

## De geschiedenis van Longziekten

### 1906

- Oprichting Vereniging Roomsch-Katholieke Herstellingsoorden voor Longlijders en Zwakke Kinderen. Initiatiefnemers: H. H. W. J. Prinzen, lid van de eerste Kamer der Staten Generaal, Dr. P. M. J. M. E. Woltering, Hoofdinspecteur Volksgezondheid en Dr. N. P. Van Spanje, directeur OLVG, Amsterdam.

### 1907

- Aankoop perceel Dekkerswald in Heilig-Landstichting, gemeente Groesbeek.

### 1908

- Op 31 mei wordt te Utrecht de constituerende vergadering gehouden der "Vereniging van Nederlands tuberculose-artsen".

### 1913

- Op 16 oktober officiële opening hoofdgebouw Sanatorium Dekkerswald te Groesbeek, ontworpen door architectenbureau Cuypers te Amsterdam, door de voorzitter van bestuur, W. S.J. Waterschoot van den Gracht. Er zijn inmiddels al 50 patiënten opgenomen.

### 1914

- Tuberculose behandeling bestaat uit: Gewone sanatoriumkuur (droge lucht, volkomen rust en doelmatige voeding). Daarnaast lichte hydrotherapie, zonnebaden, bestraling met blauw licht en tuberculine injecties.

### 1915

- Bezoek van H. M. De Koningin-Moeder Emma aan het Sanatorium Dekkerswald.
- Aanschaf kunstmatige hoogtezon.

### 1918

- In November wordt het sanatorium getroffen door de Spaanse griep epidemie. Er overlijden geen patiënten, maar er is wel sprake van ernstige verslechtering van diverse patiënten.
- Aanschaf röntgenapparatuur.

### 1919

- Voltooiing bouw kapel, eveneens ontworpen door architectenbureau Cuypers te Amsterdam.

### 1920

- Röntgenapparatuur wordt in gebruik genomen.

### 1923

- Voltooiing nieuwe zelfstandige watervoorziening.
- Voltooiing nieuw klooster.
- Promotie tot 1<sup>e</sup> geneesheer van Dr. A. Henneman.
- Bezoek geneesheer directeur Dr. E. W. Jongmans aan Prof. Dr. E. F. Sauerbruch te München, om resultaten van chirurgische behandeling van Tuberculose te bestuderen.
- Eind van het jaar bezoek van Prof. Dr. E. F. Sauerbruch aan Dekkerswald.
- Op 18 december wordt door dr. E. W. Jongmans, onder toezicht van Prof. Dr. E. F. Sauerbruch, frenicusexerese, als collapstherapie voor caverneuze longtuberculose, voor het eerst in Nederland toegepast, op locatie Sanatorium Dekkerswald. Tevens begin met behandeling met artificiële pneumothorax en thoracoplastiek.

### 1924

- Opening kinderpaviljoen met 40 bedden.

### 1925

- Start bouw werkplaats zodat patiënten aan het einde van hun verblijf zich kunnen voorbereiden op terugkeer in het dagelijks leven.

### 1926

- Viering 12½ jarig bestaan in soberheid. Sinds de opening zijn 3500 patiënten verpleegd.



**1927**

- Dr. C. ten Horn treedt als eerste thoraxchirurg, onder meer opgeleid in München bij Prof. Dr. E. F. Sauerbruch, in dienst van het Sanatorium Dekkerswald.
- Dr. E. W. Jongmans, de geneesheer directeur, neemt ontslag om gezondheidsredenen.
- Dr. A. Henneman wordt per 15 augustus benoemd tot geneesheer directeur.

**1928**

- Hoofdgebouw wordt uitgebreid van twee naar drie verdiepingen.
- Plaatsing van het H. Hartmonument, een geschenk van de patiënten.
- Aan de behandeling wordt, met oog op maatschappelijke re-integratie, de laatste twee maanden arbeidstherapie toegevoegd: Voor mannen werken in de tuin of bos, voor vrouwen werken in het huishouden.

**1929**

- Naast de caviaproef wordt in het laboratorium ook de kweekmethode volgens Hohn geïntroduceerd, voor het kweken van de tuberkelbacil.

**1930**

- Bronchografie, met lipiodol als contrastmiddel intra bronchiaal, wordt toegepast als aanvulling op het röntgenonderzoek van de thorax, tot dan toe doorlichting en fotografie.
- Door de gunstige financiële positie is het mogelijk het eerste "vrij-bed" te realiseren, d.w.z. een kosteloze verpleging mogelijk te maken voor minvermogenden, een lang gekoesterde wens.

