

Leidraad Lichamelijk Onderzoek van Puberteitsstadia en Genitaliën



Versie: 14 oktober 2022

Uiterste revisiedatum: 14 oktober 2027

Samenstelling van de werkgroep:

- Mevr. Drs. Marjo J. Affourtit, kinderarts sociale paediatric Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis
- Mevr. Prof.dr. Hedi L. Claahsen-van der Grinten, kinderarts-endocrinoloog UMC Radboud
- Dhr. Dr. Martijn J.J. Finken (vz), kinderarts-endocrinoloog Emma Kinderziekenhuis / Amsterdam UMC
- Mevr. Dr. Barbara B.M. Kortmann, kinderruoloog UMC Radboud
- Mevr. Drs. Ingrid M.B. Russel-Kampschoer, kinderarts sociale paediatric Wilhelmina Kinderziekenhuis / UMC Utrecht
- Mevr. Dr. Liesbeth van der Sluijs Veer, psycholoog Amsterdam UMC

Voorwoord

Deze praktische leidraad is tot stand gekomen op initiatief van de Sectie Endocrinologie bij Kinderen van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en is bedoeld voor alle kinderartsen die – regelmatig of incidenteel – lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën bij kinderen (0-18 jaar) verrichten.

Het doel van deze leidraad is om kinderartsen handvatten te bieden voor: het inzichtelijk maken van de indicatiegebieden voor lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën bij kinderen (0-18 jaar), het vaststellen van de expertise die hiervoor gewenst is, het aanreiken van praktische handvatten voor de voorbereiding op en begeleiding tijdens dergelijk onderzoek en het expliciteren van de voorwaarden waaronder beeldmateriaal van genitaliën gemaakt en gedeeld mag worden.

De werkgroep is tussen 15 juni 2021 en 14 maart 2022 regelmatig bijeen geroepen. Omdat al snel duidelijk werd dat er onvoldoende literatuur over dit onderwerp bestaat, heeft de werkgroep besloten om haar aanbevelingen te baseren op een combinatie van onderlinge consensus (waarbij eventuele verschillen van inzicht middels discussie werden opgelost), consultatie van diverse experts (waaronder een ethicus, een jurist en twee kindergynaecologen) en een landelijke commentaarronde. Geen van de leden van de werkgroep had conflicterende belangen en er zijn geen externe financiers betrokken geweest bij de totstandkoming van deze leidraad.

Martijn Finken

Amsterdam, 14 oktober 2022

Inhoud

1. Indicatiegebieden voor lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën	5
2. Expertise van de hulpverlener voor het verrichten van lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën	6
3. Voorbereiding en begeleiding van lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën	7
3a. Vragen van toestemming	7
3b. Voorbereiding op het onderzoek	8
3c. Begeleiding tijdens het onderzoek	10
3d. Beschikbaarheid van een tweede hulpverlener	11
3e. Als lichamelijk onderzoek geweigerd wordt	11
4. Voorwaarden waaronder beeldmateriaal van genitaliën gemaakt, gearhiveerd en gedeeld mag worden	13
4a. Redenen voor het maken van beeldmateriaal	13
4b. Randvoorwaarden bij het maken en archiveren van beeldmateriaal.....	13

1. Indicatiegebieden voor lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën

Lichamelijk onderzoek is een belangrijk onderdeel van de algehele evaluatie van de lichamelijke conditie van een patiënt. Lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën kan door kinderen als onaangenaam of bedreigend worden ervaren en het advies is dan ook om dit alleen uit te voeren als er een indicatie voor bestaat. Een uitzondering hierop zijn pasgeborenen en baby's, bij wie lichamelijk onderzoek van de genitaliën bij het routine lichamelijk onderzoek hoort. In Tabel 1 zijn de belangrijkste indicatiegebieden voor lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën samengevat. Deze bestaan uit onder andere: kleine of grote lengte, vroege of late puberteit, gynaecomastie, genderdysforie, gynaecologische klachten, urologische klachten, zoals niet-ingedaalde testes of mictieproblematiek, aspecifieke buikklachten en een vermoeden van seksueel misbruik (eventueel in combinatie met andere vormen van kindermishandeling). Daarnaast kan een kind zich presenteren met klachten of symptomen die niet in tabel 1 zijn opgenomen, maar waarbij lichamelijk onderzoek van de genitaliën noodzakelijk of bijdragend kan zijn. De overwegingen hiervoor moeten duidelijk in het medisch dossier gedocumenteerd worden.

