



“MET NANOVET KUNNEN WE ÉCHT VERJONGEN”

DE GENTSE DOKTERS PATRICK TONNARD (57) EN ALEXIS VERPAELE (56) BEHOREN TOT DE WERELDTOP IN ESTHETISCHE CHIRURGIE. ZE RUNNEN DE PRIVÉ-KLINIEK COUPURE CENTRUM EN HET ESTHETISCH MEDISCH CENTRUM 2 IN SINT-MARTENS-LATEM. DE VOORBIJE TWINTIG JAAR GENEREERDEN ZE EEN OMWENTELING IN HOE EEN FACELIFT WORDT UITGEVOERD. DAARNA ZORGDEN ZE VOOR EEN REVOLUTIE MET NANOVET. “ER ZIT EEN ARTISTIEK KANTJE AAN ONS VAK”

TEKST Bert Voet FOTOGRAFIE Thomas De Boever

‘Oma, je hebt een kalkoennek.’ Het is een frase die Alexis Verpaele ooit opving. De waarheid komt uit een kindermond, en ze kan hard aankomen. “Zoiets kan soms de druppel zijn om er iets aan te doen”, zegt Patrick Tonnard, terwijl hij een goede fles wijn opentrekt. Mensen moeten duidelijk nog steeds een drempel over alvorens zich aan esthetische chirurgie te wagen. Vaak wordt ze als ‘onnatuurlijk’ bestempeld. “Zeker in intellectuele kringen is het not done”, zegt Tonnard. “Je moet maar waardig ouder worden, klinkt het dan. Maar slechts een minderheid is fier op z’n rimpels. Sommige mensen vinden ze verschrikkelijk. Natuurlijk is het allemaal maar uiterlijk. Maar een afbladderende gevel of een bluts in een auto is dat evenzeer. Toch hebben we er geen probleem mee om die te herstellen. Het taboe om datzelfde te doen met je aangezicht of lichaam is christelijk geïnspireerd, denk ik. Ik mag niet aan mij laten prutsen.”

Prutsers zijn Tonnard en Verpaele allerm minst. Ze leerden elkaar ruim dertig jaar geleden kennen aan de universiteit, waar Tonnard met de grootste onderscheiding afstudeerde als arts.

In 1997 startte hij het Coupure Centrum voor Plastische Chirurgie op, twee jaar later sloot Verpaele zich aan als vennoot. Sindsdien is er wel een evolutie in de bespreekbaarheid van esthetische chirurgie. “De mens is maakbaar en je gaat door het

leven zoals je wil”, zegt Tonnard. “Sommigen hebben geen behoefte aan een ingreep. Dat is prima. Maar wie dat wel wil hoeft je niet stigmatiseren. De ene laat zijn haar en baard groeien, een ander laat zich tatoeëren – wat veel definitiever is dan esthetische chirurgie.”

“Wij streven naar een zo natuurlijk mogelijk resultaat, bereikt op een eenvoudige en veilige manier”, vervolgt hij. “Zodat je niet de stigmata hebt van chirurgie – alle zichtbare tekenen die haar kunnen verraden.”

“Wij streven naar een zo natuurlijk mogelijk resultaat, bereikt op een eenvoudige en veilige manier”

Hun devies is: yourself, but better. Of nog: become who you are. “De nadruk ligt op jezelf. Esthetische chirurgie is er voor mensen die in de spiegel kijken en denken: ben ik dat?”

“Het gaat om een terug aanpassen van het uiterlijk aan hoe iemand zich voelt”, vervolgt Verpaele. “We blijven steeds fitter op oudere leeftijd. Dat loopt niet altijd parallel met wat mensen in de spiegel zien. Daar spelen wij op in.” Anders dan wat we soms lezen zien ze geen spectaculaire stijging van het aantal mannen dat een ingreep

laat uitvoeren. “Dat blijft al jaren stabiel op vijftien tot twintig procent”, zegt Verpaele. “Ook dat blijft wat taboe. Sommigen sluiten zich op na een ingreep en gaan dat zeker niet aan hun vrienden vertellen. Het is ook niet altijd een prioriteit. Ikzelf zou mijn oogleden moeten laten opereren. Ik heb mezelf al drie keer op de lijst gezet, maar telkens kwam er iets belangrijker tussen. Zo redeneren mannen vaak.”

