



Forensisch-medische beoordeling van het maagdenvlies

Richtlijn voor magistraten en onderzoeksrechters

Inhoudstafel

Introductie.....	3
Opbouw	4
Samenvatting met conclusies.....	5
Vooraf.....	5
Algemene principes.....	5
Letsels van het maagdenvlies na seksueel geweld.....	6
Onderbouwing	8
Appendix: Zoekstrategie.....	17
Colophon.....	19



Introductie

Deze richtlijn is tot stand gekomen na een opdracht van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM). Dit instituut voert de nationale coördinatie uit van de Zorgcentra na Seksueel Geweld in België. In deze centra wordt integrale hulp aangeboden aan slachtoffers van acuut seksueel geweld. Deze hulp is gratis en op elk gewenst moment beschikbaar. Deze hulp kan, afhankelijk van de behoeften van het slachtoffer, bestaan uit medische en psychologische zorg, forensisch onderzoek, politionele bijstand en klachtneerlegging.

De opdracht van het IGVM betrof het opstellen van een richtlijn voor magistraten of onderzoeksrechters om de forensische bevindingen met betrekking tot het maagdenvlies (hymen) bij dossiers van seksueel geweld bij minderjarigen naar waarde in te schatten en te beoordelen. Het doel van de richtlijn is om magistraten en onderzoeksrechters een gefundeerde beoordeling te kunnen laten maken van de bewijswaarde van de aan- of afwezigheid van letsels van het maagdenvlies van minderjarigen, vanuit geldende wetenschappelijke medische en forensische evidentie.

Deze richtlijn is opgesteld door Wouter Karst, werkzaam als consulent pediatrie in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld in Antwerpen en als forensisch arts voor minderjarigen bij het Landelijk Onderzoeks- en Expertisebureau FMO (LOEF, een organisatie die alle acute zedenonderzoeken van minderjarigen in Nederland uitvoert). Wouter Karst is in Nederland geregistreerd als deskundige in het Nederlands Register voor Gerechtelijk Deskundigen (NRGD) voor het gebied Forensisch Medisch Onderzoek – minderjarigen.

De conceptversie van de richtlijn is op 3 juli 2024 voorgelegd aan de medische werkgroep, waarin alle Zorgcentra na Seksueel Geweld vertegenwoordigd zijn en die onder leiding staat van het IGVM. Marjoie Balai, forensisch arts bij LOEF, heeft de conceptversie van de richtlijn kritisch gelezen en becommentarieerd.



Opbouw

Deze richtlijn bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een samenvatting met genummerde conclusies. In het tweede deel wordt de uitgevoerde zoekopdracht in de medische literatuur beschreven en wordt per conclusie een onderbouwing gegeven met verwijzing naar relevante literatuur.

Contact

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM)
lgvm-iefh.belgium.be
zsg@igvm.belgie.be / cpvs@iefh.belgique.be

Landelijk Onderzoeks- en Expertisebureau FMR (LOEF)
Algemeen : www.onderzoek-fmo.nl / infor@onderzoek-fmo.nl
Inhoudelijk : wouterkarst@onderzoek-fmo.nl



Samenvatting met conclusies

Vooraf

Deze richtlijn dient niet ter vervanging van een beoordeling van een (wets)arts in individuele gevallen. Elke casus is uniek en elke beoordeling van het genitaal gebied van minderjarige meisjes vergt bijzondere expertise.

Deze richtlijn is opgesteld om magistraten en onderzoeksrechters inzicht te geven om de medische beoordeling beter te kunnen plaatsen.

Algemene principes

De beoordeling van het genitaal gebied van een minderjarig meisje dient plaats te vinden door een deskundig medisch professional¹, die kennis heeft van de normale anatomie (zowel voor de puberteit als tijdens de adolescentie), die inzicht heeft in de anatomische variaties en die kennis heeft van de relevante medisch-wetenschappelijke literatuur om interpretaties adequaat te kunnen onderbouwen.

1. Het maagdenvlies is een anatomische structuur aan het begin van de vagina. Het is geen afsluitend vlies, maar een rand of richel met een opening erin.

Een medisch onderzoek van een minderjarige vergt vaardigheden. Soms is een maagdenvlies gemakkelijk in beeld te krijgen, maar soms zijn specifieke onderzoekshoudingen en onderzoekstechnieken nodig om het maagdenvlies volledig te kunnen beoordelen.

2. Elk meisje hoort met een maagdenvlies geboren te worden. Minderjarigen blijven een maagdenvlies houden, ook als zij meermaals misbruikt zijn of al seksueel actief zijn.

3. Er bestaan variaties in de vorm van het maagdenvlies.

4. De grootte van de opening in het maagdenvlies is erg variabel. Er is geen associatie tussen de grootte van de opening in het maagdenvlies en seksueel geweld.

¹ Een deskundig medisch professional moet in staat zijn een kindvriendelijk en trauma-sensitief onderzoek uit te voeren.



