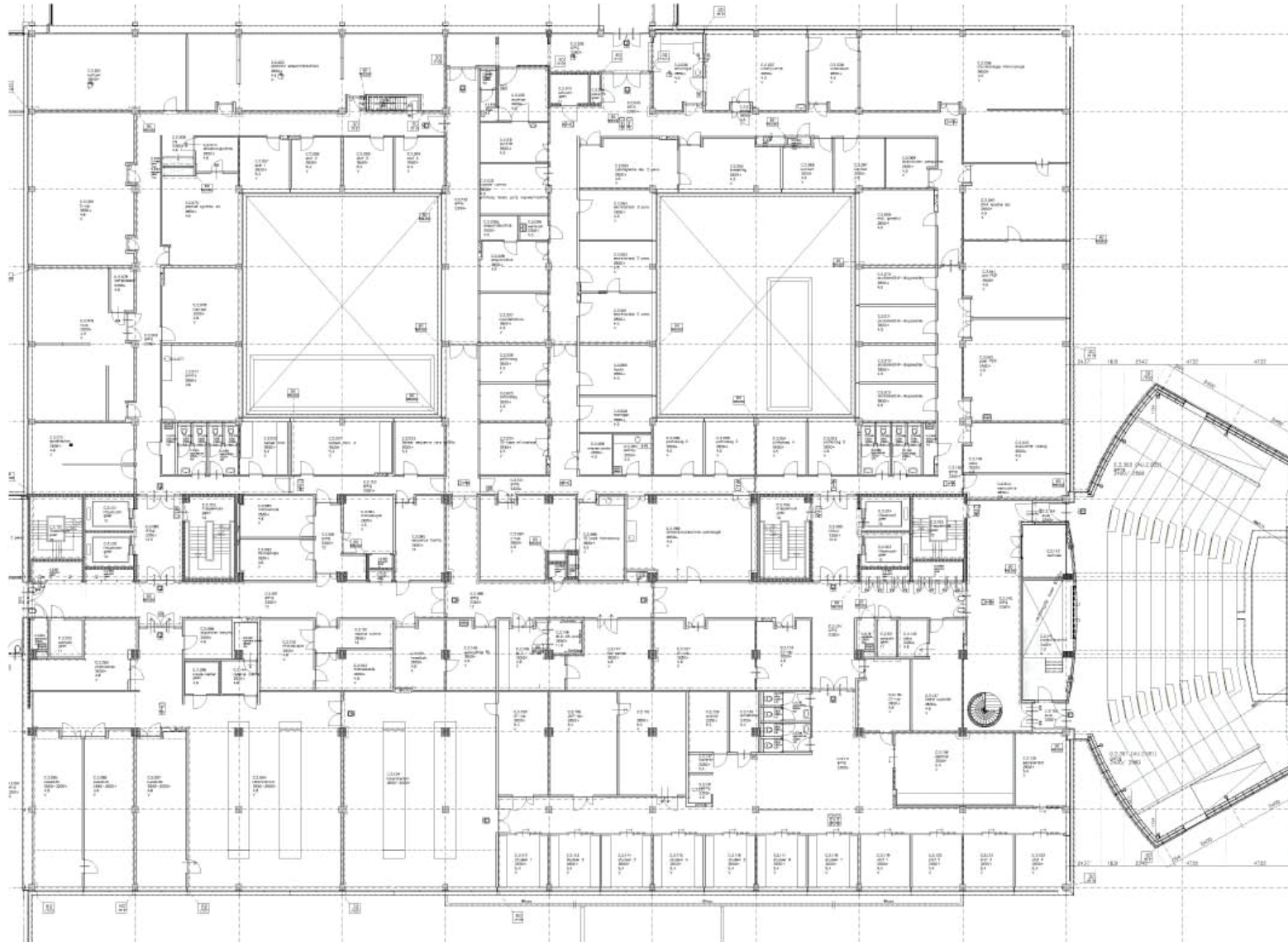


‘..wat ik lastig vind is dat de kliniek nooit stopt. Dus je wilt eigenlijk zo gefaciliteerd zijn zodat je daar ook scans kan bekijken en patiëntendossiers. Anders blijf je ontzettend veel heen en weer pendelen’ [Respondent 9]

Opgestelde hypothese

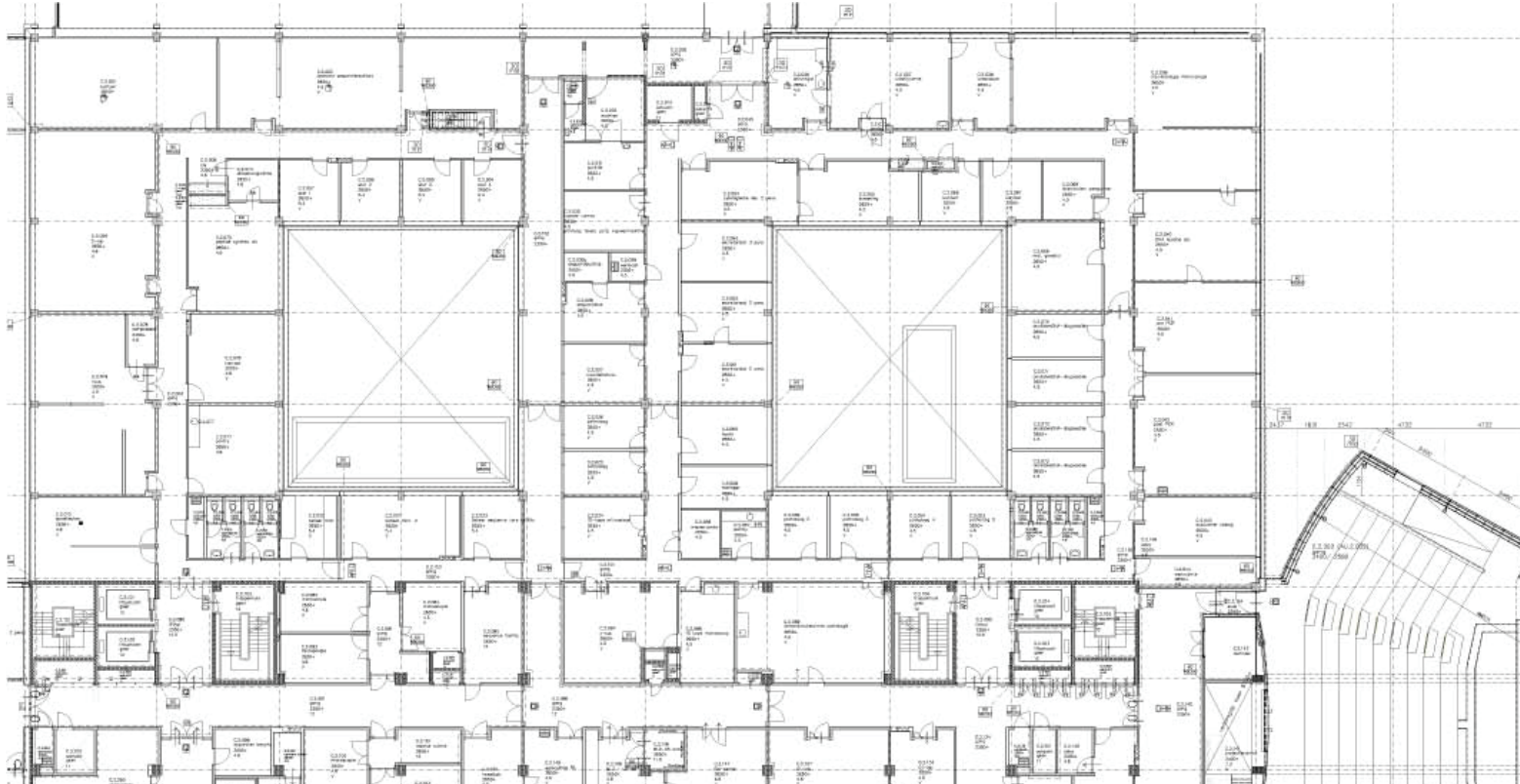
De hoeveelheid kennisuitwisseling hangt af van de afstand tussen medewerkers, alsmede van hun functionele relatie

