

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

Consensusdocument Lichamelijk Onderzoek van Puberteitsstadia en Genitaliën



Versie: 10 juni 2022
Uiterste revisiedatum: 10 juni 2027

33

34 Samenstelling van de werkgroep:

- 35 - Mevr. Drs. Marjo J. Affourtit, kinderarts sociale pediatrie Erasmus MC Sophia
- 36 Kinderziekenhuis, namens de NVK
- 37 - Mevr. Prof.dr. Hedi L. Claahsen-van der Grinten, kinderarts-endocrinoloog UMC
- 38 Radboud, namens de NVK
- 39 - Dhr. Dr. Martijn J.J. Finken (vz), kinderarts-endocrinoloog Emma Kinderziekenhuis /
- 40 Amsterdam UMC, namens de NVK
- 41 - Mevr. Dr. Barbara B.M. Kortmann, kinderuroloog UMC Radboud, namens de NVU
- 42 - Mevr. Drs. Ingrid M.B. Russel-Kampschoer, kinderarts sociale pediatrie Wilhelmina
- 43 Kinderziekenhuis / UMC Utrecht, namens de NVK
- 44 - Mevr. Dr. Liesbeth van der Sluijs Veer, psycholoog Amsterdam UMC, namens de LVMP

45

46 **Voorwoord**

47

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

52 Onderwerpen die in deze leidraad aan bod komen, zijn: het expliciet maken van de
53 indicatiegebieden voor lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën, het
54 vaststellen van de expertise die hiervoor gewenst is, het aanreiken van praktische
55 handvatten voor de voorbereiding op en begeleiding tijdens dergelijk onderzoek en het
56 expliciteren van de voorwaarden waaronder beeldmateriaal van genitaliën gemaakt en
57 gedeeld mag worden.

58 De werkgroep is tussen 15 juni 2021 en 14 maart 2022 regelmatig bijeen geroepen. Omdat al
59 snel duidelijk werd dat er onvoldoende literatuur over dit onderwerp bestaat, heeft de
60 werkgroep besloten om haar aanbevelingen te baseren op een combinatie van onderlinge
61 consensus, consultatie van diverse experts (waaronder een ethicus, een jurist en een
62 afvaardiging van de Werkgroep Kinder- en Adolescenten Gynaecologie) en een landelijke
63 commentaarronde. Geen van de leden van de werkgroep had conflicterende belangen en er
64 zijn geen externe financiers betrokken geweest bij de totstandkoming van deze richtlijn.

65

66 Martijn Finken, voorzitter werkgroep

67 Amsterdam, 10 juni 2022

68 **Inhoudsopgave**

69

70 1. Indicatiegebieden voor lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën

71

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

74

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

77 a. Vragen van toestemming

78 b. Voorbereiding op het onderzoek

79 c. Begeleiding tijdens het onderzoek

80 d. Beschikbaarheid van een tweede hulpverlener

81 e. Als lichamelijk onderzoek geweigerd wordt

82

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

85 a. Redenen voor het maken van beeldmateriaal

86 b. Randvoorwaarden bij het maken en archiveren van beeldmateriaal

87 **1. Indicatiegebieden voor lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën**

88

89 Lichamelijk onderzoek is een belangrijk onderdeel van de algehele evaluatie van de
90 lichamelijke conditie van een patiënt. Lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en
91 genitaliën kan door kinderen als onaangenaam of bedreigend worden ervaren en het advies
92 is dan ook om dit alleen uit te voeren als er een indicatie voor bestaat. In Tabel 1 zijn de
93 belangrijkste indicatiegebieden voor lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en
94 genitaliën samengevat. Deze bestaan uit onder andere: kleine of grote lengte, vroege of late
95 puberteit, genderdysforie, gynaecologische klachten, urologische klachten, zoals niet-
96 ingedaalde testes of mictieproblematiek, specifieke buikklachten en een vermoeden van
97 seksueel misbruik (eventueel in combinatie met andere vormen van kindermishandeling).
98 Daarnaast kan een kind zich presenteren met klachten of symptomen die niet in tabel 1 zijn
99 opgenomen, maar waarbij lichamelijk onderzoek van de genitaliën noodzakelijk of
100 bijdragend kan zijn. De overwegingen hiervoor moeten duidelijk in het medisch dossier
101 gedocumenteerd worden.

