

Samenvatting JGZ-richtlijn

Seksuele ontwikkeling (0-19 jaar)

Handelen bij normale, afwijkende en zorgwekkende seksuele
ontwikkeling



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



Auteurs

S. Maris (Rutgers WPF)
I. van der Vlugt (Rutgers WPF)
J. Deurloo (TNO)
C. Lanting (TNO)

Maart 2014

Een publicatie van het
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

©Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, 2014

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen aanvaarden redactie, auteurs en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de of krachtens de in de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets van deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere wijze, zonder schriftelijke toestemming van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Alleen organisaties die jeugdgezondheidszorg uitvoeren in opdracht van de gemeente mogen deze uitgave ongewijzigd verspreiden onder hun eigen medewerkers, hetzij in geprinte vorm, hetzij digitaal.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijke verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelten van deze uitgave in lezingen, readers en andere werken dient men zich tot het NCJ te wenden.

Gefinancierd door ZonMw



Inhoud

Inleiding	4
1. Toelichting JGZ-richtlijn seksuele ontwikkeling	5
1.1 Begripsbepaling	5
1.2 Rol van de JGZ	6
1.3 Vlaggensysteem	6
2 Seksuele ontwikkeling van 0-6 jaar.....	7
2.1 Voorlichting en advies voor (ouders van) 0 - 6 jarigen	7
2.2 Signalering en begeleiding 0 - 6 jaar.....	9
3. Seksuele ontwikkeling van 6 jaar tot 12 jaar (pre)puberteit	12
3.1 Voorlichting en advies bij 6 - 12 jarigen	12
3.2 Signalering en begeleiding bij 6 - 12 jarigen	14
4. Seksuele ontwikkeling 12 (start puberteit) tot 19 jaar	15
4.1 Voorlichting en advies bij 12 - 19 jarigen	17
4.2 Signalering en begeleiding bij 12 - 19 jarigen.....	18
5 Handvatten voor advies en begeleiding in de JGZ praktijk	23
5.1 Seksuele opvoedingsondersteuning aan ouders	23
5.2 Seksualiteit bespreekbaar maken	24
5.3 Aanbevolen materialen.....	24
Bijlage 1: Overzicht seksuele ontwikkeling met leeftijd-overstijgende informatie	27
Bijlage 2: Overzicht aandachtspunten JGZ richtlijn seksuele ontwikkeling 0 - 6 jaar	28
Bijlage 3: Overzicht aandachtspunten JGZ richtlijn seksuele ontwikkeling 6 - 12 jaar	33
Bijlage 4: Overzicht aandachtspunten JGZ richtlijn seksuele ontwikkeling 12 - 19 jaar	39

Inleiding

In deze samenvatting zijn de belangrijkste punten uit de JGZ-richtlijn '*Seksuele ontwikkeling 0 – 19 jaar*' beschreven. Per ontwikkelingsfase 0-6 jaar, 6 tot 12 jaar en 12 tot 19 jaar, worden de belangrijkste kenmerken van de seksuele ontwikkeling beschreven met acties voor de JGZ. De onderwerpen worden uitgebreider beschreven in de volledige richtlijn. Ook de referenties zijn daar terug te vinden.

De richtlijn is primair ontwikkeld voor beroepsbeoefenaren in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Dit zijn artsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en doktersassistenten. In het kader van de bevordering van een gezonde seksuele ontwikkeling en de preventie van een ongezonde seksuele ontwikkeling werkt het JGZ-team samen met of verwijst naar andere professionals. Voor aanpalende beroepsbeoefenaren kan de richtlijn een aanvulling op de eigen richtlijnen en/of protocollen zijn. De inhoud van de richtlijn sluit aan bij vragen die JGZ-professionals hebben en vragen die JGZ-professionals van ouders en jongeren krijgen.

1. Toelichting JGZ-richtlijn seksuele ontwikkeling

Kinderen maken vanaf de geboorte een seksuele ontwikkeling door. De seksuele ontwikkeling verloopt voor ieder kind anders. Sommige kinderen lopen meer risico's dan andere kinderen. De JGZ is een belangrijke partner om kinderen van 0-19 jaar (en hun ouders) te begeleiden bij een gezonde seksuele ontwikkeling. Met de JGZ-richtlijn '*Seksuele ontwikkeling 0 – 19 jaar*' kan de JGZ kinderen volgen in hun seksuele ontwikkeling, informatie en advies geven, problemen vroegtijdig signaleren, begeleiding bieden en indien nodig gericht verwijzen. Hiermee kan de JGZ een belangrijke bijdrage leveren aan een gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen, tijdig een niet-optimale seksuele ontwikkeling signaleren en schade of problemen voorkomen.

1.1 Begripsbepaling

Seksualiteit: Seksualiteit omvat het geheel aan gevoelens, gedachten, opvattingen, fantasieën, verlangens en gedragingen die seksueel getint kunnen zijn. Kinderen beleven seksualiteit anders dan jongeren en volwassenen. Vanaf de puberteit gaan jongeren seksuele relaties aan en lopen hierdoor andere risico's.

Seksuele gezondheid: Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van lichamelijk, emotioneel, geestelijk en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte en wordt vooral vanuit een positieve benadering belicht met ruimte voor seksueel plezier. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden moeten de seksuele rechten van ieder mens worden gerespecteerd, beschermd en uitgevoerd. Dit impliceert onder andere het aangaan van seksuele contacten vrij van dwang, discriminatie en geweld.

Seksuele ontwikkeling: Deze start vanaf de geboorte en zet zich voort in de puberteit en volwassenheid. De seksuele ontwikkeling bestaat uit een samenspel van *lichamelijke, cognitieve, psychische, sociale, relationele, ethische, religieuze en culturele factoren*. Kinderen en jongeren spelen zelf een actieve rol in hun seksuele ontwikkeling door te reageren op hun omgeving, betekenis te geven aan denkbeelden, gedragingen en emoties en hierin zelf seksuele keuzes te maken. Belangrijke onderwerpen in de seksuele ontwikkeling zijn de lichamelijke veranderingen, seksuele gevoelens, seksueel gedrag, genderidentiteit en seksuele oriëntatie.

Seksueel gedrag: De term 'normaal seksueel gedrag' is subjectief en komt overeen met de norm binnen een cultuur, maatschappij, gezien of groep. Deze term wordt niet gebruikt in de richtlijn. Seksueel gedrag kan veelvoorkomend zijn, gezond of ongezond. Veelvoorkomend seksueel gedrag is niet per definitie gezond seksueel gedrag. Ook is weinig voorkomend seksueel gedrag niet per definitie ongezond seksueel gedrag. De meeste kinderen ontwikkelen zich op een seksueel gezonde manier en maken op latere leeftijd seksueel gezonde keuzes. Seksueel gezond gedrag is gedrag wat niet schadelijk is voor het eigen lichaam of psychosociaal welzijn. Gedrag is seksueel ongezond als het een (te verwachten) schadelijk of zorgwekkend risico vormt voor de (seksuele) ontwikkeling.

1.2 Rol van de JGZ

De belangrijkste taken van de JGZ die betrekking hebben op de seksuele ontwikkeling van de jeugd zijn: *preventie, signalering, voorlichting en advies, begeleiding en doorverwijzing/ registratie*. Dit houdt in:

- het stimuleren en begeleiden van een gezonde seksuele ontwikkeling én het voorkomen van problemen;
- het tijdig signaleren van een niet-optimale seksuele ontwikkeling op fysiek en psychoseksueel gebied en de risicofactoren hiervoor;
- het zo nodig inzetten van interventie maatregelen;
- verwijzen bij een (bedreigende of schadelijke) ontwikkeling;
- het bieden van ondersteuning en advies aan ouders of andere professionals bij de seksuele opvoeding;

De JGZ professional dient competent en deskundig te zijn om deze taken uit te voeren.

1.3 Vlaggensysteem

Om seksueel gedrag van kinderen adequaat te kunnen duiden en te beoordelen wordt in de JGZ-richtlijn *'Seksuele ontwikkeling 0 – 19 jaar'* o.a. gebruik gemaakt van de zes criteria uit het vlaggensysteem. Op basis hiervan kan de JGZ professional een keuze maken voor advies, begeleiding of verwijzing.

De zes criteria van het vlaggensysteem:

1. *Wederzijdse toestemming*; wil het kind het zelf, wil het eventuele andere kind het ook, vinden beide kinderen het seksuele gedrag prettig?
2. *Vrijwilligheid*; kiest het kind er zelf voor, durft het/is het in staat om nee te zeggen?
3. *Gelijkwaardigheid*; zijn het kind en het andere kind even sterk, oud, slim, of is er sprake van een machtsverschil?
4. *Ontwikkeling adequaat*; doet het kind niets waar het te jong of te oud voor is, past het seksuele gedrag bij de ontwikkelingsleeftijd van het kind?
5. *Context adequaat*; is het seksuele gedrag van het kind gepast, stoort of choqueert het anderen in de omgeving niet?
6. *Zelfrespect*; heeft het kind zicht op de gevolgen van zijn of haar gedrag, neemt het geen risico's die schadelijke gevolgen kunnen hebben?

Het vlaggensysteem onderscheidt vier gradaties van seksueel gedrag: 'gezond, licht grensoverschrijdend, zwaar en ernstig grensoverschrijdend gedrag'. Veel seksueel gedrag van kinderen is gezond. Kinderen experimenteren immers vanaf jonge leeftijd met seksualiteit, ze proberen gedrag uit en/of ontdekken hun eigen lichaam en dat van anderen. Dit is normaal gedrag wat nodig is voor een gezonde seksuele ontwikkeling. Bij 'licht grensoverschrijdend' seksueel gedrag is afleiden of het gedrag benoemen en begrenzen afdoende. Kinderen moeten soms nog leren welk seksueel gedrag wel of niet acceptabel of toelaatbaar is. 'Zwaar grensoverschrijdend seksueel gedrag' moet afgeleerd en beslist bijgestuurd worden bijvoorbeeld door er consequenties, een waarschuwing of een straf aan te verbinden. Bij 'ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag' is

ingrijpen noodzakelijk. Dit kan door het gedrag te verbieden, er straf of sancties aan te verbinden en/of begeleiding om herhaling te voorkomen. Extra observaties zijn wenselijk. Voor meer informatie zie ook de adviezen in de volledige richtlijn (hoofdstuk 2 en 3). In onderstaand schema staan in het kort de verschillende gedragsadviezen weergegeven.

Schema 1: Handelen bij seksueel (grensoverschrijdend) gedrag

	GROEN 'gezonde seksuele ontwikkeling'	GEEL/ ORANJE 'licht grensoverschrijdend' (nodig om normen te leren)	ROOD 'zwaar grensoverschrijdend' (afleren door verbieden)	ZWART 'ernstig grensoverschrijdend' (ingrijpen noodzakelijk')
Actie:	geef ruimte in ontwikkeling/ benoem	leid af/ benoem	benoem	benoem
	bevestig/ negeer	begrens	verbied	verbied/ grijp in
	leg uit	leg uit	leg uit	leg uit
		observeer	observeer goed	straf en/ of begeleid
				observeer extra

Schema afkomstig uit (Frans, 2010, pagina 49).

2 Seksuele ontwikkeling van 0-6 jaar

In de eerste vier jaar is het contact tussen JGZ, ouders en kind intensief en frequent. Ouders maken zich soms zorgen over de seksuele ontwikkeling of seksueel gedrag van hun kind. De JGZ-professional informeert ouders over een gezonde seksuele ontwikkeling, signaleert eventuele problemen en biedt ondersteuning en begeleiding indien gewenst.

In deze fase ontdekken en onderzoeken kinderen het eigen lichaam en de eigen geslachtsdelen en ze worden nieuwsgierig naar het lichaam van anderen. Vanaf het 2^e jaar spelen kinderen meer seksuele spelletjes. Als ze iets ouder zijn worden ze gevoeliger voor sociale regels.

Ouders realiseren zich niet altijd dat hun kind een seksuele ontwikkeling doorloopt en dat seksueel gedrag voor kinderen een andere betekenis en functie heeft dan voor volwassenen. Soms keuren ze seksueel gedrag af of bestraffen ze gedrag, terwijl dit bij een gezonde seksuele ontwikkeling hoort.

2.1 Voorlichting en advies voor (ouders van) 0 – 6 jarigen

Vragen en/of zorgen van ouders gaan in deze fase vaak over de lichamelijke ontwikkeling (denk aan: verkleving van de voorhuid/ schaamlippen, jongens/meisjesbesnijdenis, indalen van de ballen en borstontwikkeling) en seksueel gedrag (denk aan: aanraken van eigen geslachtsdelen, hoe reageer je op de erectie van je zoon, zelfstimulatie en seksuele spelletjes met andere kinderen).

De JGZ-professional geeft de ouders (en het kind) informatie over een gezonde seksuele ontwikkeling en ouders tips voor de seksuele opvoeding (brochure seksuele ontwikkeling 0-6 jaar). Dit kan door middel van een (digitale) folder of verwijzing naar www.opvoeden.nl.

De JGZ-professional vraagt rond 2 à 3 jaar (zindelijkheidsfase) en op de leeftijd van (bijna) 4 jaar (voor overgang basisschool) expliciet naar de seksuele ontwikkeling van het kind.