“Wij hebben geen tijd om onszelf te laten bijwerken”, zegt Tonnard.

Verpaele: “Ik heb wel een Botoxbehandeling laten doen. En mijn zwembandjes laten verwijderen door ons fat freezing-toestel.”

Waarop Tonnard: “Ik zowat hetzelfde, ja. Wat Botox, als je er middenin zit: waarom niet?”

BOERINNETJE

“Een van de allereerste patiënten op wie ik een facelift uitvoerde was een pas gepensioneerd boerinnetje”, vertelt Verpaele. “Ze kwam op consult in een voorschot. Toen ze na de facelift terugkwam droeg ze een kleedje en had zich wat opgemaakt. En ook haar man was opgekleed. Het was een nieuwe fase in hun leven.”

“De meeste voldoening haal ik uit een gelukkige patiënt”, vervolgt Tonnard. “We zien hoe ze na een ingreep opfleuren en zelfzekerheid uitstralen. Ze zien zichzelf anders en gaan anders met zichzelf om. En ze worden ook behandeld als zijnde jonger. In essentie gaat het over de kwaliteit van het leven.”



Een fysieke ingreep kan een grote psychologische impact hebben, betogen ze. “Een fronsrimpel blokkeren met Botox zorgt voor een vriendelijker uitstraling, wat een invloed heeft op de manier waarop je gepercipieerd en behandeld wordt”, zegt Verpaele. En uiteraard is er terugkoppeling van wat je zelf in de spiegel ziet. Maar er is meer. Er is onderzoek van de Gentse neurochirurg Dirk De Ridder over omgekeerde feedback van het uiterlijke naar het mentale. Er is bewijs dat de gelaatsuitdrukking een rechtstreekse invloed heeft op de geestestoestand. Met andere woorden: iemand die continu frons omdat zijn spieren gespannen zitten zal zich ook meer bedrukt voelen. Als je die spierspanning verlicht met Botox voelen ze zich lichter.”

De eeuwige jeugd is een haast mythologisch gegeven. Is esthetische chirurgie soms niet ook een recept voor een illusie? Waardoor mensen er nog ongelukkiger van worden? “Een Botox-behandeling moet je af en toe herhalen, maar dat mensen eraan ‘verslaafd’ geraken, klopt niet”, zegt Tonnard. “Het is zoals je haar en nagels knippen. Natuurlijk, verouderingskenmerken kunnen we terugschroeven maar we zullen ze nooit kunnen stopzetten. Je kunt er nooit voor de rest van je leven even goed uitzien, zoals sommige mensen dromen.”

“Van de dood gaan we hen ook niet redden”, zegt hij. Waarmee hij aanraakt waarom hij voor esthetische chirurgie koos. “Ik kon niet om met mensen die doodgaan – iets waarmee je in de algemene chirurgie sowieso wordt geconfronteerd. Die chirurgie is zeer destructief. Amputaties, kankers uitsnijden: daar had ik het moeilijk mee. Plastische chirurgie is zeer opbouwend. Je maakt iets nieuws. Onze equipe bestaat uit blij, positieve mensen.”

Dat het zowat de meest lucratieve tak van de geneeskunde is, lijkt bijzaak. “Ja, we verdienen onze boterham”, zegt Verpaele, “maar als dat de grootste motivator is, word je er nooit gelukkig van. Ik ben wel begonnen met het idee om algemeen chirurg te worden. Maar via Patrick belandde ik op congressen voor plastische chirurgie. Daar gingen mijn ogen open. De creativiteit, het herstellen: dat is zo mooi. Ik heb ook reconstructieve chirurgie, microchirurgie en handchirurgie gedaan. Ik deed dat ook zeer graag, maar uiteindelijk nam mijn gevoeligheid voor esthetiek de overhand.”