2. Expertise van de hulpverlener voor het verrichten van lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën

Lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën wordt reeds in de opleiding tot arts onder supervisie aangeleerd en is routine voor onder andere kinderartsen. Lichamelijk onderzoek bij congenitale urogenitale afwijkingen of bij vermoedens van seksueel misbruik vereist echter meer specifieke expertise, welke onder andere aanwezig is bij kinderurologen, kinderchirurgen, kindergynaecologen, kinderendocrinologen en kinderartsen met expertise op het gebied van seksueel misbruik. Ter voorkoming van onnodig frequent onderzoek kan er binnen een verwijsstructuur overwogen worden om meteen naar het juiste discipline te verwijzen.

Genitaal onderzoek door kinderartsen omvat over het algemeen inspectie en eventueel palpatie van de genitalia externa. Soms is het nodig om met een wattenstaafje oppervlakkige secreta (van bijv. de vulva, de glans of de urethra) af te nemen.

Inwendig onderzoek (te weten, een vaginaal toucher of speculumonderzoek) wordt niet door kinderartsen gedaan. Bij prepubertaire meisjes is dit voorbehouden aan gynaecologen (bij voorkeur een kindergynaecoloog), kinderurologen en kinderchirurgen en bij (post-)pubertaire meisjes is dit voorbehouden aan zorgverleners die zich bekwaam achten op dit gebied, waarbij de virgo status, de leeftijd en de zorgvraag van het kind vanzelfsprekend meespelen.

De werkgroep is van mening dat co-assistenten Kindergeneeskunde niet zelfstandig lichamelijk onderzoek van de genitaliën verrichten, met uitzondering van puberteitsstadiëring, dat bij gebleken bekwaamheid op gegeven moment zonder supervisie kan worden verricht.

3. Voorbereiding en begeleiding van lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën

3a. Vragen van toestemming

Volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) impliceert het bezoek aan een arts stilzwijgende toestemming voor lichamelijk onderzoek, dat is inclusief onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën.

Wie de arts moet informeren en om toestemming moet vragen voor een medische behandeling of onderzoek, staat beschreven in de WGBO:

- Kinderen tot 12 jaar en wilsonbekwame kinderen worden vertegenwoordigd door hun wettelijke vertegenwoordigers (zoals de gezagdragende ouders of een voogd). Toestemming van het kind is niet nodig, maar het heeft wel recht op informatie voor zover dit past bij zijn bevattingsvermogen.
- Kinderen van 12 tot 16 jaar dienen samen met hun wettelijke vertegenwoordigers toestemming te geven, waarbij indien er verschil in inzicht tussen vertegenwoordigers en kind bestaat de wil van het kind kan prevaleren als het kind de behandeling weloverwogen blijft wensen of wanneer de behandeling nodig is om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen. Kinderen vanaf 12 jaar oefenen overige patiëntenrechten (zoals het recht op geheimhouding) zelfstandig uit.
- Kinderen vanaf 16 jaar beslissen zelfstandig en hebben een zelfstandig recht op informatie.

De WGBO gaat uit van toestemming van alle (1 of 2) gezagdragende ouders. Een niet-gezagdragende ouder neemt geen beslissingen over medisch handelen en hoeft niet om toestemming te worden gevaagd.