Adviezen met betrekking tot lichamelijke veranderingen en vragen en/of zorgen van ouders of andere professionals:

- **Stimuleren eigen geslachtsdelen.** De JGZ-professional vertelt ouders dat jonge kinderen vaak hun eigen geslachtsdelen stimuleren en dat dit bij een gezonde seksuele ontwikkeling hoort. Jonge kinderen ontdekken door het stimuleren van hun eigen geslachtsdelen hun seksuele gevoelens en wat zij prettig en niet prettig vinden. Ouders kunnen kinderen vanaf 2 à 3 jaar leren dat masturbatie niet in elke situatie wenselijk of acceptabel is.
- **Interesse in geslachtsdelen van anderen.** De JGZ-professional vertelt ouders dat jonge kinderen hun eigen lichaam ontdekken door het kijken naar blote mensen en het laten zien van de eigen geslachtsdelen aan anderen. Zo ontdekken ze tot welke sekse ze horen. Ouders kunnen hun kinderen leren dat het laten zien van geslachtsdelen aan anderen niet in elke situatie wenselijk of acceptabel is.
- **Seksueel spel.** De JGZ-professional vertelt ouders dat seksuele spelletjes (en daarbij bijvoorbeeld het aanraken van andermans geslachtsdelen) bij een gezonde seksuele ontwikkeling hoort mits het aan de criteria van het vlaggensysteem voldoet.
- **Lichamelijke veranderingen.** De JGZ-professional vertelt ouders op indicatie dat vergrote borstjes, gezwollen geslachtsdelen, nauwe voorhuid, e.d. voorkomen en na een bepaalde periode verdwijnen. Ouders krijgen advies de lichamelijke ontwikkeling verder te monitoren. Indien lichamelijke verandering op termijn niet vanzelf verdwijnt, zie: paragraaf 2.2.1.
- **Meisjesbesnijdenis.** De JGZ-professional maakt het onderwerp bespreekbaar tijdens diverse contactmomenten als primaire preventie. Voor meer informatie zie standpunt '*Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking door de Jeugdgezondheidszorg*'.
- **Opwinding.** De JGZ-professional vertelt ouders op indicatie dat uitingen van seksuele opwinding bij kinderen vanaf 15 maanden voor kunnen komen en dat dit deel uit maakt van een gezonde seksuele ontwikkeling.
- **Seksuele beelden.** De JGZ-professional vertelt ouders op indicatie dat jonge kinderen seksuele beelden nog niet goed kunnen interpreteren (bijvoorbeeld kind ziet ouders vrijen, kind ziet pornografische beelden op tv). Ouders kunnen kinderen een kader bieden en uitleggen dat dit gedrag is wat past bij volwassenen. Als kinderen dit gedrag nadoen dient een ouder bij te sturen (zie voor handvatten de complete richtlijn).
- **Aanraken eigen geslachtsdelen.** De JGZ-professional vertelt ouders op indicatie dat het aanraken van de eigen geslachtsdelen vaak voorkomt en niet schadelijk is voor de ontwikkeling van een kind. Jonge kinderen ontdekken hun lichaam en dus ook hun geslachtsdelen. Ze leren spelenderwijs hun eigen lichaamsdelen kennen en wat zij prettig en niet-prettig vinden.
- **Gender specifieke ontwikkeling.** De JGZ-professional vertelt ouders op indicatie dat variaties in de genderontwikkeling voorkomen binnen een gezonde seksuele ontwikkeling van 0 – 6 jarigen. Pas als een kind een sterke voorkeur voor atypisch genderrolgedrag

vertoont, én een afkeer heeft voor de eigen gender én er duidelijke signalen zijn van onvrede met het eigen geslacht, wijst dit mogelijk op genderdysforie. Aan het begin van de puberteit zal duidelijk worden of er daadwerkelijk sprake is van genderdysforie. Bij een groot deel van de kinderen van 0 – 6 jaar met atypisch genderrolgedrag verdwijnt dit gedrag namelijk vanzelf weer. De JGZ vertelt ouders dat het belangrijk is kinderen ruimte te geven in hun genderidentiteitsontwikkeling, variatie in gendergedrag te accepteren en gevoelens serieus te nemen.

- **Seksuele oriëntatie.** De JGZ-professional vertelt ouders op indicatie dat variaties in de genderontwikkeling voorkomen binnen een gezonde seksuele ontwikkeling van 0 – 6 jarigen. Bij een groot deel van de kinderen van 0 – 6 jaar met atypisch genderrolgedrag verdwijnt dit gedrag vanzelf weer.

2.2 Signalering en begeleiding 0 – 6 jaar

Indien de seksuele ontwikkeling niet normaal verloopt is begeleiding en/of verwijzing wenselijk. Om de seksuele ontwikkeling adequaat te kunnen duiden is het belangrijk de seksuele ontwikkeling van kinderen te volgen, lichamelijk onderzoek te doen en hier expliciet naar te vragen rond 2 à 3 jaar en 3 à 4 jaar.

2.2.1 Lichamelijke verschijnselen

De JGZ-professional signaleert of de lichamelijke ontwikkeling gezond of afwijkend verloopt en geeft gericht advies. Hiervoor is lichamelijk onderzoek gewenst. Ouders kunnen zich zorgen maken over de lichamelijke ontwikkeling en advies vragen.

Aandachtspunten zijn:

- **Vergrote borstjes bij pasgeborenen.** Verwijzen indien het niet vanzelf verdwijnt binnen een maand of er is sprake van een duidelijk verschil in grootte tussen beide borstjes.
- **Gezwellen geslachtsdelen bij pasgeboren meisjes.** Geef de ouders uitleg en geruststelling: de vrouwelijke geslachtsdelen kunnen door blootstelling aan moederlijke oestrogenen er wat gezwollen uitzien, vaak met aanzienlijke niet-pussende (heldere) afscheiding.
- **Vaginaal bloedverlies na de geboorte.** Geef de ouders uitleg en geruststelling: het optreden van vaginaal bloedverlies is fysiologisch en komt bij ongeveer 3-10% van alle pasgeboren meisjes voor. Wanneer er meer dan twee weken na de geboorte vaginaal bloedverlies optreedt, moet men verwijzen.
- **Kleur en grootte scrotum.** Geef de ouders uitleg en geruststelling: het scrotum van een mannelijke pasgeborene is relatief groot en bij een stuitligging of bij een voorbijgaande hydrocèle (waterbreuk) nog groter. Het scrotum van negroïde kinderen is relatief donker van kleur ten opzichte van de rest van de huid, die pas later zijn definitieve kleur krijgt.
- **Hydrocèle.** Bij een hydrocèle na het eerste levensjaar moet men verwijzen.
- **Liesbreuk.** Bij een liesbreuk moet men verwijzen. Bij verdenking op een beklemde breuk (de zwelling is dan pijnlijk en niet reponibel) is spoed vereist.
- **Plaats urethra (plasbuis).** Bij een hypospadie of epispadie dient voor de leeftijd van 6 maanden verwezen te worden, dit kan rechtstreeks naar de specialist (kinderarts, kinderuroloog of kinderchirurg) met kennisgeving aan of na overleg met een huisarts.

- **Onduidelijk of ambigue genitaal/Disorders of sex development (DSD).** Bij een onduidelijk geslacht dient met spoed verwezen te worden naar een centrum met een endochirurgisch team voor DSD, voor verder onderzoek en zo nodig behandeling.
- **Borstontwikkeling bij meisjes (2-3 jaar).** Op basis van expert opinie wordt aanbevolen om de groei en borstontwikkeling van meisjes met geïsoleerde borstontwikkeling een keer per (half) jaar te controleren, dit kan bij de jeugdarts, verpleegkundig specialist of bij de huisarts. Er dient te worden verwezen wanneer er bijkomende verschijnselen zijn zoals haargroei (pubes- of okselbehaarung) of toegenomen lengtegroei, of bij progressief toenemende borstgroei.
- **Verkleving van de schaamlippen.** Wanneer verkleefde schaamlippen gepaard gaan met klachten zoals recidiverende urineweginfecties of vulvovaginitis, wordt verwezen naar de huisarts. Dit kan door de huisarts behandeld worden met oestrogeencrème of corticosteroid-crème gedurende 2 tot 6 weken. In de meeste gevallen helpt dat goed. Recidieven kunnen worden voorkomen door Lanette vaselinezalf FNA. Chirurgische behandeling van de verkleving is zelden nodig. Bij vermoeden van seksueel misbruik als mogelijke oorzaak van de verklevingen (de adhesies zijn dan doorgaans minder uitgebreid en onregelmatiger dan bij niet-traumatische verklevingen en het contactvlak ligt niet altijd in de mediaanlijn), is overleg gewenst met een AMK-arts. De JGZ richtlijn '*Secundaire Preventie Kindermishandeling*' dient dan gevolgd te worden.
- **Nauwe voorhuid (Fysiologische phimosis).** Geef, als er geen klachten zijn, uitleg aan de ouders over het natuurlijk beloop: tot de leeftijd van 10 jaar kan het fysiologisch zijn. Geef aan dat men prima kan afwachten en de ouders er vooral vanaf moet blijven. Er is geen speciale reiniging nodig, in bad of met de douche kan de voorhuid voldoende schoongemaakt worden, deze hoeft hiervoor niet teruggetrokken te worden. Aan debris (smegma, witte substantie) onder de voorhuid hoeft geen aandacht geschonken te worden. Bij phimosis met recidiverende balanitis, plasproblemen of pijnklachten dient te worden verwezen. Behandeling van phimosis met corticosteroid crème versus placebo gaf een goed resultaat bij 90 % van de gevallen.
- **Niet scrotale testes (aangeboren of verworven).** In elk geval gedurende de eerste zes maanden controleren en duidelijk noteren van de testesligging. Daarna controle op indicatie voor verworven vormen. Voor verwijscriteria wordt verwezen naar de JGZ-richtlijn '*Niet Scrotale Testis*'.
- **Jongens besnijdenis**
Indien ouders besnijdenis overwegen, is het van belang meer uitleg te geven over de operatie en de mogelijke complicaties van besnijdenis, zoals: bloedingen, infecties, plasbuisvernauwing, paniekaanvallen en mogelijke complicaties op seksueel gebied, alsmede de schending van de integriteit van het lichaam van het kind. De JGZ-professional wijst ouders die desondanks een besnijdenis willen laten uitvoeren, op erkende centra in Nederland. Bij complicaties ten gevolge van jongensbesnijdenis verwijzen.
- **Meisjesbesnijdenis.**
Indien een JGZ-professional betrokken is bij een meisje bij wie een VGV is uitgevoerd, is het van belang na te vragen of er klachten zijn en zo nodig verwijzen voor lichamelijke of psychische hulpverlening. Ook is het belangrijk om voorlichting te geven over mogelijke klachten en waar dan hulp te krijgen is. Conform de Meldcode Kindermishandeling van de KNMG wordt ook gemeld bij het AMK bij signalering van VGV. Aandacht voor (jongere) zusjes

in het gezin is zeker gewenst. Meisjes kunnen (afhankelijk van de ernst van de ingreep) tot maximaal hun 38ste jaar aangifte doen van meisjesbesnijdenis.

2.2.2 Psychoseksuele ontwikkeling

De JGZ-professional signaleert vroegtijdige problemen op het gebied van de psychoseksuele ontwikkeling, door monitoring van de seksuele ontwikkeling en ouders actief te bevragen op zorgen of vragen over de seksuele ontwikkeling. Hierbij kunnen zich de volgende onderwerpen voordoen:

- **Gebruik van voorwerpen bij stimulatie geslachtsdelen.** Als het kind gebruik maakt van voorwerpen voor stimulatie, is er mogelijk sprake van ‘*zelfbeschadiging*’ (bijvoorbeeld door het inbrengen van kralen of voorwerpen in vagina of anus). Ouders dienen het gedrag dan af te leren, vanwege mogelijke schade aan de vagina of anus.
- **Veelvuldige stimulatie van eigen geslachtsdelen.** Veelvuldige stimulatie van de eigen geslachtsdelen kan een aanwijzing zijn voor verwaarlozing of een symptoom van seksueel misbruik. Veelvuldige stimulatie van de eigen geslachtsdelen is nooit het enige symptoom van seksueel misbruik of verwaarlozing. Er is altijd samenhang met andere symptomen. De JGZ-professional dient bij vermoedens van seksueel misbruik of verwaarlozing de JGZ-richtlijn ‘*Secundaire Preventie Kindermishandeling*’ te volgen.
- **Aanraken van andermans geslachtsdelen.** De JGZ-professional vertelt ouders dat het aanraken van andermans geslachtsdelen (bij ouders, broers/zussen of andere kinderen) veelvoorkomend gedrag is en ouders zich hier geen zorgen over hoeven te maken mits deze aan de criteria voldoen van het vlaggensysteem. De JGZ-professional vraagt de situatie uit (wat is er precies gebeurd) en achterhaalt feitelijk gedrag. De JGZ-professional volgt daarbij de acties zoals genoemd onder ‘seksueel spel’.
- **Seksueel spel: contact tussen kinderen.** De JGZ-professional vertelt ouders dat seksueel spel veelvoorkomend seksueel gedrag is en bijdraagt aan een gezonde seksuele ontwikkeling, een gezond lichaamsbeeld en gezond lichaamsbesef mits dit aan de criteria van het vlaggensysteem voldoet. Ouders kunnen gedrag bijsturen: door het te benoemen, te begrenzen en uit te leggen waarom ze begrenzen. Seksueel spel moet begrensd of afgeleerd worden als er sprake is van: groepsdruk (of andere vorm van dwang of onvrijwilligheid), het spel een ander of het kind zelf pijn doet (het lijf beschadigd), het seksuele spel niet met wederzijdse instemming plaatsvindt. Ook worden machtsmisbruik en ongelijkwaardigheid genoemd als criteria. Vormen van ongelijkwaardigheid zijn bijvoorbeeld: verschil in leeftijd, lichaams grootte of lengte, of verschil in intelligentie. Jonge kinderen zullen niet direct na één keer bijsturen het gewenste gedrag vertonen. De JGZ-professional geeft ouders handvatten voor seksuele opvoeding (zie hoofdstuk 4 van de richtlijn en hoofdstuk 5 van de samenvatting voor brochures en materiaal).