GRENSGEBIED

Soms wordt het vak wel simplistisch bekeken, weet Tonnard. “Zogenaamde huidtherapeuten in Nederland zijn lang niet altijd dermatologen maar gaan ver met peelings en injecties. Ook in Duitsland bloeit het alternatieve circuit. In ons land blijft het beperkt, maar in de buurlanden swingt het de pan uit. Er is een circuit van kwakzalvers, soms met schadelijke gevolgen. Als je ze goed wil uitvoeren is een Botox-injectie best een moeilijke ingreep.

Niets makkelijker dan een voorhoofd platspuiten en er alle mimiek uit te halen. We horen en zien wekelijks klachten over onzorgvuldig uitgevoerde ingrepen. Een ingreep is niet altijd onomkeerbaar. En het blijft geneeskunde.”

“We zien ook overdrijvingen – die geen reclame voor ons zijn”, benadrukt hij. “Ik ken de chirurg van Michael Jackson. Hij wilde er zo uitzien. We moeten zoeken naar de balans tussen het recht om eruit te zien zoals je wil en onze morele code. Soms weten we: dit wordt echt onnatuurlijk. Ik kan erin komen als een prostituee er excessief wil uitzien. Maar een jong meisje dat haar lippen overmatig wil opblazen: ik heb daar problemen mee en doe dat niet.” Hij ziet ook een verjonging van het publiek, binnen de visuele Instagram-cultuur. “Sommigen nemen een selfie en jagen ‘m door apps die hen veranderen. Die beelden plaatsen ze dan op sociale media.”

Soms weigeren ze een ingreep. “Het is ook een beetje onze taak om mensen tegen zichzelf te beschermen. Maar dan riskeer je op online fora terecht te komen. Hij luistert niet. Dringt z’n eigen wil op. Doet uit de hoogte. En je kan je niet verdedigen. Dat is echt een pest. Onze ethiek gaat soms ten koste van onze online-reputatie. Ook binnen het vak is er misbruik, en een gebrek aan ethiek. Wat esthetisch chirurgen soms zelf op Instagram en Facebook plaatsen!”

De afweging is soms moeilijk. “Er is een grensgebied”, zegt Verpaele. “We zien veel mensen die zich slecht in hun vel voelen. Een groot aantal kunnen we helpen, anderen niet. Soms kan je zeggen: er is geen echt probleem, probeer wat positiever naar jezelf te kijken. Er zijn mensen met anorexia die een liposuctie vragen. Of pathologieën zoals Body Dysmorphic Disorder. Mensen die daaraan lijden zien zichzelf totaal anders dan ze in werkelijkheid zijn. Als ze zichzelf tekenen, doen ze dat bijvoorbeeld met een compleet vervormde neus of mond. Dan botsen we op ethische dilemma’s en grenzen. Dat gebied is delicaat. Soms verwijzen we door naar de psychologische of psychiatrische hulpverlening. Maar dat laten ze niet altijd makkelijk gebeuren. Het risico is ook dat als jij ze niet behandelt een ander het wel doet.”

“Je haalt er ook geen eer van om die mensen te opereren, en al zeker niet op lange termijn. Het is zeer makkelijk om iemand met vragen over zijn of haar uiterlijk te destabiliseren. Dat is een kortetermijnvisie die zich wrekt. Ik probeer sowieso altijd eerst een oprecht complimentje te geven. Dan ontspannen ze al en kan je verder praten.”

