



Plastische chirurgie

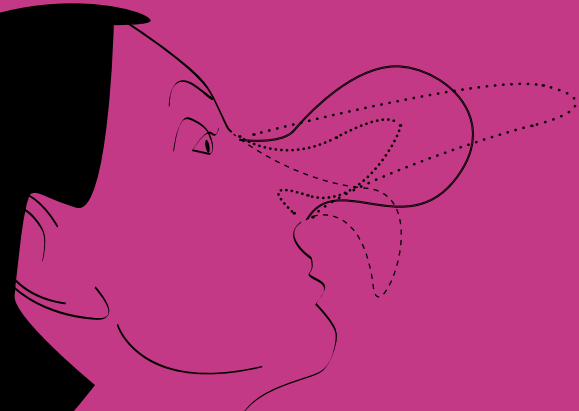
Lees de bijsluiter

Plastische chirurgie

De Bijsluiter

INHOUDSTAFEL

Inleiding	p. 9
<ul style="list-style-type: none">• Plastische, reconstructieve of esthetische chirurgie• Terugbetalingssysteem• Cijfers	
1. De geknipte chirurg zoeken	p. 14
<ul style="list-style-type: none">• Ga shoppen!• Plastisch, esthetisch, cosmetisch chirurg, ...?• Het schoonheidsinstituut• Privépraktijk of ziekenhuis?	
2. Gemaakte schoonheid in de media	p. 23



DE MAAKBARE MENS VZW

De Maakbare Mens vzw wil het brede publiek **kritisch en correct informeren over de medische en biotechnologische ontwikkelingen** en de ethische vragen die zich daarbij stellen.

De Maakbare Mens vzw volgt de algemene medische en biotechnologische ontwikkelingen aandachtig en kritisch en focust elk jaar op een ander thema: genetisch testen (2005), orgaandonatie (2006), medicalisering van de samenleving (2007), sport en ethiek (2008) en verlenging van de levensduur (2009). Om in te spelen op de actualiteit organiseren we ook projecten zoals 'maakbare schoonheid' en 'maakbaar brein'.

De Maakbare Mens vzw informeert en sensibiliseert via onder andere lezingen, debatten, brochures, opiniestukken en publicaties. Ook via een gespecialiseerd documentatiecentrum, een website en een elektronische nieuwsbrief houden we Vlaanderen op de hoogte.



De Maakbare Mens vzw houdt rekening met het ethisch pluralistisch karakter van onze samenleving. Dit neemt niet weg dat we eigen standpunten innemen over allerlei bio-ethische kwesties. Uitgangspunten hierbij zijn humanistische waarden zoals vrijheid, zelfbeschikking, autonomie, gelijkheid, rechtvaardigheid, verantwoordelijkheid en solidariteit.



Neem een kijkje op www.demaakbaremens.org. Je kan er deze bijsluiter gratis downloaden of bestellen. Je kan je er ook abonneren op onze driewekelijkse elektronische nieuwsbrief. Zo ontvang je de nieuwste informatie over onze thema's en activiteiten.



Plastische chirurgie: dé bijsluiter



VOORWOORD

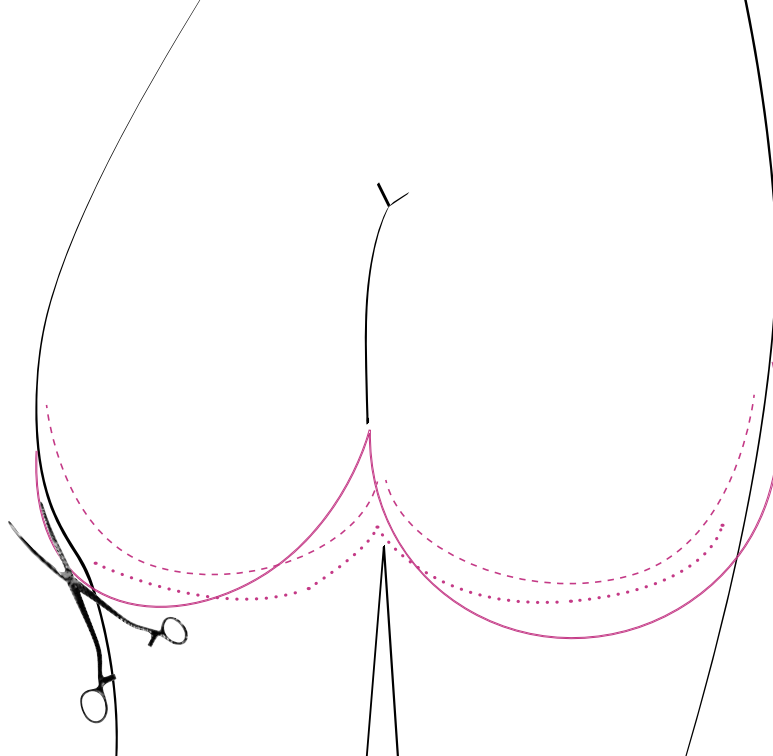
Esthetische chirurgie is in Vlaanderen geen ver-van-mijn-bed-show meer. Uit een enquête van De Maakbare Mens vzw (2005) bleek dat bijna 60% van de ondervraagden iemand kent die een esthetische ingreep onderging en dat 18% een esthetische ingreep in de toekomst mogelijk acht.