De JGZ-professional verwijst door of schakelt de hulp in van een deskundige als een kind:

- een ander kind/andere kinderen tijdens seksueel spel herhaaldelijk pijn blijft doen,
- seksueel expliciete gesprekken voert met anderen met een groot leeftijdsverschil,
- herhaaldelijk voorwerpen in de anus of vagina blijft steken
- herhaaldelijk oraal contact heeft
- herhaaldelijk pogingen doet tot geslachtsgemeenschap

én niet ontvankelijk is voor bijsturing door ouders. Het gedrag is dan mogelijk een signaal voor onderliggende problematiek. In zo’n geval dienen gedragspatronen geobserveerd te worden en moet de betekenis van het gedrag geduid worden. Soms blijkt dat deze kinderen

extra informatie nodig hebben of een andere aanpak, voordat het seksuele gedrag stopt. Ook kunnen ouders moeite hebben met het opvoeden of bijsturen van hun kind. Het is ook mogelijk dat aan het gedrag andere oorzaken ten grondslag liggen. Bijvoorbeeld een gedragsstoornis, een problematische gezinssituatie, (seksuele) kindermishandeling of verwaarlozing. Zie voor signalen van (seksuele) kindermishandeling de JGZ-richtlijn ‘*Secundaire preventie kindermishandeling*’.

- **Genderspecifieke ontwikkeling.** De JGZ-professional vertelt ouders dat gendervariaties voorkomen binnen een gezonde seksuele ontwikkeling van 0 – 6 jarigen. Ouders hebben er soms moeite mee als hun kind zich niet volgens de heersende genderrollen gedraagt. Mede hierdoor kunnen homo-, biseksuele kinderen of transgenderkinderen emotionele en psychische problemen ontwikkelen. Leg ouders uit dat het belangrijk is hun kind te ondersteunen, variatie in gendergedrag te accepteren en gevoelens serieus te nemen. Pas als een kind een sterke voorkeur voor atypisch genderrolgedrag vertoont, én een afkeer heeft voor de eigen gender én er duidelijke signalen zijn van onvrede met het eigen geslacht, wijst dit mogelijk op genderdysforie. Aan het begin van de puberteit zal duidelijk worden of er daadwerkelijk sprake is van genderdysforie. Bij een groot deel van de kinderen van 0 – 6 jaar met atypisch genderrolgedrag verdwijnt dit gedrag namelijk vanzelf weer. Ouders kunnen zorgen of vragen hebben over extreem cross-gendergedrag en/of het risico op ontwikkelingsproblemen (zoals pesten, uitsluiting of veroordeling door omgeving). De JGZ kan ouders en kind doorverwijzen naar het VUMC als hier sprake van is. Dit is het enige behandelcentrum voor kinderen en adolescenten in Nederland.

3. Seksuele ontwikkeling van 6 jaar tot 12 jaar (pre)puberteit

In deze leeftijdsfase ziet de JGZ kinderen in de regel éénmalig, rond 10/11 jarige leeftijd. Daarnaast kunnen professionals en ouders een beroep doen op de JGZ bij vragen of zorgen over de seksuele ontwikkeling. In deze fase ontdekken en onderzoeken kinderen nog steeds hun eigen lichaam en gevoelens, én dat van anderen. Alleen gebeurt dit vaker buiten het gezichtsveld van volwassenen. Ze krijgen meer gevoel voor sociale regels, waardoor ook gevoelens van schaamte kunnen ontstaan (niet meer bloot of douchen in bijzijn van anderen). Ook treden in deze fase de eerste gevoelens van verliefdheid op, en begint tegen het eind van deze fase de voorfase van de puberteit. Hierin doen zich de eerste lichamelijke veranderingen voor die gepaard kunnen gaan met gevoelens van onzekerheid en neemt nieuwsgierigheid naar seksualiteit toe.

3.1 Voorlichting en advies bij 6 – 12 jarigen

De JGZ-professional geeft het kind (en ouders) informatie over een gezonde seksuele ontwikkeling en ouders tips voor ondersteuning.

Rond het 10/11^e jaar vraagt de JGZ-professional actief naar de seksuele ontwikkeling van het kind en eventuele zorgen of vragen van ouders: *“Heeft u vragen of zorgen over de seksuele ontwikkeling en is uw kind voorbereid op de puberteit?”* De JGZ professional biedt alle ouders (en kinderen) informatie en materialen aan over een gezonde seksuele ontwikkeling en voorbereiding op de puberteit (zie

hoofdstuk 4 van de richtlijn en hoofdstuk 5 van de samenvatting) en gebruikt hiervoor bijvoorbeeld een (digitale) folder of verwijzing naar www.opvoeden.nl en materiaal vooropvoedingsondersteuning.

Bij vragen en/of zorgen van ouders rondom onderstaande onderwerpen geeft de JGZ advies en informatie:

- **Seksuele gevoelens.** De JGZ-professional vertelt kind en ouders op indicatie dat seksuele gevoelens binnen de gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen van 6 – 12 jaar passen. Zo komen verliefde gevoelens, gevoelens van seksuele opwindings, seksuele fantasieën en schaamte voor naakt zijn op deze leeftijd voor. Kind en ouders hoeven zich geen zorgen te maken over deze gevoelens. De JGZ-professional vertelt ouders dat het respecteren van grenzen van kinderen rond privacy en schaamte voor naakt zijn, bijdraagt aan de ontwikkeling van weerbaarheid van hun kind.
- **Interesse in volwassen seksualiteit.** De interesse in volwassen seksualiteit hoort bij een gezonde seksuele ontwikkeling, maar verloopt deels via het internet. De JGZ-professional vertelt ouders op indicatie dat kinderen onder de 8 jaar expliciete seksuele beelden nog niet goed kunnen interpreteren. Ouders kunnen hun kind een kader bieden en op een leeftijdsadequate manier uitleggen wat het kind gezien heeft.
- **Masturbatie.** De JGZ-professional geeft kind en ouders op indicatie betrouwbare informatie over masturbatie. Stimuleren van eigen geslachtsdelen bij kinderen tussen de 6 – 12 jaar is veelvoorkomend seksueel gedrag en hoort bij de gezonde seksuele ontwikkeling. Stimulatie van de eigen geslachtsdelen dient bijgestuurd te worden op het moment dat er sprake is van zelfbeschadiging, pijn of excessieve stimulatie. Jonge kinderen kunnen leren dat masturbatie privé is en niet in elke situatie en omgeving wenselijk of acceptabel.
- **Seksueel gedrag tussen kinderen onderling.** De JGZ-professional vertelt ouders op indicatie dat seksueel spel veel voorkomt en zich steeds vaker buiten het gezichtsveld van volwassenen afspeelt. Seksueel spel is veelvoorkomend seksueel gedrag en draagt bij aan een gezonde seksuele ontwikkeling, een gezond lichaamsbeeld en lichaamsbesef. Ouders hoeven zich hier geen zorgen over te maken. Ouders kunnen hun kind sociale regels leren, door: het gedrag te benoemen, te begrenzen en uit te leggen waarom ze het begrenzen. De JGZ-professional dient ouders uit te leggen dat het voor een gezonde seksuele ontwikkeling belangrijk is dat kinderen soms begrensd worden. Kinderen leren op die manier waarden, normen en sociale regels.
- **Genderspecifieke ontwikkeling.** De JGZ-professional vertelt kind en ouder op indicatie dat gendervariaties voorkomen op de leeftijd van 6 – 12 jaar. Ouders hoeven zich geen zorgen te maken over cross-gendergedrag op deze leeftijd. Vertel ouders dat een acceptatie van dit gedrag bijdraagt aan een gezonde seksuele ontwikkeling, terwijl een afwijzing van dit gedrag bij het kind emotionele en sociale problemen teweeg kan brengen. Steun van ouders is voor kinderen essentieel om een gezonde seksuele ontwikkeling te doorlopen. De JGZ-professional vraagt door bij vermoeden van gebrekkige steun in de thuissituatie (zie paragraaf 3.2 voor vervolgacties).

3.2 Signalering en begeleiding bij 6 – 12 jarigen

De JGZ-professional signaleert vroegtijdige problemen in de lichamelijke ontwikkeling via lichamelijk onderzoek en/of via zorgen of vragen van ouders of kinderen.

Aandachtspunten bij de lichamelijke ontwikkeling zijn:

- **Nauwe voorhuid (Fysiologische phimosis).** Zie paragraaf 2.2.
- **Niet scrotale testes (aangeboren of verworven).** Zie paragraaf 2.2 en de JGZ-richtlijn '*Niet Scrotale Testis*'.
- **Premature pubarche.** Bij een snelle toename van de pubisbehaarung in combinatie met duidelijke groeiversnelling kan er sprake zijn van pubertas praecox (zie aldaar) en dient te worden verwezen.
- **Premature thelarche.** Premature thelarche na het zesde jaar heeft een andere oorzaak dan op de leeftijd van 2-3 jaar. Bij premature thelarche op deze leeftijd is het risico op pathologie (bijvoorbeeld pubertas praecox) groter dan bij peuters. Men dient te verwijzen bij premature thelarche op deze leeftijd.
- **Pubertas praecox.** Bij meisjes is hier sprake van bij een menarche voor de 10e verjaardag en/of borstontwikkeling (M2) al dan niet met pubisbehaarung (P2) voor de 8e verjaardag. Bij jongens bij penisgroei en/of testisgroei van 3 naar 4 ml en groter (G2) al dan niet met pubisbehaarung voor de negende verjaardag. Bij het optreden van puberteitsverschijnselen voor bovengenoemde leeftijden dient te worden verwezen.

De JGZ-professional signaleert vroegtijdige problemen op het gebied van de psychoseksuele ontwikkeling, door monitoring van de seksuele ontwikkeling en ouders actief te bevragen op zorgen of vragen over de seksuele ontwikkeling, seksueel gedrag en de voorbereiding op de puberteit.

Hierbij kunnen zich de volgende onderwerpen voordoen:

- **Masturbatie.** Stimulatie van de eigen geslachtsdelen dient bijgestuurd te worden op het moment dat er sprake is van zelfbeschadiging, pijn of excessieve stimulatie. Jonge kinderen zullen niet na één keer bijsturen het gewenste gedrag vertonen. De JGZ-professional geeft ouders handvatten om kinderen bij te sturen.
- **Weinig voorkomend seksueel gedrag.** Vaginale, anale en orale geslachtsgemeenschap komt weinig voor onder kinderen van 6 – 12 jaar. Ook het stoppen van een voorwerp in de vagina of anus van een ander kind, komt op deze leeftijd minder vaak voor. Seksueel gedrag wat niet veel voorkomt hoeft niet per definitie zorgelijk te zijn (zie voor verwijscriteria 'seksueel spel'). Ouders kunnen het gedrag bijsturen door het te benoemen, te begrenzen en uit te leggen waarom ze het begrenzen.
- **Seksueel spel.** Seksueel spel dient begrensd of afgeleerd te worden als er sprake is van dwang of onvrijwilligheid, het spel niet met wederzijdse instemming plaatsvindt, het spel een ander of het kind zelf pijn doet, er sprake is van machtsmisbruik of ongelijkwaardigheid. Vormen van ongelijkwaardigheid zijn bijvoorbeeld: verschil in lichaamsgrootte of lengte, verschil in leeftijd, of verschil in intelligentie. De JGZ-professional verwijst door of schakelt de hulp in van een deskundige als een kind:
 - een ander kind/andere kinderen tijdens seksueel spel herhaaldelijk pijn blijft doen,
 - herhaaldelijk niet veelvoorkomend gedrag vertoont,

- herhaaldelijk seksueel expliciete gesprekken voert met anderen met een groot leeftijdsverschil,
- herhaaldelijk voorwerpen in de anus of vagina blijft steken,
- herhaaldelijk geslachtsdelen met de mond aanraakt,
- herhaaldelijk onder (groeps)druk anderen dwingt mee te doen aan seksspelletjes,
- (poging tot) geslachtsgemeenschap en/of anaal contact met leeftijdsgenoten/jongere kinderen

én niet ontvankelijk is voor bijsturing door ouders.