Het maagdenvlies bij meisjes voorafgaande aan de puberteit heeft een geheel andere anatomische structuur dan het maagdenvlies bij meisjes die een puberteitsontwikkeling hebben meegemaakt. Door oestrogeeneffecten in de puberteit verandert het maagdenvlies van een strakgespannen rand naar een dikker en geplooid rand. Dit verschil maakt dat de invloed van penetrerende krachtsinwerkingen andere gevolgen heeft bij kinderen voor de puberteit dan bij puberale kinderen. De beoordeling van het maagdenvlies is om deze reden anders bij minderjarigen met puberteitskenmerken dan bij minderjarigen zonder puberteitskenmerken.

5. Het maagdenvlies is voor het intreden van puberteitskenmerken zeer gevoelig weefsel. Contact met het maagdenvlies, en daarmee ook vaginale penetratie, is per definitie een pijnlijke, vervelende ervaring.

Letfels van het maagdenvlies na seksueel geweld

Er bestaan verschillende vormen van penetratie in het genitaal gebied van kinderen die onderdeel kunnen uitmaken van seksueel geweld. Een belangrijk onderscheid dient gemaakt te worden tussen penetratie in het voorhof (waarbij bijvoorbeeld een penis tussen de schaamlippen gebracht wordt) en penetratie in de vagina (waarbij het maagdenvlies gepasseerd wordt). De gevolgen voor het optreden van letfels aan het maagdenvlies is bij beide vormen van misbruik anders.

6. Het maagdenvlies ligt relatief beschermd achter het voorhof, enigszins in de diepte. Om die reden is een penetrerende, en niet een stomp botsende, krachtsinwerking noodzakelijk voor het optreden van letfels van het maagdenvlies. Sportactiviteiten zoals fietsen en paardrijden vormen geen verklaring voor het aantreffen van letfels van het maagdenvlies.

7. Penetratie in het voorhof (oppervlakkiger dan het maagdenvlies) lijkt een gebruikelijke vorm van seksueel geweld te zijn, met name bij kinderen voor de puberteit. Er is geen wetenschappelijke onderbouwing voor het toekennen van enige bewijswaarde aan letfels in het genitaal gebied voor deze vorm van seksueel geweld. Omdat er bij deze vorm van seksueel geweld geen contact is met het maagdenvlies, komen letfels van het maagdenvlies als gevolg hiervan niet voor.



Er moet tevens onderscheid gemaakt worden tussen acute beoordelingen (in de eerste dagen na seksueel geweld) en niet-acute beoordelingen. Hierbij is kennis over de genezing van letsels van het maagdenvlies van belang.

Sommige letsels kunnen snel, zelfs binnen enkele dagen, volledig en restloos genezen. Andere letsels genezen tot een blijvende onderbreking van het maagdenvlies die altijd zichtbaar zal blijven.

Bij letsels die ontstaan door vaginale penetratie, is het onderscheid tussen penetratie met lichaamsdelen zoals vingers of penis en penetratie met voorwerpen veelal niet mogelijk.

8. Verse letsels als gevolg van recente vaginale penetratie (voorbij het maagdenvlies) zijn scheurverwondingen van het maagdenvlies en bloeditstoringen in het maagdenvlies.

9. Letsels als gevolg van recent seksueel geweld komen vanaf de puberteit niet vaak voor: Bij 5 tot 20% van de seksueel misbruikte pubermeisjes wordt in de acute fase (binnen enkele dagen na seksueel geweld) vers letsel van het maagdenvlies aangetroffen.

10. Letsels als gevolg van recent seksueel geweld komen voor de puberteit nauwelijks voor: Bij circa 5% van de seksueel misbruikte meisjes zonder puberteitskenmerken wordt in de acute fase (binnen enkele dagen na seksueel geweld) vers letsel van het maagdenvlies aangetroffen.

12. Letsels van het maagdenvlies genezen snel – bloeditstoringen en scheurverwondingen kunnen binnen enkele dagen tot maximaal enkele weken dusdanig genezen, dat ze niet meer als (restant van) letsel herkenbaar zijn.

11. Letsel dat kan ontstaan als gevolg van vaginale penetratie (voorbij het maagdenvlies) die langer geleden heeft plaatsgevonden, is een volledige onderbreking in de onderrand van het maagdenvlies.



13. Een volledige onderbreking in de onderrand van het maagdenvlies is een gevolg van een scheurverwonding waarbij in het genezingsproces de randen niet meer geheel hebben kunnen samengroeien. Deze bevinding wordt in minder dan 10% van de seksueel actieve pubers aangetroffen.

14. Gezien het bovenstaande is het aantreffen van een maagdenvlies zonder letsels gebruikelijker dan het aantreffen van een maagdenvlies met letsels. Afwezigheid van letsels van het maagdenvlies betekent dus niet dat er geen misbruik heeft plaatsgevonden.

Onderbouwing

1. Het maagdenvlies is een anatomische structuur aan het begin van de vagina. Het is geen afsluitend vlies, maar een rand of richel met een opening erin.