102

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

105

106 Lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en genitaliën wordt reeds in de opleiding tot arts
107 onder supervisie aangeleerd en is routine voor onder andere kinderartsen en huisartsen.

108 Lichamelijk onderzoek bij congenitale urogenitale afwijkingen of vermoedens van seksueel
109 misbruik vereist echter meer specifieke expertise, welke onder andere aanwezig is bij
110 kinderurologen, kinderchirurgen, kindergynaecologen, kinderendocrinologen en
111 kinderartsen met expertise op het gebied van seksueel misbruik. Ter voorkoming van
112 onnodig frequent onderzoek kan overwogen worden om gericht te verwijzen.

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

118 **3. Voorbereiding en begeleiding van lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en**
119 **genitaliën**

120

121 **3a. Vragen van toestemming**

122

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

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

128 - Kinderen tot 12 jaar en wilsonbekwame kinderen worden vertegenwoordigd door hun
129 wettelijke vertegenwoordigers (zoals de gezagdragende ouders of een voogd).

130 Toestemming van het kind is niet nodig, maar het heeft wel recht op informatie voor
131 zover dit past bij zijn bevattingsvermogen.

132 - Kinderen van 12 tot 16 jaar dienen samen met hun wettelijke vertegenwoordigers
133 toestemming te geven, waarbij indien er verschil in inzicht tussen vertegenwoordigers en
134 kind bestaat de wil van het kind kan prevaleren als het kind de behandeling
135 weloverwogen blijft wensen of wanneer de behandeling nodig is om ernstig nadeel voor
136 het kind te voorkomen. Kinderen vanaf 12 jaar oefenen overige patiëntenrechten (zoals
137 het recht op geheimhouding) zelfstandig uit.

138 - Kinderen vanaf 16 jaar beslissen zelfstandig en hebben een zelfstandig recht op
139 informatie.

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

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

154

155

156 **3b. Voorbereiding op het onderzoek**

157

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

161

162 **Voor het consult**

163

164 **Neem de tijd**

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

167

168 **Creëer optimale omstandigheden**

169 Zorg voor een onderzoeksruimte waar privacy en rust gewaarborgd zijn en berg
170 afschrikwekkende hulpmiddelen, zoals instrumenten, op. De behandeltafel moet dusdanig
171 gepositioneerd worden dat er aan het voeteneind gezeten kan worden. Het onderzoek
172 wordt in een goed verwarmde kamer uitgevoerd en er moet voldoende belichting zijn.

173

174 **Tijdens het consult**

175 **Houdt rekening met gezinsfactoren**

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

178

179 **Houdt rekening met eventuele negatieve ervaringen**

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

186

187 **Sluit aan bij het ontwikkelingsniveau**

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

193

194 **Creëer vertrouwen**

195 Ga niet meteen op je 'doel' af, maar maak oprecht contact met het kind. Neem de tijd om
196 het kind te leren kennen door een praatje te maken (over bijv. school, het gezin of hobby's).

197 Draag uit dat lichamelijk onderzoek van puberteitsstadia en/of genitaliën “er gewoon bij
198 hoort” en ben open over de reden waarom.

199

200 **Leg uit wat je gaat doen**

201 Het is belangrijk om in begrijpelijke, leeftijdsaangepaste taal uit te leggen wat je gaat doen.

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

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

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

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

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

224

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

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

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

232 Bij pubers daarentegen kan de aanwezigheid van ouders ook ongemak teweeg brengen, wat
233 ze niet altijd willen uiten. De arts kan aangeven dat het onderzoek in principe in afwezigheid
234 van de ouders uitgevoerd wordt, tenzij de jongere anders wil. Hierdoor breng je de jongere
235 niet in een loyaliteitsconflict.