Toch is esthetische chirurgie een relatief onontgonnen terrein vol misverstanden en controversen. Een terrein waar veel geld mee gemoeid gaat, waar hoop, pijn, geluk en ontgoocheling dicht bij elkaar liggen. Esthetische chirurgie confronteert ons bovendien met allerlei vragen op het vlak van de medische ethiek.

Deze bijsluiter is er voor iedereen die meer wil weten over het fenomeen esthetische chirurgie en voor hen die zelf een esthetische operatie overwegen.

Veel leesplezier!

Johan Braeckman, Voorzitter De Maakbare Mens vzw, juni 2007



Inleiding

PLASTISCHE, RECONSTRUCTIEVE OF ESTHETISCHE CHIRURGIE

Het is belangrijk om de termen 'plastische', 'reconstructieve' en 'esthetische' chirurgie te verduidelijken.

'Plastische' chirurgie is afgeleid van het Griekse woord 'plastikos', wat zoveel betekent als kneden, vormgeven.

Plastische chirurgie omvat zowel de reconstructieve chirurgie als de esthetische chirurgie.

>>>

>>> Plastische chirurgie



Reconstructieve chirurgie houdt zich bezig met de 'reconstructie' van lichamelijke letsels ten gevolge van ongeval, ziekte of aangeboren afwijking. Een huidtransplantatie bij een brandwondenpatiënt is hiervan een goed voorbeeld.

Esthetische chirurgie omvat ingrepen die het lichaam mooier maken, maar die medisch gezien niet noodzakelijk zijn. Esthetische chirurgie bestaat uit de verjongende gelaatschirurgie (vb. facelift), de correctieve gelaatschirurgie (vb. neuschirurgie) en de bodycontouring (vb. borstvergroting). **Deze bijsluiter gaat over esthetische chirurgie.**

TERUGBETALINGSSYSTEEM

In principe worden in België reconstructieve ingrepen geheel of gedeeltelijk door de ziekteverzekering vergoed en esthetische ingrepen niet.

Herstel van uitstaande oren wordt terugbetaald. Ook wie door kanker een borst heeft verloren en deze wil laten herstellen, krijgt de ingreep terugbetaald. Voor de nieuwste technieken is de terugbetaling ontoereikend en wordt er een supplement gevraagd. Dit is dan ten laste van de patiënt.

Voor een aantal reconstructieve ingrepen moet de adviserend geneesheer van het ziekenfonds eerst goedkeuring voor terugbetaling geven. Hij stelt vast of er al dan niet sprake is van functionele last. We denken hierbij aan een borstverkleining of een buikwandcorrectie na drastisch gewichtsverlies. Ingrepen zoals bijvoorbeeld een facelift worden nooit terugbetaald.

Contacteer je ziekenfonds voor meer informatie over de vergoeding van reconstructieve ingrepen.

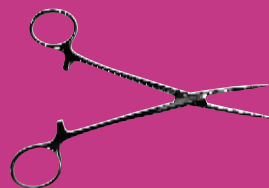


CIJFERS

Aangezien reconstructieve chirurgie geheel of gedeeltelijk terugbetaald wordt door het RIZIV, wordt het aantal ingrepen bijgehouden. Het aantal reconstructieve ingrepen stijgt elk jaar: van 26 796 in 1994 naar 37 925 in 2003. In 2004 nam het aantal nog eens toe met tien procent, tot 41 748.

In 1994 besteedde de ziekteverzekering 4 miljoen euro aan reconstructieve ingrepen. Tien jaar later, in 2004, was dat 10,7 miljoen euro.