Bijdrage van aanwezigheid op dezelfde verdieping:



Ruimtelijke relaties - **Nabijheid** - Ontmoetingsruimten

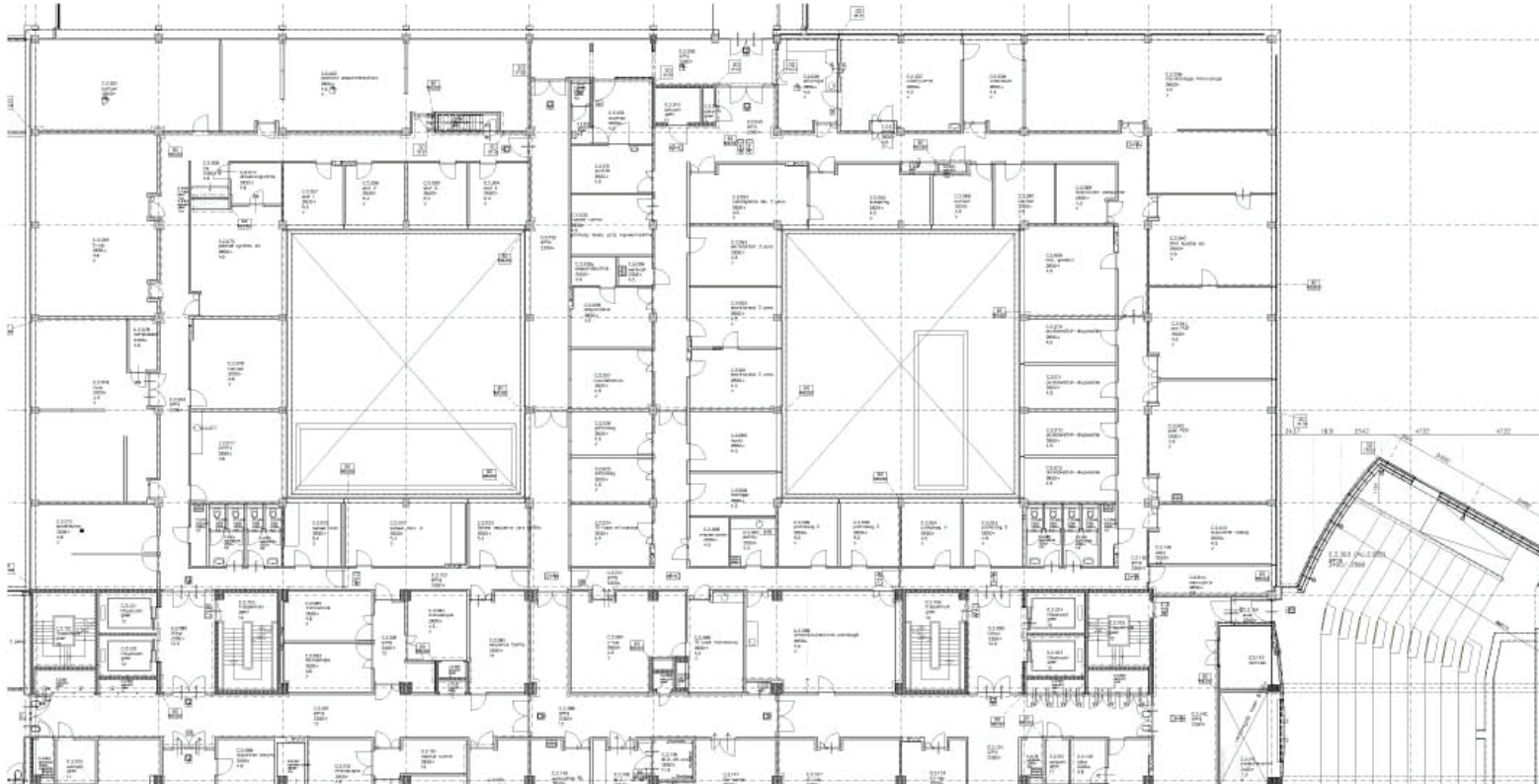
Bijdrage van aanwezigheid op dezelfde verdieping:



‘Nou nee dat zal niet vergroten. Op de afdeling hebben wij ook groepen gehad waar wij weinig mee praten’ [Respondent 12]



Bijdrage van aanwezigheid op dezelfde verdieping:

