



Leidraad Kinder- en adolescentengynaecologie in Nederland

24 december 2021

Initiatief

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)
- Werkgroep Kinder- en adolescentengynaecologie (WKAG)

Datum goedkeuring: 24 december 2021

Methodiek: Consensus Based

Discipline: Monodisciplinair

Verantwoording: NVOG

Colofon

Leidraad Kinder- en Adolescenten Gynaecologie in Nederland

© 2021 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie

Postbus 20075

3502 LB UTRECHT

Tel. 088-1344700

E-mail: kwaliteit@nvog.nl

Website: www.nvog.nl

Utrecht, 24 december 2021

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	Pag. 4
2. Aanbevelingen zorginstelling t.a.v. kinder- en adolescentengynaecologie	Pag. 5
3. Organisatie WKAG en SIG-KGE en relatie NVOG	Pag. 6
4. Opleidings- en nascholingseisen	Pag. 6
5. Poliklinische en klinische zorg	Pag. 6
I. Pubertaire kinderen en adolescenten relatief hoogvolume en laagcomplexe problemen	Pag. 7
II. Pre-pubertaire kinderen laag (en matig) volume en laagcomplexe problemen	Pag. 7
III. Pubertaire kinderen en adolescenten laagvolume en laagcomplexe problemen	Pag. 8
IV. Pre-pubertaire kinderen laagvolume en hoogcomplexe problemen	Pag. 8
V. Pubertaire kinderen en adolescenten laagvolume en hoogcomplexe problemen	Pag. 8
6. Vereisten aan een expertisecentrum	Pag. 9
7. Slotwoord	Pag. 10
Auteurs	Pag. 10
Referenties en gebruikte documenten	Pag. 10
Disclaimer	Pag. 10

1. Inleiding

De zorg voor kinderen en adolescenten met gynaecologische problemen vereist een specifieke aanpak met aandacht voor de bijzondere behoeften van deze categorie patiënten en hun naasten. Deze zorg betreft zowel de acute problematiek als de lange-termijn-begeleiding en vereist kennis van verschillende facetten inclusief ontwikkelingspsychologie, endocrinologie, (toekomstige) fertiliteit en seksuele functie en ontwikkeling.

Binnen de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) heeft de werkgroep Kinder- en adolescentengynaecologie (WKAG), die in 1995 werd opgericht, zich tot doel gesteld om de zorg binnen dit deelgebied in Nederland te optimaliseren, o.a. door informatievoorziening aan professionals en patiënten, het organiseren van (na)scholingen en netwerkvorming. Gezien de diversiteit aan problemen en het feit dat het een leeftijdscategorie betreft en niet een bepaalde groep ziektebeelden, heeft de werkgroep naast haar lidmaatschap van de NVOG Pijler Benigne Gynaecologie zich in 2018 ook bij de NVOG Pijler Voortplantingsgeneeskunde aangesloten onder de naam SIG (Special Interest Group) Kindergynaecologie en endocrinologie (SIG-KGE).

Een gynaecoloog die kinderen en adolescenten op het spreekuur ziet, dient zich de kindergynaecologie als aandachtsgebied eigen te maken en specifieke ervaring te verkrijgen en onderhouden. Het afnemen van de (hetero)anamnese en het verrichten van een gynaecologisch onderzoek bij deze categorie meisjes vraagt een leeftijd toegesneden attitude en kennis van de (normale) anatomie en fysiologie van de genitalia externa en interna per leeftijdsgroep. Er wordt nader in deze leidraad ingegaan op zorg naar complexiteit en volume.