Puur esthetische chirurgie wordt niet terugbetaald waardoor er geen registratie en dus ook geen cijfermateriaal bestaat. **Zeker is dat het aantal esthetische ingrepen in België een veelvoud is van het aantal reconstructieve ingrepen.**



1. De geknipte chirurg zoeken

GA SHOPPEN!

Ben je op zoek naar een geschikte chirurg maar weet je niet goed waar te beginnen?

Je kan in eerste instantie contact opnemen met je huisarts. Veel chirurgen zijn gespecialiseerd in bepaalde ingrepen en je huisarts weet misschien bij wie je best terecht kan voor de ingreep die jij wil.



Als je vrienden of familie hebt die reeds een esthetische operatie ondergingen, luister dan zeker naar hun ervaringen. Als je gaat lezen op de talrijke relevante internetforums, vergeet dan niet dat het om persoonlijke ervaringen gaat die je niet zomaar kan veralgemenen.

Een andere belangrijke tip is om op zoek te gaan naar een second opinion, met andere woorden te gaan 'shoppen'. **Ga op consultatiegesprek bij minstens twee plastisch chirurgen. Een consultatiegesprek verplicht tot niets en kost over het algemeen niet meer dan twintig à vijftig euro. Het is belangrijk dat je voor dit eerste gesprek bij de chirurg zelf terecht kan en dat het gesprek zeker een 25-tal minuten duurt.**

Bij een goede chirurg komen volgende zaken zeker aan bod in het gesprek: de ingreep zelf, de mogelijke complicaties, de duur van de herstelperiode, de duurzaamheid van de ingreep, de wijze waarop je je op de operatie kan voorbereiden en de nazorg. Ook je beweegredenen om over te gaan tot de ingreep en je medische en psychologische voor geschiedenis kunnen besproken worden.

Het is ook belangrijk na te gaan of je eventuele behandelaar een erkend plastisch chirurg is.

PLASTISCH, ESTHETISCH, COSMETISCH CHIRURG...?

Een erkend plastisch chirurg heeft een zevenjarige opleiding geneeskunde, twee jaar algemene chirurgie en vier jaar plastische chirurgie in een gespecialiseerde dienst achter de rug. Chirurgen hebben er dus dertien jaar studie op zitten. Onder supervisie van ervaren, gerenommeerde chirurgen en door het bijwonen van congressen in binnen- en buitenland leren ze het vak verder in de praktijk.

Het RIZIV-nummer van een erkend plastisch chirurg eindigt altijd op -210. De lijst van officieel erkende plastisch chirurgen, alfabetisch gerangschikt per stad en per ziekenhuis, vind je op www.rbsps.com.

Iemand die zich op zijn/haar visitekaartje of website esthetisch of cosmetisch chirurg noemt, is meestal geen erkend plastisch chirurg. Een erkend plastisch chirurg noemt zich meestal 'plastisch chirurg'.

In België is het zo dat erkende plastisch chirurgen niet de enigen zijn die esthetische operatieve ingrepen mogen uitvoeren. Elke houder van het Diploma van Arts heeft het

recht om alle takken van de geneeskunde uit te voeren binnen de grenzen van wat hij zijn bekwaamheid acht. **Er bestaat dus geen wet die een dermatoloog verbiedt een facelift uit te voeren, of een huisarts verbiedt een liposuctie uit te voeren. Door de ervaring kunnen ze best bedreven zijn in een bepaalde ingreep, maar een chirurg met een diploma plastische chirurgie biedt meer veiligheid.**

In België zijn er slechts 200 erkende plastisch chirurgen, terwijl tussen de 450 en 600 artsen esthetische heilkunde uitvoeren.

Ga in elk geval ook na hoeveel ervaring de behandelaar heeft met 'jouw' ingreep. De meeste chirurgen hebben een specifiek aandachtsgebied.

>>> Het RIZIV-nummer van een erkend plastisch chirurg eindigt altijd op -210.

Volgende titels staan vaak vermeld op het visitekaartje of op de website van een plastisch chirurg. Hier kan je lezen waarvoor ze staan.

- **Fellow of the Collegium Chirurgicum Plasticum (FCCP)**

Het Collegium Chirurgicum Plasticum Belgicum (CCP) is een spin-off van de Belgische Vereniging voor Plastische Chirurgie. Het collegium controleert jaarlijks de kennis van de kandidaat-specialisten door middel van een Belgisch examen. Wie voor dat examen slaagt, heeft recht op de titel 'Fellow of the Collegium Chirurgicum Plasticum' (FCCP).