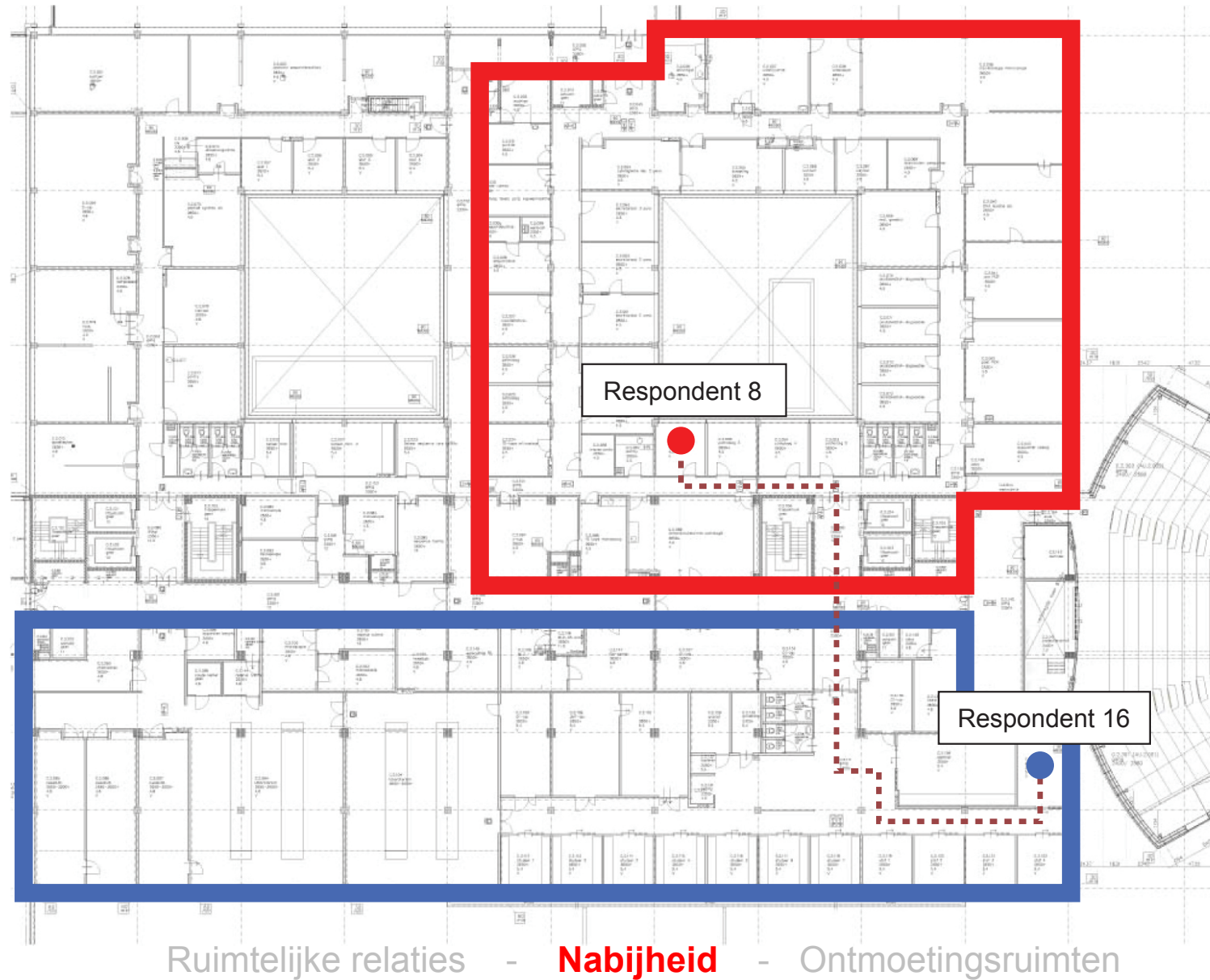


‘Het zou zeker helpen, maar alleen op het moment dat je het gebouw zo weet in te richten dat de aanlooproutes zo zouden zijn dat je elkaar tegen komt’ [Respondent 16]