BAANBREKEND

Twee derde van de ingrepen die ze uitvoeren speelt zich af in het gelaat. Het was in dat gebied dat ze twintig jaar geleden de basis legden voor hun wereldfaam. “Toen gruwden veel mensen van het woord facelift”, vertelt Tonnard. “Veelal omdat ze iemand kenden die er

na zo’n ingreep totaal onnatuurlijk was gaan uitzien. Vaak hadden patiënten zichtbare tekenen van chirurgie en waren ze elke gelaatsexpressie kwijt. Wij gingen op zoek naar een methode om die klassieke facelift eenvoudiger te maken, met een natuurlijker resultaat, minder risico op verwikkelingen en een vlugger herstel. Inspiratie vonden we in een techniek die de S-lift werd genoemd maar niet echt goed gedocumenteerd was. Wij maakten daar de MACS-lift van, wat staat voor Minimal Access Cranial Suspension. Zeker voor mensen van 45 tot 55 is het niet nodig om heel hun gezicht open te snijden. Je kan iets minder ingrijpend doen, vooral in de hals en het onderste derde van het gelaat, dat zeer verjongend is. Bij een klassieke facelift maak je een grote insnede en leg je alles open. Wij maken de wang beperkt los met een zo kort mogelijke insnede en plaatsen daar draden in om doorgezakte weefsels op te naaien. We gaan niet in de diepte en komen niet in de buurt van zenuwen. We werken ook enkel verticaal, terwijl een klassieke facelift meer naar achteren werkt – vaak met een resultaat alsof je door een windtunnel bent gelopen.”

Toen ze hun techniek publiceerden, geloofde men aanvankelijk niet dat dat kon, even goede resultaten boeken met zulke beperkte ingrepen. Vandaag wordt de MACS-lift wereldwijd gebruikt. Het werd een hype en ze schreven er samen een wetenschappelijke monografie over, om collega’s de techniek aan te leren. Later volgde een tweede boek, samen met andere chirurgen.

In 2017 stelden ze hun derde wetenschappelijk boek voor: Centrofacial Rejuvenation. Het werk bundelt alle behandelingen





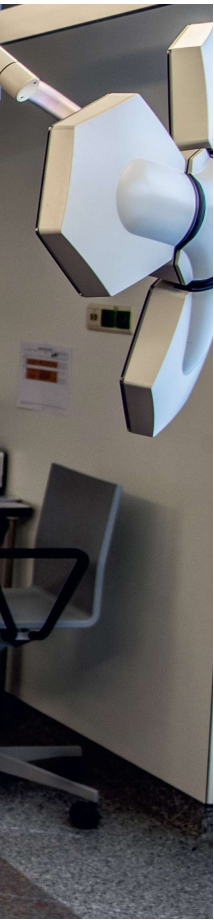
die de lifting aanvullen. En dat zijn voornamelijk vettransplantaties. Daarbij zweren ze bij lichaamseigen vet, en andermaal schreven ze een prachtig verhaal. “Om het volumeverlies in je gelaat te corrigeren zuigen we elders vet weg en injecteren het vooral rond de ogen en de mond, waar lifting weinig impact heeft”, legt Tonnard uit. “Daarbij zagen we dat lichaamseigen vet niet enkel volume creëerde maar ook de kwaliteit van de huid verbeterde – de textuur en pigmentatie. Ons vetweefsel zit vol stamcellen, die weefsel kunnen regenereren – in plaats van het te repareren. Dat is écht verjongen. Wij ontwierpen een nieuwe techniek om de vetcellen die echt verantwoordelijk zijn voor die regeneratie uit dat vetweefsel te halen. Klassiek is dat een zeer moeilijk en duur procedé. Je moet er enzymen zoals collagenases aan toevoegen. Dat mag tegenwoordig ook haast nergens niet meer: als je iets uit een lichaam haalt, er andere stoffen aan toevoegt en het vervolgens weer inbrengt ontwikkelt je eigenlijk een biomedicijn, wat moet geregistreerd worden. Wij vonden een eenvoudige, puur mechanisch en goedkoop procedé om uit dat vetweefsel een vloeistof te maken om de huid te regenereren.” Toen ze in 2013 hun resultaten over het zogeheten ‘nanofat’ publiceerden, was het hek van de dam. “Aanvankelijk lachte men erom maar nu zijn er driedaagse congressen waar een volle dag wordt besteed aan mechanische dissociatie van vet”, zegt Tonnard. “En

regeneratieve chirurgie gaat veel verder dan gelaatsverbetering en andere esthetische ingrepen. Ze kan ook dienen om wonden sneller en beter te genezen. Huid kweken bestaat al maar is traag en tijdrovend. Dit gaat sneller en is productiever. Ook andere organen kan je ermee regenereren in plaats van ze te repareren. Bij artrose kan je kraakbeen genereren: dat is relevant voor zowat iedereen. Er zijn ook publicaties over stimulatie en herstel van de haargroei. Regeneratiechirurgie, dat is álles. Het zet de geneeskunde op haar kop en kondigt een nieuw tijdperk aan.”