- **Diplomate of the European Board of Plastic Surgery (dipl. EBPS)**

De European Board of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (EBOPRAS) reikt het Europees diploma uit. EBOPRAS bepaalt kwaliteitsnormen in de opleiding plastische chirurgie op Europees niveau. Wie slaagt voor het Europees examen mag zich 'Diplomate of the European Board of Plastic Surgery' noemen. Meer info op www.ebopras.org.

HET SCHOONHEIDSINSTITUUT

Op het vlak van niet-chirurgische schoonheidsbehandelingen – zoals bijvoorbeeld de behandeling van rimpels met lasertherapie – is er dringend meer regelgeving nodig. Sommige van dergelijke behandelingen worden in schoonheidsinstituten uitgevoerd door mensen zonder een medisch diploma. Verkeerd gebruik kan brandwonden, littekens, verkleuringen en infecties veroorzaken. Dermatologen krijgen dan ook steeds meer patiënten over de vloer die blijvende schade opliepen door een foute behandeling in een schoonheidsinstituut. De Federatie van Dermatologen heeft er onlangs voor gepleit om het gebruik van lasertoestellen onder medisch toezicht te plaatsen. Ze wijzen erop dat men het correct gebruik van een lasertoestel onmogelijk op een cursus van een paar dagen onder de knie kan krijgen. **Voor invasieve huidbehandelingen, zoals bijvoorbeeld lasertherapie, raadpleeg je dus beter een dermatoloog dan een schoonheidsspecialist. Het RIZIV-nummer van een erkend dermatoloog eindigt altijd op -550.**

PRIVÉPRAKTIJK OF ZIEKENHUIS?

In België kan je esthetische operaties laten uitvoeren in een ziekenhuis of in een privé-praktijk/privékliniek. Beide kunnen van goede kwaliteit zijn. Als je voor een privékliniek kiest, hou dan wel rekening met het volgende:

- **Neem nooit operationele beslissingen enkel op basis van een aantrekkelijke website of reclame. Een mooie site of een overtuigende reclameboodschap zegt niets over de kwaliteit van de aangeboden behandelingen.**

In 2005 keurde de federale kamer een verbod op reclame voor borstimplantaten goed. Feit is dat deze wet vaak wordt overtreden en dat er weinig of geen reactie komt van het politieke front.

- Wees op je hoede voor instituten die aangeven dat je de chirurg pas op de dag van de operatie zult ontmoeten. Vermijd dus instituten waar je het eerste voorbereidende gesprek niet voert met de chirurg die je zal opereren, maar met bijvoorbeeld een verpleegkundige of een secretariaatsmedewerker.
- Vraag steeds naar de veiligheidsvoorschriften als je wordt opgenomen in een instituut zonder ziekenhuisfunctie: steriliteit, reanimatiemateriaal, mogelijkheid tot ziekenhuisopname in geval van problemen, ... Informeer zeker in geval van een ingreep onder algemene anesthesie naar de degelijkheid van de postoperatieve opvang. Zorg ook voor voldoende tijd tussen een afspraak en de eigenlijke ingreep zodat je de nodige tijd hebt om na te denken.

Je vindt meer tips over het vinden van een geschikte chirurg op de website van de Belgische Vereniging voor Plastische, Reconstructieve en Esthetische Chirurgie www.rbsps.org. Klik door naar FAQ.





2. Gemaakte schoonheid in de media

Esthetische chirurgie is een populair onderwerp in de media. Jammer genoeg wordt het vaak te eenzijdig benaderd waardoor er heel wat misvattingen ontstaan.

OBJECTIEF?

We moeten natuurlijk waakzaam blijven voor de potentiële gevaren van esthetische chirurgie, maar soms legt men te veel nadruk op de negatieve aspecten en vergeet men dat heel veel mensen er ook door geholpen worden. Het is bijvoorbeeld niet omdat er veel ernstige medische risico's verbonden zijn aan vermageringschirurgie (zie verder), dat hetzelfde geldt voor een ooglidcorrectie of borstchirurgie. En sommige mensen zullen inderdaad spijt hebben van een esthetische ingreep, maar de levenskwaliteit van heel wat anderen wordt er net door verbeterd.

Tv-programma's zoals Extreme Makeover geven geen objectief beeld van esthetische chirurgie. De patiënt wordt er van een suffe grijze muis omgetoverd in een ware filmdiva door middel van een aantal (soms zware) ingrepen die in een korte tijdspanne worden uitgevoerd. Sommige tv-kijkers baseren hun oordeel op dit soort sensatie en denken dat iedereen als Barbie of Pamela Anderson uit de operatiekamer zal komen.