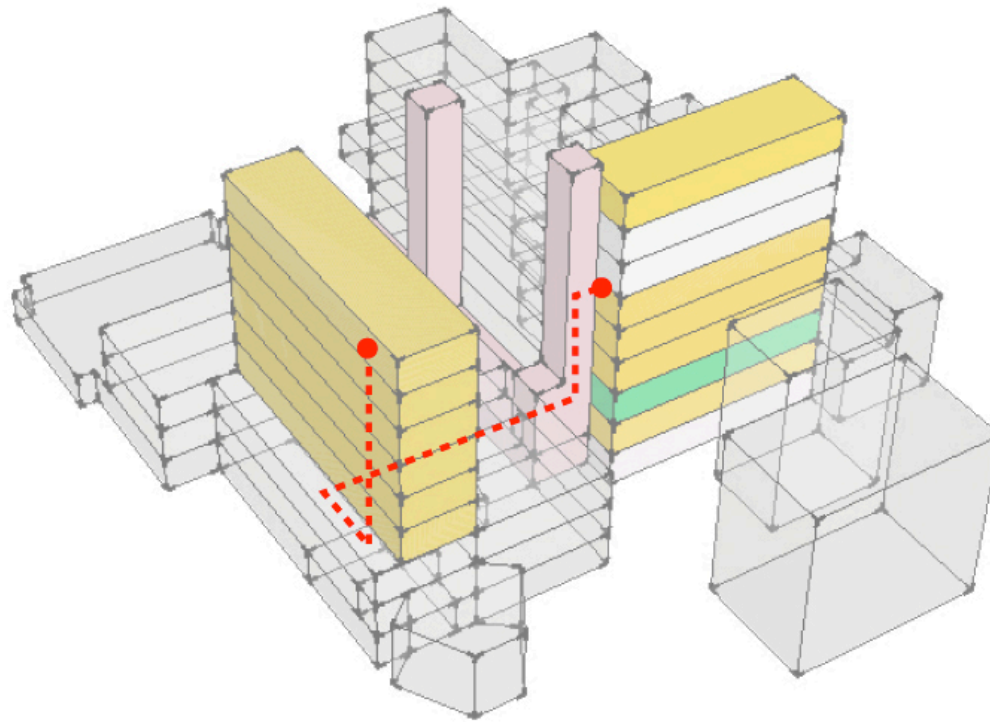


Ruimtelijke relaties - **Nabijheid** - Ontmoetingsruimten

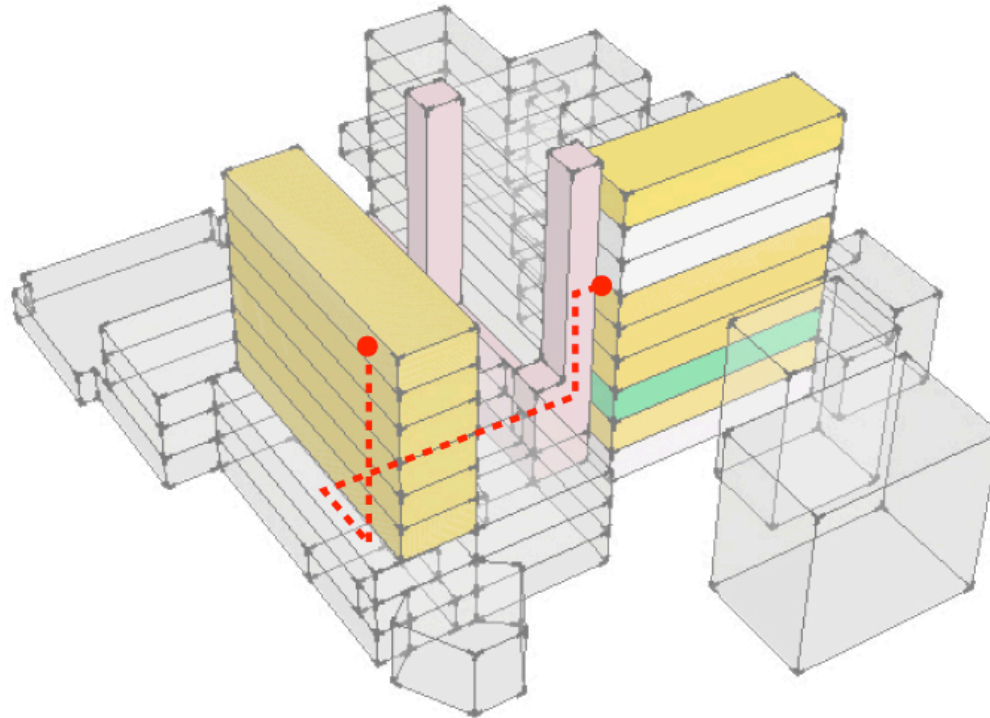
Bijdrage van aanwezigheid op dezelfde verdieping:



Bijdrage van loopafstand en aanwezigheid zelfde gebouwdeel:

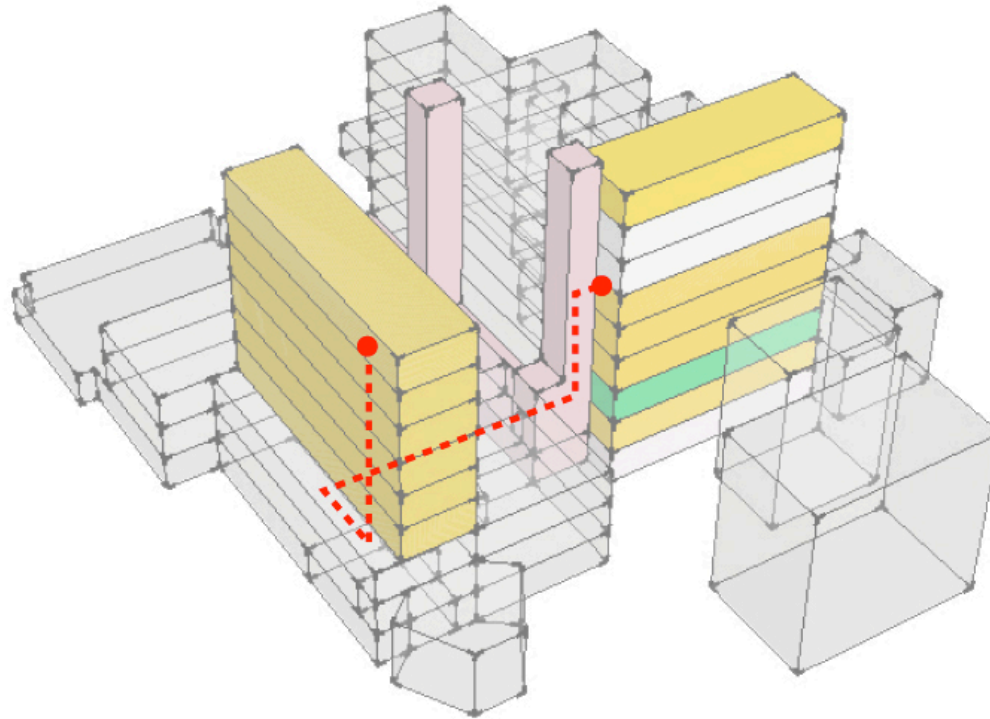


Bijdrage van loopafstand en aanwezigheid zelfde gebouwdeel:



‘Als ik naar moleculaire pathologie wil dan loop ik naar beneden of even naar boven voor een andere verdieping. Maar naar het H gebouw dan moet je door die lus heen. Het zou nog meer zijn als je elkaar ook tegen komt.’ [Respondent 13]

Bijdrage van loopafstand en aanwezigheid zelfde gebouwdeel:



‘Als je twee gescheiden gebouwdelen gebruikt dan vergroei je ook al snel tot twee gescheiden organisaties.’ [Respondent 18]

Opgestelde hypothese:

De hoeveelheid kennisuitwisseling hangt af van de positionering van de verschillende ontmoetingsruimten



Personeelsrestaurant, NKI-AVL



...het is meer de gemeenschappelijke structuur. Wat ik voorgesteld had is dat als je hier beneden in de hal van het U gebouw een bar hebt, dan blijven mensen nog een half uur hangen en dan komen mensen langs en krijg je interactie' [Respondent 5]

