

FACTSHEET

SIGNALERING VAN EN VERWIJZING BIJ NIET-SCROTALE TESTIS

Doel van de richtlijn

Correcte en uniforme signalering van en verwijzing bij niet-scrotale testis (NST) door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), maar ook door huisartsen en kinderartsen.

Waarom deze richtlijn?

Niet-scrotale testis (een testis die niet in een stabiele ligging onder in het scrotum is te krijgen tijdens het lichamelijk onderzoek) is een veel voorkomend probleem. Er zijn diverse vormen (retractiele testis, aangeboren NST, verworven NST), de prevalentie van deze vormen varieert van 1-5%. Het beleid van verwijzen bij NST varieert sterk in de JGZ, ook de meningen van behandelend specialisten over de juiste behandeling en het juiste tijdstip van behandelen variëren. Een eenduidige aanpak voor preventie, signalering, aanpak en tijdige verwijzing door JGZ-medewerkers en hun keten partners is daarom noodzakelijk.

Wat levert de richtlijn op?

Correcte signalering van en verwijzing bij NST levert het volgende op:

Voor kind en ouders:

- Minder (onnodige) verwijzingen van jongens met NST naar (kinder) uroloog, (kinder)chirurg of kinderarts.
- Minder (onnodige) chirurgische ingrepen bij jongens met NST.
- Duidelijke argumenten op basis waarvan bij verworven NST een besluit kan worden genomen over wel of niet opereren.

Voor de maatschappij:

- Minder zorgkosten door minder onnodige verwijzingen en chirurgische ingrepen.

Uniforme signalering van en verwijzing bij NST levert het volgende op:

- Duidelijkheid voor ouders en jeugdigen.
- Duidelijkheid voor de JGZ, huisarts en betrokken specialisten.

Activiteiten

1. Bij het lichamelijk onderzoek in het eerste levensjaar van een kind, wordt de ligging van de testes door middel van inspectie, palpatie en zo nodig manipulatie gecontroleerd.
2. De JGZ vraagt de recente ligging van de testes na bij ouders.
3. Zo nodig wordt door middel van dossier-onderzoek (bij bijvoorbeeld verloskundige, huisarts of kinderarts) de voorgeschiedenis van de ligging van de testis gecontroleerd.
4. Op grond van het beslisschema, verwijst de JGZ naar de huisarts, kinderarts, (kinder) uroloog of (kinder)chirurg.
5. De JGZ registreert de ligging van de testes in het DDJGZ en indien aanwezig het groei-boekje of soortgelijk document voor ouder.
6. Als bij de verworven NST, in samenspraak tussen ouder en huisarts of specialist, besloten wordt vooralsnog niet te opereren, kan de JGZ de extra controles tot/rond de puberteit uitvoeren.

Randvoorwaarden

De richtlijn NST kost weinig tot geen extra consulttijd. Bij een afwachtend beleid bij verworven NST kunnen extra controle tot/rond de puberteit eventueel door de JGZ worden uitgevoerd. Er dienen regionale afspraken gemaakt te worden met ketenpartners welke professional de behandelopties bij verworven NST (direct opereren of gecontroleerd afwachten tot de puberteit) met de ouders bespreekt.