**1930-1933**

- Prof. Dr. E. F. Sauerbruch visiteert enkele malen Dekkerswald en zijn leerling Dr. C. ten Horn, waarbij zij samen onder meer een thoraxwand plastiek verrichten. De heroïek die destijds van een dergelijke ingreep uitging, betrof misschien nog wel het meest de patiënt: de operatie werd verricht onder lokaal anesthesie.

**1935**

- Opening operatie afdeling. Thoracoplastiek en lobectomie worden verricht, als chirurgische behandeling van caverneuze longtuberculose.

**1938**

- Viering 25 jarig bestaan. Uitgave gedenkboek.

**1939**

- Aanleg van scherfvrije loopgraven en gasvrije kelder als schuilplaats, met het oog de oorlogsdreiging.

**1940**

- Op 11 augustus overlijdt dr. N.P. van Spanje, oprichter Vereeniging Rooms-Katholieke Herstellingsoorden.

**1941**

- Vernieuwing van de röntgenafdeling en uitbreiding met planigrafie, als aanvulling op het röntgenonderzoek van de thorax, een Nederlandse vinding van Dr. B. G. Ziedses des Plantes, te Utrecht.

**1942**

- Inrichting en opening van een dependance sanatorium voor 110 patiënten, genaamd Caesarea, te Ugchelen.

**1943**

- Ontdekking van streptomycine, als eerste effectieve medicamenteuze behandeling van tuberculose.

**1944**

- Bevrijding. Vordering van de operatieafdeling door de geallieerden.

**1945**

- Aanstelling Dr. A. W. M. Hekking tot adjunct geneesheer directeur, per 1 november.

**1946**

- Ontdekking van para-amino-salicylzuur (PAS), als tweede effectieve medicamenteuze behandeling van tuberculose.

**1947**

- Introductie en feitelijk gebruik van streptomycine injecties bij de behandeling van tuberculose.
- Introductie van de één-seconde waarde, de FEV<sub>1</sub>, het “expiratoire volume dat in de eerste seconde vanuit een volledige inspiratie geforceerd wordt uitgeademd”. Met de FEV<sub>1</sub> waarde wordt een “dynamisch” longvolume bepaald, volume(stroom) tegen tijd in liters per seconde, waardoor luchtweg doorgankelijkheid c. q. obstructie gestandaardiseerd kan worden geobjectiveerd. Tevens wordt met dit onderzoek ook meting mogelijk van eventuele reversibiliteit van de obstructie, door herhaling van de meting na het toedienen van luchtweg verwijdende farmaca. Dit is een klinisch relevante aanvulling van de mogelijkheden van het longfunctie onderzoek bij aandoeningen als astma, naast de “klassieke” lang bekende “statische” volume maten, als de vitale capaciteit (VC), die slechts een uitspraak mogelijk maken ten aanzien van het absolute longvolume in liters.

**1949**

- Introductie van meting van oesophagusdruk en longelasticiteit wordt klinisch toepasbaar, relevant bij aandoeningen als longemfyseem.
- Start van het “Longstation”, in samenhang met de erkenning als ziekenhuis, dus ook behandelcentrum voor niet tuberculeuze aandoeningen.
- Vorming van een “Longteam”, bestaande uit een chirurg, een anesthesist, een patholoog anatoom, een bronchoscopist en twee longartsen.
- Start bouw van de Dr. Van Spanjekliniek.
- Oprichting van een onderafdeling van de bloedtransfusiedienst.
- Introductie en feitelijk gebruik van PAS bij de behandeling van tuberculose.

**1950**

- Officiële opening Dr. Van Spanjekliniek, op locatie Dekkerswald, naast het continueren van de Sanatoriumafdeling.
- De “Vereeniging van Nederlands tuberculose-artsen” wordt omgedoopt tot de “Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose”, de NVALT.
- Beide bovenstaande feiten zijn een uiting van en passen in de ontwikkeling dat enerzijds tuberculose als ziekte beter behandelbaar wordt en kwantitatief in de populatie afneemt, terwijl anderzijds “algemene” longziekten als astma, chronische bronchitis, longemfyseem, beroeps gebonden longziekten en vooral het longcarcinoom in prevalentie en incidentie toenemen.

**1951**

- De Staatssecretaris van Volksgezondheid kondigt af dat eventuele verdere uitbreiding van sanatoriumcapaciteit niet meer nodig is.

**1952**

- Ontdekking van isoniazide (INH) als derde effectieve medicamenteuze behandeling van tuberculose. Vanaf dat moment wordt “tripel” therapie de standaardbehandeling voor tuberculose. Deze mogelijkheid brengt een ongekende omwenteling teweeg voor het perspectief qua mortaliteit en morbiditeit van de patiënt met tuberculose. Tegelijk wordt hiermee de klinische behandeling met langdurig verblijf in een sanatorium minder geïndiceerd en wordt poliklinische behandeling goed mogelijk.
- In dit jaar wordt contact gezocht met de Radboudstichting.