De werkgroep Kinder- en adolescentengynaecologie levert met deze leidraad op verzoek van de NVOG een voorstel om tot een werkbaar indeling te komen voor het aandachtsgebied kinder- en adolescentengynaecologie. Dit voorstel is in een plenaire werkgroepvergadering bediscussieerd en vervolgens door het bestuur van de werkgroep onderbouwd met de resultaten van een tweetal enquêtes. In de eerst enquête aan alle Nederlandse ziekenhuizen werden ervaringen ten aanzien van behandelingen van deze meisjes en het verwijspatroon geïnventariseerd. Hieruit bleek dat 80% van de ziekenhuizen beschikt over een gynaecoloog met aandachtsgebied kinder- en adolescentengynaecologie en dat deze gynaecoloog nagenoeg altijd lid is van de werkgroep Kinder- en adolescentengynaecologie. In een tweede enquête aan de acht academische centra, werden vragen gesteld t.a.v. onder andere volume, infrastructuur en het scala aan ziektebeelden die zij in behandeling nemen. De inhoud van deze leidraad is besproken op de werkgroepvergadering d.d. 10 oktober 2018 en goedgekeurd door de werkgroepleden. Deze leidraad werd in juli 2019 aan de NVOG aangeboden. Het is door de Commissie Kwaliteitsdocumenten en de Beroepsbelangencommissie (BBC) vervolgens beoordeeld en in een telefonisch onderhoud 4 december 2019 resp. per mail 16 december 2019 door deze commissies becommentarieerd. De punten van aandacht die zijn aangekaart door de twee genoemde NVOG-commissies zijn geadresseerd en in het huidige document integraal overgenomen en nogmaals besproken binnen de Commissie Kwaliteitsdocumenten. Het document is vervolgens aan alle leden van de NVOG en overige stakeholders aangeboden 22 oktober 2020. Het door de NVOG verzamelde commentaar is vervolgens overgenomen en verwerkt in het huidige document door de werkgroep Kinder- en adolescentengynaecologie.

Definitie Leidraad

Een leidraad is een document met aanbevelingen over vaak organisatorische en/of uitvoerende zaken, ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg; het betreft met name procesgeoriënteerde afspraken of adviezen, veelal niet primair betrekking hebbende op de medische inhoud van de zorg dan wel indicatiestelling van diagnostiek of behandelingsinterventies.

2. Aanbevelingen zorginstelling t.a.v. kinder- en adolescentengynaecologie

De volgende principes gelden voor alle aspecten van gynaecologische zorg in de kinder- en adolescentengynaecologie en kunnen als basis dienen voor monitor-, audit- en visitatiedoeleinden.

- Het heeft de voorkeur dat alle ziekenhuizen die gynaecologische zorg leveren minstens één staflid aanwijzen dat aanspreekpunt is voor kindergynaecologische vraagstukken.
- Hulpverlening vindt zowel poliklinisch als klinisch bij voorkeur plaats in een omgeving passend bij de leeftijd met ondersteuning door verplegend personeel dat ervaring heeft met zorg aan kinderen.
- De gynaecoloog die aanspreekpunt is voor kindergynaecologische vraagstukken is het eerste aanspreekpunt en zal indien bereikbaar geconsulteerd worden, ook bij acute problemen indien mogelijk. In acute situaties waarbij de gynaecoloog die het kindergynaecologie-aanspreekpunt is binnen een kliniek niet bereikbaar is, is voor alle teamleden duidelijk met welk centrum kan worden overlegd.
- Opname van kinderen en adolescenten tot de leeftijd van 18 jaar vindt in principe op een kinderafdeling plaats.
- Alle zorgverleners van een kind en adolescent dienen zich bewust te zijn en kennis te hebben van de leeftijds geschikte benadering.
- Gynaecologen zijn geschoold in het herkennen van seksueel misbruik en/of seksueel geweld. De '[veilig thuis](#)'-protocollen dienen bekend te zijn en gevolgd te worden. Indien geïndiceerd, wordt het multidisciplinair team 'seksueel misbruik bij kinderen' van het ziekenhuis ingeschakeld en wordt er contact opgenomen met het [Centrum Seksueel Geweld](#). Hiertoe hebben de gynaecologen, betrokken bij de zorg van kinderen, kennis betreffende de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld ([KNMG-site over seksueel misbruik](#)).
- De gynaecologen zijn geschoold in het herkennen van vrouwelijke genitale verminking (Female Genital Mutilation (FGM)) en zijn bekend met de juridische consequenties conform de NVOG-leidraad '[Medische zorg voor vrouwen en meisjes met vrouwelijke genitale verminking \(VGV\)](#)'.
- Meisjes van 12 jaar en ouder hebben de mogelijkheid om de hulpverlener zonder aanwezigheid van ouders/verzorgers te spreken ([Rechten minderjarigen, KMMG](#)).
- Op de leeftijd toegesneden patiëntinformatie is beschikbaar (zie [NVOG-site](#)).
- Bij noodzaak tot chirurgie wordt de patiënt verwezen naar een centrum waar tenminste zowel een kinderchirurg als een gynaecoloog met aandachtsgebied kinder- en adolescentengynaecologie aanwezig is.
- De ziekenhuizen/hulpverleners zijn bekend bij en onderhouden contact met de specialisten/deskundigen die het aanspreekpunt zijn in de centra waarnaar verwezen wordt om verwijzing vlot en doeltreffend te bewerkstelligen.
- De gynaecoloog die aanspreekpunt is voor kindergynaecologische vraagstukken zal middels scholing op de hoogte blijven van de ontwikkelingen in dit vakgebied (zie paragrafen 3 en 4).
- Er is een nauwe samenwerking tussen gynaecologen, kinderartsen, kinderchirurgen, kinderurologen m.b.t. kindergynaecologische zorg en waar gewenst de mogelijkheid tot gezamenlijke consulten en gestructureerd multidisciplinair overleg.
- Voor ziekenhuizen waar niet gerealiseerd kan worden dat er een aanspreekpunt voor de kindergynaecologie is, zal een meisje bij een acute kindergynaecologische vraag worden gezien door een gynaecoloog, welke dan vervolgens kan overleggen met een kindergynaecologisch centrum in de regio. In het geval van een niet-acute gynaecologische vraag, biedt de indeling zoals deze beschreven staat in onderstaande 'Tabel 1' een handvat voor de betreffende gynaecoloog om te overwegen het meisje direct te verwijzen naar een kindergynaecologisch centrum.