- **Genderdysforie.** Als een kind een sterke voorkeur voor atypisch genderrolgedrag vertoont, én een afkeer heeft voor de eigen gender, én er duidelijke signalen zijn van onvrede met het eigen geslacht, wijst dit mogelijk op genderdysforie. De JGZ-professional informeert naar eventuele psychosociale problemen als gevolg van verwarring over de eigen seksuele identiteit of negatieve reacties uit de omgeving. De JGZ-professional dient ouders uit te leggen dat het belangrijk is om kinderen ruimte te geven in hun genderidentiteitsontwikkeling, variatie in gendergedrag te accepteren en gevoelens serieus te nemen. Steun van ouders en omgeving is voor kinderen essentieel om een gezonde seksuele ontwikkeling te doorlopen. De JGZ-professional kan daarnaast brochures (zie hoofdstuk 4 van de richtlijn en hoofdstuk 5 van de samenvatting) meegeven en ouder en kind wijzen op ondersteunende organisaties als TransvisieZorg en Berdache. Bij sterke aanwijzingen voor genderdysforie of als ouders en/of kind onderzoek/begeleiding wensen, is verwijzing naar een gespecialiseerd centrum voor genderdysforie, het VUMC, wenselijk.
- **Seksuele oriëntatie.** De JGZ-professional voorziet ouders en kinderen op indicatie van betrouwbare informatie over de ontwikkeling van de seksuele voorkeur. Vertel ouders en kind welke variaties in seksuele voorkeur voorkomen en dat deze bij een gezonde seksuele ontwikkeling horen. De acceptatie van ontluikende seksuele gevoelens van een kind draagt bij aan een gezonde seksuele ontwikkeling, terwijl een afwijzing van deze gevoelens emotionele en (psycho)sociale problemen teweeg kunnen brengen. Steun van ouders is voor kinderen essentieel om een gezonde seksuele ontwikkeling te doorlopen. Zowel jongeren als ouders hebben baat bij betrouwbare informatie over de ontwikkeling van seksuele voorkeur. De JGZ kan ook verwijzen naar websites www.sense.info, www.allesovergay.nl, www.comingout.nl, www.iedereenisanders.nl, en organisaties als het COC (www.coc.nl). De JGZ-professional dient alert te zijn op signalen van depressie en psychische klachten bij LHB-jongeren (Lesbische, Homoseksuele en/ of Biseksuele jongeren) en door te verwijzen bij deze klachten.

4. Seksuele ontwikkeling 12 (start puberteit) tot 19 jaar

De JGZ heeft contact met jongeren rond de leeftijd van 13/14 jaar. Sinds 2013 is er een uitbreiding in het contact mogelijk na 14+. Dit biedt aanknopingspunten om de seksuele ontwikkeling van adolescenten beter te volgen en waar nodig bij te sturen of in te grijpen. De JGZ bevraagt de seksuele ontwikkeling proactief.

In deze fase worden pubers zelfstandiger, maken zich los van hun omgeving, zijn nieuwsgieriger naar seksualiteit en zetten hun eerste stappen in hun 'seksuele carrière'. De geslachtskenmerken

veranderen, de lichaamsbehaarung neemt toe en het lichaam groeit door. Ze zijn vruchtbaar, gaan seksuele relaties aan, zijn actief op internet en experimenteren met seksueel gedrag, relaties, wensen en grenzen. Pubers ontdekken hun seksuele voorkeur en sommigen beleven hun coming-out. De helft van de pubers heeft rond het 14^e jaar ervaring met zoenen. Rond het 17^e jaar heeft 50 % van de jongeren ervaring met seksuele geslachtsgemeenschap. Als jongeren seksueel actief zijn lopen zij seksuele risico's zoals: soa/hiv, zwangerschap, seksuele dwang of overhalen. Jongeren kunnen ook te maken krijgen met cyberseks, sexting of homonegatief gedrag.

Voor de meeste jongeren verloopt de seksuele ontwikkeling niet problematisch of zorgwekkend. Wel lopen sommige jongeren meer seksuele risico's dan andere jongeren. Met name jonge starters, laag opgeleide, erg gelovige en niet Westerse jongeren kunnen eerder te maken krijgen met een soa, ongewenste zwangerschap, seksuele dwang. De eerste keer seks komt voor veel jongeren onverwachts of wordt niet altijd als prettig ervaren. Jongens en meisjes beleven seksualiteit verschillend, ervaren andere problemen en zoeken op andere manieren naar informatie en hulp.

Puberteitsontwikkeling

Puberteitsontwikkeling bij meisjes. De start van de puberteit vindt bij meisjes gemiddeld plaats op de leeftijd van 10,5 jaar (spreiding 9-12 jaar). De klierschijf of de borst kunnen in het begin pijnlijk zijn bij aanraken of stoten. Ingetrokken tepels komen bij 10-30% van de meisjes voor, dit is een normale variant. Ook enige mate van asymmetrie in borstgrootte is normaal. De variatie/range in de tijd van het doorlopen van de stadia is groot. Pas rond de leeftijd van 18 jaar zijn de borsten uitgegroeid. Naast de borstvorming ontwikkelt zich pubesbehaarung, groei van de clitoris en labia minora (kleine schaamlippen), en treden acne en volwassen transpiratiegeur op; uiteindelijk ontstaat ook okselbehaarung. De groeispuurt treedt bij meisjes op vanaf het begin van de puberteit. De menarche treedt gemiddeld op bij 13,05 jaar, de groeispuurt is dan voorbij het maximum. De timing van de menarche hangt samen met erfelijke factoren (puberteit ouders). Andere factoren die een rol kunnen spelen zijn overgewicht (menarche vroeger), weinig beweging (menarche vroeger) en chronische ziekte (menarche later). Omgekeerd gaat veel sporten en weinig eten gepaard met uitstel van de menarche. Na de menarche groeit een meisje nog ongeveer 6 cm (spreiding 4-10 cm).

Puberteitsontwikkeling bij jongens. Bij jongens start de puberteit gemiddeld bij 11 jaar (spreiding 9-13 jaar). Het beginpunt is zichtbaar aan de groei van de testis, meestal snel gevolgd door penisgroei en haargroei in het genitale gebied. De linker testis is vaak wat groter dan de rechter testis. De groeispuurt bij jongens begint een à twee jaar na het begin van de puberteit. De groeisnelheid is maximaal wanneer de testis ongeveer 15-17 ml inhoud heeft. Jongens groeien gemiddeld ongeveer twee jaar langer door dan meisjes. De groeispuurt bij jongens begint met het groeien van handen en voeten, gevolgd door toegenomen groei van armen en benen. Als laatste gaat de romp sneller groeien en worden de schouders breder. Ook het strottenhoofd en longinhoud groeien snel, zodat aan het eind van de puberteit de stem van jongens lager wordt. De mediane leeftijd waarop de eerste ejaculatie plaatsvindt is 14 jaar, door masturbatie of 'natte dromen'. De eerste ejaculatie met sperma (spermarche) vindt meestal plaats halverwege de puberteit.

Rol etniciteit. Etnische verschillen spelen een rol bij de leeftijd waarop de puberteit start. Negroïde meisjes krijgen bijna een jaar eerder borstontwikkeling dan Kaukasische meisjes. Negroïde jongens komen een half jaar eerder in de puberteit dan Kaukasische jongens. Bij kinderen van bijvoorbeeld

Marokkaanse en Turkse afkomst begint de puberteitsontwikkeling iets later dan bij Nederlandse kinderen. De menarcheleeftijd (leeftijd eerste menstruatie) is daarentegen zowel bij Marokkaanse als Turkse meisjes gemiddeld vroeger dan bij Nederlandse meisjes.

4.1 Voorlichting en advies bij 12 – 19 jarigen

Jongeren hebben veel vragen over seksualiteit en seksueel gedrag (denk aan: klaarkomen, anticonceptie, voortplanting, masturbatie, geslachtsgemeenschap, mediagebruik, versturen van naaktfoto's, ongewenste zwangerschap). Ook hebben ze vragen over de puberteit (denk aan: uitblijven van menstruatie of secundaire geslachtskenmerken, grootte van (secundaire) geslachtskenmerken), seksuele oriëntatie en genderdysforie. Jongeren vinden het echter in deze fase niet altijd makkelijk om vragen te stellen over seksualiteit of zorgen met volwassenen of professionals te delen. Pas als er sprake is van een veilige sfeer en een zekere vertrouwensband zullen jongeren opener durven zijn over hun seksuele leven.

De JGZ-professional informeert in het contactmoment rond het 13^e/14^e jaar naar de seksuele ontwikkeling en voorbereiding op seksuele contacten. In het contactmoment na het 14^e jaar vraagt de JGZ-professional pro actief naar de seksuele ontwikkeling en seksuele activiteit van jongeren. De JGZ-professional geeft gerichte informatie met behulp van materialen (zie hoofdstuk 4 van de richtlijn en hoofdstuk 5 van de samenvatting) en verwijst naar Sense.info.

Bij vragen of zorgen van jongeren, ouders of andere professionals over onderstaande onderwerpen, geeft JGZ de volgende informatie en adviezen:

- **Lichamelijke ontwikkeling en veranderingen in de puberteit:** Het lichaam van jongens en meisjes verandert en is volgroeid rond het 18^e jaar. Sommige jongeren zijn onzeker over hun eigen lichaamsbeeld. De JGZ-professional voorziet alle jongeren van informatie over veranderingen in de puberteit.
- **Seksuele gevoelens** (zoals opwinding en verlangen, verliefdheid en seksuele fantasie) horen bij een gezonde seksuele ontwikkeling. De JGZ-professional voorziet jongeren van betrouwbare informatie door middel van brochures of websites (zie hoofdstuk 4 van de richtlijn en hoofdstuk 5 van de samenvatting).
- **Verliefd en (seksuele) relaties.** Jongeren hebben voordat ze seksueel actief worden baat bij goede voorlichting over relaties en seksualiteit, soa, anticonceptie, zwangerschap, grensoverschrijding, wensen en grenzen. De JGZ-professional voorziet jongeren van betrouwbare informatie en signaleert risicogroepen (zie hoofdstuk 6 van de richtlijn). De JGZ-professional verwijst jongeren bij vragen of problemen naar Sense spreekuren in de regio (zie ook www.sense.info).
- **Seksuele carrière.** Masturbatie, tongzoenen, voelen/ strelen, vingeren/ aftrekken, geslachtsgemeenschap, orale en anale seks is seksueel gedrag wat hoort bij de gezonde seksuele ontwikkeling. Informeer actief naar de seksuele activiteit en beleving en geef desgewenst gerichte informatie over gezonde seksuele keuzes en preventie van seksuele risico's (zie hoofdstuk 3 van de hele richtlijn). De JGZ-professional wijst jongeren op brochures of Sense.info.

- **Contact met erotisch materiaal.** Het is van belang om seksueel getinte beelden in de media te nuanceren en jongeren te ondersteunen middels mediaopvoeding. De JGZ-professional vertelt jongeren op indicatie dat beelden van seks in de media vaak vertekend zijn, onrealistisch en soms vrouwonvriendelijk en verwijst voor meer informatie naar www.sense.info of brochures.
- **Online relaties.** Online daten komt veel voor en maakt onderdeel uit van een gezonde seksuele ontwikkeling. Jongeren hebben daarnaast baat bij handvatten en steun om te leren communiceren. Vooral het leren aangeven van eigen wensen en grenzen, het respecteren van wensen en grenzen van de ander en het communiceren over seksualiteit is voor jongeren belangrijk. De JGZ-professional bespreekt zo nodig seksueel online gedrag, informeert naar ervaringen en licht de risico's toe (zie voor risico's hoofdstuk 2 van de richtlijn).
- **Genderrolgedrag en genderrolverwachtingen.** Jongens en meisjes zijn gelijkwaardig en zouden zelf keuzes mogen maken in genderrolgedrag. Dat jongeren experimenteren met genderrolgedrag hoort bij de seksuele ontwikkeling.
- **Genderdysforie.** Verwarring bij onzekerheid over de genderidentiteit is normaal en een afwijkende genderidentiteit is niet abnormaal. Acceptatie van genderdysfore gevoelens draagt bij aan een gezonde seksuele ontwikkeling. Terwijl een afwijzing van deze gevoelens bij een jongere emotionele en sociale problemen teweeg kan brengen. Steun van ouders en omgeving is essentieel om een gezonde seksuele ontwikkeling te doorlopen. Bij een sterke verwarring omtrent de genderrol, dient de JGZ-professional te vragen naar o.a. feitelijk gedrag, de mate van onvrede met het eigen geslacht, de mate van onvrede met het eigen lichaam en de eigen gender. Pas als een jongere een sterke voorkeur voor atypisch genderrolgedrag vertoont, én een afkeer heeft voor de eigen gender én er duidelijke signalen zijn van onvrede met het eigen geslacht, wijst dit mogelijk op genderdysforie.
- **Seksuele oriëntatie.** Jongeren hebben baat bij betrouwbare informatie over gevoelens en uitingsvormen van homoseksualiteit en seksuele oriëntatie. De JGZ-professional geeft jongeren (en ouders) op indicatie informatie over de ontwikkeling van de seksuele identiteit. Voor mogelijke ondersteuning bij het coming out proces wijst de JGZ jongeren (en ouders) daarnaast op websites als: www.sense.info, www.allesovergay.nl, www.comingout.nl, www.iedereenisanders.nl, en organisaties als het COC (www.coc.nl).
- **Maagdenvlies (hymen).** De JGZ-professional vertelt jongeren op indicatie dat het maagdenvlies geen vlies is, maar een randje. Wat niet altijd bloedt tijdens de eerste keer seks. Zie voor meer informatie de folder over maagdelijkheid, te downloaden van de website van Rutgers WPF.