**1954**

- Voor eerst wordt in het jaarverslag “onderbezetting” gemeld van het aantal sanatoriumbedden, met name betreft dit onderbezetting door vrouwelijke patiënten.

**1955**

- Officiële start van de “Universiteitskliniek voor Inwendige Ziekten”, als onderdeel van de academische afdeling van het Sint Canisiusziekenhuis.

**1956**

- Officiële opening van het eerste gebouw van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen, op de tweede verdieping wordt de afdeling Inwendige Ziekten ondergebracht.

**1957**

- Sluiting van het dependance sanatorium Caesarea, te Ugchelen.

**1958**

- Terugtrekken van Dr. A. Henneman en benoeming van Dr. A. W. M. Hekking tot geneesheer directeur.

**1959**

- Officiële opening van het Kinder-astmacentrum Eijkeloord, op locatie Dekkerswald.

**1960**

- Benoeming Ir. R. J. van Meerten tot hoofd van het longfunctielaboratorium van de Dr. Van Spanjekliniek.

**1962**

- Benoeming M. Limburg, longarts, tot hoofd van het Kinder-astmacentrum Eijkeloord.

**1963**

- Het inrichten en zichtbaar maken van te onderscheiden behandel eenheden op Dekkerswald: Het Sanatorium Dekkerswald, het categoriaal ziekenhuis de Dr. Van Spanjekliniek, het verpleeghuis Irene paviljoen en het Kinder-astmacentrum Eijkeloord.
- Het 50 jarig bestaan Dekkerswald wordt gevierd.

**1964**

- Formele reductie van de capaciteit van het sanatorium tot 148 bedden. In de "hoogtij dagen" van de tuberculose verbleven tot wel 400 patiënten in het Sanatorium.
- Opening dermatologische kliniek Papelberg onder leiding van Prof. Dr. J. W. H. Mali, dermatoloog, hoofd van de afdeling Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen.

**1965**

- Ontdekking en introductie van rifampicine en ethambutol als effectieve medicamenteuze behandeling van tuberculose. Toegevoegd aan het behandel schema wordt de medicamenteuze behandeling van tuberculose belangrijk verder verbeterd, tot een wereldwijde "standaard" behandeling.
- Aanstelling J. M. C. de Groot-America als toezienend apotheker.

**1966**

- Promotie Ir. R van Meerten op proefschrift: Nieuwe analytische methoden voor de interpretatie van concentratie curven in expiratie gassen.

**1967**

- Benoeming Dr. J. H. Dijkman, longarts, aan de Dr. Van Spanjekliniek en aan de Universiteitskliniek voor Inwendige Ziekten van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen.
- Benoeming Prof. Dr. W. J. H. Schmidt, chirurg, hoofd van de afdeling Heelkunde van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen, tot consulent chirurgie.
- Aanschaffing massaspectrograaf voor meting van de ventilatie-diffusie-perfusie. In dit jaar komen in ruime mate beschikbaar, voor oraal gebruik, myambutol en rifampicine.

**1968**

- Kaderovereenkomst intensiveren samenwerking Medisch Centrum Dekkerswald met de Faculteit der Geneeskunde van de Katholieke Universiteit.

**1969**

- Oprichting werkgroep longtumoren: samenwerking van de Dr. Van Spanjekliniek en het Radiologisch instituut van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen.
- Oprichting van de Medische Staf van de Dr. Van Spanjekliniek.

**1970**

- Benoeming Prof. Dr. L. K. M. H. Lacquet tot hoogleraar Thorax-Hart chirurgie. Met zijn komst bracht hij zijn specifieke belangstelling en expertise in en heeft hij gedurende 28 jaar de longchirurgie in het samenwerkingsverband Academisch Ziekenhuis Nijmegen, later Radboudumc en de Dr. Van Spanjekliniek, later Universitair Longcentrum, vormgegeven en uitgebouwd.
- Start longrevalidatie onder leiding van longarts Th. E. Sparrius.
- Behandeling met PAS wordt beëindigd. Standaardtherapie voor tuberculose wordt: INH, myambutol en rifampicine, soms aangevuld met streptomycine

**1971**

- Benoeming Dr. H. H. Beneken Kolmer tot lector binnen de Afdeling Anesthesiologie. Met zijn benoeming wordt het Longfunctielaboratorium, als onderdeel van de Afdeling Anesthesiologie, opgericht en verder ontwikkeld.
- De naam Dekkerswald wordt Medisch Centrum Dekkerswald.
- In de politiek ontstaat een discussie over het bestaansrecht van categorale klinieken.

