

'Het mannelijke libido is niet te stuiten'

Voormalige tropenarts Arjan Hogewoning (54) is sinds een jaar hoofd van de soa-poli van de GGD in Amsterdam. 'Ook ik vind testen vervelend en stel het uit.'



Arjan Hogewoning wacht zijn bezoek op in de hal van de GGD aan de Nieuwe Achtergracht. Een joviale vijftiger met rode wangen. Zowel zijn postuur als zijn uitstraling – beide vrolijk te noemen – wekken de indruk dat hij niet terugdeinst voor een feestje. Met één voet op de trap naar zijn werkkamer maakt hij nog snel een praatje met de Ghanese schoonmaker, een verlegen lachende man die net langsloopt met zijn wagen vol emmers en dweilen. “Hoe gaat het? Goed? Mooi. En met je familie? Gezond? Mooi, mooi.” Dit in het Twi, één van de vele talen die Ghana rijk is.

Hogewoning spreekt deze taal niet onaradig. Als dermatoloog en veneroloog (specialist in de geslachtsziekteleer) werkte hij jaren in Ghana en Rwanda, landen waar zijn vrouw Door Platenga heen wilde voor haar werk bij Heineken. Hun Afrikaanse avonturen begonnen in 1991 in Botswana. Daar ging Hogewoning voor het eerst aan de slag als tropenarts, een droom die hij al koesterde toen hij een kleine jongen was.

Hij groeide op in Dordrecht, als jongste van drie zonen van een gynaecoloog. Hun buurman, predikant en de vader van fotograaf Vincent Mentzel, had een indringend portret van Albert Schweitzer, de beroemde filosoof, organist en tropenarts. Pieter Mentzel vertelde prachtige verhalen over Schweitzer en diens jaren in Gabon aan kleine Arjan, die diep onder de indruk raakte. En dat is hij gebleven. Een kopie van de foto van Schweitzer is afgedrukt in zijn proefschrift over huidziekten bij Afrikaanse schoolkinderen.

Het originele portret heeft hij gekregen na het overlijden van Mentzel. Dat hangt nu in zijn studeerkamer aan de Reguliersgracht, waar hij sinds een jaar woont met zijn vrouw en soms met één of meer van hun drie studerende kinderen. Elke werkdag gaat Hogewoning op zijn fiets door de Kerkstraat naar de soa-poli. Daar doet alles het. Het is er schoon, het onlangs verschenen jaarverslag is overzichtelijk en transparant, patiënten kunnen een steeds groter deel van de gezondheidszorg die ze nodig hebben online regelen. Kortom: een geoliede machine. Toch

zijn er meer overeenkomsten met een kliniek op het Afrikaanse platteland dan je zou verwachten, vertelt Hogewoning in zijn kamer, aan de speculaasjes en de *men tea*: “Jezus, wie heeft dat gekocht? Nou ja, maak je geen zorgen, het is iets met kruiden. Vrijwel zeker onschuldig.”

Wat heeft u met geslachtsziekten?

“Als arts bedoelt u?”

Wat u wilt.

“Goed, als arts, om te beginnen. In Botswana zag ik voor het eerst hoe ongelooflijk geslachtsziekten kunnen inhakken op de volksgezondheid. Dat greep mijn interesse. Toen ik aankwam in 1991 was er een hiv-prevalentie van acht procent. Vervolgens kwam het virus als een tsunami over het land – en het continent – heen. Ik deed alles wat binnen mijn macht lag, ook op het gebied van preventie, maar toen we vierenhalf jaar later vertrokken was de prevalentie 26 procent.”

“Door vroeg: denk je dat je van enig nut bent geweest? Daar kon ik niet volmondig ja op zeggen. Ik heb zo veel mensen dood zien gaan aan aids, op verschrikkelijke manieren. Er waren veel dagen waarop ik met tranen in mijn ogen naar huis ging. Mensen waren ook zo wanhopig. Een bushman in de Kalahari-woestijn vroeg me eens: ‘Dokter, waarom kan je die ziekte nie vat nie en kapot trap nie?’ In 2004 konden we eindelijk beginnen met behandelingsprogramma’s. Jneens kregen we mensen er weer bovenop. Dat was bijna een religieuze ervaring.”

Was de situatie voor die tijd te vergelijken met de ebola-epidemie nu?

“Beide virussen zijn zonder behandeling meestal dodelijk en komen veel in Afrikaanse landen voor. Daar houdt de overeenkomst op. Ebola is acuter en besmettelijker. Het is meer een acute crisis; mensen gaan er sneller aan dood, maar de epidemie dooft ook sneller weer uit. Aids ging een aantal jaren ook hard, maar het ziekteverloop is toch geleidelijker dan bij ebola.”