4.2 Signalering en begeleiding bij 12 – 19 jarigen

De JGZ-professional signaleert problemen bij lichamelijke veranderingen in de puberteit en seksuele ontwikkeling van jongeren. De JGZ vraagt actief aan jongeren of er zorgen of vragen zijn over de seksuele ontwikkeling en geeft gericht advies.

De meest voorkomende seksuele risico's onder jongeren zijn: ongeplande of ongewenste zwangerschap en abortus, seksueel overdraagbare aandoeningen (soa, hiv), seksuele dwang of uitbuiting, homonegativiteit en pijn bij het vrijen. Deze seksuele risico's kunnen op korte en op lange

termijn gevolgen hebben voor de persoonlijke ontwikkeling, de gezondheid en het lichamenlijk en psychosociaal functioneren. Over het algemeen presteren deze jongeren slechter op school, is er vaker sprake van schooluitval en minder maatschappelijke participatie.

Sommige jongeren lopen meer risico's dan andere jongeren. De groepen die het meest kwetsbaar zijn en een verhoogd risico lopen zijn:

- Vroege starters (seksueel actieve jongeren van 12 en 13 jaar)
- Laag opgeleide jongeren
- Erg gelovige jongeren
- Jongeren met niet Nederlandse afkomst
- Jongeren met een beperking of chronische ziekte
- Homo- biseksuele, lesbische en transgender jongeren (LHTB)

De JGZ-professional dient extra alert te zijn op risico's bij deze groepen en zo nodig extra ondersteuning te bieden. Ook is extra alertheid geboden op de invloed en reacties vanuit omgeving/ouders bij genderdysforie, homoseksuele gevoelens, seksuele activiteit, maagdenvlies, e.d. De JGZ-professional biedt deze jongeren extra ondersteuning bij het maken van seksueel gezonde keuzes ter voorbereiding van de puberteit en seksuele activiteit.

De JGZ-professional signaleert vroegtijdige problemen in de lichamenlijke of psychoseksuele ontwikkeling via lichamenlijk onderzoek en/of via zorgen of vragen van jongeren of ouders.

Aandachtspunten zijn:

- **Pubertas tarda.** Men dient te verwijzen bij het uitblijven van puberteitsverschijnselen na ondergenoemde leeftijden. Van een te late optredende puberteit is sprake:
 - Meisjes: geen borstgroei op de leeftijd van 13 jaar of geen menarche op de leeftijd van 16 jaar.
 - Jongens: geen testisgroei op de leeftijd van 14 jaar.
- **Lichaamsverandering & Lichaamsbeeld.** In de puberteit voelen pubers zich vaker onzeker over hun lichaam en uiterlijk. Jongens kunnen twijfelen over de grootte van hun penis, meisjes over de grootte van hun schaamlippen of borsten. Deze lichaamsdelen groeien door tot ongeveer het 18^e levensjaar. Tevens kunnen kromstand van de penis of asymmetrie van de borsten aanleiding geven tot onzekerheid. Dit zijn beiden normale varianten, de jongere kan hierover worden gerustgesteld. Er bestaat daarbij een grote variatie tussen jongeren onderling, ook tussen tweelingen is variatie in de ontwikkeling normaal. De JGZ-professional informeert jongeren rond 12/13 jarige leeftijd over lichamenlijke veranderingen in de puberteit (tijdens een gesprek, met behulp van puberfolder of via www.sense.info). De JGZ-professional vertelt de jongere dat er een grote variatie bestaat in de grootte van (secundaire) geslachtsdelen en dat dit normaal is. Ook vertelt de JGZ-professional dat er pas een uitspraak over de definitieve grootte van de lichaamsdelen gedaan kan worden als het lichaam is uitgegroeid, na het 18^e levensjaar. Bij grote ontevredenheid met het eigen lichaam en sterke overweging voor cosmetische chirurgie, verwijst de JGZ-professional door naar de huisarts in verband met mogelijke psychosociale problemen. Cosmetische chirurgie dient onder de 18 jaar afgeraden te worden omdat het lichaam nog niet volgroeid is.
- **Gynaecomastie.** Wanneer gynaecomastie voor de puberteit ontstaat of aan het einde van de puberteit, moet worden verwezen, evenals bij een excentrisch (niet recht achter de tepel

gelegen) gelegen zwelling (risico op maligniteit). Ook bij twijfel of er sprake is van een fysiologische gynaecomastie of bij toename (in plaats van afname) gedurende een periode langer dan 2 jaar moet worden verwezen. Behandeling (meestal plastisch chirurgisch) is in extreme gevallen mogelijk.

- **Menstruatieproblemen.** Er kan sprake zijn van tussentijds bloedverlies, te veel bloedverlies en/of langdurig bloedverlies. Bij het uitblijven van de menarche moet de ontwikkeling van de secundaire geslachtskenmerken gecontroleerd worden. Indien er sprake is van een uitblijvende menarche in combinatie met een vertraagde ontwikkeling van de secundaire geslachtskenmerken moet worden verwezen. Let ook op de groei (bijvoorbeeld afvallen of adipositas) en vraag of het meisje al seksueel actief is (kans op zwangerschap en/of soa). Geef desgewenst informatie over seksueel gezonde keuzes en hoe te beschermen tegen zwangerschap en soa. Bij langdurige en/of overvloedige menstruatie is het zinvol het meisje een menstruatiekalender te laten bijhouden en te verwijzen naar de huisarts voor een Hb-controle en zo nodig ijzersubstitutie. Bij een gezond meisje met een normaal Hb volstaat geruststelling. De behandeling bij matige hypermenorroe en lichte Hb-daling kan hormonaal zijn of met NSAID's (tenzij stollingsstoornis).
- **Maagdenvliesherstel.** Over het uitvoeren van een hersteloperatie van het maagdenvlies (hymenreconstructie) geeft de NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie) het volgende advies: een hymenhersteloperatie moet niet uitgevoerd worden, tenzij na counseling door een (kinder)gynaecoloog blijkt dat er geen andere mogelijkheid of oplossing is.
- **Preoccupatie met masturbatie.** Masturbatie is veelvoorkomend seksueel gedrag en hoort bij de gezonde seksuele ontwikkeling. De JGZ-professional verwijst door als er sprake is van veelvuldige masturbatie (meerdere keren per dag en langer dan zes aaneengesloten maanden en-of als dit de normale seksuele ontwikkeling verstoort of remt). Zie voor doorverwijsmogelijkheden Tabel 1.
- **Seksuele carrière.** Masturbatie, tongzoenen, voelen/ strelen, vingers/ aftrekken, geslachtsgemeenschap, orale en anale seks is seksueel gedrag wat hoort bij de gezonde seksuele ontwikkeling. Vraag door naar feiten, beleving, context en achterliggende motivaties/ redenen voor het seksuele gedrag van de jongeren en geef gerichte informatie of wijs op Sense.info. Verwijs door als er sprake is van seksuele handelingen tegen de wil of onder dwang, als er sprake is van soa of (on)geplande zwangerschap, jong ouderschap en (herhaalde abortus) en/ of als er sprake is van seksuele problemen zoals opwindingsproblemen, pijn bij het vrijen of te snel klaarkomen. Zie voor doorverwijsmogelijkheden Tabel 1.
- **Seksueel gedrag via internet en social media.** De JGZ-professional vertelt welk gedrag op internet acceptabel, strafbaar of ontoelaatbaar is of wijst op Sense.info (zie hoofdstuk 7 van de richtlijn). Het ongevraagd maken en verspreiden van seksueel getint beeldmateriaal zonder instemming van de ander is strafbaar. De JGZ-professional verwijst door als er sprake is van seksuele grensoverschrijding of als er sprake is van preoccupatie/excessief gedrag. Zie voor doorverwijzingen Tabel 1.
- **Homonegativiteit.** Informeer naar zelf acceptatie van homo- of biseksuele gevoelens en acceptatie in de omgeving en confrontatie met homonegatief gedrag. Homonegatief gedrag of geringe acceptatie kan emotionele en (psycho)sociale problemen teweeg brengen. Wees alert op suicidale gedachten of depressieve gevoelens. De JGZ-professional dient jongeren bij

vermoedens van emotionele en/of psychosociale problemen door te verwijzen naar ander vormen van hulpverlening.

- **Genderdysforie.** Bij sterke aanwijzingen voor genderdysforie, of als ouders en jongere verder onderzoek/ begeleiding wensen, is verwijzing naar het kennis- en zorgcentrum voor genderdysforie in het VUMC wenselijk. Het VUMC volgt kinderen vanaf vroege leeftijd, zodat eventuele puberteitsremmers ingezet kunnen worden als genderdysforie tijdens de puberteit blijvend blijkt. Ze hebben dan een duidelijk beeld van de ontwikkeling van het kind en kunnen eerder tot een afgewogen besluit komen. De JGZ-professional bespreekt eventuele psychosociale problemen als gevolg van verwarring over de genderidentiteit of negatieve reacties uit de omgeving. Voor psychosociale begeleiding kunnen jongeren en/of ouders bij Transvisie Zorg en Berdache terecht. De JGZ-professional dient jongeren en/of ouders te voorzien van betrouwbare informatie over genderdysforie (o.a. brochures).

Tabel 1: Acties voor de JGZ-professional

Actie	Acties voor de JGZ-professional
ACTIE 1	<p><i>Voorlichting, advies en preventie</i></p> <p>De JGZ-professional dient jongeren (en ouders/ school) te voorzien van betrouwbare informatie over relaties en seksualiteit en het maken van eigen verantwoorde keuzes. Bijvoorbeeld door middel van websites www.sense.info, educatief lesmateriaal en foldermateriaal (zie hoofdstuk hoofdstuk 4 van de richtlijn en hoofdstuk 5 van de samenvatting). De JGZ-professional informeert jongeren en ouders/school over het belang van veilige, prettige en gewenste seksualiteit. De voorbereiding op seksuele activiteit behoeft extra aandacht bij kinderen vanaf 12 jaar.</p> <p><i>Bijsturen</i></p> <p>De JGZ-professional dient te vragen naar seksualiteit en seksueel gedrag, en te informeren naar betekenis en context. De JGZ-professional geeft dan betrouwbare informatie over een gezonde seksuele ontwikkeling, waarin contact prettig, gelijkwaardig en veilig is. En daarnaast informatie over seksuele risico's (zoals soa, zwangerschap, seksuele dwang en seks & internet) en hoe deze te voorkomen. Ook vertelt de JGZ-professional dat je seksuele contacten kunt weigeren. De JGZ-professional (en ouders/ school) kan seksueel gedrag bijsturen, door het te benoemen, grenzen aan te geven en uit te leggen.</p>
ACTIE 2	<p><i>Verwijzing bij excessief seksueel gedrag</i></p> <p>De JGZ-professional geeft betrouwbare informatie over seksuele fantasieën, masturbatie, kijken naar porno en ander seksueel gedrag. Dit is veelvoorkomend seksueel gedrag en hoort bij een gezonde seksuele ontwikkeling. Veelvuldige masturbatie, veelvuldig kijken naar porno of veelvuldige seksuele fantasieën komen minder vaak voor, maar behoren ook tot een gezonde seksuele ontwikkeling. Dit gedrag kan echter omslaan in: preoccupatie, excessief seksueel gedrag of een verslaving. De JGZ-professional verwijst door voor verder onderzoek naar een andere vorm van hulpverlening (zoals een psycholoog of seksuoloog) op het moment dat het seksuele gedrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dagelijks,