3. Organisatie WKAG en SIG-KGE en relatie NVOG

De WKAG/SIG-KGE is een werkgroep/SIG onder auspiciën van de NVOG. Zowel (aspirant-)leden van de NVOG als van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) kunnen lid worden. De werkgroep vergadert plenair tweemaal per jaar. Bij de plenaire vergadering wordt een thema behandeld in de vorm van een minisymposium, aangedragen casuïstiek wordt besproken en terug gerapporteerd en er vindt een businessmeeting van de werkgroep plaats. Kennisoverdracht en netwerkontwikkeling worden hiermee bevorderd.

Ook is de werkgroep collectief lid van de European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology ([EURAPAG](#)) en de International Federation Of Pediatric and Adolescent Gynecology ([FIGIJ](#)), respectievelijk de Europese- en wereldzusterorganisaties voor kinder- en adolescentengynaecologie.

4. Opleidings- en nascholingseisen

Er is in Nederland nog geen officieel aandachtsgebied kinder- en adolescentengynaecologie. In de algemene opleiding tot gynaecoloog dienen voor het deelgebied kinder- en adolescentengynaecologie normen geformuleerd en bewaakt te worden (BOEG-termen, in de toekomst LOGO). Het bestuur van de WKAG/SIG-KGE wil zich graag inzetten om samen met de Koepel Opleiding deze normen te ontwikkelen en te implementeren, waartoe het huidige document als basis kan dienen. In afwachting van een eventueel formeel aandachtsgebied 'Kinder- en adolescentengynaecologie' is het *wenselijk* dat de gynaecoloog die zich profileert als deskundige en aanspreekpunt op dit gebied, zowel perifeer werkend als in een expertisecentrum, aan de volgende criteria voldoet:

- Lid te zijn van de WKAG/SIG-KGE;
- Geregeld de plenaire werkgroepvergaderingen met minisymposia van de WKAG/SIG-KGE bij te wonen (minimaal eenmaal per jaar);
- De Nederlandse postgraduate nascholingsdag kindergynaecologie, die eenmaal per twee jaar plaatsvindt, bij te wonen. Deze nascholingsdag valt onder verantwoordelijkheid van de werkgroep WKAG/SIG-KGE. Onderwerpen uit betreffend aandachtsgebied komen aan de orde en de bijeenkomst is toegankelijk voor alle artsen;
- Streeft naar het behalen van het IFEPAG (part 1 voor kinderartsen, part 1+2 voor gynaecologen). IFEPAG, International Fellowship of Paediatric and Adolescent Gynecology, is de internationale fellowship-accreditatie, opgesteld door FIGIJ voor die landen waar er geen formeel fellowship bestaat. De IFEPAG-fellowship is door de NVOG geaccrediteerd voor 40 accreditatiepunten;
- Eenmaal per drie jaar een internationaal kindergynaecologiecongres bij te wonen, zoals de North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology ([NASPAG](#)), EURAPAG of FIGIJ.
- Informatievoorziening aan professionals (in eigen regio) te bevorderen door gevraagde adviezen te geven en les te geven aan huisartsen en specialisten, mee op te leiden en te publiceren binnen dit deelgebied.

