

## IN DE WERKKAMER

*Klinisch psycholoog Iva Bicanic,  
coördinator van de Centra Seksueel Geweld*

# Vroege behandeling van slachtoffers van seksueel geweld

In de werkkamer van Iva Bicanic zitten een voormalig psychomotorisch therapeut, een (gepromoveerd) psycholoog/onderzoeker, een bestuurslid van de EMDR-vereniging, het hoofd van het Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren, en de coördinator van het landelijk netwerk van Centra Seksueel Geweld bij elkaar. Op één en dezelfde stoel. Bicanic heeft in haar twintigjarige carrière veel bereikt. Ze studeerde bewegingswetenschappen en deed vervolgens de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog. In 2014 promoveerde ze op het onderwerp verkrachting en recent heeft ze de opleiding tot specialist klinisch psycholoog afgerond.



Iva Bicanic (foto Erik Kottier).

Toen Iva Bicanic in 1995 op 23-jarige leeftijd haar loopbaan begon, was Francien Lamers van het Kinder- en Jeugdtraumacentrum te Haarlem haar grote voorbeeld. Lamers, emeritus-hoogleraar preventie en hulpverlening inzake kindermishandeling aan de Vrije Universiteit, wordt in Nederland gezien als een pionier in de behandeling van jonge slachtoffers van kindermishandeling en seksueel misbruik. Bicanic werkte destijds (tot 2003) als psychomotorisch therapeut bij het Kinder- en Jeugdtraumacentrum met deze kinderen.

‘Francien Lamers was voor mij een heel belangrijk persoon. Een mentor, die mij op een goede manier besmet heeft met de interesse en fascinatie voor het thema seksueel geweld. En die mij ervan bewust maakte dat er nog heel veel verbeterd moest worden in de behandeling van mensen die het is overkomen.’ Lamers was in die tijd best vooruitstrevend, vindt Bicanic. Ze had een directieve, traumagerichte, manier van omgaan met kleuters – hoe jong die ook waren, er moest gepraat worden over wat ze hadden meegemaakt. ‘Ik herinner mij dat ze dan bijvoorbeeld met een cliëntje in de balenbak zat. Terwijl het kind aan het vertellen was, tikte ze met een balletje heen en weer over zijn knietjes of handjes. Nu zie ik dat deze werkwijze overeenkomt met de werkwijze van EMDR – volgens de werkgeheugentheorie haal je een herinnering op, terwijl je tegelijkertijd iemand afleidt waardoor het werkgeheugen wordt belast. Dat is wat zij eigenlijk destijds al aan het doen was.’

### **Multidisciplinair**

Als jonge therapeut mocht Bicanic met Lamers mee naar congressen in het buitenland. Zo kwam ze al vroeg in aanraking met modellen voor multidisciplinaire samenwerking tussen alle professionals die te maken hebben met seksueel misbruik of kindermishandeling. Medische, forensische en psychologische disciplines werken daarbij samen onder één dak en dat is, aldus Bicanic, eigenlijk de basis van het huidige Centrum Seksueel Geweld. ‘Ik ben nooit vergeten hoe waardevol het is dat iedereen daar rondom één tafel zat: de kinderarts, de radioloog, de psycholoog, de zedenrechercheur enzovoort. Het is schoenmaker blijf bij je leest – doe waarvoor je bent opgeleid – maar heb ook oog en aandacht voor de andere disciplines die bij kindermisbruik betrokken zijn.’

In 2007 hoorde haar vriendin en collega Astrid Kremers op een congres van de European Society of Traumatic Stress in Kroatië – het land van Bicanic’s ouders – een lezing van een Deense over het landelijk netwerk van tien *rape centres* die in Denemarken waren opgericht. Bicanic en Kremers dachten: dat is precies wat Nederland nodig heeft. Toen ze zich terug in Nederland in dit onderwerp gingen verdiepen, realiseerden ze zich dat de zorg voor slachtoffers van aanranding en verkrachting in Nederland erg versnipperd is. Slachtoffers, meestal jonge vrouwen, moeten zelf aangifte doen bij de politie, zichzelf

melden bij een arts voor een medisch-forensisch onderzoek, en zelf een psycholoog of seksuoloog benaderen voor de klachten op psychisch en seksueel gebied die zich in de meeste gevallen na een verkrachting voordoen. Bij elke hulpverlener moeten ze opnieuw hun verhaal doen, wat heel confronterend kan zijn. Veel slachtoffers laten het er daarom bij zitten.

### **Centrum Seksueel Geweld**

Dat moest anders, besloot Bicanic. ‘Vooral jongeren denken: ik ga het gewoon vergeten, maar dat werkt natuurlijk niet. We weten immers dat bijna de helft van de mensen die seksueel geweld hebben meegemaakt psychisch vastloopt.’ Begin 2012 werd door toedoen van Bicanic en Kremers in Utrecht het eerste Centrum Seksueel Geweld geopend. Het is gevestigd op de spoedeisende hulp van het Utrechts Medisch Centrum (UMC). Het Centrum Seksueel Geweld richt zich in het bijzonder op mensen die in de afgelopen week seksueel geweld hebben ondergaan. Deze termijn van zeven dagen is cruciaal, omdat alleen in de eerste paar dagen na een verkrachting forensisch bewijs gevonden kan worden en de morning-afterpil en andere medicatie voorgeschreven kan worden. Ook geldt dat hoe eerder iemand geholpen wordt bij adequate coping na een geweldsincident, hoe kleiner de kans is dat er zich een posttraumatische stressstoornis ontwikkelt.