De arts kan er in principe van uit gaan dat toestemming van de ene ouder ook toestemming van de andere ouder impliceert. Er zijn echter situaties denkbaar waarbij het van belang is dat er toestemming is van alle gezagdragende ouders voor het bezoek aan de arts (dus inclusief anamnese en lichamelijk onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek), zoals bij een vermoeden op kindermishandeling en/of seksueel misbruik en bij een problematische echtscheiding. Schriftelijke toestemming is dan wenselijk. Als de gezagdragers geen toestemming geven voor de behandeling van een kind tot 12 jaar of van een wilsonbekwaam kind, terwijl dit wel geïndiceerd is, dan moet er overleg met Veilig Thuis plaatsvinden en kan zo nodig via de Raad voor de Kinderbescherming bij de kinderrechter om vervangende toestemming worden verzocht. In medische noodsituaties kan gehandeld worden zonder toestemming van ouders.

3b. Voorbereiding op het onderzoek

Kinderen kunnen opzien tegen lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia of genitaliën. Indien mogelijk, wordt dit onderzoek verricht door een arts die het kind al kent en waarbij het zich vertrouwd voelt.

Voor het consult

Neem de tijd

Lichamelijk onderzoek van de genitaliën kan langer duren dan beoogd. Zorg er daarom voor dat er geen tijdsdruk speelt.

Creëer optimale omstandigheden

Zorg voor een onderzoeksruimte waar privacy en rust gewaarborgd zijn en berg afschrikwekkende hulpmiddelen, zoals instrumenten, op. Voor onderzoek van de genitaliën is het soms nodig om aan het voeteneind van de behandeltafel te zitten. Zorg er voor het plaatsvinden van het consult voor dat de behandeltafel goed gepositioneerd is. Het onderzoek moet in een goed verwarmde kamer worden uitgevoerd en er moet voldoende belichting zijn.

Tijdens het consult

Houdt rekening met gezinsfactoren

Gezinnen verschillen erg in de omgang met naaktheid, wat mede bepaalt of het kind zich vrij of minder vrij opstelt.

Houdt rekening met eventuele negatieve ervaringen

Bij ieder kind is het zinvol om voorafgaand aan het lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia of genitaliën te informeren of het hier tegen op ziet. Bij weerstand of angst bij het kind, of diens ouders, kan het zinvol zijn om naar negatieve ervaringen te informeren. Niet alleen seksueel misbruik in het verleden kan een traumatische ervaring geweest zijn, er dient ook geïnformeerd te worden naar negatieve ervaringen met zetpillen of klysmas of met invasief radiologisch onderzoek.

Sluit aan bij het ontwikkelingsniveau

Gebruik bij je uitleg korte en eenvoudige zinnen, afgestemd op het ontwikkelingsniveau van het kind, en vraag aan ouders welke woorden zij thuis voor de geslachtsdelen gebruiken. Jonge kinderen kennen in het algemeen alleen de functies van mictie en defecatie, niet de seksuele functies. Bij oudere kinderen is er meer sprake van gêne en is het goed om hier rekening mee te houden (“Ik weet dat het stom is om zo te liggen...” of “Ik begrijp dat het vervelend voelt om zo te liggen...”).

Creëer vertrouwen

Ga niet meteen op je 'doel' af, maar maak oprecht contact met het kind. Neem de tijd om het kind te leren kennen door een praatje te maken (over bijv. school, het gezin of hobby's). Draag uit dat lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en/of genitaliën "er gewoon bij hoort" en ben open over de reden waarom.

Leg uit wat je gaat doen

Het is belangrijk om in begrijpelijke, leeftijdsaangepaste taal uit te leggen wat je gaat doen en, als het bevattingsvermogen dit toelaat, waarom je dit wilt.

Mammae. Leg uit dat je de mammae gaat inspecteren en palperen en dat dit, in geval van een puberteitsmeting, slechts enkele tellen duurt.

Genitaliën. Leg uit in welke houding je het kind gaat onderzoeken; soms kan het staand, soms moet het liggend.

Leg jongens uit dat je de genitaliën en testes inspecteert en eventueel palpeert en laat ze, in geval van een puberteitsmeting, de orchidometer even zien.