Ook de Amerikaanse Cindy Jackson, die minstens zeventien operaties onderging, en daarmee de hogepriesteres van de esthetische chirurgie wordt genoemd, is iemand die de vooroordelen bevestigt en bij veel mensen afkeuring opwekt. Alsof dit soort extremen de norm zijn. De doorsnee patiënt wil een ingreep die binnen het bereik ligt en natuurlijk oogt. Ze willen er in de eerste plaats 'normaal' uitzien en niet 'uitzonderlijk mooi'.

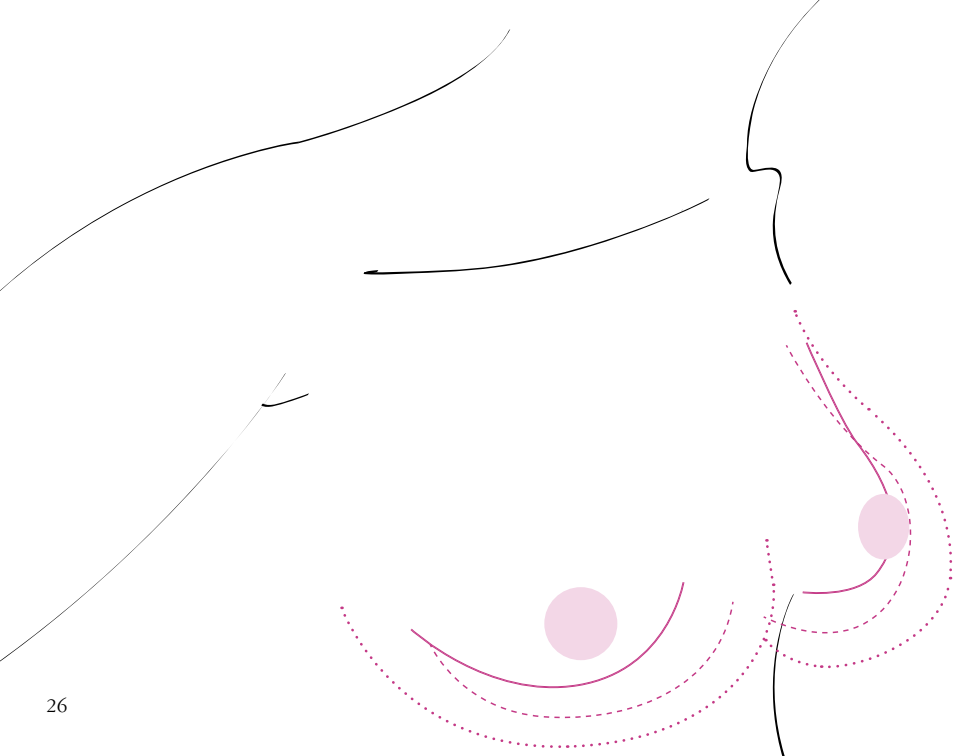
Met de berichtgeving over esthetische chirurgie op tv wordt dus best voorzichtig omgegaan. Maar ook de perfecte lichamen die je in mode- en/of mannenbladen ziet verdienen onze kritische blik. Vaak zijn ze niet meer dan een photoshop-illusie.

Doordat we voortdurend omringd worden door perfectie, lijkt die perfectie bereikbaar. Bedenk wel dat er vaak slechts één fotomodel wordt geselecteerd uit honderden andere kandidaten. In vele gevallen worden er van elk model heel veel foto's genomen door de beste fotografen. De geselecteerde foto wordt dan dikwijls nog eens geretoucheerd.

Op www.demaakbaremens.org kan je een filmpje bekijken over het tot stand komen van een advertentiefoto.

Jeugd wordt enorm gepropageerd in de media, al is er misschien verandering in zicht. Cosmeticabedrijven voeren steeds vaker campagne met oudere beroemdheden. L'Oréal begon een campagne met de actrices Diane Keaton (61) en Jane Fonda (69), terwijl collega Susan Sarandon (60) gecontacteerd werd door Revlon. Dior ging in zee met de Italiaanse actrice Monica Bellucci (42). Ook cosmeticafabrikant Dove gebruikt sinds kort volslanke en oudere modellen.