“En de medische problemen rond hiv en aids zijn veelzijdiger. Zo gaat een hiv-infectie vaak gepaard met andere ziektes, zoals geslachtsziekten en tuberculose. Er zijn ook

veel aan hiv en soa gerelateerde huidziekten. Dat zag ik veel in Afrika. Ik deed er onderzoek naar, met als resultaat dat ik na mijn terugkeer uit Botswana in Leiden in opleiding kon komen tot dermatoloog. Het was allemaal niet zo gepland, maar uiteindelijk heeft het geleid tot een combinatie van kennis die nu ook hier in Amsterdam van belang is.”

Laat u zich regelmatig testen?

“Ik doe het wel, al zou ik niet willen zeggen regelmatig. De eerste keer dat ik me op hiv liet testen was begin jaren negentig, na een worsteling met een psychotische patiënt in Botswana. Hij stond op een verpleegkundige in te slaan. Ik ben een ouwe rugbyspeler dus ik wist hem te tackelen. Niet om hem pijn te doen, maar om hem vast te houden. We lagen op de grond, ik proefde zout en bloed. Hij bleek hiv-positief te zijn en had ook nog syfilis; allemaal niet zo lekker dus.”

“Ik heb thuis uitgelegd dat we het een tijdje veilig moesten doen. Tijdens een verlofperiode in Nederland heb ik me vervolgens laten testen. Bij de GGD, toen nog op de Groenburgwal. Er was niets aan de hand gelukkig. Vorig jaar heb ik me ook weer eens laten testen, gewoon omdat ik zoveel in Afrika kom. Je moet je status kennen, zeg ik altijd tegen iedereen. Nou, dat moet dan zeker voor mij gelden.”

“Maar goed, ook ik vind testen vervelend en stel het uit. Het is niet makkelijk, dat erken ik. Het is niet voor niets dat we veel tijd moeten stoppen in mensen overtuigen van het belang ervan.”

Toch kan het lang duren om een afspraak te krijgen bij jullie. Als het niet aanwijsbaar urgent is, moet je soms weken wachten. Werkt dat niet demotiverend?

“Bij klachten of als je risico hebt gelopen kun je meteen terecht, hoor. Zonder uitzondering. Maar vergeet niet dat de soa-poli een aanvulling is op de reguliere gezondheidszorg, de huisarts is de primaire zorgverlener. Ons budget is beperkt. Met het geld dat we krijgen, proberen we zo slim mogelijk om te gaan. We doen nu 160 consulten per dag, 40.000 per jaar. Dat schip op koers houden is aanpotten en goed organiseren.”

“Ik was echt onder de indruk van wat ik aantrof toen ik hier bijna een jaar geleden begon. De goed georganiseerde patiëntenstroom, hartstikke schone kamers, deskundige verpleegkundigen met jaren ervaring, veel wetenschappelijk onderzoek waar wij allen bij zijn gebaat. Amsterdam mag zich echt gelukkig prijzen met de soa-poli. Ik heb veel in arme gebieden gewerkt, ik kan wel beoordelen wat weelde is in de gezondheidszorg.”

Uit jullie jaarverslag over 2013 blijkt dat de testbereidheid van Amsterdammers stijgt. Hebben jullie ook enig idee over wat jullie niet vinden?

“Dat is moeilijk te zeggen. We focussen ons met name op de risicogroepen: daar waar de vindpercentages het hoogst zijn en waar we tegelijkertijd weten dat er veel mensen rondlopen die zich niet laten testen. Op hen proberen we meer vat te krijgen.”

Is dat waar u verschil kunt maken?

“Ook. In het jaarverslag staat een plaatje dat laat zien waar jongeren die zich bij ons laten testen vandaan komen: vooral uit het Centrum. Uit Geuzenveld of Slotervaart zien we bijna niemand, terwijl daar misschien juist veel soa’s zijn. Dat weten we niet. Eigenlijk is het een typisch Afrikaans plaatje. Mensen in de buurt van een ziekenhuis maken gebruik van de diensten, mensen uit de districten komen niet. We hebben nu twee dependances, in Noord en Zuidoost. Ik wil er graag meer. En dan vinger aan de pols houden of het zin heeft, of het meer testers oplevert.”

Je kunt ook redeneren dat de drempel om in de eigen buurt een soa-poli te bezoeken hoger is, met het oog op de burens en zo. Bij velen zal schaamte een rol spelen.

