

Interview met Dr. Jeroen Stevens

Mijn eerste interview was met Dr. Jeroen Stevens, plastisch chirurg en wetenschapper op het gebied van esthetische en cosmetische chirurgie. Op voorhand heb ik zijn recente publicatie *'The fractionation of adipose tissue procedure to obtain stromal vascular fractions for regenerative purposes'* gelezen en voor het interview mocht ik meekijken bij een borstverhoging om dr. Stevens' werk als plastisch chirurg te zien. Mijn interesse voor geneeskunde en onderzoek doet sluit hierbij perfect aan. Ik heb hierbij geleerd over zowel het medische deel in de praktijk als de achterliggende wetenschappelijke onderzoeken die dr. Stevens verricht.

Je bent specialist in de esthetische en cosmetische chirurgie van aangezicht, borsten en buik maar doet tegelijkertijd onderzoek waaruit meer dan 34 publicaties zijn verschenen. Hoe combineer je arts en wetenschapper zijn?

Het loop natuurlijk een beetje door elkaar heen, het een heeft met het ander te maken. Mensen betalen zelf voor de ingreep die ze wensen en die moeten waar krijgen voor hun geld. Zij komen omdat ze vermoeid, getekend of er ouder uitzien dan hoe ze zich voelen en willen er weer fit en energiek uitzien. Ik heb dan vind ik een morele plicht om de beste techniek, die het meest veilig is, verantwoord te kunnen aanbieden. Ik moet ervoor zorgen dat de wens van de patiënt goed wordt begrepen en dat ze op een veilige manier hun wens kunnen vervullen.

Om te weten of een bepaalde procedure veiliger of minder belastend kan moet je onderzoek doen. Zo kijk ik of er een verschil in resultaat is als de behandeling bij 100 patiënten op één manier gedaan wordt en de volgende 100 net wat anders. Ik stel vragen bij mijn behandelmethodes en toets mijn zorgproducten op hun waarde; zijn ze echt zo goed als hoe je het verkoopt? Is de klant wel echt zo tevreden? Moet je je techniek niet wat aanpassen? Is er nieuw inzicht op dit gebied of nieuw uitgevonden instrumenten? Kan ik ze misschien zelf uitvinden en levert het vervolgens ook een beter resultaat? Door continu te blijven kijken naar verbetering kan je de klant een 'unique selling point' aanbieden, iets wat alleen jij kan leveren waardoor je klanten blijft houden.

Het zit allemaal aan elkaar vast waarbij onderzoek doen en zelf ook in de praktijk uitvoeren toevallig heel goed kan in de gezondheidszorg. Dat heb ik de afgelopen 20 jaar naast elkaar gedaan. Het bestaat uit goed klinisch werk leveren, onderzoeken of wat je suggereert wel echt waar is en tenslotte je resultaten eerlijk onder ogen zien. Dit moet je ook laten keuren door een research fellow of promotie assistent om een objectieve kijk op de resultaten te behouden. En dan natuurlijk de vragen; Wat komt eruit? Wat kan je verbeteren?

Is het altijd mogelijk om wetenschappelijke bevindingen meteen toe te passen in de praktijk?

Niet altijd, het is vooral moeilijk als je 2 technieken met elkaar wil vergelijken. Om in de toekomst een proef op te stellen moet je toestemming vragen aan de ethische commissie, iedereen informeren dat je 2 dingen gaat vergelijken en tenslotte alles hetzelfde te houden bij je proeven op 1 variabele na. Dat is gedaan in het artikel wat je hebt gelezen, waar de helft van de patiënten wel en de andere helft geen extra stamcellen krijgen naast de gewone behandeling. Achteraf is dan bekeken of dat extra werk het geld en de moeite waard was.

Zou je wat meer kunnen vertellen over het onderzoek dat jullie hebben verricht?