Het is baanbrekend, maar hoe het precies werkt weten ze nog steeds niet. “Stamcellen vormen slechts een kleine fractie van alle cellen die verantwoordelijk zijn voor de werking van nanovet. Het gaat over veel meer dan dat – onder andere over een mix van regeneratieve stoffen en communicatie tussen cellen. Intussen is er een doctoraatsstudent bezig dat te onderzoeken. We hebben goede contacten met onderzoeksgroepen, vooral in het UZ Gent.”

DELEN

Waarom uitgerekend zij erop kwamen? “Dat heeft te maken met creativiteit en nieuwsgierigheid”, zegt Verpaele. “En ook wel met het feit dat we met z’n tweeën werken en dingen uitproberen. Je kan natuurlijk niet op patiënten experimenteren. Je kan wel



bestaande technieken modificeren en kleine wijzigingen doen die minder invasief zijn, en dan kijken wat er gebeurt. Door vet mechanisch te emulsifiëren en in een huid te spuiten deden we niets verkeerd. Ik herinner me heel goed het moment waarop ik het voor het eerst in een ooglid spoot om de huid dikker te maken en donkere kringen te bestrijden.”

Of hij die patiënt vooraf informeerde? “We zegden dat het een potentiële oplossing was. Veel risico was er niet aan. In het slechtste geval verbeterde het niet en als het misliep konden we nog altijd ingrijpen. Dat is ook iets waar geen andere oplossing voor is. De huid is zodanig dun dat de donkerrode spier die eronder ligt erdoorheen schijnt. Er is van alles tegen geprobeerd, tevergeefs. Wij zagen na zes maanden die donkere kleur volledig verdwijnen. Dat was spectaculair.”

“In theorie kan je wel experimenteren, maar daarmee breng je je patiënt in gevaar”, vult Tonnard aan. “Dat is ontoelaatbaar en krijg je nooit gepubliceerd. Wetenschappelijke publicaties worden onderworpen aan een ethisch comité en zijn peer reviewed: collega’s toetsen de wetenschap erin. Wij publiceren vooral in *Plastic and Reconstructive Surgery*, een Amerikaans toptijdschrift. De belichting van de foto’s, de tijd na de operatie: alles wordt minutieus gerapporteerd. Fraude bestaat natuurlijk in alle sectoren. Online krijgen we van alles te zien waar wij doorheen kijken. Fake.”

Het is geen lucratief businessmodel, beweren de dokters. “Publiceren is delen met collega’s, ook al kost het veel tijd en energie”, zegt Tonnard. “Op het eenvoudige instrumentarium om nanovet te maken hebben we een royalty, maar daar worden we niet rijk van en het kan zo in China worden gekopieerd. De techniek kan je niet patenteren. Die kan iedereen toepassen. Het idee achter geneeskunde is dat patiënten er beter van worden.”

Wat hen dan drijft? “Een beetje ons ego, wellicht”, lacht Verpaele. “Nooit content zijn”, zegt Tonnard. “Altijd iets willen verbeteren. Er zijn ook goede chirurgen die nooit publiceren. Maar een techniek komt tot wasdom door interactie met collega’s. Je praat, je onderwijst, je krijgt vragen,... Die return krijg je niet als je alleen in je kamertje zit. Op basis van ons werk hebben we allebei ook een doctoraatsthesis geschreven.”