Meisjes zal dikwijls gevraagd worden om in kikkerhouding te gaan liggen. Gebruik hierbij eventueel een afbeelding van de kikkerhouding en doe het onderzoek zo nodig voor bij een pop of een beer. Bij gedetailleerd onderzoek van het hymen onderzoek je het kind ook in knie-borsthouding, de zogenaamde ijsbeerhouding. Dat vraagt even oefening, waarbij een afbeelding van de ijsbeerhouding kan helpen. Vertel dat je alleen de buitenkant gaat bekijken en dat er niets naar binnen gaat. Leg aan meisjes uit dat de urethra en de vagina nogal verstopt zitten en dat je daarom de schaamlippen moet spreiden en dat er tijdens het onderzoek gevraagd kan worden om op de hand te blazen. Mocht er een indicatie zijn voor afname van kweken, laat dan vooraf het wattenstokje even zien en/of voelen (maar dan wel een ander wattenstokje).

Check of het kind de uitleg begrepen heeft en vraag na wat het nodig heeft om het onderzoek goed te laten verlopen. Voor misbruikte kinderen kan het lichamelijk onderzoek van de genitaliën een (negatieve) seksueel getinte associatie en herbelevingen oproepen. Geruststelling is dan ook van groot belang. Vertel altijd dat het onderzoek geen pijn doet en, als dat misschien toch zo is, het kind altijd "stop" mag zeggen. Benoem daarbij ook dat lichamelijk onderzoek van de genitaliën voorbehouden is aan dokters.

Laat het kind beslissen wie er bij het onderzoek aanwezig mag zijn

De aanwezigheid van ouders kan kinderen een veilig en vertrouwd gevoel geven en daarom moeten kinderen altijd de keuze krijgen wie er bij het onderzoek aanwezig mag zijn.

Bij jonge kinderen zal er in de praktijk minimaal één ouder bij het lichamelijk onderzoek aanwezig zijn. Bespreek vooraf met ouders wat zij kunnen doen tijdens het lichamelijk onderzoek. Zij kunnen hun kind geruststellen of afleiden of zij kunnen helpen om de benen vast te houden.

Bij pubers daarentegen kan de aanwezigheid van ouders ook ongemak teweeg brengen, wat niet altijd geuit wordt. De arts kan aangeven dat het onderzoek in principe in afwezigheid

van de ouders uitgevoerd wordt, tenzij de jongere anders wil. Hierdoor breng je de jongere niet in een loyaliteitsconflict.

3c. Begeleiding tijdens het onderzoek

Laat het kind zich stapsgewijs uitkleden

Wees je bewust van mogelijke schaamte. Laat het kind zich stapsgewijs uitkleden en begin bij het bovenlichaam; dat kan ook zittend, waarbij je naast auscultatie van hart en longen de mammae kunt onderzoeken. Laat het kind het bovenlichaam weer aankleden. Laat daarna het kind de bovenbroek of rok uitdoen om buik en benen te onderzoeken. Daarna pas de onderbroek tot halverwege de bovenbenen laten zakken of uitdoen (afhankelijk van of het kind tijdens het onderzoek moet staan of liggen) en nogmaals uitleggen wat je gaat doen. Voor beoordeling van de puberteitsstadia is het vaak niet nodig dat de onderbroek helemaal uitgedaan wordt. Bij een vermoeden op seksueel misbruik is dit wel nodig om de benen voldoende te kunnen spreiden .

Creëer een veilige omgeving

Kinderen tot plm. 4 jaar kunnen ook op schoot van een ouder worden onderzocht. Voor het onderzoek van de genitaliën laat je het kind met de rug tegen moeders of vaders buik op schoot zitten en breng je het vervolgens in half-liggende positie. Je kunt het anogenitale gebied dan goed in beeld brengen. Het is handig om dan zelf op een lage stoel te gaan zitten, zodat het anogenitale gebied zich op ooghoogte bevindt. Uiteraard moet je voor de knieborsthouding vervolgens het kind wel motiveren om op de onderzoeksbank te willen liggen.