Het gaat over het fractioneren van onderhuids 'vettig' weefsel en het resterende deel, de stroma, die bestaat uit reparatiecellen, bloedvaatjes en bindweefsel maar is maar 10% van het totale volume. Dat stromale vasculaire deel (SVF) kan je na fractinatie ergens inspuiten, bijvoorbeeld bij een litteken,

verouderde huid of een pijnlijke knie. Dit zijn lichaamseigen reparatiecellen die op de plek van injectie de opgelopen schade zelf gaan repareren. We kunnen binnen een half uur deze cellen beschikbaar stellen en een plek in het lichaam waar je geen volumetoename wil maar wel reparatie, alleen de SVF inspuiten.

Bijzonder is dat het onderzoek in de eerste instantie voor cosmetische chirurgie was bedoeld maar het inmiddels zo succesvol is gebleken niet alleen voor beschadigde huid of haarverlies maar ook voor gewrichtsklachten. Zo wordt er nu in plaats van meteen een knieprothese gekeken of het lichaam met deze methode eerst zelf de schade kan repareren.

Het lichaam is genetisch oud en in eerste instantie gebouwd om te overleven. Onderhuids zit ons 'vettig' weefsel voor energieopslag en cellen met reparatiekwaliteit door elkaar. Tegenwoordig worden we allemaal veel ouder dan vroeger en gebruiken we het tweede niet om van een hele heftige wond te recupereren maar eerder aan schade door ouderdom, slijtage, de zon of roken.

We worden niet 50 maar 70 of 80 jaar oud en het lijf is volgens mij op z'n minst in staat 120 à 130 jaar oud te worden maar door die schade van de slijtage gaat dat niet. Er is nu een nieuwe situatie ontstaan; als jij je slijtage kan verminderen voordat het te erg is kan je misschien wel langer leven. Dat fascineert me heel erg, ook een beetje uit eigenbelang; als ik fit oud wil worden dan moet ik weten hoe ik mezelf moet repareren als ik een keer schade oploopt. En die reparatie heeft iedereen al in zich: jezelf repareren met je eigen

reparatiesysteem als er op een bepaalde plek schade is.

Kan het ook gebruikt worden voor orgaan falen of hartproblemen?

Daar denken we inderdaad ook zeker aan. Het is natuurlijk geen medicijn tegen een ziekte als kanker omdat het specifiek gericht is op gevormde schade. Wel de schade na een operatie zoals een litteken van de kanker bij iemand hem heeft overwonnen.

Het gekke is; ik heb vanwege cosmetische chirurgie en de interesse om een beter resultaat voor een facelift te kunnen aanbieden toevallig iets heel universeels ontdekt. Nu zijn we dat aan het teruggeven aan andere specialismen die niks met cosmetische plastische chirurgie te maken hebben zoals orthopeden, dermatologen of kaakchirurgen.

We gaan bijvoorbeeld SVF inbrengen bij mensen met slijtage aan het kaakoppje. Dat valt niet zomaar te repareren, alleen door een lastige en pijnlijke operatie. Ook op het gebied van pols- en handchirurgie; ik heb 5 weken geleden een mevrouw deze behandeling gegeven die 2,5 jaar lang een brace om haar pols droeg omdat ze pijnlijke gewrichtsklachten had door slijtage van haar polsbotje. Met één injectie, na een ingreep van 45 minuten was ze binnen een week van alle pijn af.

Hoe vaak wordt de behandeling als beschreven in jouw artikel nu al gebruikt?

Ik ben de eerste in de wereld die deze methode ontdekt en gebruikt heeft maar ik begin het aan steeds meer mensen te vertellen. Dat heb ik bij verschillende internationale congressen gedaan en ik geef bijvoorbeeld over 2 weken een workshop in Zurich. Ook heb ik de behandeling in 3 klinieken in Nederland voorgedaan en heb ik met de industrie in Duitsland en Amerika een 'toolkit' ontwikkeld voor alle artsen die de behandeling willen doen.