“Daar moet wij ons zeer bewust van zijn. Daarom vestigen we de dependances in een gebouw waar ook andere gezondheidskwesties aan bod komen; het moet geïntegreerd zijn. Privacy is enorm belangrijk. Ook op dat vlak heb ik veel geleerd in Afrika. Daar was die behoefte nog veel sterker omdat er zo verschrikkelijk veel stigma was – en is.”

“Vlak het geloof daarbij niet uit. Bij mijn aantreden had sister Grace, de geweldige verpleegkundige in Botswana die de soa-zorg deed, een bijbel op haar bureau. Ze gaf iedereen met een soa een stichtelijke test mee. Daar moest ze mee ophouden van mij. Prima boek, de Bijbel, maar niet voor een soa-spreekuur. Dat moet niet belerend zijn. Mensen die het nodig hebben zijn gewoon cliënt, zoals op elke andere afdeling.”

Wat is belangrijkste les die u heeft meegenomen uit Afrika?

“Dat praten een groot verschil maakt, in alle fases die een patiënt doorloopt. Ik was

ARJAN HOGEWONING
4 januari 1960
Dordrecht

1980-1988
Geneeskunde, Universiteit Leiden

1989-1991
Opleiding tot Tropenarts, oa op het KIT Amsterdam

1991-1995
Tropenarts in Botswana

1995-2000
Specialisatie in dermatologie en venerologie, aan het Leids UMC

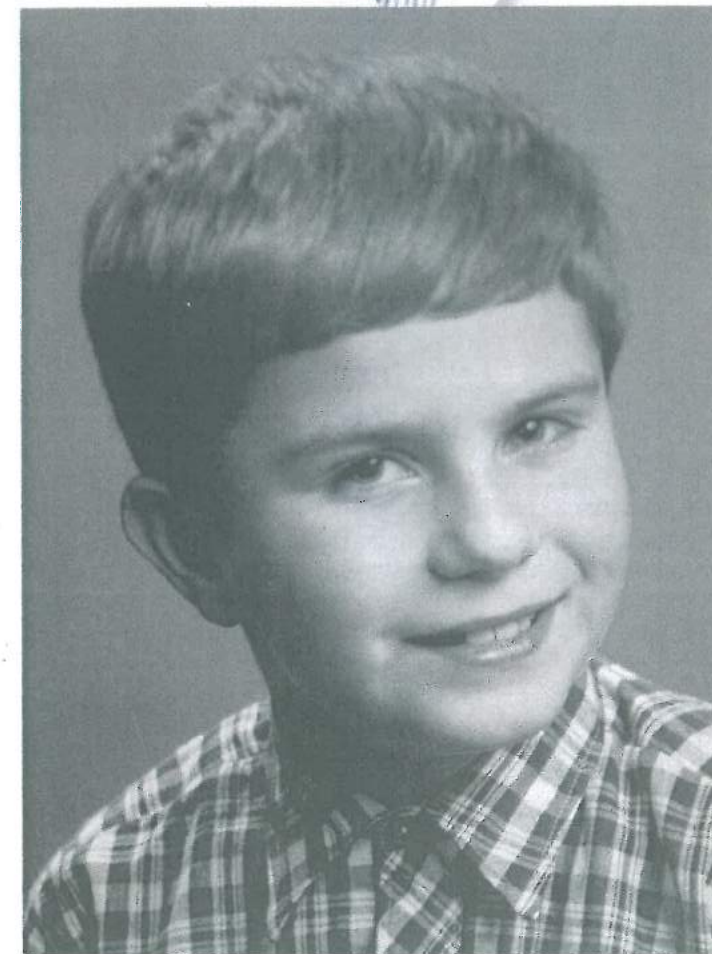
2000-2013
Dermatoloog en veneroloog in Ghana, Rwanda en Slowakije

2003-2013
Medisch consultant voor de Pharmaccess Foundation

2012
Gepromoveerd aan de Universiteit Leiden

2014
Hoofd van de soa-poli van de GGD Amsterdam

Hogewoning is getrouwd met Door Plantenga en heeft drie kinderen, Pieter, Anne en Benjamin



‘Er waren veel dagen waarop ik met tranen in mijn ogen naar huis ging’

altijd een ouderwetse dokter: ik geef de pillen, het praten is voor de verpleegkundige. In Afrika kwam ik erachter dat counseling – door zowel artsen als verpleging – doorslaggevend kan zijn voor welslagen op de langere termijn. Dat geldt ook in Amsterdam, of waar dan ook. Natuurlijk, de klinische behandeling moet goed zijn, maar de volksgezondheidsgedachte is minstens zo belangrijk: hoe krijg je mensen die het nodig hebben bij de middelen die er zijn? Hoe houd je ze therapietrouw? Testen we genoeg? Vinden we ze wel?”