Onderzoek alleen wat nodig is

De uitgebreidheid van lichamelijk onderzoek van mammae en genitaliën verschilt per indicatiegebied, samengevat in tabel 1. Doe bij palpatie van de genitaliën altijd handschoenen aan. Dit past bij professionele distantie en komt de hygiëne ten goede.

Geef controle

Zorg voor voorspelbaarheid. Kondig elke nieuwe stap aan en benoem steeds wat je doet. *Laat het kind meebeslissen binnen de mogelijkheden die er zijn.* Een meisje zou ook zelf de schaamlippen kunnen spreiden of kan een spiegel vasthouden om mee te kijken tijdens het onderzoek van de genitaliën.

Werk samen. “Als jij dit even vast wilt houden, dan doe ik ondertussen...”

Handel bij weerstand of angst

Afleiding. Bespreek met het kind welke afleiding zou kunnen helpen: praten over ontspannende dingen, het vasthouden van een knuffel, ouders laten voorlezen, kijken op tablet of smartphone, muziek luisteren, etc.

Ontspanning. Bespreek met kind en ouders of er manieren zijn om beter te ontspannen: rustig in- en uitademen, met ouders bellen blazen, het doen van ontspanningsoefeningen, etc.

Gebruik geen dwang. Het is niet in het belang van het kind dat het tegen zijn zin in vast wordt gehouden of handelingen dient te ondergaan. Bij dwang zal de angst alleen maar groter worden en kan het lichamelijke onderzoek een traumatische gebeurtenis worden. Mocht het kind zo angstig zijn dat het onderzoek niet kan plaatsvinden, stop het dan.

Complimenteer

Vertel het kind na afloop van het onderzoek dat hij of zij het goed gedaan heeft.

De kernaanbevelingen aangaande de voorbereiding op en de begeleiding tijdens lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitalieën zijn samengevat in tabel 2.

3d. Beschikbaarheid van een tweede hulpverlener

De aanwezigheid van een tweede professional bij lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën wordt niet standaard geadviseerd, maar kan wel overwogen worden ter bescherming van de hulpverlener. Indien een kind ongemak ervaart als een arts van het andere geslacht het onderzoek uitvoert, dan kan aangeboden worden om een arts van hetzelfde geslacht, indien beschikbaar, het onderzoek uit te laten voeren.

3e. Als lichamelijk onderzoek geweigerd wordt

Soms weigert een kind lichamelijk onderzoek geheel of gedeeltelijk. In alle gevallen geldt dat een kind niet gedwongen kan worden om lichamelijk onderzoek te ondergaan. Bij paniek is het advies om het lichamelijk onderzoek onmiddellijk af te breken.

Stap 1

Ga bij weigering van het kind met hem/haar in gesprek en kijk wat er nodig is om het onderzoek voort te kunnen zetten. Hierbij dient in het bijzonder aandacht te worden geschonken aan de wijze waarop de controle van het kind op het onderzoek vergroot kan worden.

Bij een vermoeden op seksueel misbruik is het van belang om de reacties van het kind objectief te noteren, aangezien ze later van belang kunnen zijn bij de interpretatie van de bevindingen.

Stap 2

Mocht het hiermee niet lukken, weeg dan eerst af of het onderzoek voor de beantwoording van de hulpvraag zo noodzakelijk is dat er niet van af kan worden gezien of uitgesteld kan

worden. Is het onderzoek strikt noodzakelijk, realiseer dan pedagogische/psychologische begeleiding alvorens het onderzoek te herhalen.

Stap 3

Mocht ondanks deze interventies de angst blijven bestaan, dan zijn er verschillende vormen van sedatie mogelijk alvorens aan narcose te denken, zoals anxiolytica of lachgas. Dit is niet alleen aan behandelaar en ouders, conform de WGBO moet een kind van 12 jaar of ouder hier ook mee instemmen. Overweeg narcose alleen in specifieke gevallen, zoals een ernstige mentale beperking, waarbij uitleg niet mogelijk is. Voor meer informatie over Procedurele Sedatie en Analgesie en positief taalgebruik bij angst en pijn verwijzen wij naar:

<https://www.prosa.network.com> en <https://kindenzorg.nl/positief-taalgebruik-werkt-goed-tegen-angst-en-pijn/>.