“Waarom schrijft een mens boeken?”, filosofeert hij. “Omdat je iets te zeggen hebt. Het is doorgeven. Aan je nageslacht, ook. Dat is de essentie van leven, denk ik. De eerste cel ooit deelde zichzelf en gaf haar genetisch materiaal door – alle informatie die erin zat. Doordat die genen verbeteren, is evolutie mogelijk. Dat is een wondermooi concept. En het is ook wat wij doen: we zijn haast ethisch verplicht om de kennis die we opbouwen door te geven. Dat is hoe de hele wereld door de geschiedenis heen vooruit kwam.”

Slechter zijn ze er ook niet van geworden. Tonnard: “Het is door te geven dat je krijgt. Ik heb de indruk dat we in het buitenland bekender zijn dan hier. Nu ontmoeten we geregeld Amerikaanse chirurgen die we van haar nog pluimen kennen maar die onze





techniek gebruiken en er dankbaar voor zijn. Twee keer per jaar geven we ook intensieve cursussen aan dertig, veertig chirurgen uit zeer uiteenlopende landen. Die lessen zijn natuurlijk niet gratis. En wekelijks worden we gevraagd om ergens te spreken of live chirurgie te doen voor een conferentiezaal vol chirurgen – soms 200, soms 2000 – die vragen kunnen stellen over de techniek.”

“De publicaties, de boeken en de internationale congressen waar we maandelijks spreken: dat onderscheidt ons van veel collega’s. Weggaan is een deel van de praktijk geworden. Ik kan me niet meer voorstellen dat ik hier jaar in jaar uit binnen zit. We staan continu scherp en komen naar huis met ideeën. Zo stuur je je praktijk naar een hoger niveau. Als ik een patiënt zie, zie ik direct wat beter had gekund.”

CONCURRENTIEEL

In 2008 richtten ze het Esthetisch Medisch Centrum 2 op in Sint-Martens-Latem: een volledig uitgeruste privé-kliniek met

ultramoderne operatiekwartieren en de mogelijkheid tot overnachten. “Zo controleren we de kwaliteit van zodra de patiënt z’n voet binnen zet tot de opvolging”, zegt Tonnard. “En dat voelt hij of zij. Ziekenhuizen zijn onpersoonlijk en onderbestaft: daar lukt het niet om de dag na de operatie op te bellen om te vragen hoe het gaat.”

Esthetische chirurgie wordt ook in gewone ziekenhuizen bedreven. “Dat is bijna enkel in België zo: een gevolg van politiek getouwtrek om patiënten binnen te halen”, aldus Tonnard. “Het is een soort verdoken subsidiëring van esthetische chirurgie. Een ligdag van pakweg 400 euro reflecteert absoluut niet de reële kostprijs. Voor een operatie onder algemene verdoving kost die bij ons een kleine 900 euro. Dat geeft een beter beeld.”

Dat bedrag is zonder erelonen, die variëren volgens de ernst van de ingreep. “Voor een borstvergroting geldt een vast totaalbedrag

van ongeveer 6000 euro. In een klassiek ziekenhuis kan dit voor 4000 euro. Maar het is niet hetzelfde. Zo zijn onze prothesen duurder – en ze gaan langer mee. Ingrepen in het aangezicht kunnen fel variëren. Een facelift met alles erop en eraan kan 15.000 euro kosten. Daar zit ook ons ereloon en dat van de anesthesist in, de kosten van het personeel, de operatiekwartier en de ontwaakkamer, een eventuele overnachting, de visites achteraf en de BTW. Wij werken niet à la tête du client. Als koningin Mathilde morgen komt, zal ze evenveel betalen.”

“We krijgen ook mensen uit de lagere sociale klasse over de vloer, die ervoor sparen zoals voor een veranda”, zegt Verpaele. “Dat zijn vaak zeer aangename patiënten. Ze zijn gemotiveerd en groeien ernaartoe. En achteraf dragen ze zorg voor het behoud van het resultaat.”

Esthetische chirurgie is een concurrentieel commercieel circuit. “Als je de goedkoopste wil zijn, kan je besparen op veiligheid, kwaliteit en personeel. Wij hebben een verpleegster in de operatiezaal en in de ontwaakzaal – dat is niet dezelfde die heen en weer loopt. Voor de verdoving is er een anesthesist, geen verpleegkundige. We hebben negen mensen op de payroll, vijf die op zelfstandige basis werken, en een aantal fellows – afgestudeerde plastisch chirurgen die hier meewerken om de technieken van dichtbij aan te leren.”