**1972**

- Benoeming Dr. J. H. Dijkman, longarts, tot lector en hoofd van de onderafdeling Longziekten, stimuleert intensivering van de samenwerking, via consulentschappen vanuit Dekkerswald, op het gebied van patiëntenzorg en opleiding tot longarts.
- Op 1 april sluit de kinderafdeling van het sanatorium.

**1973**

- Door het Ministerie van Volksgezondheid wordt Dekkerswald met 40 bedden tot een van de 5 sanatoria aangewezen voor de behandeling van tuberculose.

**1974**

- Introductie van de flexibele bronchoscopie, die klinisch relevante verbetering van diagnostische en therapeutische mogelijkheden biedt, ten opzichte van de tot dan toe gebruikelijke starre bronchoscopie, die nog slechts een zeer beperkt indicatiegebied zal behouden.

**1976**

- Kinder-astmacentrum Eijkeloord sluit haar deuren.
- De kinderastmapolikliniek wordt gekoppeld aan de polikliniek van de Dr. Van Spanjekliniek.
- Per 1 juli vertrekt Dr. J. H. Dijkman naar Leiden.
- Th. E. Sparrius vertrekt naar het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis.

**1977**

- Benoeming van Drs. C. M. Jongerius, longarts, tot buitengewoon lector Longziekten. Onder zijn leiding krijgt de bestaande samenwerking van de onderafdeling Longziekten en het Longcentrum Dekkerswald meer en meer inhoud en vorm.
- Naast patiëntenzorg en bijdragen aan onderwijs en opleiding, wordt op beide locaties ook een researchprogramma opgebouwd.
- Per 1 oktober toevoeging van een multidisciplinaire kinderastma polikliniek aan de Dr. Van Spanjekliniek.

**1978**

- Drs. C. M. Jongerius, longarts, benoemd tot hoofd van de onderafdeling Longziekten.
- Op 12 april 1978 wordt bij besluit van de Specialisten Registratie Commissie een gecombineerde opleiding tot longarts verleend, aan het Sint Radboudziekenhuis te Nijmegen en de Dr. Van Spanjekliniek te Groesbeek.

**1979**

- Ondertekening samenwerkingsovereenkomst tussen het Sint Radboud Ziekenhuis en het Medisch Centrum Dekkerswald, het formeel ontstaan van het Universitair Longcentrum. Dit faciliteert de uitvoering van de opleiding tot het specialisme Longziekten en Tuberculose op 2 locaties, met Drs. C. M. Jongerius, longarts, als opleider.

**1980**

- Benoeming van Prof. Drs. C. M. Jongerius, longarts, tot buitengewoon hoogleraar Longziekten. Introductie van chemotherapiebehandeling van patiënten met een kleincellig longcarcinoom.

**1981**

- Introductie van Computer Tomografie (CT scan) die qua beeldvorming van longen en luchtwegen een enorme verbetering betekent in verhouding tot de dan toe gebruikelijke planigrafie, die kort nadien, evenals de bronchografie, dan ook niet meer wordt toegepast.
- Oprichting werkgroep "Habituele mondademhaling".

**1982**

- Benoeming Dr. H. Th. M. Folgering, klinisch fysioloog, tot hoofd van de Longfunctieafdeling van het Universitair Longcentrum.
- Start onderzoek met tredmolen, compliance meting en flow-volume metingen.
- Per 1 september wordt de longafdeling van het ziekenhuis in Boxmeer verzorgd vanuit het Universitair Longcentrum.

**1983**

- Bij gelegenheid van het 70 jarig bestaan van sanatorium wordt symposium "Zelfzorg en mantelzorg" georganiseerd voor huisarts en specialisten.
- In het longfunctielaboratorium worden aan aantal nieuwe methodieken geïntroduceerd: bepaling closing volume, allergeen inhalatie, meting zuurstofconsumptie, koolzuurproductie en ventilatie tijdens rust en inspanning.
- Onderzoeksprojecten: evaluatie van inspanningstesten bij door inspanning geïnduceerde bronchoconstrictie en optreden van ventilatoire depressie ten gevolge van de duikreflex bij de mens.

**1985**

- Begin onderzoek naar slaap gerelateerde ademhalingsstoornissen, bij mensen met COPD of met slaapapneu, en introductie van behandeling middels Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) bij mensen met Obstructief Slaapapneu Syndroom (OSAS).
- De Nederlandse Vereniging voor Slaap Waak onderzoek zal in een later stadium het ULC Dekkerswald officieel erkennen als Centrum voor Slaap-afhankelijke Ademhalingsstoornissen (SAAS).