DEPARTEMENT 1

DEPARTEMENT 2

DEPARTEMENT 1

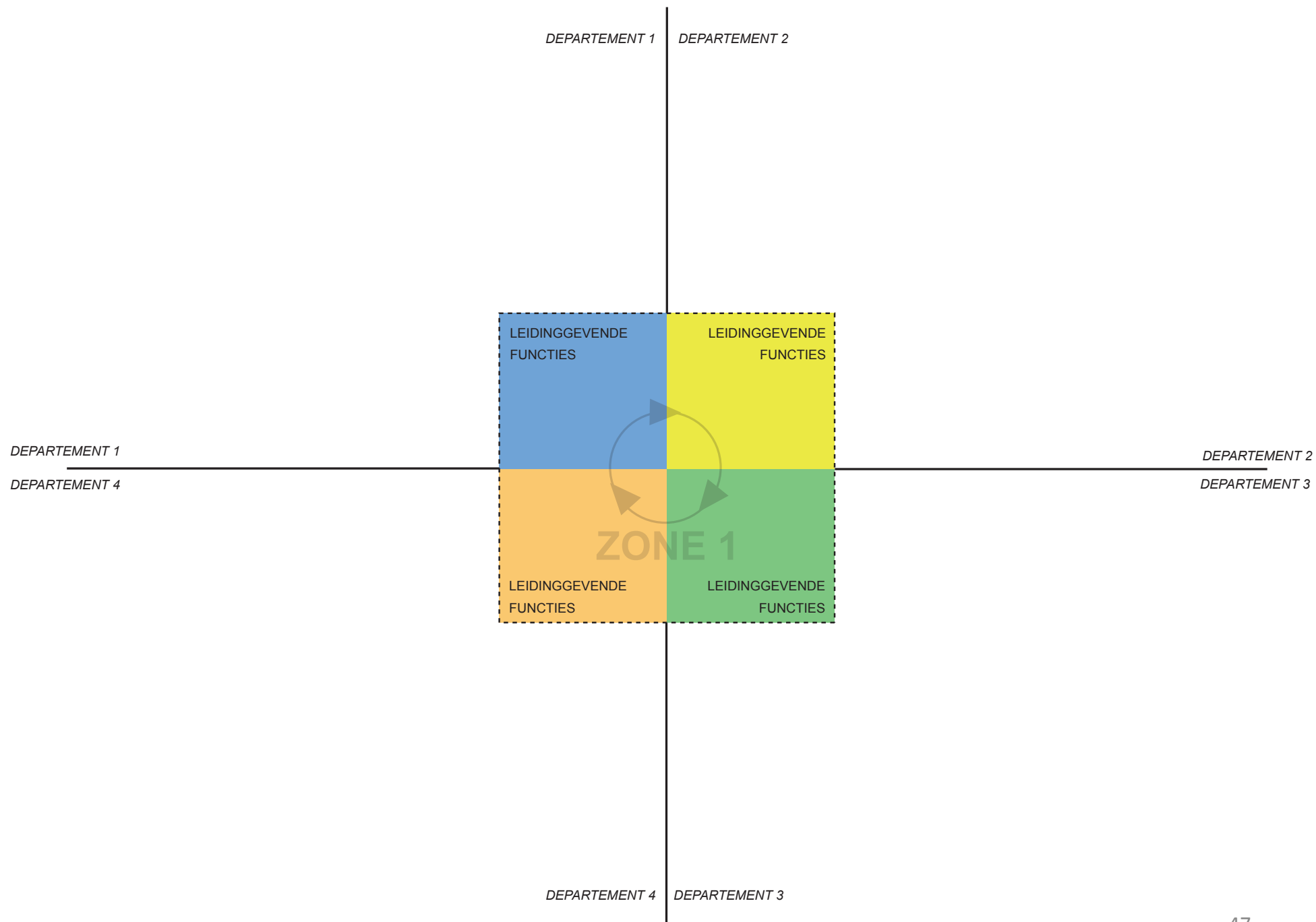
DEPARTEMENT 2

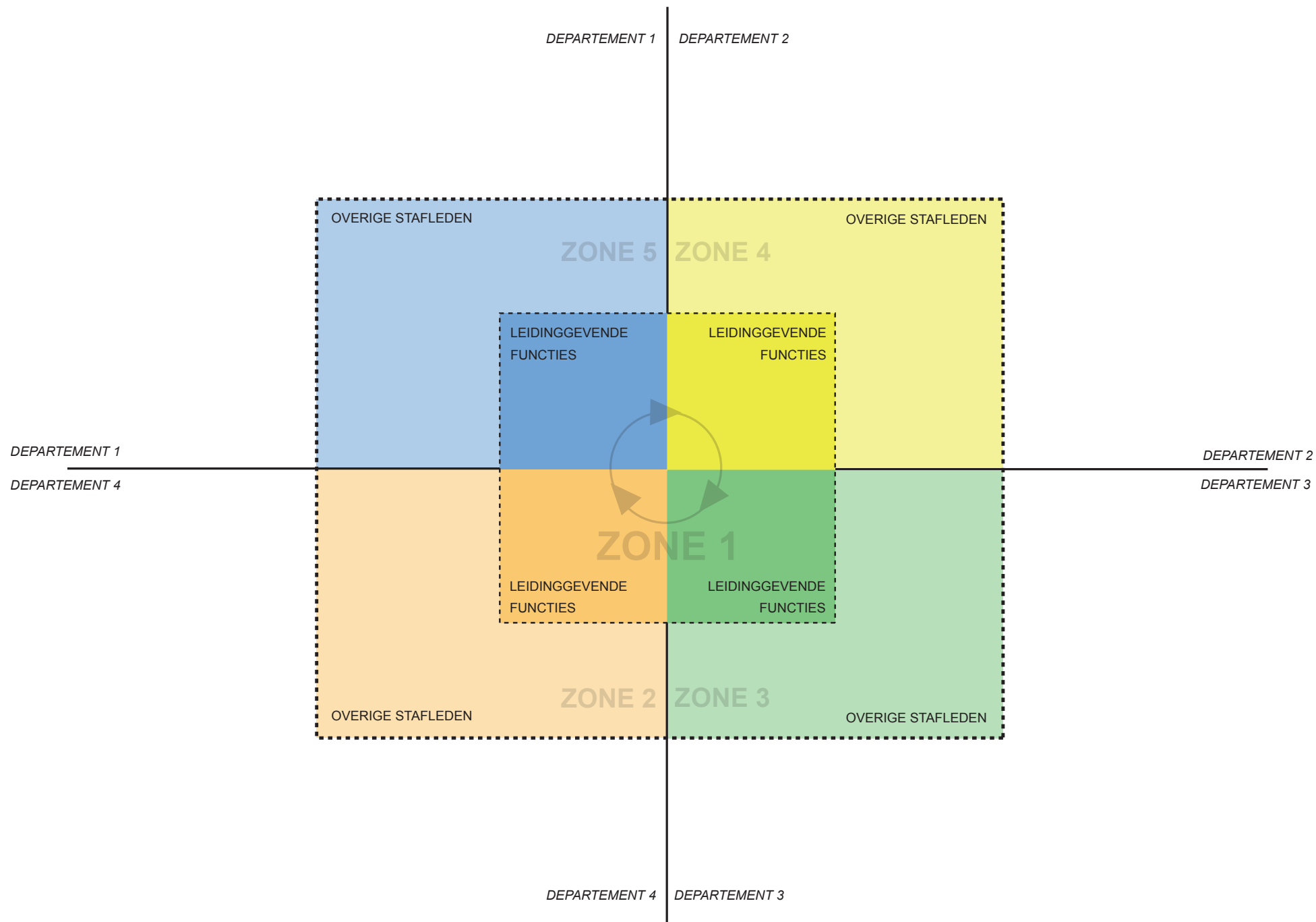
DEPARTEMENT 4

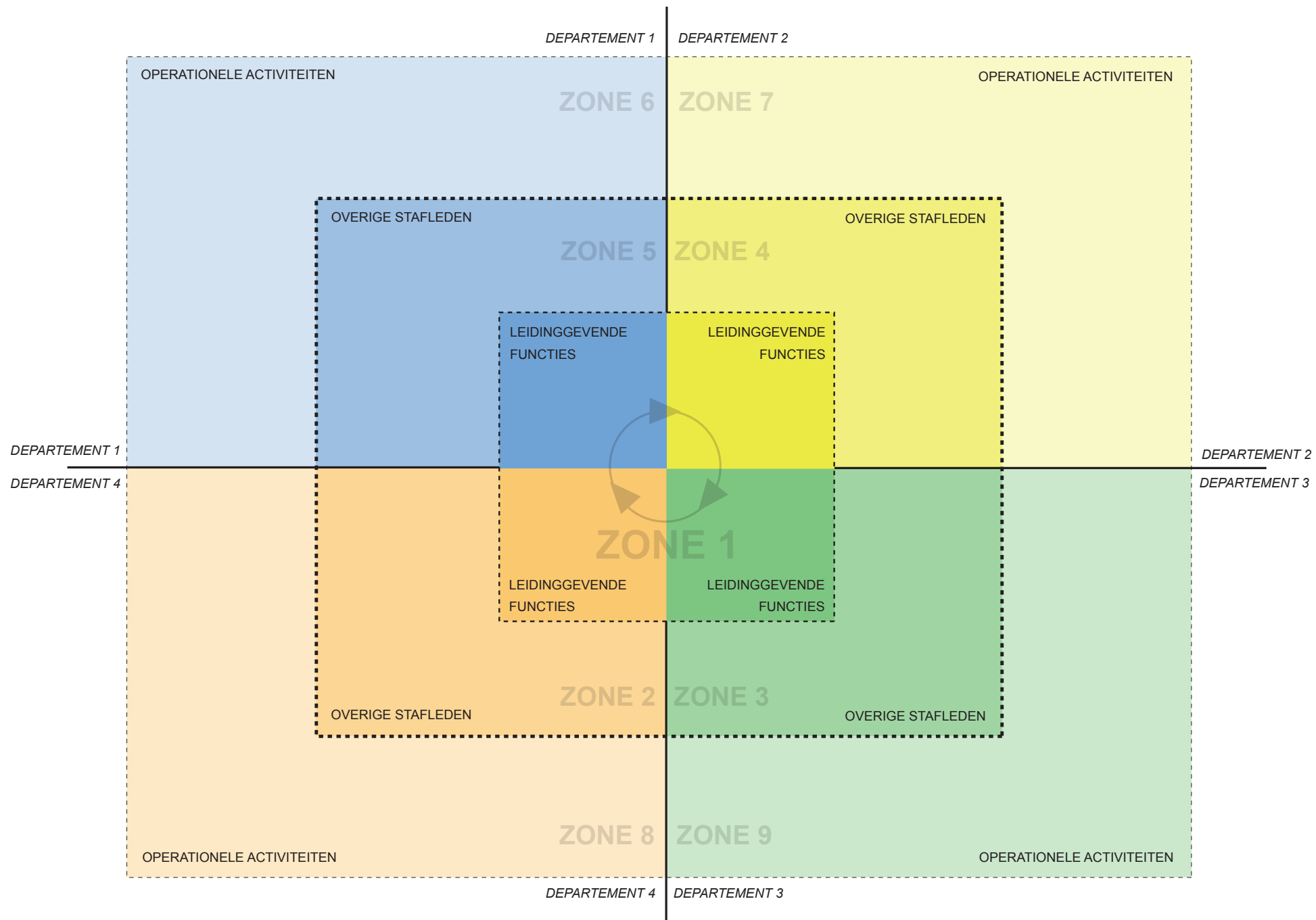
DEPARTEMENT 3

DEPARTEMENT 4

DEPARTEMENT 3



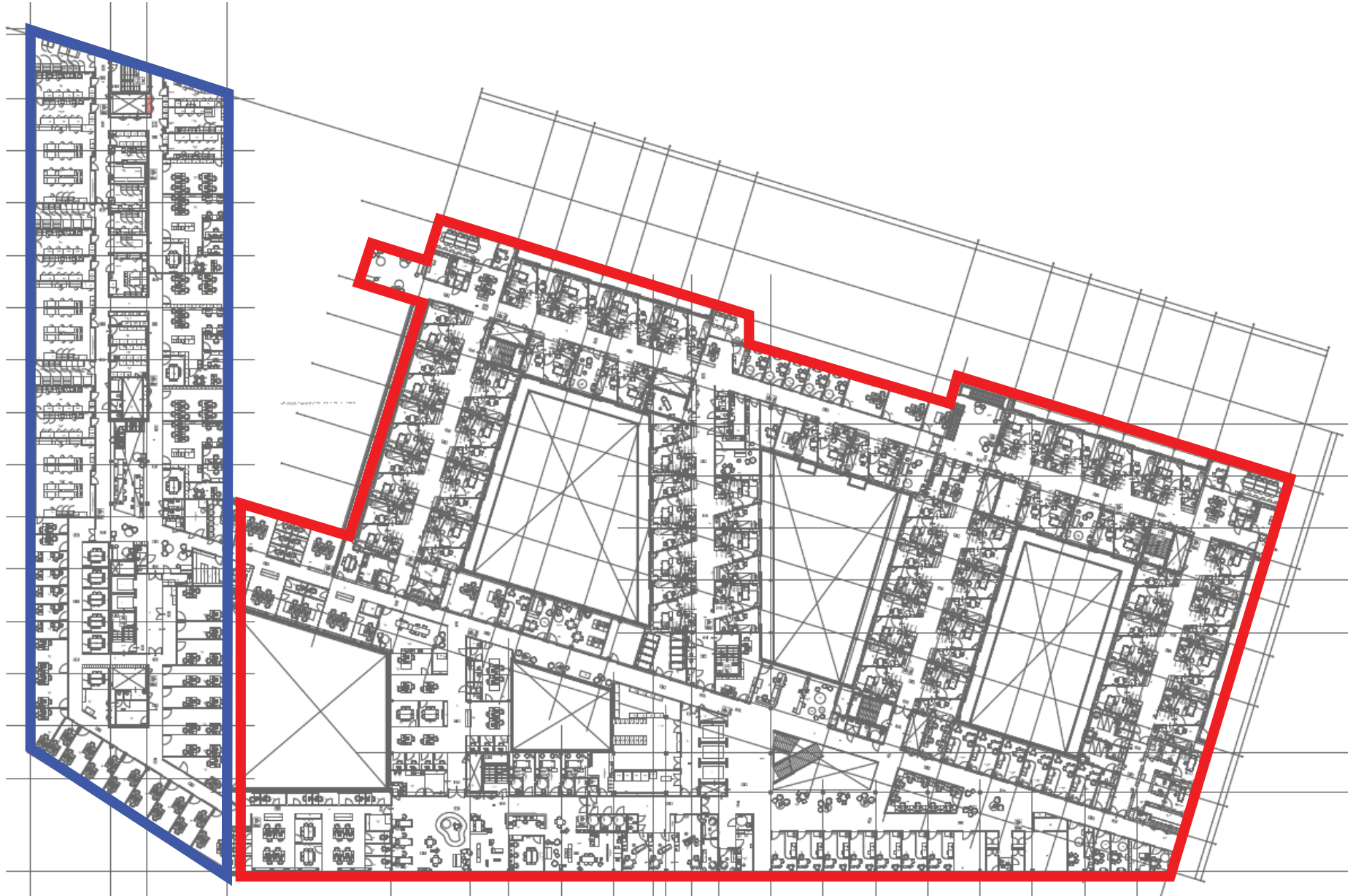


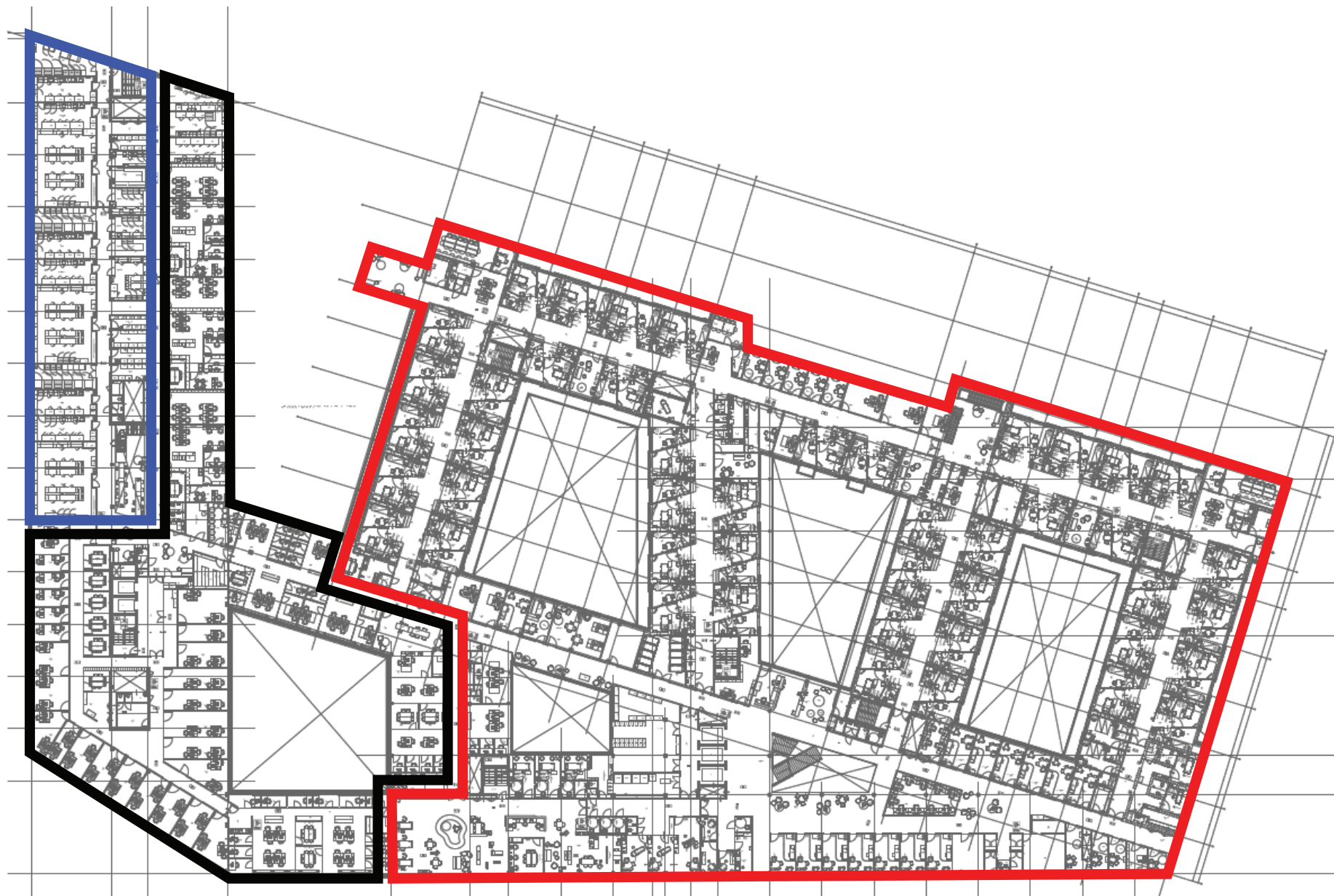


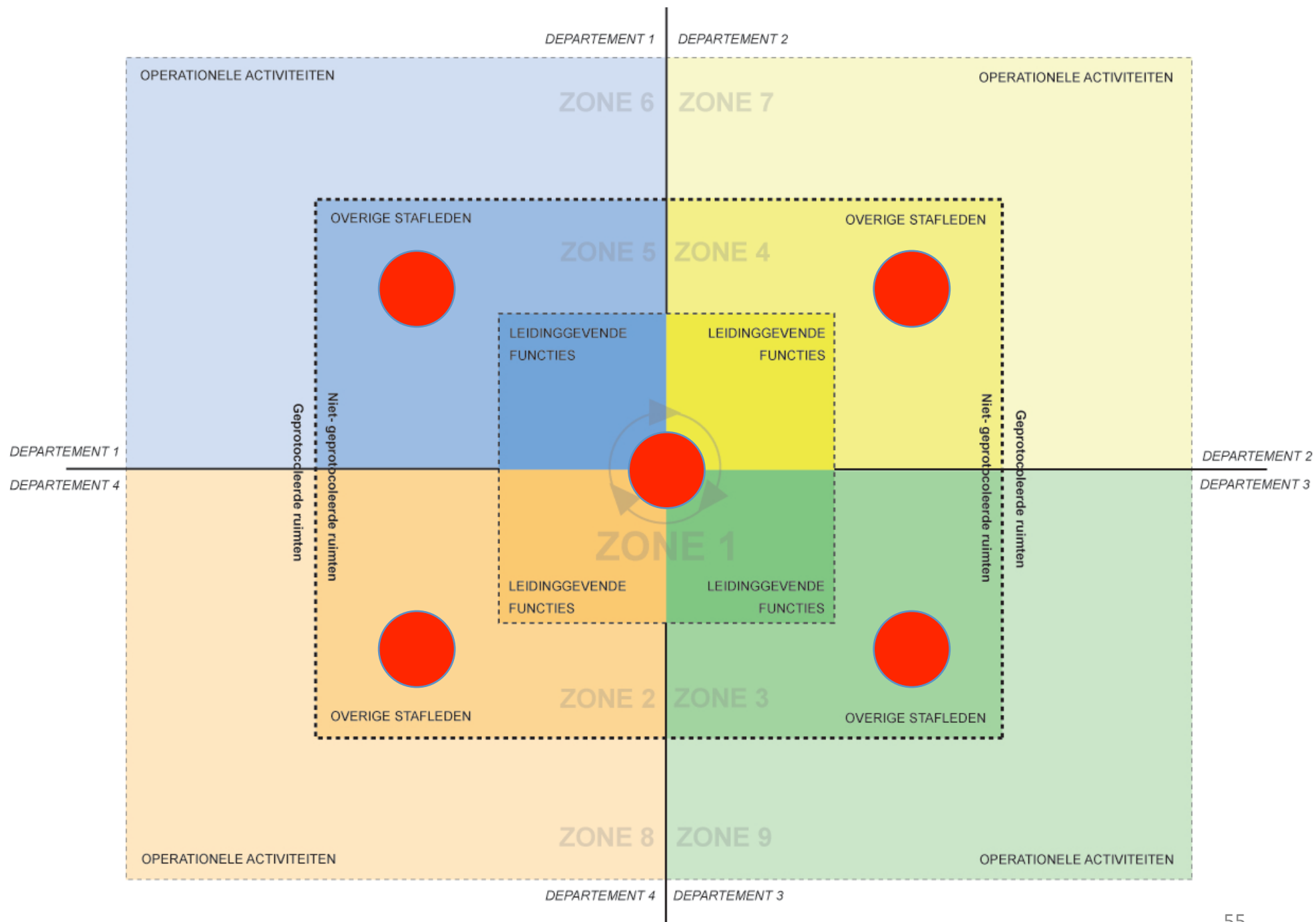