De MACS-lift leidt intussen een leven op zichzelf. “Sommigen laten er nu een doen voor 3000 euro. Dat kunnen wij niet, want we doen er altijd andere dingen bij. Gelaatsveroudering heeft drie aspecten: doorzakking, volumeverlies en een verlies aan kwaliteit van de huid. Die moet je wat in harmonie houden. Je kan een nek strak maken, maar soms klopt dat niet meer met de rest van je gelaat. Je doet die dingen beter in één keer. Voor de patiënt ligt dat soms delicaat. Zoiets moeten we voorzichtig aanbrenge.”

“Wij zullen voor een ingreep soms het dubbele vragen maar laten niemand onze praktijk ontevreden verlaten. Ervaring speelt ook mee. Na 2000 ingrepen is het risico dat je een zenuw doorsnijdt of dat een stuk huid niet overleeft kleiner. Het is er nog, maar je bewijst ook wat je waard bent wanneer er problemen opduiken. Dan de deur op je neus krijgen is het ergste wat een patiënt kan overkomen. Ook complicaties moeten we als chirurg op een ethische manier blijven opvolgen, en alle dagen naar die

lelijke wonde kijken. Die patiënt zal zich nooit tegen ons keren. Terwijl een ander zal zeggen: doe er een ververbandje op en kom over drie weken eens terug.”

KUNSTWERKJE

Twintig procent van hun klanten komt uit het buitenland. Vooral uit de EU, maar ook uit de VS en het Midden-Oosten. “Nu, Gent of Sint-Martens-Latem bekt nog niet zo goed als Londen”, lacht Tonnard. “En ook het omgekeerde gebeurt: er is medisch toerisme, onder meer naar Turkije voor haarimplantaties. Sommigen zijn heel goed, andere minder. Ik ken een orthodontiste die haar facelift liet doen in Tunesië, omdat het goedkoper was. Dat is des mensen. Maar ze keerde terug met grote, onomkeerbare littekens. Ons vak

is geen loodgieterij. Ga naar vijf chirurgen en je krijgt vijf keer een ander resultaat.”

Hij overhandigt me een tekstje dat hij recent schreef, over de principes die hij en Verpaele hanteren. *Aesthetic Surgery: Manual Labor or Artisan Craftmanship*, luidt de titel. “Het is een vak van wetenschap, menselijkheid, psychologie en techniciteit, maar er zit ook een artistiek aspect aan”, zegt hij. “Wij maken iets, creëren iets. Een kunstwerkje, zo je wil. Daarom zullen wij nooit gerobotiseerd werken. Artificiële intelligentie is tot op

zekere mate welkom, maar wij werken per definitie aan de buitenkant: we creëren vormen voor neuzen, borsten – van alles. Een algemeen chirurg zal op termijn alles van aan zijn bureau kunnen doen. Er zijn al computermodellen die beter in een oog kunnen kijken dan een chirurg. Diagnostisch is dat fantastisch. Algoritmen toepassen kunnen computers beter dan mensen. Ik heb daar geen angst voor. We zullen dat in ons voordeel gebruiken. Maar handelingen vervangen: I don’t think so.”

“Een robot kan al een galblaas verwijderen, maar dat is niet echt een robot, veeleer een afstandsbediening die door een mens wordt aangestuurd”, zegt Verpaele. “Nu, autonome robots komen er wel degelijk aan. Maar het succes van een esthetische operatie wordt voor de helft bepaald tijdens het intakegesprek. Door af te toetsen wat iemand verwacht, wat zijn of haar angsten zijn en hoe we dat alles kunnen invullen. Als dat goed zit, ben je bijna zeker dat het lukt. Maar een robot die tijdens zo’n gesprek empathie vertoont met die mens, dat is pas voor over vijftig jaar, denk ik.” **B**