“Neem de prostitutie. Op de Wallen en in clubs zijn we goed vertegenwoordigd, daar weten we veel van. Ongeveer tien procent van de vrouwelijke sekswerkers daar heeft een soa. Dat is lager dan het landelijk gemiddelde van vrouwen in hun leeftijdscategorie die zich laten testen. Maar hoe zit het met seks thuis, op afspraak via internet? Daar hebben we nog weinig grip op. We zijn er wel

mee bezig. Ik ben inmiddels al een behoorlijke expert op het gebied van sites als forum kinky en zo. Het is een schemergebied dat groeit en controle heeft. Dat zal niemand verbazen, het mannelijke libido is nu eenmaal niet te stuiten.”

Deze zomer hadden jullie een testtent op Kwakoe. Hoe was de opkomst?

“We hadden op meer gehoopt, maar er waren er best een paar. We geven niet op, volgend jaar staan we er weer. Net zoals we onvermoeibaar sauna's, cruising area's, homobars en darkrooms bezoeken. Ik doe mijn best zelf af en toe mee te gaan.”

En spreekt u daar dan heren aan?

“Ik niet. We hebben een team dat, onder andere, barmanttraining geeft.”

Wat houdt dat in?

“We geven condooms, goed glijmiddel en voorlichting, voeren testen uit en geven zo nodig vaccinaties voor hepatitis B. De bar-

man kan echt een rol spelen. Na een bezoek van ons schuift hij hopelijk niet alleen de biertjes over de bar, maar ook een condoom. Zo deden we het ook in Botswana. Ja sorry, kom ik weer met Afrika aanzetten. In elke bar brachten we condooms. Bier verhoogt het libido maar verlaagt het verantwoordelijkheidsbesef. Een gevaarlijke combinatie.”

En laat uw vrouw nou in het bier zitten.

“Ik heb wel eens tegen Door gezegd: waarom plak je niet een condoom onder elk flesje bier? Ze zou erover nadenken... So-wieso kunnen we altijd goed over elkaars werk praten. En we gunnen elkaar kansen. Dat heeft ons leven alleen maar verrijkt.”

Kreeg u ook negatieve reacties toen u met uw vrouw meeging?

“Ja. Wij allebei. Door kreeg te horen dat ze typisch zo'n vrouw was die met haar mannetje mee moest. Tegen mij werd geregeld laatdunkend gedaan over 'doktertje spelen in Afrika'. Dat zou slecht zijn voor je carrière als medisch specialist. Helemaal niet waar natuurlijk. Ik heb ontzettend veel geleerd in Afrika, ook over dermatologie. Al rolden ze echt niet overal meteen de rode loper voor me uit. In Ghana moest ik eerst een zware test afleggen. Ken je de film *The Great Dictator*? Zo zat ik erbij, letterlijk een stukje lager dan het team Ghanese professoren met grote gouden brillen dat me ondervroeg.”

“Ik heb daar trouwens nooit iets van discriminatie gevoeld in alle jaren dat ik er werkte. Integendeel. In Botswana wel. Dokter Rooikop noemde ze me als ik me opwond over een smerige ziekenzaal of zo. Dat werd niet gewaardeerd. 'You're acting like a boer' zeiden ze dan, een blanke overheerser. Maar voor mij had het daar niets mee te maken: ik wil gewoon een schoon ziekenhuis, altijd.”

Heeft een zwarte huid andere problemen dan een witte huid?

“Ja. Een zwarte huid is vaak prachtig, maar er kan van alles mee misgaan. Met name in Ghana kwam ik vaak problemen tegen door *bleaching*. Onder West-Afrikanen is het statusverhogend om er bleker uit te zien. Vooral mannen vinden dat mooi bij vrouwen. Om dat voor elkaar te krijgen gebruiken zij zware corticosteroiden, geïmporteerd uit westerse landen. Dat geeft enorme pigmentverschillen, rare puisten en andere ellende. Meestal blijvende schade. Doodzonde.”

Komt het hier ook voor onder West-Afrikanen?

“Jazeker. Ik ben van plan daar in de toekomst onderzoek naar te doen.”

Krijgt een zwarte huid minder snel huidkanker?