4. Voorwaarden waaronder beeldmateriaal van genitaliën gemaakt, gearhiveerd en gedeeld mag worden

4a. Redenen voor het maken van beeldmateriaal

Zorgverlening

Het fotografisch vastleggen van uitwendig zichtbare lichamelijke kenmerken kan nuttig zijn voor follow-up of intercollegiaal overleg. De beeldopnames moeten van goede kwaliteit zijn en het moet meteen duidelijk zijn *welk* lichaamsdeel er gefotografeerd is, *waar* het letsel of de afwijking zich bevindt en *hoe* dit er op detailniveau uitziet. Het Nederlands Forensisch Instituut heeft hier instructies voor opgesteld, zie [NFI-Letselfotografie-1.pdf \(leck.nu\)](#). Beeldmateriaal dat gemaakt wordt in het kader van de behandeling, maakt deel uit van het medisch dossier. Dit betekent dat het valt onder de geldende bewaartermijnen van het medisch dossier, het beroepsgeheim en de geldende regels ten aanzien van toestemming. Voor het maken van beeldmateriaal dient vooraf toestemming te zijn gegeven, conform de door de WGBO gestelde leeftijdsgrenzen. Vermeldt deze toestemming expliciet in het medisch dossier.

Indien een arts besluit om beeldopnames ter consultatie met een collega-arts te delen, dan dienen deze niet herleidbaar te zijn naar een patiënt, zie [KNMG Richtlijn - Omgaan met medische gegevens 2021 juni \(2\).pdf](#).

Onderwijs of publicatie

Mocht beeldmateriaal vervaardigd worden louter voor onderwijskundige doeleinden of wetenschappelijke publicatie, dan moet altijd vooraf schriftelijke toestemming zijn verkregen en moet de herleidbaarheid zoveel mogelijk beperkt worden. Dergelijk beeldmateriaal behoort niet tot het medisch dossier. Ook beeldmateriaal dat vervaardigd is in het kader van de zorg, mag alleen na schriftelijke toestemming van de patiënt voor onderwijs of publicatie worden gebruikt. Hierbij moet de patiënt geïnformeerd worden over het doel van de opname, hoe lang de opname wordt bewaard en wie er toegang tot de opname hebben. Anoniem beeldmateriaal mag zonder toestemming gebruikt worden, mits dit op geen enkele manier te herleiden is naar de patiënt.

4b. Randvoorwaarden bij het maken en archiveren van beeldmateriaal

Het is van belang dat beeldmateriaal vervaardigd wordt met een camera die geen verbinding met draadloze netwerken (bellen, sms, internet, Wifi of bluetooth) kan maken. Dit kan een fototoestel zijn. Mocht er een mobiele telefoon gebruikt worden, dan is het een vereiste dat deze op 'vliegtuigmodus' staat. Met Siilo kunnen beeldopnames in een beveiligde omgeving worden gemaakt en bewaard (en op een veilige manier worden gedeeld met collega's), zie

www.siilo.com/nl voor een handleiding. Vervolgens dient de opname aan het medisch dossier toegevoegd te worden en van het device verwijderd te worden. In steeds meer ziekenhuizen is het mogelijk om beeldopnames via mobiele applicaties rechtstreeks in het medisch dossier te plaatsen.