**1986**

- Prof. Drs. C. M. Jongerius, longarts, gaat met emeritaat.
- Benoeming Prof. Dr. C. L. A. van Herwaarden, longarts, tot gewoon hoogleraar Longziekten en hoofd van het Universitair Longcentrum. Met zijn benoeming wordt het academisch profiel verder inhoud en vorm gegeven, ten aanzien van wetenschappelijk onderzoek, onderwijs (curriculum Geneeskunde, Post Academisch Onderwijs Geneeskunde PAOG,) en patiëntenzorg.
- Binnen patiëntenzorg worden als aandachtsgebieden onderscheiden: algemene longziekten, longoncologie en -chirurgie, infectieziekten/tuberculose en klinische fysiologie, de laatste met als extra aandachtsgebieden: het multidisciplinair onderzoek en behandeling van mensen door middel van Longrevalidatie, de functie van ademhalingspijpen en Pulmonale Hypertensie.

**1987**

- Ontwikkeling klinische longrevalidatie voor patiënten die vanwege zeer beperkte longfunctie langdurig klinisch behandeld moeten worden.

**1988**

- Erkenning van het klinisch Astmacentrum met 10 bedden. De longrevalidatie wordt erkend als Astmacentrum.
- Bij gelegenheid van het 75-jarig bestaan wordt een symposium georganiseerd met als titel: "Eens verwezen altijd verwezen?"

#### 1990

- Er worden twee symposia gehouden: “CARA of astma en COPD?” in kader PAOG, een voor medisch specialisten en een voor fysiotherapeuten. Benoeming klachtenfunctionaris specifiek voor het Universitair Longcentrum.

#### 1991

- Prof. Dr. H. H. Beneken Kolmer gaat met emeritaat. Met zijn afscheid gaat het Longfunctielaboratorium over van de Afdeling Anesthesie naar de onderafdeling Longziekten.

#### 1992

- De vraag naar de chirurgische behandeling van longtumoren en aandoeningen van de thorax(wand) neemt gestaag toe. De thoraxchirurgie wordt op locatie Dekkerswald onveranderd gerealiseerd in samenwerking met de afdeling thorax/hart/vaatchirurgie (hoofd Prof. Dr. L. K. Lacquet) en de afdeling anesthesiologie (hoofd Prof. Dr. L. H. D. J. Booy). Deze chirurgische behandeling heeft een topreferentie-functie. Veel patiënten worden verwezen door specialisten van andere ziekenhuizen voor ingewikkelde bronchoplastische ingrepen en de behandeling van longtumoren met ingroei in aangrenzende vitale structuren zoals thoraxwand, mediastinum en pericard.

#### 1993

- De Staatssecretaris van WVC spreekt uit dat astmacentra een duidelijke eigen positie innemen binnen de categorie ziekenhuisvoorzieningen.
- Het ULC Dekkerswald start, in samenwerking met de Klokkenberg te Breda, Hornerheide te Horn en Beatrixoord te Haren, het kwaliteitsproject “Productbeschrijving longrevalidatie”. Doelstellingen zijn de herkenbaarheid van behandeling in astmacentra te vergroten en inzage te geven in het zorgproduct longrevalidatie, ten behoeve van (potentiële) patiënten en verwijzers, als ook ten behoeve van zorgverzekeraars.
- Ter gelegenheid van het 80-jarig bestaan van Dekkerswald wordt een 2-daags internationaal symposium gehouden over longrevalidatie. Het symposium werd bezocht door 152 onderzoekers en behandelaren uit Europa en de Verenigde Staten en stond onder auspiciën van de European Respiratory Society.

#### 1994

- Benoeming Prof. Dr. H. Th. M. Folgering, klinisch fysioloog, tot bijzonder hoogleraar Functiediagnostiek bij Longziekten.
- Introductie van de zogenaamde VATS-techniek (Video Assisted Thoracoscopic Surgery). Hierbij wordt de ingreep uitgevoerd via twee of drie kleine openingen in de thoraxwand. De meest voorkomende indicaties zijn: longbiopsie, bullectomie en pleurectomie. Deze techniek is minder ingrijpend, waardoor de patiënt postoperatief sneller herstelt. Voor het opereren van maligne longtumoren zal het nog enkele jaren duren voordat ook daar de VATS-techniek kan worden ingezet.

#### 1996

- Ontvlechting van de stichtingen Katholieke Herstelingsoorden, Medisch Centrum Dekkerswald en Revalidatiecentrum Heliomare.
- Het ULC Dekkerswald is gastheer en organiseert het 2-daags internationaal congres van de International Society for Advancement of Respiratory Psychophysiology.
- Op basis van het gereedkomen van de “Productbeschrijving longrevalidatie”, die wordt beschouwd als richtlijn voor kwaliteit van zorg start, naast de al bestaande klinische longrevalidatiebehandeling, nu ook een dagbehandeling.