3. Rustig de tijd nemen om te beslissen

Als je een esthetische operatie overweegt, neem dan rustig de tijd vooraleer je beslist. **Het gaat om een belangrijke en ingrijpende beslissing in je leven en zoiets doe je niet stiekem. Hak de knoop dus niet door zonder er eerst over te praten met je partner, familie en/of vrienden. Ook al ben je het niet met ze eens, erover praten en nadenken kan je kijk op de zaak alleen verbreden.** Feit is dat heel wat vrouwen en mannen die een esthetische ingreep overwegen, een innerlijke tegenstrijdigheid voelen. Enerzijds willen ze aantrekkelijk zijn, maar tegelijkertijd is het frustrerend om voortdurend op hun uiterlijk beoordeeld te worden. De eindbeslissing moet je uiteraard zelf nemen. Neem de beslissing ook niet op een crisismoment, want als de storm weer is gaan liggen kan het zijn dat je spijt krijgt.

Volgende beschouwingen kunnen je helpen bij het nemen van een beslissing.

WAT BEPAALT OF IEMAND UITSTRALING HEEFT?

In 2006 nam Comeva bij meer dan 4000 mensen een enquête af over uitstraling. Wat bleek? Sympathie is het belangrijkste. 70% haalt dat aan als dé eigenschap die bepaalt of iemand hét heeft of niet. Energie komt met 55% op de tweede plaats. Spontaniteit, zelfverzekerdheid en lach vullen de top vijf aan en scoren elk bij 44% van de bevroegden. Geen sprake dus van een rimpelloos gelaat of strak lijf. Een verzorgd uiterlijk scoort hoger dan een perfect lichaam.

Uit: Comeva-enquête over uitstraling (2006). Comeva is een maatschappelijk platform van de bladen Flair, Libelle, Feeling, evita en Glam*it.

Meer info op www.comeva.be.



VERSLAVING AAN ESTHETISCHE CHIRURGIE

Wanneer een ingreep slaagt en er geen complicaties optreden, kan dit mensen aansporen om nieuwe gebreken te 'zoeken' en nieuwe ingrepen te plannen. Het is mogelijk dat het ondergaan van een esthetische ingreep toch een zekere drempel wegneemt, hetgeen voor sommige patiënten kan leiden tot meerdere ingrepen. Bij de minste twijfel over een lichaamsdeel willen ze opnieuw overgaan tot plastische chirurgie want 'dat viel toch goed mee'... Hierbij speelt natuurlijk ook de vraag 'wanneer is een esthetische ingreep te verantwoorden?' Moeten mensen eerst heel ongelukkig zijn over een bepaald lichaamsdeel om een esthetische ingreep te rechtvaardigen? Waar ligt de grens? Wat met de persoonlijke, vrije keuze van de patiënt?

DE LINK TUSSEN SCHOONHEID EN ESTHETISCHE CHIRURGIE

De link tussen schoonheid en esthetische chirurgie wordt vaak te snel gelegd. Sommige mensen die mooi worden gevonden, voelen zich lelijk, terwijl anderen zich wel mooi

voelen maar niet echt mooi worden gevonden. Niemand anders dan het individu kan beoordelen of een ingreep nodig is. Het is ook moeilijk te zeggen waarom iemand gefixeerd raakt op een lichaamsdeel. **Uit de enquête van De Maakbare Mens vzw bleek dat mensen overgaan tot esthetische chirurgie om zich beter te voelen en niet in de eerste plaats om er mooier uit te zien. Het mooie uiterlijk is dus geen doel op zich, maar een middel om zich beter te voelen.**

FEMINISME EN ESTHETISCHE CHIRURGIE

Dé feministische visie op esthetische chirurgie bestaat niet, net zoals het feminisme niet bestaat. Wat wel vaststaat is dat de meeste feministen worstelen met het fenomeen esthetische chirurgie. Sommige feministen zien vrouwen die een esthetische ingreep ondergaan als slachtoffers van opgedrongen schoonheidsidealen. Anderen beschouwen hen als sterke vrouwen die een weloverwogen beslissing nemen en hun lot in eigen handen nemen.