Tabel 1a. Lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën (jongens)

Onderzoek	Welke indicatie? (meest voorkomend)	Wie onderzocht?	Welke expertise?	Welke voorbereiding?
Inspectie en evt. palpatie van de genitalia externa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aandoeningen van de puberteit, waaronder gynaecomastie ✓ Eindlengtepredictie ✓ Verdenking DSD conditie ✓ Mictieklachten ✓ Vermoeden op seksueel misbruik ✓ Top-tot-teenonderzoek bij vermoeden op kindermishandeling ✓ Urineweginfectie ✓ Discomfort (bijv. persen bij phimosis) ✓ Pijnlijke mictie en/of afwijkende straal ✓ Vragen van ouders en/of kind over anatomie ✓ Indicatie voor blaascatheterisatie ✓ Huidafwijking in of nabij het genitale gebied ✓ Genitale jeuk ✓ Aandoeningen waarop het beloop van de puberteit effect kan hebben (bijv. scoliose) ✓ Verdenking syndroom ✓ Routine onderzoek bij pasgeborenen en baby's ✓ Onderzoek in het kader van follow-up programma pasgeborenen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Huisarts (i.o.) ✓ Kinderarts (i.o.) ✓ (Kinder-)uroloog (i.o.) ✓ (Kinder-)chirurg (i.o.) ✓ SEH arts (i.o.) ✓ Dermatoloog(i.o.) ✓ Consultatiebureau arts (i.o.) ✓ Jeugdarts (i.o.) ✓ Verpleegkundig specialist (i.o.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise op het gebied van puberteitsontwikkeling en leeftijdsspecifieke anatomie en afwijkingen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitleg over het onderzoek ✓ Vragen of ouders aanwezig /afwezig moeten zijn ✓ Niet geheel laten uitkleden ✓ Gebruik van handschoenen
Palpatie van de testes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aandoeningen van de puberteit, waaronder gynaecomastie ✓ Eindlengtepredictie ✓ Verdenking laesie/tumor ✓ Verdenking niet-scrotale testes ✓ Verdenking ontstekingsproces ✓ Verdenking letsels ✓ Aandoeningen waarop het beloop van de puberteit effect kan hebben (bijv. scoliose) ✓ Verdenking syndroom ✓ Routine onderzoek bij pasgeborenen en baby's ✓ Onderzoek in het kader van follow-up programma pasgeborenen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Huisarts (i.o.) ✓ Kinderarts (i.o.) ✓ (Kinder-)uroloog (i.o.) ✓ (Kinder-)chirurg (i.o.) ✓ SEH arts (i.o.) ✓ Consultatiebureau arts (i.o.) ✓ Jeugdarts (i.o.) ✓ Verpleegkundig specialist (i.o.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise op het gebied van puberteitsontwikkeling en testiculaire afwijkingen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitleg over het onderzoek ✓ Vragen of ouders aanwezig /afwezig moeten zijn ✓ Niet geheel laten uitkleden ✓ Gebruik van handschoenen

Beeldopnames	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afwijkende anatomie ✓ Opvallende bevindingen ✓ Beloop van ontstekingsproces ✓ Letsels 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kinderarts (i.o.) ✓ (Kinder-)uroloog (i.o.) ✓ (Kinder-)chirurg (i.o.) ✓ SEH arts (i.o.) ✓ Dermatoloog (i.o.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gebruik van geschikte applicaties voor en kennis over veilige opslag van beeldopnames 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliciete toestemming
---------------------	--	--	---	--