In Utrecht doen worden nu al SVF-injecties meteen na een operatie om te kijken of het litteken verbeterd. Dan wordt de ene helft van het litteken wel en andere helft niet ingespoten. Of bij bijvoorbeeld een borstverkleining, waarbij

aan een kant wel en de andere kant geen SVF wordt ingespoten bij de plek van het litteken. Dit wordt al in 4 ziekenhuizen gedaan, uiteraard na goedkeuring van de ethische commissie.

Is de behandeling gepatenteerd?

In netwerk ontstaan de beste, nieuwste, mooiste ideeën voor de volgende fase.

Nee, als je het artikel leest en het bijhorende filmpje ziet kan in principe iedere dokter het. Vaak doet alleen niet iedereen het meteen omdat het nieuw is en dus als eng wordt gezien.

Er is nog een tweede deel van dit lopende onderzoek. De behandeling zoals beschreven in het artikel combineer ik met signaalstoffen in bloed. Daar zitten bloedplaatjes die zorgen voor een korstje na een wond. Dat proces wondgenezing door signaalstoffen in bloedplaatjes te combineren met reparatiecellen wordt plaatjes rijk stroma genoemd en dat is de 'Golden mix' voor schadereparatie.

Bij het gepubliceerde artikel is er samengewerkt met wetenschappers uit Groningen en Zwolle. Hoe gaat dat?

Ja, ik ben supervisor van jongere wetenschappers die mij bij wetenschappelijke publicaties helpen in ruil voor wat ze leren door een paar maanden met mij mee te lopen. Daarnaast werken we samen met mensen in het lab van de universiteit in Groningen waar ze stamcelonderzoek doen. Van de geopereerde patiënt wordt dan een sample naar dat lab gestuurd, waardoor ze de zelf cellen na een behandeling kunnen bekijken. Deze samenwerking is vrij uniek omdat er vaak óf in het ziekenhuis, óf in het lab onderzoek wordt gedaan. Wij doen het allebei naast elkaar waardoor dat sneller en beter verloopt.

En ben jij de enige plastische chirurg die resultaten voor het onderzoek levert?

Ik heb het geïnitieerd maar probeer er natuurlijk zoveel mogelijk mensen bij betrokken te krijgen. Dat lukt de laatste 1 à 2 jaar behoorlijk goed. Ik doe het al 8 à 9 jaar en al die tijd waren anderen heel

sceptisch, je moet eerst maar een laten zien of het werkt. Nu de procedure verder doordacht is willen meer mensen het ook proberen. Het blijft een lange weg voordat mensen het ook zomaar even gaan doen maar vind ik wel terecht.

Om meer mensen hierbij betrokken te krijgen nodig ik allemaal mensen uit over de vloer. Ondertussen heb ik uit 24 verschillende landen 60 plastische chirurgen op bezoek gehad die ieder steeds 3 maanden over de afgelopen 10 jaar. Ze leren de behandeling ook meteen zelf toepassen. Met verschillende doctoren kijk ik dus hoe het toepasbaar is in hun interessegebied. Daarbij wordt mijn methode ook getoetst, aangescherpt en bijgesteld. In netwerk ontstaan de beste, nieuwste, mooiste ideeën voor de volgende fase.

Ik hecht veel waarde aan onderdeel van dat netwerk te zijn en probeer anderen hierover enthousiast te maken. Daar stop ik momenteel veel energie in.

Zou je deze procedure op jezelf willen toepassen?

Ik vind dat je het best niet op jezelf moet experimenteren. Als niemand bereid is aan jouw project mee te doen en dat je vervolgens jezelf behandeld om te laten zien dat het echt werkt, dat is echt een ander niveau dan via de ethische commissie toestemming te krijgen voor een onderzoek, 20 à 30 onbevooroordeelde mensen willekeurig selecteren, de behandeling toepassen en heel streng analyseren en kritisch kijken naar je resultaten. Dat is veel objectiever



Dr Jeroen Stevens.³

dan jezelf behandelen.

Maar als ik een behandeling zou willen zou ik deze kiezen, zeker als je alle goede resultaten om je heen ziet. Je wil, als je merkt dat je ouder wordt, een goede balans houden tussen binnen en buiten. Dat hoeft niet per se door er jonger uit te zien maar wel fit, energiek en geloofwaardig, zoals ik mezelf voel.