“Veel minder. Het pigment werkt bescher-



mend tegen schade aangericht door de zon. Alleen op handpalmen en voetzolen komen wel eens melanomen voor. Huidkanker is deels een welvaartsziekte. Onder blanke westerlingen is het een epidemie aan't worden.”

Vindt u het jammer dat u geen steentje kunt bijdragen aan het stoppen van die epidemie omdat u zo druk bent met geslachtsziekten?

“Ik ga één avond in de week werken in een dermatologiepraktijk in de binnenstad, om mijn kennis over gewone, niet aan soa's gerelateerde dermatologie bij te houden. Op kleine schaal zal ik dus toch wel iets kunnen uitrichten.”

Een week later ontvangt Arjan Hogewoning het bezoek thuis, na zijn avondwerk in de dermatologiepraktijk. Zijn vrouw zit in Ierland voor haar werk. Hij heeft zijn broer Dolf, ambassadeur in Mexico, te logeren. Aangeraden wordt om Fred, de wat kwaaiige teckel, vooral niet aan te halen. Het interieur is overdonderend Afrikaans: foto's, schilden, maskers, kussens, meubels, waaronder een massief houten tafeltje in de vorm van een olifant waar vijf sterke mannen voor nodig zijn om het op te tillen.

Hogewoning gaat er met zijn hand over: “Ja, arme boom. Maar ja, ik ben er wel aan gehecht.”

Mist u Afrika?

“Ja, dat is het Afrikaanse virus. Ik had vroeger in Leiden een geweldige hoogleraar, professor Bert Jan Vermeer, zelf een oude troepenarts. Op mijn eerste werkdag zat ik bedremmeld statussen in te vullen. Hij kwam naar me toe, sloeg een arm om me heen en zei: 'Het valt niet mee, hè? Terugkomen is moeilijker dan weggaan.' Hij miste Afrika elke dag, zei hij.”

“Dat heb ik nu niet. Het is heerlijk om wakker te worden in Amsterdam en naar mijn werk te kunnen fietsen. Ik heb het hier enorm naar mijn zin. Dagelijks loop ik door de kliniek. Dan kijk ik of de tijdschriften goed liggen en of het overal schoon is. Dat laatste is een gewoonte die ik heb meegenomen uit Afrika, daar moet je als arts onophoudelijk alert zijn op hygiëne.”

Hoe komt u zo zorgzaam?

“Van thuis meegekregen, denk ik. Mijn ouders werkten hard en toegewijd in de praktijk van mijn vader. Ik kan me zijn zwangerschapssprekuren goed herinneren. Dat deed hij thuis. Als hij dan plotseling werd weggeroepen voor een bevalling moesten mijn broers en ik van mijn moeder thee rondbrengen bij de zwangere vrouwen in de wachtkamer.”

Leven uw ouders nog?

“Ja.”

Praat u met uw vader over jullie vak?

“Niet meer helaas. Hij is dementerend, zegt weinig. Mijn moeder is negentig, gelukkig hebben ze thuiszorg. Ik sluit mijn ogen niet voor de gaten die vallen in de Nederlandse gezondheidszorg, maar dat neemt niet weg dat er vaak met ontzettend veel liefde wordt gewerkt. Ik vind het ontroerend hoe zorgzaam en geduldig de thuiszorgers mijn vader elke dag helpen. Het geeft mijn ouders de kans nog thuis van elkaar te genieten. Mijn moeder is een leeuw. Er is geen sprake van dat ze hem laat gaan.”

Hebben ze u bezocht in Afrika?

“Mijn ouders kwamen geregeld op bezoek. In Ghana nam ik mijn vader mee naar het spreekuur. Hij gaf dan nuttig advies en volgde kritisch wat ik deed. Dat vonden de mensen fantastisch. Er is in de Ghanese cultuur een groot ontzag voor de wijsheid die hoort bij ouderdom. De kennis zit nog in zijn hoofd, maar niemand kan er nog bijkomen, ook hij niet. Dat is verdrietig om te aanschouwen. Hij was zo'n goede en bevlogen dokter, ooit nog uitgeroepen tot vrouwvriendelijkste arts van de regio Dordrecht. Hij was ook erg bezig met seksuele educatie.”

Zijn tijd vooruit.

“Zeker. Een voorbeeld voor mij. Het werk dat ik nu doe bij de soa-poli, had hij bijzonder mooi gevonden.” ■

GORT

GOUDSMID-JUWELIER



Herenstraat 11
tel: 020-6206240

Amsterdam
www.juweliorgort.nl