#### 1997

- Er is een trend zichtbaar van toename van het aantal opnamen in het sanatorium. Hoewel het totale aantal tuberculose patiënten in Nederland zich enigszins lijkt te stabiliseren rond de 1700 per jaar, neemt de groep die in aanmerking komt voor sanatoriumopname toe. Dit is te wijten aan de steeds ingewikkelder medische en complexere sociale problematiek van de tuberculose patiënt. Het betreft zowel pulmonale als extra pulmonale vormen van tuberculose. Verwekkers zijn zowel

de klassieke tuberculose bacterie als de steeds vaker voorkomende zogenaamde Non-Tuberculose Mycobacteriën (NTM-tuberculose). De patiënten worden verwezen vanuit het hele land.

- De samenwerking met het enige andere daadwerkelijke actieve TBC-sanatorium in Nederland, Beatrixoord in Haren, wordt geïntensiveerd en leidt tot een gezamenlijk kwaliteitsproject, de productbeschrijving "De behandeling in een tuberculosecentrum".

#### **1998**

- Er is sprake van een toenemend aantal kinderen dat wordt behandeld op de polikliniek kinderlongziekten. Naast kinderen met astma en recidiverende infecties worden meer kinderen met cystische fibrose (CF, ook wel "taaislijmziekte" genoemd) en congenitale longafwijkingen verwezen.
- Specifiek voor de kinderopklinik is de mogelijkheid van multidisciplinaire diagnostiek en behandeling door een team, bestaande uit kinderarts, fysiotherapeut, diëtist en orthopedagoog.
- Gezien de toenemende verwijs- en behandelbehoefte voor patiënten met CF wordt onderzoek gestart naar de mogelijkheid om een regionaal multidisciplinair CF-behandelcentrum op te zetten.

#### **1999**

- Introductie, voor de diagnostiek en snellere stadiëring van longkanker, van de <sup>18</sup>F-fluoride-oxyglucose-Positron-Emissie Tomografie (FDG-PET) gecombineerd met Computer Tomografie met röntgencontrast (CT, samen FDG-PET/CT) genoemd. Tegelijk hiermee wordt een programma voor een poliklinisch snel diagnostiekprogramma ontwikkeld, dat als specifiek novum start met een FDG-PET/CT voor alle patiënten die worden verwezen vanwege een radiologische verdenking van longkanker.
- Het ULC Dekkerswald wordt in september erkend als landelijk kenniscentrum voor arbeid en gezondheid in de longziekten.

#### **2000**

- VATS wordt nu ook toegepast, zowel diagnostisch als therapeutisch, bij perifere kwaadaardige longtumoren.
- Gestart wordt met endobronchiale therapeutische interventies: het middels bronchoscoopie inbrengen van endobronchiale stents en verrichten van electrocauter therapie. Indicatiegebieden zijn vooral goedaardige als kwaadaardige aandoeningen die vernauwing geven van de grote luchtwegen.
- Bij behandeling van patiënten met longkanker die voor operatie in aanmerking komen wordt, op indicatie van tumortype en lokale tumorstatus, voorafgaand aan het operatief ingrijpen neo-adjuvante chemotherapie gegeven.

#### **2002**

- Benoeming Prof. Dr. P. N. R. Dekhuijzen, longarts, tot gewoon hoogleraar Longziekten en hoofd van het Universitair Longcentrum. Met zijn benoeming wordt de Afdeling Longziekten zelfstandig en maakt niet langer deel uit van de Kliniek voor Inwendige Ziekten.
- Ingebruikname van het gerenoveerde polikliniek gebouw en de nieuwbouw van de operatieafdeling en postoperatieve zorgunit, op locatie Dekkerswald.
- Het CF-Centrum Oost-Nederland wordt een feit, een van de zeven regionale behandelcentra voor mensen met Cystic Fibrosis (taaislijmziekte) in Nederland: op locatie Dekkerswald voor jongeren en volwassenen, op locatie UMC Sint Radboud voor kinderen.

#### **2003**

- Start ontvlechting Stichting Habicura en Stichting ULC Dekkerswald.

#### **2004**

- Opstart Pulmonale Hypertensie Centrum, op locatie UMC Sint Radboud, een samenwerkingsverband van de Afdelingen Longziekten, Cardiologie en Reumatologie.