Deel 3: Expertinterview









Deel 4:

Conclusies en aanbevelingen

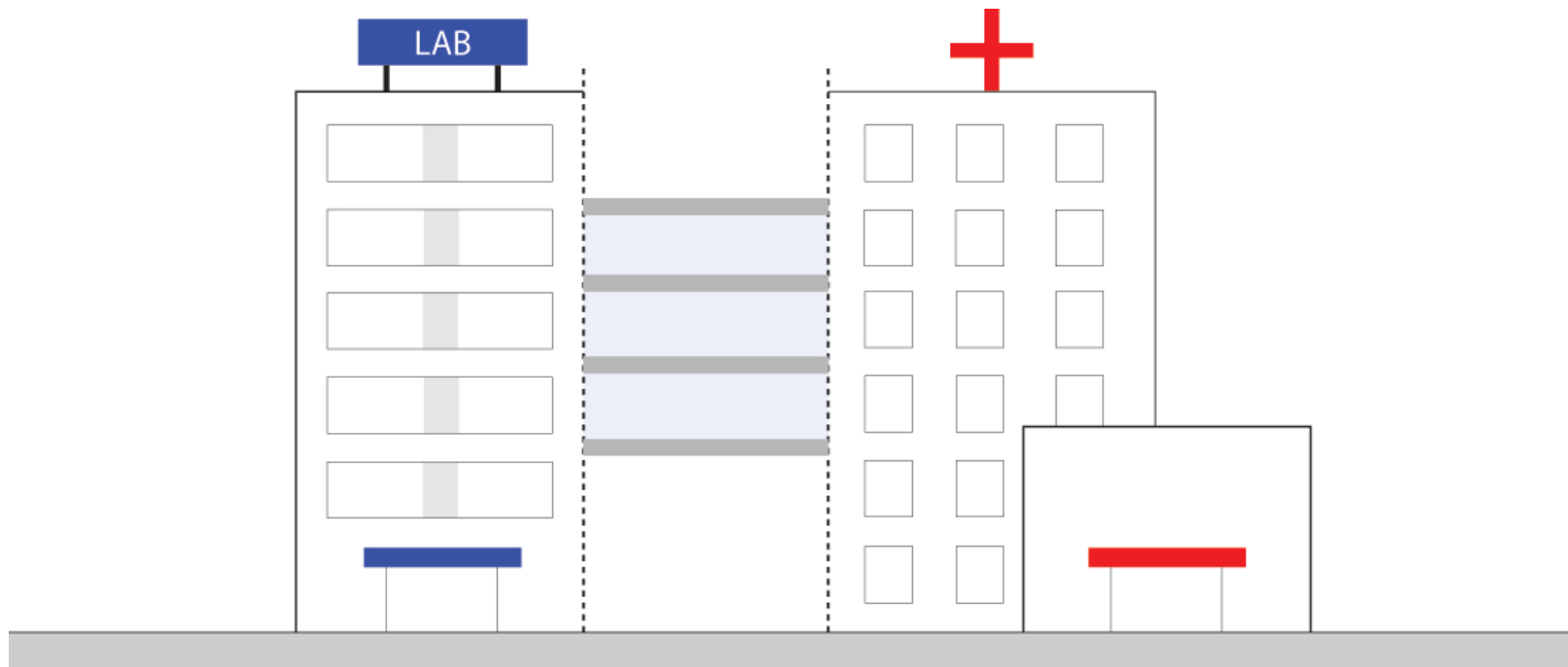
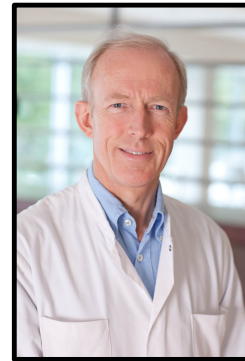
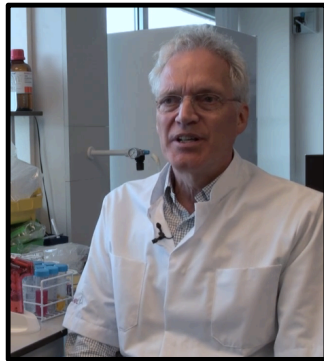
Hoofdvraag:

Hoe draagt de ruimtelijke structuur van een kankercentrum bij aan de hoeveelheid kennisuitwisseling tussen fundamentele en klinische onderzoekers?

Hoofdvraag:

Hoe draagt de ruimtelijke structuur van een kankercentrum bij aan de hoeveelheid kennisuitwisseling tussen fundamentele en klinische onderzoekers?

- 1- Werkdruk vanuit de kliniek, patiëntenzorg is het primaire proces
- 2- Cultuurverschillen tussen fundamentele en klinische onderzoekers
- 3- De functionele relaties tussen medewerkers
- 4- Stedenbouwkundige randvoorwaarden









- Generieke aanbevelingen voor kennisintensieve onderzoekinstanties
- Specifieke aanbevelingen voor het NKI-AVL
- Voor vervolg onderzoek

Aanbevelingen voor vervolg onderzoek:

- Vervolg met kwantitatief onderzoek
- Onderzoek bij buitenlandse kankercentra en andere kennisintensieve organisaties
- Onderzoek naar cultuurverschillen
- Onderzoek naar nieuwe werkplekconcepten



Finish Challenge Almere-Amsterdam, 2014