Maar daarbij blijft voeding, sporten en gezond leven ook belangrijk.

Natuurlijk, die factoren bepalen samen wie je bent en hoe je eruitziet. Een plastisch chirurg kan alleen een bijdrage leveren aan het totaal, maar kan ook een heleboel niet. Maar voeding en sport heeft ook limitaties. Zo kijk ik patiënten die sterk proberen af te vallen maar waarbij soms bepaalde plekken met vetweefsel hardnekkig blijven zitten. Als ze dan heel veel afvallen valt het gezicht erg in, verdwijnen hun borsten en wordt het ongezond; je bent dan doorgeschoten in je voeding bij benadering van je wens. Dan kan je beter bij plastisch chirurg langs voor een liposuctie en behoud je beter je vorm en een gezonde levensstijl.

Het zijn voornamelijk de mensen met een al goed lijf die je het beste kan helpen. Je kan met de cosmetische plastische chirurgie wel iets maken maar beter iets teruggeven wat iemand had. Dat is niet echt verjongen maar eerder woorden als: geloofwaardig, fit, energiek, sterk, krachtig, curves, contour, lijnen, vitaal, vruchtbaar. Als je die dingen weer terughaalt zie je er meteen beter uit. En hoe dat dan eruit ziet is een algemeen geaccepteerd ding. Universeel is namelijk geen onenigheid over het feit wie ouder is dan de andere als je een foto van een vader en zijn zoon naast elkaar legt. Dat vind ik fascinerend.

Met cosmetische chirurgie kunnen we dus wat teruggeven van toen je ultra fit, energiek en vruchtbaar was wat is weggevallen door de jaren. De complexe reden waarom dat gebeurt moet je eerst goed begrijpen, dan oorzaak-gebaseerde behandeling ontwikkelen en dan eerlijk meten of het goed resultaat levert. Daar begrijpen we nu steeds meer van door de wetenschap. Het blijkt dat niet alleen de positie belangrijk is – zoals correctie van

hang door zwaartekracht – en volume - lipofilling of suctie, wat ik de afgelopen 10 jaar al 3,5 duizend keer heb gedaan – maar ook huidkwaliteit en schade. Dat laatste heeft te maken met de SVF-behandeling zoals beschreven in het artikel. Het is de meest innovatieve ontwikkeling, iets van laatste 2 à 3 jaar waar ik nog maar 50 mensen mee behandeld heb.

Was je van jongs af aan al gefascineerd door plastische chirurgie?

Nee. Ik was eigenlijk meer gefascineerd over het gezicht en communicatie, dus neuroanatomie en neurochirurgie.

Plastische chirurgie heeft iets artistieks, je kan iets creëren.

Uiteindelijk had dat toch teveel te maken met kanker en dat sprak mij minder aan. Ik had liever een blijde groep mensen voor ogen waar ik wat voor kan doen. Ik heb veel respect voor doctors die hun leven wel aan kankerpatiënten wijden, maar mij fascineerde interactie, communicatie en het ingrijpen bij universele verschijnselen van ouderdom. Ik wou iets artistieker bezig zijn dan met iets wat je niet ziet, vanbinnen in een hersenpan. Plastische chirurgie heeft iets artistieks, je kan iets creëren.

Hoe belangrijk is sociaal media in jouw beroep?

Dat is de laatste tijd heel belangrijk geworden. 3 à 5 jaar geleden totaal niet en nu is internet een onmiskenbare manier van communicatie geworden. 8 jaar geleden was ik een van de eerste plastische chirurgen met een website. Daarop heb ik ook een web agenda, waarbij mensen zelf een afspraak kunnen maken. Andere sociale media zoals Facebook, Twitter en YouTube zijn interessant om hier bekendheid aan te brengen en mensen te vertellen wat je allemaal doet. Ik maak korte filmpjes van mensen die hebben meegekeken en instructie video's waar in uitleg geef over een bepaalde procedure en voor- en na foto's laat zien.