	<ul style="list-style-type: none"> • meerdere malen per dag, • voor een periode langer dan zes achtereenvolgende maanden voorkomt <p>én dit gedrag de ontwikkeling van de jongere dusdanig verstoort dat deze niet meer aan het dagelijks leven deel kan nemen (Kuzma, 2008). In zo'n geval is verder onderzoek (diagnose) nodig.</p>
<p>ACTIE 3</p>	<p><i>Seksueel grensoverschrijdend gedrag bijsturen</i></p> <p>De JGZ-professional stuurt gedrag van een jongere bij, als er sprake is van de volgende seksuele grensoverschrijding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verlagen of vernederen van zichzelf met seksuele thema's; • herhaaldelijk gluren, proberen anderen uit te kleden; • herhaaldelijk seksuele pesterijen, • interesse en in beslag genomen worden door agressieve porno, seksuele agressieve gedachten en thema's; • eenmalig onder (groeps)druk dwingen mee te doen met seksspelletjes • seksueel contact in ruil voor een beloning; • cyberseksessie ongevraagd opnemen. • anaal en oraal contact (12 – 14 jaar); • voorwerpen in vagina/ anus inbrengen (12 – 14 jaar); • seksueel expliciete gesprekken met jongere kinderen (15+) <p>De JGZ-professional vertelt jongeren, ouders en andere professionals dat het belangrijk is om dit seksueel grensoverschrijdend gedrag bij te sturen, door het gedrag te benoemen, begrenzen en uit te leggen waarom het begrensd wordt. Dit is nodig omdat jongeren experimenteren met seksualiteit en mogelijk zelf de risico's onvoldoende overzien. Er moeten in dat geval maatregelen genomen worden om het gedrag bij te sturen, zodat dit niet meer kan voorvallen.</p> <p><i>Verwijzing bij seksuele grensoverschrijding</i></p> <p>De JGZ-professional verwijst een jongere door naar een andere vorm van hulpverlening, als er sprake is van de volgende seksuele grensoverschrijding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bewust toekijken bij (groeps)verkrachting; • ongevraagd naaktfoto's maken en verspreiden; • interesse in kinderporno (maken of verspreiden); • herhaaldelijk onder (groeps)druk dwingen mee te doen met seksspelletjes; • de ander(en) pijn doen tijdens het seksuele spel (genitale verwondingen veroorzaken/ seksueel contact met dieren); • zich prostitueren of een prostituee bezoeken; • cyberseksessie ongevraagd verspreiden; • geslachtsgemeenschap, anaal contact en andere seksuele handelingen met significant niet gelijkwaardige partner <p>Het gedrag is dan mogelijk een signaal voor onderliggende problematiek. In zo'n geval dienen gedragspatronen geobserveerd te worden en moet de betekenis van het gedrag geduurd worden. Het is mogelijk dat aan het gedrag andere oorzaken ten grondslag liggen, bijvoorbeeld een gedragsstoornis, problematische gezinssituatie, (seksuele) kindermishandeling of verwaarlozing.</p> <p>De JGZ-professional verwijst de jongere door naar: GGZ, orthopedagoog, psycholoog,</p>

	gedragstherapeut, afhankelijk van de onderliggende problematiek. Zie voor verwijscriteria en signalen van (seksuele) kindermishandeling de JGZ richtlijn ' <i>Secundaire preventie Kindermishandeling</i> '. De JGZ-professional overlegt met de jongere over aangifte bij zedenrecherche en over het eventueel betrekken/ op de hoogte stellen van ouders (zie ook hoofdstuk 7 met juridische kaders).
ACTIE 4	<i>Verwijzing bij vermoedens van soa of zwangerschap</i> De JGZ-professional verwijst een jongere door naar een andere vorm van hulpverlening (een sense spreekuur, huisarts of seksuoloog), en overlegt met de jongere over soa, zwangerschapstest. De JGZ-professional adviseert eventueel over het gebruik van de morning-afterpil en andere vormen van anticonceptie. De JGZ-professional gebruikt bij vermoedens van soa of zwangerschap door verkrachting of seksueel misbruik de JGZ-richtlijn ' <i>Secundaire preventie Kindermishandeling</i> '.
ACTIE 5	<i>Verwijzing bij seksuele problemen</i> De JGZ-professional verwijst een jongere bij vermoedens van seksuele problemen, zoals problemen met seksuele opwinding, pijn bij het vrijen, niet genieten van seks, door naar een andere vorm van hulpverlening (een sense spreekuur, huisarts of seksuoloog) en overlegt met de jongere.

5 Handvatten voor advies en begeleiding in de JGZ praktijk

Veel JGZ-professionals hebben behoefte aan handvatten voor het bespreekbaar maken van seksualiteit en de seksuele ontwikkeling. In dit hoofdstuk worden een aantal tips & materialen beschreven die hierbij behulpzaam kunnen zijn.

5.1 Seksuele opvoedingsondersteuning aan ouders

De LOVE regel biedt ouders een handvat voor de seksuele opvoeding.

L = Let op uw kind. Voor een goede ondersteuning is het belangrijk dat ouders weten waar hun kind mee bezig is en hoe een gezonde seksuele ontwikkeling verloopt. De JGZ-professional motiveert ouders het seksuele gedrag van hun kind te monitoren en geeft tips hoe ze kunnen anticiperen op een volgende fase.

O = Open communicatie. Ouders spelen een belangrijke rol in de seksuele opvoeding door vragen van hun kind te beantwoorden of met het kind te praten over relaties en seksualiteit. De JGZ-professional moedigt ouders aan met kinderen open te praten over seksualiteit en geeft informatie over geschikte gespreksonderwerpen.

V = Voorbeeld geven. Ouders zijn altijd een voorbeeld voor hun kind. Voor een positieve seksuele ontwikkeling is het goed als hun kind zich kan spiegelen aan ouders die respectvol en liefdevol met elkaar en anderen omgaan. De kans is dan groot dat ze die houding overnemen.

E = Er zijn voor uw kind. Voor zowel jonge kinderen als jongeren is het belangrijk dat de thuissituatie warmte, veiligheid en bescherming biedt. De JGZ-professional geeft ouders positieve opvoedtips zoals knuffelen van jonge kinderen, serieus nemen van de wensen en grenzen van het kind, het kind begrenzen en corrigeren als seksueel gedrag niet toelaatbaar is.

5.2 Seksualiteit bespreekbaar maken

De volgende tips kunnen de JGZ-professional helpen bij het bespreekbaar maken van de seksuele ontwikkeling met kinderen, jongeren, ouders en overige professionals.

Open houding. De JGZ-professional laat kinderen, jongeren, ouders en overige professionals blijken dat ze bij de JGZ terecht kunnen met vragen of zorgen over seksualiteit en de seksuele ontwikkeling.

Zorg voor een veilige sfeer. Een gesprek over de seksuele ontwikkeling loopt het best als mensen zich op hun gemak voelen. Kinderen en ouders komen soms samen naar de contactmomenten. De JGZ-professional zal zich zowel tot de ouders als tot het kind richten en kan daarnaast schriftelijk informatie meegeven. In een volgend contactmoment kan de JGZ-professional hierop terug komen en vragen of de ouder/ kind nog vragen heeft naar aanleiding van de informatie. De JGZ-professional kan merken dat een jongere dichtklapt bij vragen over dit onderwerp. Verwijs de jongere dan naar een collega, de chat of mail van de Sense-Infolijn of het Sense-spreekuur.

Biedt informatie aan. De JGZ-professional wijst op informatie, eventueel via een website (Sense.info voor 12+ jongeren) of folders (zie paragraaf 5.3).

Bespreek de seksuele ontwikkeling. De JGZ-professional stelt het thema aan de orde, benoemt het belang ervan en geeft relevante informatie over de seksuele ontwikkeling. De brochure '*Seksuele ontwikkeling van kinderen (0 – 18 jaar) en wat ouders kunnen doen*', geeft ouders een duidelijk beeld van de seksuele ontwikkeling. De JGZ-professional kan aan de hand van voorbeelden en situaties uit de folder de seksuele ontwikkeling met ouders bespreken. Voor jongeren zijn er o.a. de pubergidsen (zie paragraaf 5.3).

Actief vragen stellen. De JGZ-professional stelt proactief vragen over de seksuele ontwikkeling tijdens de contactmomenten, zoals: '*Maakt u zich weleens zorgen over de seksuele ontwikkeling of seksueel gedrag van uw kind?*' De JGZ-professional kan vervolgens uitleggen dat kinderen vanaf jonge leeftijd een seksuele ontwikkeling doorlopen. Ouders maken zich hier soms onnodig zorgen over, of weten niet welk gedrag 'gezond' of 'schadelijk/risicovol' is.

Praktische stappen bij begeleiding. Ouders/ opvoeders en/ of jongeren hebben vaak vragen of zorgen. De JGZ-professional dient vragen en zorgen van ouders/ jongeren serieus te nemen en ze de ruimte te geven om hun verhaal te vertellen. Om seksueel gedrag adequaat te duiden is het belangrijk een goed beeld van de situatie te krijgen. Vraag door op feiten, beleving, context en achterliggende motivaties/redenen (bij jongeren zelf). Schep op deze manier een helder beeld van de situatie. Geef ouders tips over het stellen van regels en begeleiding/ bijsturen van de seksuele ontwikkeling. Vertel ouders dat het kan helpen om de seksuele ontwikkeling (of het gedrag) van hun kind tijdelijk te monitoren: bijvoorbeeld door bij te houden wanneer hun kind het seksuele gedrag vertoont, in welke situatie en hoe vaak. Zodat ouders desgewenst kunnen bijsturen. Stem vervolgens af welke ondersteuning nodig is (waar willen ze hulp of ondersteuning bij?). De JGZ-professional kan jongeren ook attenderen op de Sense-sprekuren in de regio.

5.3 Aanbevolen materialen

5.3.1 Ouders

- *Brochure seksuele ontwikkeling van kinderen 0-6 jaar (Rutgers WPF)*
- *Brochure over de seksuele ontwikkeling van kinderen 0-18 jaar (Rutgers WPF)*

- *Pubers in huis! Tips voor de seksuele opvoeding van kinderen tussen 9 en 15 jaar (Rutgers WPF)*
- *Folder Over de grens? Seksueel opvoeden met het Vlaggensysteem' (Movisie)*
- Website www.uwkindenseks.nl
- Website www.oudersonline.nl
- Website www.opvoeden.nl
- *Folder 'Hoera, het is een mensje' (Transvisie).*

5.3.2 Kinderen en pubers

- *Pubergidsen (voor pubers 9 tot 12 jaar en 12 tot 15 jaar) Rutgers WPF*
Voor pubers (jongens en meisjes) zijn er toegankelijke en betrouwbare informatieve folders geschreven: thema's zijn o.a. veranderingen in de puberteit, verliefdheid en relaties, seksuele dwang, voortplanting en (ongewenste) zwangerschap, soa en veilige seks, seksuele oriëntatie, weerbaarheid en omgang met sociale media.
- www.sense.info (voor jongeren 12-25 jaar)
Dit is een website met betrouwbare en aansprekende informatie over seksualiteit. Jongeren kunnen op zoek naar informatie over het vrouwelijke en mannelijk lichaam, verliefdheid en relaties, eerste keer seks, veilige seks, de voortplanting, ongewenste zwangerschap en anticonceptie, seksuele dwang en weerbaarheid, seksuele problemen, seksuele identiteit, pornografie en media, cultuur en geloof. De website is ontwikkeld om jongeren te ondersteunen bij het maken van seksueel gezonde keuzes waarin seksuele contacten prettig, gewenst en veilig zijn. De site is gelinkt aan een helpdesk zodat jongeren via chat, e-mail en telefoon vragen kunnen stellen over seksualiteit. Bij problemen en hulpvragen kunnen jongeren een afspraak maken met een Sense verpleegkundige in hun eigen regio. Voor allochtone jongeren zijn er specifieke sub-sites over relaties en seksualiteit ontwikkeld.
- Voor Marokkaanse jongeren www.geentaboes.marokko.nl en www.maroc.nl; voor Turkse jongeren www.geentaboes.hababam.nl en voor Antilliaanse jongeren www.kitatin.com.
- Rondom homoseksualiteit is er voor jongeren de website www.allesovergay.nl.
- *Brochure "Wel seks, geen zorgen"*
- *Can You Fix it: Omgang met wensen en grenzen en preventie van seksuele dwang*
Via de site www.canyoufixit.nl kunnen jongeren verschillende filmpjes bekijken van alledaagse situaties waarin sprake is van seksuele grensoverschrijding. Jongeren kunnen zelf aangeven waar voor hen de eigen wensen en grenzen zouden liggen en krijgen gericht advies hoe weerbaar te worden en duidelijker te communiceren als een grens wordt bereikt.
- *Go or no go*: een digitaal zelfmeetinstrument om te achterhalen welke type je bent in het omgaan met wensen en grenzen. Jongeren kunnen zelf een test doen en krijgen gericht advies om seksuele grensoverschrijding te voorkomen (via Sense.info).

Op de website van RutgersWPF is daarnaast ook een lijst te vinden met boeken voor kinderen en pubers over de seksuele ontwikkeling. De boeken sluiten aan bij verschillende leeftijdsfasen en kunnen door kinderen en pubers zelf gelezen worden, of samen met ouders.

Bijlage 1: Overzicht seksuele ontwikkeling met leeftijd-overstijgende informatie

Leeftijd	Lichamelijke ontwikkeling	Psychoseksuele ontwikkeling	Informatie & advies	Signalering en begeleiding	Doorverwijzing
0-19 jaar	Hydrocèle (waterbreuk)	X	De lies of het scrotum (balzak) is gezwollen door een toename van vocht rondom de testis. Een zwelling door een hydrocèle kan groot of klein zijn, kan in grootte wisselen in de loop van de dag en voelt zacht aan.	Een hydrocèle behoeft meestal geen behandeling en verdwijnt meestal in het eerste levensjaar.	Bij een hydrocèle na het eerste levensjaar.
0-19 jaar	Liesbreuk	X	Bij een liesbreuk is de lies of het scrotum (balzak) gezwollen door vocht of een darmis in het lieskanaal. Een liesbreuk is te herkennen aan een zwelling in de liesstreek, vaak is deze reponibel ('terug te duwen' de buikholte in). De zwelling kan in grootte wisselen in de loop van de dag, kan soms ook volledig afwezig zijn, en zal over het algemeen zacht en elastisch aanvoelen.	X	Verwijzen bij verdenking op een bekleemde breuk (de zwelling is dan pijnlijk en niet reponibel) is spoed vereist.
0 – 19 jaar	Ligging testes	x	Soms is de testis nog niet ingedaald bij geboorte. Bij normale ontwikkeling gebeurt dit binnen de eerste drie maanden. Er bestaan echter ook verworven vormen.	In elk geval eerste zes maanden controleren en duidelijk noteren van de testesligging. Daarna controle op indicatie voor	Verwijzen bij: aangeboren bilaterale niet scrotale testes (NST), aangeboren unilaterale NST, verworven unilaterale/bilaterale NST.