MAATSCHAPPELIJKE ONTEVREDENHEID OVER HET UITERLIJK

Sommigen keuren esthetische chirurgie af omdat de normen steeds verschuiven: mensen die een esthetische ingreep ondergaan, stimuleren anderen – weliswaar onbewust – om eveneens ontevreden te zijn met het eigen uiterlijk. Dit proces is al aan de gang. **Vroeger keek niemand op van afstaande oren of scheefstaande tanden. Nu worden die ‘problemen’ bijna altijd op jonge leeftijd behandeld. Sommigen vrezen dat binnenkort hetzelfde zal gebeuren met bijvoorbeeld te kleine of te grote borsten. Of zullen straks rimpels voor vrouwen net zo onaanvaardbaar zijn als een scheef gebit nu?**

> > >

REALISTISCHE VERWACHTINGEN

Wat ook je motivatie is om een esthetische ingreep te ondergaan, het is altijd belangrijk om realistische verwachtingen te hebben. Je ‘gecorrigeerde’ uiterlijk kan je een goed gevoel geven en zo een gunstige invloed uitoefenen op vele gebieden van je leven. Esthetische chirurgie biedt echter nooit een garantie op geluk of betere relaties met anderen. Ook bestaat de kans dat het positieve effect van korte duur is.

4. Medisch toerisme: geen plezierreisje

Medisch toerisme zit wereldwijd in de lift en ook steeds meer Belgen zakken af naar het buitenland voor een esthetische operatie. Lage prijzen, onbestaande wachtlijsten, exotische bestemmingen, het klinkt allemaal aanlokkelijk. **Maar dit medisch toerisme heeft een grote schaduwzijde. Meestal weet je niet zeker wie je zal opereren. Vaak is het geen plastisch chirurg, soms zelfs niet eens een geneesheer. Je weet ook niet hoeveel ervaring je behandelaar heeft. Het valt bovendien te betwijfelen of er voldoende efficiënte nazorg kan worden verleend.** Vaak wordt er na de operatie alleen via e-mail gecorrespondeerd. Eventuele complicaties moeten dan ook in het thuisland behandeld worden. De dokter zal in dat geval moeilijker informatie kunnen krijgen over de ingreep. Tenslotte is het ook moeilijk om buitenlandse zorgverstrekkers aansprakelijk te stellen als er complicaties zijn.

De International Society for Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) heeft richtlijnen opgesteld voor consumenten die plastische chirurgie laten uitvoeren in het buitenland. Je vindt ze op www.isaps.org. Klik door naar Info for Patients.

Het medisch toerisme náár België zit eveneens in de lift. Steeds meer buitenlanders zakken speciaal voor een esthetische operatie af naar België. Esthetische operaties hebben in België een goede naam, bovendien zijn ze in vergelijking met de buurlanden goedkoop.



5. Afvallen op de operatietafel

Veel Belgen voelen zich te dik, zelfs als er niet meteen een medische indicatie voor bestaat. In de race om af te vallen is er een explosieve groei van het aantal chirurgische ingrepen aan de maag. Het gaat om ingrepen die de maagcapaciteit of de lengte van de darm beperken.

Dit kan bijvoorbeeld door het afnieten van een deel van de maag, door het plaatsen van een maagband, door het in de maag brengen van een opblaasbare ballon of door het verwijderen van een deel van de darm. Deze ingrepen behoren tot de zogenaamde bariatrische chirurgie (= chirurgie die als doel heeft het gewicht te verminderen) en dus niet tot de plastische chirurgie. Sommige patiënten vermageren echter zo fel dat ze met veel overtollige huid achterblijven dat in plooiën valt. Hierdoor hebben ze vaak een ingrijpende buik-, rug-, dij- en armlift nodig om het vel weer op te spannen.

Cijfers over het precieze aantal bariatrische ingrepen zijn er niet omdat de operaties bij het ziekenfonds geen specifiek nummer hebben. Wat vaststaat is dat de populariteit van

maagoperaties de hoogte in geschoten is. Maar niet bij iedereen verloopt zo'n ingreep succesvol.

Maagoperaties zijn zeer complexe ingrepen die kunnen zorgen voor ernstige ongemakken, schadelijke nevenwerkingen en complicaties. Sommige patiënten hebben voortdurend diarree, krijgen maagzweren, lijden aan bloedarmoede, osteoporose of een chronisch vitamine- en eiwittekort. Uitzonderlijk kan een maagbandje zich door de maagwand schuren of is door ernstige leverschade een levertransplantatie noodzakelijk. Deze ingrepen mogen daarom enkel worden uitgevoerd bij patiënten met ernstige obesitas voor wie geen andere oplossing mogelijk is. Als dit niet het geval is, zijn de risico's niet te verantwoorden.

Het gerucht doet de ronde dat sommige chirurgen in België veel te snel overgaan tot een maagoperatie. Ze zouden ook mensen opereren met licht overgewicht. Er zijn geen gegevens om dit te bevestigen of te ontkennen, maar als het klopt, moeten er dringend strengere richtlijnen komen.