#### **2005**

- Officiële losmaking van het ULC Dekkerswald uit de Stichting Habicura, met tegelijkertijd de oprichting van een stichting ULC Dekkerswald die bestuurlijk nauw gelieerd is aan het UMC Sint Radboud.



- In afstemming met de afdeling Medische Oncologie UMC Sint Radboud, wordt met ingang van april chemotherapie bij patiënten met kleincellig longcarcinoom, de niet-kleincellige longcarcinomen in de stadia III en IV en de adjuvant chemotherapeutische behandeling van de stadia I en II op locatie ULC Dekkerswald geboden.

#### 2006

- Opstart project ketenzorg longoncologie.
- In oktober wordt de thorax-longchirurgie verplaatst van het ULC Dekkerswald naar het UMC Sint Radboud, om tegemoet te komen aan de eisen voor perioperatieve zorg bij toenemende technische mogelijkheden, die een gecombineerde multidisciplinaire aanpak vereisen, en daaraan gerelateerde complexiteit van thorax-longchirurgie.

#### 2007

- Officiële opening Endo-echocentrum Longziekten, een tertiair referentiecentrum voor de diagnostiek van pulmonale tumoren, op locatie UMC Sint Radboud.
- Op locatie ULC Dekkerswald wordt de behandeling van pulmonale tumoren met chemotherapie op 1 afdeling geconcentreerd.
- Opening van de vernieuwde klinische afdeling van het Tuberculosecentrum Dekkerswald. Het betreft een derdelijns referentiecentrum voor klinische en poliklinische tuberculoseproblematiek en heeft een nationale consulentfunctie.
- Er bestaat een toenemende incidentie en prevalentie van niet-tuberculose mycobacteriën, hiervoor biedt het centrum ook een landelijke derdelijns functie.
- Binnen het aandachtsveld infectieziekten en tuberculose zijn er drie onderzoekslijnen: 1. Medicamenteuze behandeling van tuberculose (deels in internationaal PanACEA verband, met partners uit Afrika en het Verenigd Koninkrijk, waarbij ULC Dekkerswald de Chief Principal Investigator levert); 2. Klinische relevantie van non-tuberculose mycobacteriën (NTM); 3. Multi Drug Resistente (MDR) Tuberculose, dit betreft zowel in vitro als in vivo onderzoek.

#### 2008

- Opening van het Regionaal Astma en Allergiecentrum voor Kinderen (RAACK), het samenwerkingsverband tussen het ULC Dekkerswald (nu Radboudumc Dekkerswald), het Radboudumc en het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen.
- In de "opmaat" naar 2009, de transitie van ULCD Dekkerswald naar het Universitair Centrum voor Chronische Ziekten (UCCZ) Dekkerswald, wordt een groots opgezet organisatieplan voor leidinggevend en medewerkers opgezet, genaamd "Klaar voor de Toekomst". Vormgegeven vanuit de visie dat door verbinding, dialoog en betrokkenheid de kracht van mensen die de organisatie maken, optimaal benut kan worden om deze grote verandering te realiseren.

#### 2009

- Oprichting van het UCCZ Dekkerswald.
- Op locatie Radboudumc oprichting van de multidisciplinaire prepoli longchirurgie, waarbij patiënten gezamenlijk worden ontvangen door de longarts en cardio-anesthesioloog gevolgd door de fysiotherapeut, nurse-practitioner en thoraxchirurg. Op deze locatie ligt de nadruk op snel diagnostiek, endoscopische technieken en interventies, zoals endobronchiale echogeleide puncties (EBUS) en chirurgische en radiotherapeutische behandeling. In het UCCZ ligt de nadruk op chronische thoracale oncologische zorg, systeemtherapie en palliatieve zorg.
- Het UCCZ fungeert al langer, als opvolger van ULCD Dekkerswald, als Centrum voor Longrevalidatie met een (supra)regionale functie, voor mensen met chronische longziekten als Astma en COPD.
- Het UCCZ wordt formeel ingericht als het Expertise en Advies Centrum voor Astma en COPD. Uitgangspunt is dat, na verwijzing vanuit eerste, tweede of derde lijn, de "Integrale Gezondheidstoestand" van de patiënt in beeld wordt gebracht, met als 4 hoofddomeinen: 1. Fysiologische stoornis; 2. Klachten; 3. Beperkingen; 4. Kwaliteit van Leven. Dit op geleide van het Nijmeegse Integral Assessment Framework (NIAF) en/of de verkorte versie daarvan, het Nijmeegse Clinical Screening Instrument (NCSI).