## Route

Bicanic: 'Het idee van vroegbehandeling is: psycho-educatie, uitleggen welke stressreacties je kunt krijgen en dat het normaal is dat je die krijgt. Het normaliseren is al een interventie op zich. Maar we geven ook advies over wat wel en niet te doen, om de verwerking te ondersteunen.' In de afgelopen vier jaar zijn er in Utrecht zo'n 1500 mensen geholpen, van wie een vijfde korter dan een week geleden aangerand of verkracht is. Inmiddels zijn er elf centra verspreid over het hele land, en er komen er nog vijf bij. Alle centra zijn 24/7 te bereiken via 0800-0188.

Meestal komen de cliënten via de politie binnen, maar zonder bemoeienis van de politie kun je ook gebruikmaken van het centrum. Eenmaal in het centrum volgen ze een vaste route: eerst vindt er forensisch onderzoek plaats om sporen veilig te stellen en eventueel letsel vast te leggen, dan volgt de acute medische zorg om zwangerschap en infecties met soa, hiv, hepatitis B en C te voorkomen. Pas daarna mogen de cliënten weer eten, plassen of douchen en krijgen ze desgewenst vervangende kleding aangereikt. Vervolgens krijgen alle cliënten een casemanager toegewezen, meestal een psycholoog, en die voert uit wat ze in het Centrum Seksueel Geweld *watchful waiting* noemen: hij of zij volgt de cliënten ten minste vier weken, via wekelijkse (telefoon)gesprekken, om te kijken of de stressreacties vanzelf uitdoven. Als dat niet het geval is, krijgen ze traumabehandeling aangeboden.

## Sociaal kwetsbaar

Er is uit onderzoek al veel bekend over welke mensen meer kans hebben op langdurige psy-

chische klachten: dat zijn bijvoorbeeld mensen die eerder zijn misbruikt, al psychiatrische problemen hadden, letsel hebben opgelopen, door een groep zijn verkracht, of meerdere seksuele handelingen hebben moeten ondergaan. 'Bij die mensen gaan we niet altijd *watchful waiting*, die bieden we soms direct behandeling aan.'

Uit onderzoek naar de cliënten in Utrecht is bekend dat ze overwegend sociaal kwetsbaar zijn: de helft is al eerder misbruikt en van de minderjarigen woont een kwart in een pleeggezin. 'Kwetsbare mensen hebben er zeker baat bij om dergelijke zorg geïntegreerd te krijgen in plaats van versnipperd. Ik vergelijk het Centrum Seksueel Geweld wel eens met een brandwondencentrum – daar werken ook mensen die weten wat ze moeten doen om littekens te voorkomen.'

## Drijfveren

Als Bicanic terugkijkt op haar loopbaan, dan ziet ze daarin een paar elementen naar voren komen die ze altijd heel belangrijk heeft gevonden. Allereerst de combinatie van praktijkervaringen en wetenschap. Een onmisbare combinatie, zoals ze zelf zegt. In 2014 promoveerde ze op de psychobiologische aspecten van verkrachting bij vrouwelijke adolescenten. In de toekomst wil ze doorgaan met onderzoek doen, bijvoorbeeld naar de effectiviteit van de integrale hulp die het Centrum Seksueel Geweld aanbiedt. 'In andere landen waar ze al langer dergelijke rape centres hebben, is aangetoond dat cliënten sneller herstellen en dat ze ook eerder aangifte doen. Ik zou in Nederland willen onderzoeken of dat effect ook hier te bereiken is.' Er doen op dit moment

maar heel weinig mensen aangifte, tussen de 8 en 10%. Bicanic vindt het ook belangrijk om te weten hoeveel mensen er precies vastlopen na een verkrachting en hoeveel mensen de ggz-behandeling krijgen die ze nodig hebben.

Een ander belangrijk element in haar werk is het samenwerken met mensen van verschillende disciplines op een manier die niet alleen effectief is, maar ook leuk en inspirerend. 'Mijn passie voor dit vak is onuitputtelijk. Door veel met anderen te praten kom ik steeds op nieuwe ideeën.' Heel bepalend ten slotte voor haar werkvreugde is het overdragen van haar kennis. Ze is regelmatig gastdocent op verschillende opleidingen en houdt presentaties op studiedagen en congressen. 'Andere mensen inspireren vind ik heel mooi: Anderen helpen in dit moeilijke vakgebied, hen leren wat belangrijk is in het omgaan met mensen die seksueel geweld hebben ondergaan. Veel professionals durven niet goed door te vragen, ze zijn bang om een beerput open te trekken. Ik wil hen minder bang maken en wijs ze er altijd op dat ze niet alleen moeten luisteren naar hun cliënt, maar ook gewoon moeten werken volgens de bestaande richtlijnen. Maar het gaat mij niet zozeer om het opvoeden: ik wil ze vooral inspireren, zoals Francien Lamers mij ooit ook heeft geïnspireerd.'

[www.centrumseksueelgeweld.nl](http://www.centrumseksueelgeweld.nl)

NEL VAN BEELEN is freelance redacteur, tekstschrijver en vertaler met als specialisatie gezondheidszorg.