<i>0 – 19 jaar</i>	Meisjesbesnijdenis (VGV, Vrouwelijke Genitale Verminking)	Ouders hebben vaak verschillende redenen om meisjes te laten besnijden. De gevolgen zijn echter negatief voor de gezondheid: menstruatieklasten, chronische buikpijn, depressie, moeilijk of pijnlijk plassen. Als de clitoris is weggehaald kan het meisje op latere leeftijd niet meer genieten van seks. Ook een bevalling kan door besnijdenis problemen opleveren.	verworven vormen. Maak meisjesbesnijdenis tijdens de contactmomenten bespreekbaar. Zie het standpunt <i>'Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking door de Jeugdgezondheidszorg'</i> .	Overleg of melding bij AMK bij vermoeden van (risico op) meisjesbesnijdenis. Bij klachten zo nodig verwijzen voor lichamelijke of psychische hulpverlening. Meisjes kunnen (afhankelijk van de ernst van de ingreep) tot maximaal hun 38 ^{ste} aangifte doen van meisjesbesnijdenis.
<i>0 – 12 jaar</i>	Jongensbesnijdenis	Ouders hebben vaak meerdere redenen om minderjarige jongens te laten besnijden (therapeutisch, preventief, cultureel of religieus). Vanwege risico op complicaties dient besnijdenis voor strikte indicaties bewaard te worden.	Ouders preventief op de hoogte brengen van de mogelijke complicaties van besnijdenis: bloedingen, infecties, plasbuisvernauwing, paniekaanvallen.	Als ouders toch tot besnijdenis besluiten: verwijzen naar een erkend besnijdeniscentrum. Verwijzen bij complicaties ten gevolge van jongensbesnijdenis.

Bijlage 2: Overzicht aandachtspunten JGZ richtlijn seksuele ontwikkeling 0 – 6 jaar

<i>Leeftijd</i>	<i>Lichamelijke ontwikkeling</i>	<i>Psychoseksuele ontwikkeling</i>	<i>Informatie & advies</i>	<i>Signalering en begeleiding</i>	<i>Doorverwijzing</i>
<i>Eerste weken na</i>	Gezwollen genitalia bij meisjes	x	De vrouwelijke genitalia kunnen er gezwollen uitzien, vaak met	x	x

<i>geboorte</i>				heldere afscheiding.		
<i>Eerste weken na geboorte</i>	Kleur en grootte scrotum (balzak)	x		Een normaal scrotum is relatief groot, bij stuitligging of voorbijgaande hydrocèle (waterbreuk) nog groter. Het scrotum van negroïde kinderen is relatief donker ten opzichte van de rest van de huid.	x	x
<i>Eerste weken na geboorte</i>	Penis	x		De voorhuid is strak en de binnenlaag van de voorhuid vormt nog een geheel met de buitenlaag van de eikel. Erectie van de penis komt vaak voor.	x	x
<i>Eerste weken na geboorte</i>	Plaats urethra (plasbuis)	x		Soms komt de plasbuis niet op de top van de eikel uit, maar aan de onderkant van de eikel of penis (hypospadie) of bovenop de penis (epispadie). Of bij meisjes te veel naar voren (epispadie).	x	Bij een hypospadie of epispadie dient voor de leeftijd van 6 maanden verwezen te worden.
<i>Eerste weken na geboorte</i>	Vaginaal bloedverlies	x		Komt bij 3-10% van alle pasgeboren meisjes voor. Dit komt door het wegvalen van het moederlijk oestrogeen en progesteron, waardoor het baarmoederslijmvlies atrofieert (verschrompelt).	Onschuldig indien het kind verder levendig is en er geen andere klachten zijn.	Verwijzen als er meer dan 2 weken na de geboorte vaginaal bloedverlies is.
<i>Eerste weken na geboorte</i>	Vergrote borstjes (i/m)	x		Veelvoorkomend bij jongens en meisjes. Vocht moet niet uit borst gedrukt worden, vanwege infectie-	Binnen een maand verdwijnt het.	Verwijzen indien het niet vanzelf verdwijnt binnen een maand of als er is sprake van

			en ontstekingsgevaar.			een duidelijk verschil in grootte tussen beide borstjes.
0 - 6 jaar	Verkleving van de schaamlippen	x	Verkleefde schaamlippen kunnen klachten geven als: moeilijkheden bij het plassen, recidiverende urineweginfecties en vulvovaginitis (roodheid, jeuk, irritatie en afscheiding uit de vagina).	Signalering van traumatische verklevingen: adhesies minder uitgebreid en onregelmatiger. Vaak roodheid van omgevende weefsel.	Doorverwijzen naar huisarts bij verkleefde schaamlippen als er sprake is van klachten. Bij vermoeden van seksueel misbruik als mogelijke oorzaak van de verklevingen, dient te worden overlegd met een AMK-arts.	
0 – 11 maanden	x	Aanraken van geslachtsdelen	(On)Willekeurig aanraken van geslachtsdelen komt vaak voor bij pasgeboren kinderen (j/m). Ouders geruststellen.	x	x	
1 - 6 jaar	x	Stimuleren eigen geslachtsdelen.	Ouders kunnen kinderen leren dat het aanraken van geslachtsdelen niet in elke situatie en omgeving wenselijk of acceptabel is.	Als er sprake is van zelfbeschadiging of pijn, dient het gedrag afgeleerd en gestopt te worden. Veelvuldige stimulatie van eigen geslachtsdelen komt voor, ouders kunnen gedrag bijsturen.	Bij vermoedens van seksueel misbruik of verwaarlozing volg de JGZ-richtlijn 'Secundaire Preventie Kindermishandeling'. Zie verwijscriteria seksueel spel voor stimulatie van geslachtsdelen onder sociale druk of dwang van een ander.	
13 maanden - 6 jaar	x	Interesse in geslachtsdelen (eigen en van anderen)	Ouders geruststellen, kinderen ontdekken hun lichaam en tot welke sekse ze behoren.	x	x	
vanaf 15	x	Seksuele	Ouders kunnen bij kinderen vanaf	x	x	

<i>maanden</i>		opwinding	15 maanden tekenen van seksuele opwinding zien (blozen, zweten, verhoogde ademhaling). Dit hoort bij de normale seksuele ontwikkeling.		
<i>2-3 jaar</i>	Borstontwikkeling bij peuters	X	Een normale fysiologische variant, kan blijven bestaan tot ongeveer 5 jaar.	Uitsluiten exogene intake van oestrogeen (bijv. door anticonceptie van moeder). Borstontwikkeling van deze meisjes een keer per (half) jaar controleren, door jeugdarts, verpleegkundig specialist of huisarts.	Verwijzen wanneer er bijkomende verschijnselen zijn zoals haargroei (pubes- of okselbehaaring) of toegenomen lengtegroei, of bij progressief toenemende borstgroei.
<i>2 - 4 jaar</i>	x	Confrontatie met seksuele beelden	Peuters en kleuters interpreteren seksuele beelden (media, per ongeluk geslachtsgemeenschap van ouders zien) anders. Ouders aanraden om als dit gebeurt, het kind op leeftijdsadequate manier uit te leggen wat ze gezien hebben.	x	x
<i>2 - 6 jaar</i>	x	Aanraken van andermans geslachtsdelen	De JGZ-professional vertelt ouders dat het aanraken van andermans geslachtsdelen (bij ouders, broers/zussen of andere kinderen) veelvoorkomend gedrag is. Ouders	Bij overschrijding van de criteria van het vlaggensysteem, vraagt de JGZ-professional de situatie uit en	De JGZ-professional volgt de acties zoals genoemd onder 'seksueel spel' bij vermoedens van seksuele grensoverschrijding en/ of

			hoeven zich geen zorgen te maken, mits aan de criteria van het vlaggensysteem is voldaan.	achterhaalt feitelijk gedrag.	seksueel misbruik.
2 - 6 jaar	x	Seksueel spel tussen kinderen onderling	Seksueel spel komt voor vanaf 2 jaar, vanaf 6 jaar vaker buiten het gezichtsveld van volwassenen. Seksueel spel is veelvoorkomend seksueel gedrag, en draagt bij aan een gezonde seksuele ontwikkeling mits dit aan de criteria van het vlaggensysteem voldoet.	Seksueel spel moet begrensd of afgeleerd worden als het niet aan de criteria van het vlaggensysteem voldoet. Ouders adviseren gedrag bij te sturen. Jonge kinderen zullen niet direct na één keer bijsturen het gewenste gedrag vertonen	Doorverwijzen als een kind: <ul style="list-style-type: none"> • een ander kind/andere kinderen herhaaldelijk pijn blijft doen, • seksueel expliciete gesprekken voert met een groot leeftijdsverschil, • herhaaldelijk voorwerpen in de anus of vagina blijft steken • herhaaldelijk oraal contact heeft • herhaaldelijk pogingen doet tot geslachtsgemeenschap én niet ontvankelijk is voor bijsturing.
2 – 6 jaar	x	Ontwikkeling genderidentiteit	Vertel ouders op indicatie dat variaties in de genderontwikkeling voorkomen binnen een gezonde seksuele ontwikkeling van 0 – 6 jarigen. Bij een groot deel van de kinderen van 0 – 6 jaar met atypisch genderrolgedrag verdwijnt dit gedrag vanzelf weer.	Als er een sterke voorkeur is voor atypisch genderrolgedrag, afkeur voor het eigen gender, onvrede met eigen geslacht, is mogelijk sprake van genderdysforie.	Op deze leeftijd is verwijzing niet noodzakelijk. Aan het begin van de puberteit wordt duidelijk of er sprake is van genderdysforie. Als ouders zorgen of vragen hebben over extreem cross-gendergedrag en/of het risico

						op ontwikkelingsproblemen (zoals pesten, uitsluiting of veroordeling door omgeving) kan doorverwezen worden naar het VUMC.
3 – 10 jaar	Nauwe voorhuid (phimosis)	x		Tot de leeftijd van 10 jaar kan phimosis normaal zijn.	Oprekken van nauwe voorhuid niet forceren. Laat het kind spelenderwijs 'oefenen' en de voorhuid onder de douche of in bad schoonmaken.	Verwijzen bij phimosis met recidiverende balanitis, plasproblemen of pijnklachten.

Bijlage 3: Overzicht aandachtspunten JGZ richtlijn seksuele ontwikkeling 6 – 12 jaar

<i>Leeftijd</i>	<i>Lichamelijke ontwikkeling</i>	<i>Psychoseksuele ontwikkeling</i>	<i>Informatie & advies</i>	<i>Signalering en begeleiding</i>	<i>Doorverwijzing</i>
3 – 10 jaar	Nauwe voorhuid (phimosis)	x	Tot de leeftijd van 10 jaar kan phimosis normaal zijn.	Oprekken van nauwe voorhuid niet forceren. Laat het kind spelenderwijs 'oefenen' en de voorhuid onder de douche of in bad schoonmaken.	Verwijzen bij phimosis met recidiverende balanitis, plasproblemen.
<i>Jongens < 9 jaar, meisjes</i>	Vroegtijdige groei schaamhaar	x	Dit kan een normale (fysiologische) variant zijn.	Nagaan andere mogelijke verschijnselen	Bij een snelle toename van de pubisbehaaring in combinatie