Plastische chirurgie: van alle tijden



6. De geschiedenis van de plastische chirurgie

Veel mensen gaan ervan uit dat het een recent fenomeen is, maar plastische chirurgie is van alle tijden.

De neus is het eerste orgaan dat plastisch bewerkt werd, en wel in India. Eeuwenlang was het afhakken van de neus er één van de zwaarste straffen, voor zowel overspel als diefstal. Al in de zevende eeuw voor Christus verschenen er Indische geschriften die een neuscorrectie beschreven. Men maakte een deel van de huid van het voorhoofd los en modelleerde deze in de vorm van een neus. **Ook in de Middeleeuwen werden operaties uitgevoerd die we nu onder plastische chirurgie zouden rangschikken: reconstructies van hazenlippen en gespleten gehemelten. De reconstructie van hazenlippen werd door de Vlaamse Jan Yperman reeds in 1310 beschreven in zijn manuscript 'Cyrurgie'.**

In een boek over reconstructieve chirurgie uit 1597 werden lip-, neus- en oorreconstructies stap voor stap beschreven en geïllustreerd met duidelijke afbeeldingen. Een

deel van het boek behandelt een nieuwe reconstructietechniek voor de neus. Hierbij werd een deel van de huid van de bovenarm tot een buis gerold en ter hoogte van de neus aan het hoofd bevestigd. De patiënt bracht een aantal hoogst oncomfortabele weken door met zijn arm aan zijn hoofd gehecht. Maar het resultaat was dat er een slurf van levend weefsel aan het gezicht groeide waarmee de chirurg een neus kon modelleren. Het is niet duidelijk of deze technieken ook regelmatig werden toegepast.

Al die tijd was men nog niet in staat iemand te verdoven tijdens een operatie. De patiënt kreeg de raad een dag en een nacht wakker te blijven voor de ingreep, in de hoop dat hij tijdens de ingreep in slaap zou vallen. Of hij werd dronken gevoerd om de pijn te verzachten. Niet zelden stierven patiënten tijdens of na de operatie door een hartaanval, overmatig bloedverlies of een infectie.

Met de intrede van de anesthesie in 1846, maar ook door het gebruik van desinfecterende middelen en steriele instrumenten werden meer ingrijpende en langdurige operaties mogelijk.

De eerste wereldoorlog zorgde voor een stroomversnelling in de ontwikkeling van de reconstructieve chirurgie. Duizenden soldaten overleefden schotwonden en

bomscherven, maar bleven verminkt achter. Zonder een reconstructieve operatie zouden ze niet meer in staat geweest zijn een normaal leven te leiden. Hierdoor waren artsen verplicht nieuwe technieken uit te proberen en deze te beschrijven en te verspreiden. De Nederlandse chirurg Johannes Esser specialiseerde zich bijvoorbeeld in de reconstructie van het gezicht door huidtransplantaties.

Esthetische chirurgie werd op grote schaal uitgevoerd vanaf de jaren twintig, vooral op basis van de reconstructieve chirurgie. Ook het pionierswerk van enkele artsen, waaronder Suzanne Noël, speelde hierbij een belangrijke rol. Ze schreef een van de eerste medische handboeken over esthetische chirurgie. In de jaren dertig werd esthetische chirurgie geïntroduceerd in België.

Aanvankelijk ondergingen enkel rijken en beroemdheden esthetische ingrepen. Sinds kort is esthetische chirurgie toegankelijk voor mensen uit alle sociale lagen. Men voorspelt dat esthetische ingrepen steeds alledaagser zullen worden.





Deze brochure is een uitgave van De Maakbare Mens vzw
Met de steun van de Vlaamse Minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel

- Auteurs:** Eline Comer, Liesbet Lauwereys en Marjan Joris
educatieve medewerkers De Maakbare Mens vzw
- Ontwerp&Lay-out:** Fé. soul communication
- Coördinator:** Johan Declercq
- Met dank aan:** Prof. Dr. Johan Braeckman, Edith Clabots, Dr. Steven Colpaert,
Dr. Hannah Cools, Dr. Serge Coopman, Lieve De Peuter,
Leen Dreezen en Nikki Juten
- Wettelijk Depot:** D/2007/4923/01

De Maakbare Mens vzw
Lange Leemstraat 57
2018 Antwerpen
03/ 233 70 32
info@demaakbaremens.org
www.demaakbaremens.org