236

237

238 **3c. Begeleiding tijdens het onderzoek**

239

240 **Laat het kind zich stapsgewijs uitkleden**

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

250

251 **Creëer een veilige omgeving**

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

258

259 **Onderzoek alleen wat nodig is**

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

263

264 **Geef controle**

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

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

270

271 **Handel bij weerstand of angst**

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

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

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

282

283 **Complimenteer**

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

285

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

288

289 **3d. Beschikbaarheid van een tweede hulpverlener**

290

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

296

297 **3e. Als lichamelijk onderzoek geweigerd wordt**

298

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

302

303 **Stap 1**

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

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

311

312 **Stap 2**

313 Mocht het hiermee niet lukken, weeg dan eerst af of het onderzoek voor de beantwoording
314 van de hulpvraag zo noodzakelijk is dat er niet van af kan worden gezien of uitgesteld kan
315 worden. Is het onderzoek strikt noodzakelijk, realiseer dan pedagogische/psychologische
316 begeleiding alvorens het onderzoek te herhalen.

317

318

319 **Stap 3**

320 Mocht ondanks deze interventies de angst blijven bestaan, dan zijn er verschillende vormen
321 van sedatie mogelijk alvorens aan narcose te denken, zoals anxiolytica of lachgas. Dit is niet
322 alleen aan behandelaar en ouders, conform de WGBO moet een kind van 12 jaar of ouder
323 hier ook mee instemmen. Overweeg narcose alleen in specifieke gevallen, zoals een ernstige
324 mentale beperking, waarbij uitleg niet mogelijk is. Voor meer informatie over Procedurele
325 Sedatie en Analgesie en positief taalgebruik bij angst en pijn verwijzen wij naar:
326 <https://www.prosa.network.com> en [https://kindenzorg.nl/positief-taalgebruik-werkt-goed-](https://kindenzorg.nl/positief-taalgebruik-werkt-goed-tegen-angst-en-pijn/)
327 [tegen-angst-en-pijn/](https://kindenzorg.nl/positief-taalgebruik-werkt-goed-tegen-angst-en-pijn/).

328

329 **4. Voorwaarden waaronder beeldmateriaal van genitaliën gemaakt, gearchiveerd en** 330 **gedeeld mag worden**

331

332 **4a. Redenen voor het maken van beeldmateriaal**

333

334 **Zorgverlening**

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

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

349

350 **Onderwijs of publicatie**

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

360

361 **4b. Randvoorwaarden bij het maken en archiveren van beeldmateriaal**

362

363 Het is van belang dat beeldmateriaal vervaardigd wordt met een camera die geen verbinding
364 met draadloze netwerken (bellen, sms, internet, Wifi of bluetooth) kan maken. Dit kan een
365 fototoestel zijn. Mocht er een mobiele telefoon gebruikt worden, dan is het een vereiste dat
366 deze op 'vliegtuigmodus' staat. Met Siilo kunnen beeldopnames in een beveiligde omgeving
367 worden gemaakt en bewaard (en op een veilige manier worden gedeeld met collega's), zie
368 www.siilo.com/nl voor een handleiding. Vervolgens dient de opname aan het medisch

369 dossier toegevoegd te worden en van het device verwijderd te worden. In steeds meer
370 ziekenhuizen is het mogelijk om beeldopnames via mobiele applicaties rechtstreeks in het
371 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 ✓ 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 ✓ Huidafwijking ✓ Genitale jeuk ✓ 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-)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 ✓ Eindlengtepredictie ✓ Verdenking laesie/tumor ✓ Verdenking niet-scrotale testes ✓ Verdenking ontstekingsproces ✓ Verdenking letsels ✓ 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-)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 ✓ Huidafwijking ✓ Abnormale afscheiding ✓ Genitale jeuk ✓ Verdenking laesie/tumor ✓ Ontstekingsproces ✓ Letsels ✓ Corpus alienum ✓ 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-)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 swelling(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.) ✓ 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
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 	<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

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Onbegrepen vaginaal bloedverlies, m.n. pre-menarcheaal ✓ Onbegrepen zwelling of pijnklachten van de vagina ✓ Vaginaal trauma 			
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