## 2010

- Officiële opening van het Radboud Center for Central Airway Diseases (RCCAD), een intensief samenwerkingsverband van de afdelingen Longziekten, Cardio Thoracale Chirurgie (CTC) en KNO-heelkunde.
- In de door de Longalliantie Nederland uitgegeven Zorgstandaard COPD wordt in de centrale zorgvisie het in het UCCZ Dekkerswald ontwikkelde concept “Integrale Gezondheidstoestand” als uitgangspunt genomen. Het hoofddoel van alle zorginspanningen is het bevorderen van de integrale gezondheidstoestand. Dit hoofddoel wordt bereikt door middel van twee centrale behandelstrategieën: 1. Het optimaliseren van het fysiologisch functioneren; 2. Het optimaliseren van de adaptatie aan de stoornis.

## 2011

- Voorbereiding en uitwerking voor de overheveling van de longoncologie keten van locatie UCCZ Dekkerswald naar locatie Radboudumc, evenals ontwikkeling van een plan van aanpak voor de integratie van het Klinisch Chemisch Laboratorium met de afdeling Laboratoriumgeneeskunde van het Radboudumc.

## 2012

- De chronische thoracale oncologische zorg en systeemtherapie/chemotherapie behandeling wordt overgeplaatst van locatie UCCZ Dekkerswald naar locatie Radboudumc, zodat een compleet integraal diagnostisch en behandel aanbod op een locatie kan worden geboden.

## 2015

- Het UCCZ Dekkerswald is in 2015, op grond van de gestelde internationale criteria, door de NFO erkend als expertisecentrum zeldzame aandoeningen op het gebied van Tuberculose en Non-tuberculeuze Mycobacteriële infecties (NTMI).

## 2016

- Benoeming Prof. Dr. Y. Heijdra, longarts, tot hoogleraar Pathofysiologie van COPD.

## 2017

- Volledige juridische fusie UCCZ Dekkerswald en Radboudumc, er is nu sprake van één afdeling Longziekten Radboudumc, operationeel op 2 locaties Radboudumc en Dekkerswald Radboudumc.

## 2018

- Benoeming Prof. Dr. M. M. van den Heuvel, longarts, tot gewoon hoogleraar Longziekten en hoofd van de afdeling Longziekten.
- Benoeming Prof. Dr. A. Verhagen, Thorax-Hartchirurg, tot hoogleraar Longchirurgie, als eerste in Nederland op deze specifieke leerstoel.
- Met de benoeming van Prof. Dr. M. M. van den Heuvel wordt de behandeling van mensen met longkanker met diverse vormen van moleculair-gerichte therapie en immuuntherapie verder ontwikkeld en ingebed in het LongkankerNet. Dit “prille” kankernetwerkinitiatief bestaat uit meerdere ziekenhuizen en natuurlijk zijn de huisarts en patiënt zelf betrokken.

## Geraadpleegde bronnen

1. Jaarverslagen Katholieke Herstellingsoorden 1906-1978.
2. Jaarverslagen Medisch Centrum Dekkerswald 1979-1997.
3. Jaarverslagen Stichting Habicura 1998-2002.
4. Jaarverslagen Universitair Longcentrum Dekkerswald 2003-2008.
5. Jaarverslagen Hart-Long-Centrum 2005-2006-2007-2008-2009, UMC St Radboud Nijmegen.
6. Jaarverslagen UCCZ Dekkerswald 2010-2011-2014-2015.
7. 50 jaar Kliniek voor Inwendige Ziekten in Nijmegen. Uitgave Cluster Inwendige Specialismen CIS van het UMC St Radboud, Nijmegen, 2006.
8. Longarts in Nederland. Uitgave NVALT, ter gelegenheid van 100 jaar NVALT 1908-2008. Auteur Dr. A. Juch, 2008.
9. Zorgstandaard COPD. Uitgave Long Alliantie Nederland, Amersfoort, 2010.

10. 100 jaar Dekkerswald, de vitale erfenis van een sanatorium. Uitgave UCCZ Dekkerswald en ZZG zorggroep, 2013.
11. Professoren op Heyendaal. Uitgave Radboudumc, Valkhof Pers, Nijmegen, 2016.
12. Tekst Oratie Prof. Dr. A. Verhagen, 15 maart 2018, Radboud Universiteit Nijmegen.
13. Tekst Oratie Prof. Dr. M. M. van den Heuvel, 29 maart 2018, Radboud Universiteit Nijmegen.

Dit document is samengesteld door dr. J. Molema en dr. J. Festen, longartsen.

Versie: maart 2019.

Met dank aan H. Janssen-Bruyns (Stafsecretariaat Longziekten, Radboudumc) en E. Jacobs (manager facilitaire zaken, Dekkerswald Radboudumc), voor het mogelijk maken van de inzage in de, voor een groot deel gedigitaliseerde, jaarverslagen van de periode 1906-2015.