5. Poliklinische en klinische zorg

Zoals in de inleiding is uiteengezet, kan de gynaecologische zorg voor kinderen en adolescenten tot de leeftijd van 18 jaar ingedeeld worden naar leeftijdscategorie, naar volume en naar complexiteit. Behalve de adolescenten met laagcomplexe problemen (categorie I) betreffen alle categorieën laagvolume vraagstellingen. Hier dient opgemerkt te worden dat achter een ogenschijnlijke laagcomplexe vraagstelling er complexe problematiek kan schuilen die tijdig door de gynaecoloog bij de intake en initiële diagnostiek onderkend moet worden om de juiste hulpverlening op gang te brengen.

Het werk van het deelgebied kinder- en adolescentengynaecologie valt als volgt in te delen:

- Indeling naar pre-pubertaire kinderen versus pubertaire kinderen en adolescenten;
- Indeling naar hoog-laag volume;
- Indeling naar laag-hoog complexiteit.

Deze indeling is in navolging van de NVOG Nota NENI 2015 waarin deze indeling wordt gebruikt (laag-hoogcomplex/hoog- laagvolume).

Tabel 1:

Leeftijdscategorie	Relatief hoogvolume- laagcomplex	Laagvolume - laagcomplex	Laagvolume – hoogcomplex
Pre-pubertaire kinderen	-	II	IV
Pubertaire kinderen en adolescenten	I	III	V

I. Pubertaire kinderen en adolescenten relatief hoogvolume en laagcomplex problemen:

- a. Bloedingsproblemen.
- b. Dysmenorroe.
- c. Endometriose.
- d. Anticonceptie.
- e. SOA.
- f. Tienerzwangerschap.
- g. Buikpijn bij puber of adolescent inclusief functionele klachtenklachten.
- h. Problematiek rondom cyclusstoornissen (intake en initiële diagnostiek o.a. bij verdenking op het Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS), andere endocrinologische stoornissen (in samenwerking met kinderendocrinoloog) en dysmenorroe).
- i. Kleine/benigne adnexcysten.

II. Pre-pubertaire kinderen laag (en matig) volume en laagcomplex problemen:

- a. Vulvovaginitis.
- b. Corpus alienum.
- c. Vulvovaginale aandoeningen: lichen sclerosus, labia adhaesies, oppervlakkige trauma, urethra prolaps.
- d. Premenarchaal vaginaal bloedverlies (vaardigheden daarbij incl. onderzoek in narcose, vaginoscopie, echoscopie).
- e. Diagnostiek Seksueel Overdraagbare Aandoening (SOA) en begeleiding van seksueel misbruik en/of geweld (door daartoe bevoegd team binnen de organisatie).
- f. Tractus genitalis variaties zoals van het hymen of labia minora en majora.
- g. Oppervlakkige traumata van de vulva.
- h. Buikpijn bij het jonge meisje inclusief functionele klachten, analyse veelal i.s.m. de kinderarts.