< 8 jaar	(premature pubarche)				puberteit: vergroting van de clitoris/penis/testes, gedragsverandering, groeiversnelling.	met duidelijke groeiversnelling dient te worden verwezen.
Tot 8 jaar	Vroegtijdige borstontwikkeling (premature thelarche)	x	Een normale fysiologische variant.	Uitsluiten exogene intake van oestrogeen (bijv. door anticonceptie van moeder).	Een keer per (half) jaar controleren van groei en borstontwikkeling, dit kan bij de jeugdarts, verpleegkundig specialist of de huisarts. Verwijzen bij bijkomende verschijnselen als haargroei, toegenomen lengtegroei of progressieve borstgroei.	
Meisjes < 10 jaar, jongens < 9 jaar	Te vroeg intreden van de puberteit (pubertas praecox)	x	De start van de puberteit is van vele factoren afhankelijk (ethniciteit, erfelijke factoren, mogelijk gewicht).	Bij meisjes: menarche voor de 10 ^e verjaardag en/of borstontwikkeling (M2) al dan niet met pubisbeharing (P2) voor de 8e verjaardag. Bij jongens bij penisgroei en/of testisgroei van 3 naar 4 ml en groter (G2) al dan niet met pubisbeharing voor de 9 ^e verjaardag.	Verwijzen bij het optreden van puberteitsverschijnselen voor bovengenoemde leeftijden.	
6-12 jaar	x	Seksuele gevoelens.	Seksuele gevoelens passen binnen een gezonde seksuele ontwikkeling. Het respecteren van	x	x	

				grenzen/ privacy van het kind draagt bij aan de ontwikkeling van weerbaarheid.		
6-12 jaar	X	Interesse in volwassen seksualiteit	De interesse in volwassen seksualiteit hoort bij een gezonde seksuele ontwikkeling en verloopt deels via het internet. Jonge kinderen kunnen expliciete seksuele beelden nog niet goed op waarde schatten. Adviseer ouders hun kind op een leeftijdsadequate manier uit te leggen wat het gezien heeft en leg uit dat de beelden niet altijd overeenkomen met de realiteit.	x	x	
6-12 jaar	x	Masturberen	Masturberen is veelvoorkomend seksueel gedrag en hoort bij de gezonde seksuele ontwikkeling.	Als er sprake is van zelfbeschadiging, pijn of excessieve stimulatie, bijsturen. Jonge kinderen zullen niet na één keer bijsturen het gewenste gedrag vertonen.	Bij excessieve masturbatie - als het gedrag de ontwikkeling van een kind verstoort of remt (bij dagelijks, meerdere keren per dag, voor een periode langer dan zes maanden masturberen-, doorverwijzen voor verder onderzoek.	
6-12 jaar	X	Seksueel gedrag tussen kinderen onderling	Seksueel spel komt veel voor en speelt zich steeds vaker buiten het gezichtsveld van volwassenen af. Ouders hoeven zich hier geen zorgen over te maken.	Seksueel spel moet begrensd of afgeleerd worden als het niet aan de criteria van het vlaggensysteem	De JGZ-professional verwijst door als een kind: <ul style="list-style-type: none"> • een ander kind/andere kinderen tijdens seksueel spel herhaaldelijk pijn 	

				<p>voldoet.</p> <p>Ouders kunnen hun kind sociale regels leren, en gedrag bijsturen.</p>	<p>blijft doen,</p> <ul style="list-style-type: none"> • herhaaldelijk niet veelvoorkomend gedrag vertoont, • herhaaldelijk seksueel expliciete gesprekken voert met een groot leeftijdsverschil, • herhaaldelijk voorwerpen in de anus of vagina blijft steken, • herhaaldelijk geslachtsdelen met de mond aanraakt, • herhaaldelijk onder (groeps)druk anderen dwingt mee te doen aan seksspelletjes, (poging tot) geslachtsgemeenschap en/of • anaal contact met leeftijdsgenoten/jongere kinderen <p><u>én</u> niet ontvankelijk is voor bijsturing.</p>
6-12 jaar	x	Genderidentiteit	Ouders hoeven zich geen zorgen te maken over cross-gendergedrag op deze leeftijd. Vertel ouders dat een	Als een kind een sterke voorkeur voor atypisch genderrolgedrag	Bij sterke aanwijzingen voor genderdysforie of als ouders en/of kind

			<p>acceptatie van dit gedrag bijdraagt aan een gezonde seksuele ontwikkeling, terwijl een afwijzing van dit gedrag bij het kind emotionele en sociale problemen teweeg kan brengen. Vraag door bij vermoeden van gebrekkige steun in de thuissituatie.</p>	<p>vertoont, <u>én</u> een afkeur heeft voor de eigen gender <u>én</u> er duidelijke signalen zijn omtrent onvrede met het eigen geslacht, wijst dit mogelijk op genderdysforie.</p> <p>Informeel naar eventuele psychosociale problemen bij verwarring over de eigen seksuele identiteit of negatieve reacties uit de omgeving. Geef informatie en wijs op ondersteunende organisaties zoals TransitieZorg en Berdache.</p>	<p>onderzoek/begeleiding wenselijk, is verwijzing naar een gespecialiseerd centrum voor genderdysforie (VUMC) wenselijk.</p>
10-12 jaar	x	Seksuele oriëntatie	<p>De JGZ-professional voorziet ouders en kinderen op indicatie van betrouwbare informatie over de ontwikkeling van de seksuele voorkeur.</p>	<p>De JGZ-professional dient alert te zijn op signalen van depressie en psychische klachten bij LHB-jongeren (Lesbische, Homoseksuele en/ of Biseksuele jongeren)</p>	<p>Verwijs door bij genoemde klachten.</p>

Bijlage 4: Overzicht aandachtspunten JGZ richtlijn seksuele ontwikkeling 12 – 19 jaar

Leeftijd	Lichamelijke ontwikkeling	Psychoseksuele ontwikkeling	Informatie & advies	Signalering begeleiding	en	Doorverwijzing
Meisjes > 13 jaar en jongens > 15 jaar	Te late start puberteit (pubertas tarda)	x	Van een te laat optredende puberteit is sprake bij meisjes wanneer er op de leeftijd van 13 jaar geen borstgroei is opgetreden of op de leeftijd van 16 jaar geen menarche en bij jongens wanneer er op de leeftijd van 14 jaar geen testisgroei is opgetreden	x		Verwijzen bij het uitblijven van puberteitsverschijnselen na bovengenoemde leeftijden.
Jongens 12-19 jaar	Borstvorming bij jongens (gynaecomastie)	x	Uitleg geven dat gynaecomastie meestal verdwijnt binnen 12-18 maanden, met een uitloop naar 3 jaar; dan is het bij 90 % van de jongens verdwenen.	x		Wanneer gynaecomastie voor de puberteit ontstaat of aan het einde van de puberteit, moet worden verwezen, evenals bij een excentrisch (niet recht achter de tepel gelegen) gelegen zwelling of bij toename in de loop van de tijd.
Meisjes 12-19 jaar	Menstruatieproblemen	x	Uitleg geven dat de cyclus de eerste twee jaar na de start van de menstruatie nog onregelmatig kan zijn. De normale duur van de menstruatie is een week. De hoeveelheid bloed die verloren wordt moet niet zodanig veel zijn dat er stolsels optreden of	Bij uitblijvende menarche moet de ontwikkeling van de secundaire geslachtskenmerken (Tannerstadia) gecontroleerd worden. Let ook op de groei	Indien er sprake is van een uitblijvende menarche in combinatie met een vertraagde ontwikkeling van de secundaire geslachtskenmerken moet worden verwezen. Zo nodig verwijzen naar de huisarts	

			bloedarmoede ontstaat.	(bijvoorbeeld afvallen of adipsitas) en vraag of het meisje al seksueel actief is (kans op zwangerschap). Bij langdurig overvloedige menstruatie is het zinvol het meisje een menstruatiekalender te laten bijhouden.	voor een Hb-controle en zo nodig ijzersubstitutie of pijnstilling advies.
12-19 jaar	x	Lichaamsbeeld	Uitleg geven dat een uitspraak over de definitieve grootte van lichaamsdelen pas is te doen als het lichaam is uitgegroeid (na het 18 ^{de} levensjaar). Tevens kan (bij twijfels over de grootte van de penis) worden uitgelegd dat de erectie bij een kleinere penis in verhouding groter is dan bij een grotere penis. Zelf acceptatie van vorm en omvang secundaire geslachtsfuncties is belangrijk.	x	x
12-19 jaar	x	Masturbatie	Masturbatie is veelvoorkomend seksueel gedrag en hoort bij de gezonde seksuele ontwikkeling.	x	De JGZ-professional verwijst door als er sprake is van veelvuldige masturbatie (meerdere keren per dag en langer dan zes aaneengesloten maanden en-of als dit de normale seksuele ontwikkeling

12-19 jaar	x	Seksuele carrière	De volgorde van seksueel gedrag verloopt voor ongeveer driekwart van de jongeren hetzelfde en stapsgewijs: masturbatie, tongzoenen, voelen/ strelen, vingeren/ aftrekken, geslachtsgemeenschap, orale en anale seks. Dit is seksueel gedrag wat hoort bij de gezonde seksuele ontwikkeling. Wees alert op kwetsbare groepen	Vraag door naar feiten, beleving, context en achterliggende motivaties/ redenen voor het seksuele gedrag van de jongeren en geef gerichte informatie of wijs op Sense.info.	verstoort of remt). Verwijs door als er sprake is van: <ul style="list-style-type: none"> • seksuele handelingen tegen de wil of onder dwang, • als er sprake is van soa of (on)geplande zwangerschap, jong ouderschap en (herhaalde abortus) • en/ of als er sprake is van seksuele problemen zoals opwindingsproblemen, pijn bij het vrijen of te snel klaarkomen.
12-19 jaar	x	Contact met erotisch materiaal	Met name jongens zijn geïnteresseerd in porno. Dit hoeft niet schadelijk te zijn voor de seksuele ontwikkeling. Vertel jongeren op indicatie dat beelden van seks in de media vaak vertekend zijn, onrealistisch en soms vrouwonvriendelijk en verwijs voor meer informatie naar www.sense.info of brochures.	x	Verwijs door als er sprake is van seksuele grensoverschrijding of als er sprake is van preoccupatie/excessief gedrag.
	x	Sexting	De JGZ-professional vertelt welk gedrag op social media acceptabel, strafbaar of ontoelaatbaar is of	Wees alert op psychosociale problematiek.	De JGZ-professional verwijst door als er sprake is van seksuele grensoverschrijding

				wijst op Sense.info (zie hoofdstuk 7 van de richtlijn voor juridische kaders).			of als er sprake is van preoccupatie/excessief gedrag.
	x	Online relaties en cyberseks		De JGZ-professional bespreekt zo nodig seksueel online gedrag, informeert naar ervaringen en licht de risico's toe (zie voor risico's hoofdstuk 2 van de richtlijn).	x		De JGZ-professional verwijst door als er sprake is van seksuele grensoverschrijding of als er sprake is van preoccupatie/excessief gedrag.
12-19 jaar	x	Seksuele oriëntatie		De JGZ-professional geeft jongeren (en ouders) op indicatie informatie over de ontwikkeling van de seksuele identiteit. Voor mogelijke ondersteuning bij het coming out proces wijst de JGZ jongeren (en ouders) daarnaast op websites als: www.sense.info , www.allesovergay.nl , www.comingout.nl , www.iedereenissanders.nl , en organisaties als het COC (www.coc.nl).		Homonegatief gedrag is niet acceptabel en homogeweld is strafbaar. Homonegatief gedrag of geringe acceptatie kan emotionele en (psycho)sociale problemen teweeg brengen. Wees alert op suicidale gedachten of depressieve gevoelens.	Verwijs door bij vermoedens van emotionele en/of psychosociale problemen.
12-19 jaar	x	Genderdysforie		Informeert naar zelf acceptatie van homo- of biseksuele gevoelens, acceptatie in de omgeving en confrontatie met homonegatief gedrag.		Pas als een jongere een	Bij sterke aanwijzingen voor

			<p>gendersrolgedrag hoort bij de seksuele ontwikkeling. Verwarring bij onzekerheid over de genderidentiteit is normaal en een afwijkende genderidentiteit is niet abnormaal. Acceptatie van gendersysofere gevoelens draagt bij aan een gezonde seksuele ontwikkeling.</p>	<p>sterke voorkeur voor atypisch gendersrolgedrag vertoont, én een afkeer heeft voor de eigen gender én er duidelijke signalen zijn van onvrede met het eigen geslacht, wijst dit mogelijk op gendersysofrie.</p> <p>Bespreek eventuele psychosociale problemen als gevolg van verwarring over de genderidentiteit of negatieve reacties uit de omgeving.</p> <p>De JGZ-professional geeft jongeren en/of ouders betrouwbare informatie over gendersysofrie en wijst op begeleiding (Transvisie/ Berdache).</p>	<p>gendersysofrie, of als ouders en jongere verder onderzoek/begeleiding wensen, verwijzen naar kennis- en zorgcentrum voor gendersysofrie in het VUMC.</p>
12-19 jaar	Seksuele relaties	Jongeren krijgen meer vaste seksuele relaties maar problemen	x	Bij problemen en vragen op terrein van seksuele relaties	

				rondom seksualiteit kunnen toenemen (niet genieten van seks, niet opgewonden raken, pijn bij vrijen of te snel klaarkomen). Aandacht voor wensen en grenzen en veiligheid en respect in relaties.		kan verwezen worden naar Sense spreekuren of huisarts.
<i>12-19 jaar</i>	Seks in relatie tot alcohol en drugs		Jongeren experimenteren met drugs en alcohol wat weerslag kan hebben op seks. Jongeren kunnen problemen krijgen met seks vanwege overmatig alcohol of drugsgebruik (denk aan grensoverschrijding of onveilige seks (soa zwangerschap)	x	Bij problemen verwijzing naar Sense of huisarts.	
<i>12-19 jaar</i>	Seks in risicovolle relaties		Jongeren experimenteren met verschillende relaties en kunnen te maken krijgen met seksuele uitbuiting of seksueel misbruik tegen betaling of ruil van goederen/seks e.d. Wees alert op signalen: Sterk geïsoleerd raken, overmatige controle door partner, beperkte bewegingsvrijheid, dwang en geweld	x	Verwijs door bij vermoedens van dwang of seksueel misbruik. Bij vermoedens van loverboys of mensenhandel kan melding gemaakt worden bij zedenpolitie en hulp worden gezocht bij Pretty Women e.d.	