Tabel 1b. Lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën (meisjes)				
Onderzoek	Welke indicatie? (meest voorkomend)	Wie onderzoekt?	Welke expertise?	Welke voorbereiding?
Inspectie van de genitalia externa (incl. clitoris, introïtus en hymen) en evt. palpatie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aandoeningen van de puberteit ✓ Eindlengtepredictie ✓ Verdenking DSD ✓ Mictieklachten ✓ Vermoeden op seksueel misbruik ✓ Top-tot-teenonderzoek bij vermoeden op kindermishandeling ✓ Urineweginfectie ✓ Buikpijn ✓ Uitblijvende menstruatie ✓ Vragen van ouders en/of kind over anatomie ✓ Indicatie voor blaascatheterisatie ✓ Huidafwijking in of nabij het genitale gebied ✓ Abnormale afscheiding ✓ Genitale jeuk ✓ Verdenking laesie/tumor ✓ Ontstekingsproces ✓ Letsels ✓ Corpus alienum ✓ Aandoeningen waarop het beloop van de puberteit effect kan hebben (bijv. scoliose) ✓ Verdenking syndroom ✓ Routine onderzoek bij pasgeborenen en baby's ✓ Onderzoek in het kader van follow-up programma pasgeborenen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Huisarts (i.o.) ✓ Kinderarts (i.o.) ✓ (Kinder-)uroloog (i.o.) ✓ (Kinder-)chirurg (i.o.) ✓ SEH arts (i.o.) ✓ (Kinder-)gynaecoloog (i.o.) ✓ Dermatoloog (i.o.) ✓ Consultatiebureau arts (i.o.) ✓ Jeugdarts (i.o.) ✓ Verpleegkundig specialist (i.o.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise op gebied van puberteitsontwikkeling en leeftijdsspecifieke anatomie en afwijkingen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitleg over het onderzoek ✓ Vragen of ouders aan-/afwezig moeten zijn ✓ Niet geheel laten uitkleden ✓ Gebruik van handschoenen
Inspectie en palpatie van de mammae	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aandoeningen van de puberteit ✓ Galactorrhoea ✓ Palpabele zwelling(en) ✓ Ontstekingsproces ✓ Huidafwijking ✓ Aandoeningen waarop het beloop van de puberteit effect kan hebben (bijv. scoliose) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Huisarts (i.o.) ✓ Kinderarts (i.o.) ✓ (Kinder-)chirurg (i.o.) ✓ SEH arts (i.o.) ✓ (Kinder-)gynaecoloog (i.o.) ✓ Dermatoloog (i.o.) ✓ Consultatiebureau arts (i.o.) ✓ Jeugdarts (i.o.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expertise op gebied van puberteitsontwikkeling en leeftijdsspecifieke anatomie en afwijkingen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitleg over het onderzoek ✓ Vragen of ouders aan-/afwezig moeten zijn ✓ Niet geheel laten uitkleden

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verpleegkundig specialist (i.o.) 		
Vaginaal toucher en/of speculumonderzoek (bij virgostatus of bij niet vrijwillig seksueel actief meisje)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Corpus alienum ✓ Beoordeling van toegang tot en diepte van vagina en eventueel gebruik van pelottes (na genitoplastiek) ✓ Vaststelling aanwezigheid vagina ✓ Onbegrepen vaginaal bloedverlies, m.n. pre-menarcheaal ✓ Onbegrepen zwelling of pijnklachten van de vagina ✓ Vaginaal trauma 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ (Kinder-)gynaecoloog (i.o.) ✓ (Kinder-)uroloog (i.o.) ✓ (Kinder-)chirurg (i.o.) 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitleg over het onderzoek ✓ Vragen of ouders aan-/afwezig moeten zijn ✓ Niet geheel laten uitkleden ✓ Gebruik van handschoenen
Beeldopnames	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afwijkende anatomie ✓ Opvallende bevindingen ✓ Beloop van ontstekingsproces ✓ Letsels 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kinderarts (i.o.) ✓ (Kinder-)uroloog (i.o.) ✓ (Kinder-)chirurg (i.o.) ✓ SEH arts (i.o.) ✓ Gynaecoloog (i.o.) ✓ Dermatoloog (i.o.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gebruik van geschikte applicaties voor en kennis over veilige opslag van beeldopnames 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expliciete toestemming

Tabel 2. Kernaanbevelingen aangaande de voorbereiding op en de begeleiding tijdens lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën	
Vorbereiding	Neem de tijd
	Creëer optimale omstandigheden
	Houdt rekening met gezinsfactoren
	Houdt rekening met eventuele negatieve ervaringen
	Sluit aan bij het ontwikkelingsniveau
	Creëer vertrouwen
	Leg uit wat je gaat doen
	Laat het kind beslissen wie er bij het onderzoek aanwezig mag zijn
Begeleiding	Laat het kind zich stapsgewijs uitkleden
	Creëer een veilige omgeving
	Onderzoek alleen wat nodig is
	Geef controle
	Handel bij weerstand of angst
	Complimenteer