- III. Pubertaire kinderen- en adolescenten laagvolume en laagcomplexere problemen:**
- a. Adnex pathologie zoals ovariële steeldraai, Extra-uteriene graviditeit (EUG), benigne adnexcyste.
 - b. Hymen variaties inclusief hymen imperforatus.
 - c. Problematiek t.a.v. hymenreconstructie, gevolgen infibulatie, vragen over vermeende labia hypertrofie.
 - d. Oppervlakkig trauma.
 - e. Diagnostiek (SOA) en begeleiding van seksueel misbruik en/of geweld (door daartoe bevoegde team binnen de organisatie).
- IV. Pre-pubertaire kinderen laagvolume en hoogcomplexere problemen:**
- a. Genderdysforie.
 - b. Disorders of Sex Development (DSD), inclusief geslachts chromosomale problematiek zoals Turner-syndroom.
 - c. Congenitale urogenitale of anorectale malformaties.
 - d. (Grottere) genitale hemangiomen.
 - e. Benigne en maligne ovariële tumoren inclusief counseling en maatregelen t.b.v. fertiliteitspreservatie.
 - f. Counseling en maatregelen t.b.v. fertiliteitspreservatie wegens behandeling met kans op gonadale schade.
 - g. Alle gynaecologische maligniteiten (bijv. sarcoma botryoïdes).
 - h. Uitgebreide ontstekingsprocessen aan/rond de genitalia.
 - i. Diep penetrerende en/of grote traumata aan de genitalia interna en externa.
 - j. Adnextumoren.
- V. Pubertaire kinderen- en adolescenten laagvolume en hoogcomplexere problemen:**
- a. ALLE onderwerpen uit categorie IV. Deze aandoeningen kunnen zich presenteren bij de geboorte, op de kinderleeftijd, maar ook pas in de puberteit.
 - b. Hypogonadotroop hypogonadisme en prematuur ovarieel insufficiëntie (POI).
 - c. Primaire amenorroe (na initieel onderzoek) indien vermoeden op chromosomale afwijkingen, Turner, compleet androgeen ongevoeligheids syndroom, aanlegstoornissen Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndroom etc.
 - d. Complexe uterusanomalieën.
 - e. Dwars vaginaseptum.
 - f. Cervixagenesie.
 - g. Endocriene en metabole ziekten (bijv. galactosaemie, haemosiderose).
 - h. Pubertas praecox.
 - i. Pubertas tarda en varianten.

In het algemeen zien gynaecologen vaker adolescenten, en slechts incidenteel pre-pubertaire c.q. premenarchale meisjes, op hun spreekuur. Om die reden dient er laagdrempelig overleg plaats te vinden met de gynaecoloog met aandachtsgebied kinder- en adolescentengynaecologie. In geval van ziektebeelden betreffende categorie II en III en ziektebeeld categorie Ic (endometriose), Ih (cyclusstoornissen) en Ii (kleine/benigne adnexcysten) dient altijd overlegd te worden met een gynaecoloog met aandachtsgebied kinder- en adolescentengynaecologie.

In geval van ziektebeelden betreffende categorie IId, e en h dient er tevens overleg plaats te vinden met een kinderarts/kinderendocrinoloog. Indien er sprake blijkt van laagvolume hoogcomplexere zorg (ziektebeelden behorende tot categorie IV-V) dan wel een niet frequent voorkomende tractus genitalis variatie (categorie II f) dienen patiënten doorverwezen te worden naar een expertisecentrum tenzij er binnen het eigen team voldoende expertise aanwezig is of mogelijkheid is voor verwijzing naar specifieke disciplines in het eigen ziekenhuis (voorbeeld verwijzing kinderendocrinologie voor meisje met pubertas praecox).