Verder heb ik twee apps ontwikkeld die te vinden zijn in de appstore en voor Android telefoons onder de naam 'drstevens.nl'. Ze zijn gemaakt ter informatie voor patiënten. Eentje gaat over het gezicht en de andere over curves en contour bij borst, billen en buik. Ik maak de apps net als mijn website (drstevens.nl) en de verschillende logos zelf. In de periode waar internet opkwam was er namelijk niemand om me te vertellen hoe het zat. Ik doe veel met ICT en media omdat ik zoals ik al zei communicatie interessant vind. Daarin is je fysiek belangrijk; hoe ziet je lichaam en gezicht eruit, maar ook communicatie virtueel, via website, filmpjes, plaatjes, om je boodschap over te brengen.

Dit doe je er ook nog naast, wanneer heb je hier tijd voor?

Ik combineer het door tijdens gaten in mijn rooster hiermee bezig te zijn. Ik heb misschien ook minder slaap nodig dan iemand anders en heb gemotiveerde mensen om me heen om dit samen mee te doen.

Tips voor toekomstige wetenschappers?

Mijn allerbelangrijkste tip is: wees enorm zelfkritisch en kritisch naar wat mensen om je heen zeggen, niet alles is waar. Denk zelf. Probeer te ontdekken. Probeer de lol in te zien van zelf ontdekken en uitzoeken. Neem niet zomaar van iemand aan dat het waar is, alleen omdat iemand het zegt. Als je zelf denkt en zelf onderzoek doet kom je in een fascinerende wereld terecht waarbij als je net het antwoord hebt gevonden op een vraag, je zo weer 10 nieuwe vragen erbij krijgt. Dan krijg je een leuk leven met veel dingen die je zelf belangrijk vindt, die de moeite waard zijn om je erin te verdiepen, onderzoek naar te doen, terug te koppelen en delen met andere mensen. Zo blijf je lang interactief en een onderdeel van een wereld met andere geïnteresseerden.

Het begint bij nieuwsgierigheid. Leef heel bewust met die nieuwsgierigheid en eigen interesse, dan hou je energie over. Alle dingen die ik heb gedaan zijn uiteindelijk omdat ik het zelf leuk vind, niet om iemand anders te overtuigen. Ik wou zelf weten hoe het zat.

Over Dr. Jeroen Stevens

Dr. Jeroen Stevens is plastisch chirurg bij Bergman Kliniek. Hij is tijdens zijn opleiding tot arts aan de Erasmus Universiteit en het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt in Rotterdam gepromoveerd en heeft daar ook de opleiding tot plastisch chirurg afgerond. Hij is lid van de Nederlandse Vereniging van Plastische Chirurgie (NVPC) en daarnaast zit hij in het huidige bestuur van en is internationaal inspecteur voor ISAPS-Nederland (International Society for Aesthetic Plastic Surgery). Tijdens meerdere stages en bezoeken in het buitenland in onder andere USA, Frankrijk, Engeland en Mexico werd een uitgebreide ervaring opgedaan in de reconstructieve en vooral ook esthetische plastische chirurgie. Daarnaast heeft dr. Stevens bijgedragen aan verschillende onderzoeken waaruit tot nu toe 34 wetenschappelijke publicaties uit verschenen.² Momenteel houdt dr. Stevens zich bezig met baanbrekend onderzoek op het gebied van schadereparatie gebruikmaken van lichaamseigen reparatiecellen.

Referenties

¹Van Dongen, J. A., Stevens, H. P., Parvizi, M., Van der Lei, B., & Harmsen, M. C. (2016). The fractionation of adipose tissue procedure to obtain stromal vascular fractions for regenerative purposes. *Wound Repair Regeneration*, 24(6), 994-1003. doi:10.1111/wrr.12482

²<http://www.drstevens.nl/content/uw-chirurg/curriculum-vitae>

³<https://www.bergmanclinics.nl/medisch-specialisten/287/dr-jeroen-stevens>