6. Vereisten aan een expertisecentrum

- a. Het gekwalificeerd expertisecentrum is toegankelijk voor overleg voor klinici met vragen over complexe kindergynaecologische beelden en verleent ondersteuning bij een eventuele aangewezen verwijzing naar een centrum.
- b. De gekwalificeerde expertisecentra in Nederland onderhouden gezamenlijk contact om te zorgen dat kennis en vaardigheid voor zeer zeldzame beelden geoptimaliseerd worden zo nodig met onderlinge doorverwijzing. Er zijn gespecialiseerde multidisciplinaire poliklinieken o.a. een Turner-, MRK-, DSD- en Genderpoli.
- c. Het gekwalificeerd expertisecentrum is geoutilleerd om vlot hulp te verlenen bij vragen omtrent fertilitatespreservatie in samenwerking met specialisten-voortplanting voor kinderen en jongeren die een behandeling met kans op gonadale schade (moeten) ondergaan.
- d. Patiënten met complexe aandoeningen moeten worden gezien in centra die de beschikking hebben over kinderartsen, kinderendocrinologen, kinderchirurgen, kinderurologen, gespecialiseerde diagnostici (radiologie, biochemie, genetica, (kinder-) hematologie) plastisch chirurgen, psychologen en maatschappelijk werk. Sommige beslissingen kunnen de kennis van een medisch ethicus gebruiken. In het gekwalificeerd expertisecentrum is er een structureel MDO en zijn zorgpaden voor de verschillende aandoeningen beschikbaar.
- e. Optimale diagnostische middelen (bijvoorbeeld MRI en 3D ultrasound) zijn aanwezig tezamen met de bijbehorende expertise voor de beoordeling in specifiek deze leeftijds categorie.
- f. Kennis over de mogelijke behandelingen zoals pelotte therapie bij congenitale afwezigheid van de vagina of de reconstructieve chirurgie bij meer complexe Mullerse buis anomalieën, congenitale bijnier hyperplasie en andere zeldzame DSD's is aanwezig binnen het team. Een kinderuroloog, plastisch chirurg en/of colorectaal chirurg zijn vaak medebehandelaar bij deze behandelingen.
- g. Psychologische hulp en/of seksuologische ondersteuning door professionals is een integraal deel van de multidisciplinaire aanpak gedurende de onderzoeken en de behandeling en is gemakkelijk toegankelijk. Deze professionals focussen op de directe sociale en emotionele consequenties van de diagnose en de behandelingen, het behandelen van een eventueel verstoord zelfbeeld, het voorkomen van sociale vermijding en het bespreekbaar maken van vragen over seksualiteit.
- h. In het behandelteam is er verplegend personeel met kennis omtrent het omgaan met kinderen.
- i. Met patiëntenverenigingen wordt contact onderhouden door de gekwalificeerde expertisecentra.
- j. De expertisecentra zullen research binnen de kinder- en adolescentengynaecologie coördineren en hieraan bijdragen.
De expertisecentra zullen richtlijnen ontwikkelen en onderhouden.
- k. Kinderen en adolescenten met complexe zorgvragen alsook de ouders/verzorgers krijgen op geschikte momenten in de ontwikkeling van het kind informatie over en begeleiding in seksuele gezondheid, anticonceptie en fertilitet door deskundigen op deze gebieden.

7. Slotwoord

Kinder- en adolescentengynaecologie is in Nederland vooralsnog niet erkend als aandachtsgebied. Desalniettemin vereist dit vakgebied specifieke kennis en vaardigheden in het herkennen van de specifieke beelden, het diagnostisch proces en de therapeutische opties. Het is wenselijk dat concrete eisen worden geformuleerd inclusief het aantal te behalen nascholingspunten voor de gynaecoloog met kinder- en adolescentengynaecologie als aandachtsgebied. Het bestuur van de werkgroep stelt voor om samen met de Koepel Opleiding van de NVOG nader te bekijken hoe de hierboven beschreven kwaliteit van zorg als formeel aandachtsgebied kan worden gerealiseerd.

In bovenstaande uiteenzetting is een overzicht gegeven van welke zorg, gerangschikt naar volume en complexiteit, verleend wordt in het aandachtsgebied kinder- en adolescentengynaecologie, al dan niet in een multidisciplinair teamverband. Tevens is aangegeven welke patiënten met hoogcomplexere zorgvragen in principe doorverwezen moeten worden naar expertisecentra. Een netwerk van zorgverleners, ook internationaal, betrokken bij gynaecologische problemen bij kinderen en adolescenten is in ontwikkeling.

Deze leidraad is bedoeld om de zorg in dit vakgebied in Nederland verder te verbeteren en kan in de toekomst als leidraad dienen om de gynaecologische zorg voor deze leeftijdscategorie onderdeel van kwaliteitsvisitaties te maken.

Auteurs

Het bestuur van de WKAG/SIG-KGE.

E-mail: info@kindergynaecologie.nl

Referenties en gebruikte documenten:

1. Nota NENI 2015
2. Bogchelman, D.H., *UMCG, Groningen, destijds voorzitter NVOG werkgroep Kinder- en adolescentengynaecologie* 'Kindergynaecologie: klein is niet altijd fijn...' Pijler Benigne Gynaecologie Presentatie Gynaeccongres mei 2013 Den Bosch
3. Enquête Verwijscentra Kinder- en Adolescentengynaecologie Nederland uitgevoerd door de WKAG, verslag in notulen werkgroep vergadering 12-10-2015.
4. Nota BritsPAG 2017: Clinical standards in Paediatric and Adolescent Gynaecology (PAG)

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijn(modules), standpunten, modelprotocollen, leidraden etc., alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: kwiteit@nvog.nl).