Zie voor een overzicht:

- *Berkhoff MC, Zolotor AJ, Kakoroff JD, et al. Has this prepubertal girl been sexually abused? JAMA 2008;300(23):2779-92.*
- *Brodie K, Alaniz V, Buyers E, et al. A study of adolescent female genitalia: What is normal? J Pediatr Adolesc Gynaecol 2019;32(1):27-31.*

2. Elk meisje hoort met een maagdenvlies geboren te worden. Minderjarigen blijven een maagdenvlies houden, ook als zij meermaals misbruikt zijn of al seksueel actief zijn.

Er zijn zeer uitzonderlijke individuele gevallen beschreven van meisjes met een anatomische afwijking waarbij het maagdenvlies afwezig of niet herkenbaar aanwezig is. Grote populatiestudies onder pasgeborenen laten zien dat het maagdenvlies bij elke vrouwelijke pasgeborene aanwezig hoort te zijn.

Studies bij volwassen vrouwen laten zien dat een maagdenvlies niet verdwijnt op volwassen leeftijd, zelfs niet na veelvuldig seksueel contact of na bevallingen. Volledige onderbrekingen in de onderrand van het maagdenvlies komen wel vaker voor bij vrouwen die vaginaal kinderen hebben gebaard.

- *Berenson AB, Hayes JM, Bailey RK, et al. Appearance of the hymen in prepubertal girls. Pediatrics 1992;89:387-94.*



- *Berenson AB. Appearance of the hymen at birth and one year of age: a longitudinal study. Pediatrics 1993;91:820-5.*
- *Joki-Erkkilä M, Suikki E. Impact of mechanical force on posterior hymen – Implications for sexual abuse injury interpretations. Forensic Sci Int 2018;292:204-11*

3. Er bestaan variaties in de vorm van het maagdenvlies.

Veel pasgeborenen hebben een cirkelvormige opening in het maagdenvlies. In de eerste levensjaren verdwijnt geregeld de voorzijde van het maagdenvlies (aan de zijde van de plasbuisopening), zodat het maagdenvlies de vorm krijgt van een halve maan. Er bestaan variaties, zoals een maagdenvlies met een tussenschot. Vrij gebruikelijk is de aanwezigheid van uitstulpingen of kleine inkepingen in het maagdenvlies.

- *Heger AH, Ticson L, Guerra L, et al. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse- Review of hymenal morphology and nonspecific findings. J Pediatr Adolesc Gynaecol 2002;15:27-35.*
- *Berenson AB, Grady JJ. A longitudinal study of hymenal development from 3 to 9 years of age. J Pediatr 2002;140:600-7.*
- *Myhre AK, Myklestad K, Adams JA. Changes in genital anatomy and microbiology in girls between age 6 and age 12 years: A longitudinal study. J Pediatr Adolesc Gynaecol 2010;23:77-85.*

4. De grootte van de opening in het maagdenvlies is erg variabel. Er is geen associatie tussen de grootte van de opening in het maagdenvlies en seksueel geweld.

Studies naar de grootte van het maagdenvlies zijn uitgevoerd onder kinderen voor de puberteit. Vanaf het intreden van puberteitskenmerken wordt het maagdenvliesweefsel immers dik en plooiend, waardoor geen adequate omvang van een opening is te meten. In studies waarin de grootte van de opening in het maagdenvlies vergeleken wordt tussen seksueel misbruikte meisjes en een controlegroep van meisjes zonder vermoeden dat zij seksueel misbruikt zijn, wordt een grote maar volledig overlappende variatie gezien in beide groepen.

De gedachte dat een opening groter kan worden door penetratie met een lichaamsdeel of voorwerp, zou bij een gelijkblijvende dikte van het resterende maagdenvlies anatomisch gezien ook niet logisch zijn.



- *Berenson AB, Chacko MR, Wiemann CM, et al. Use of hymenal measurements in the diagnosis of previous penetration. Pediatrics 2002; 109(2):228-35.*
- *Myhre AK, Mykkestad K, Adams JA. Changes in genital anatomy and microbiology in girls between age 6 and age 12 years: A longitudinal study. J Pediatr Adolesc Gynaecol 2010;23:77-85.*

5. Het maagdenvlies is voor het intreden van puberteitskenmerken zeer gevoelig weefsel. Contact met het maagdenvlies, en daarmee ook vaginale penetratie, is per definitie een pijnlijke, vervelende ervaring.

Omdat het maagdenvlies voorafgaande aan puberteitskenmerken zo gevoelig is, is het medisch gezien een kunstfout om een speculum (eendenbek) te gebruiken bij de medische beoordeling van het genitaal gebied. Om diezelfde reden worden protocollair geen diep vaginale DNA-bemonsteringen afgenomen bij meisjes voor de puberteitsleeftijd.

- *Jenny C, Crawford-Jakubiak JE. AAP Clinical Report. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. Pediatrics 2013;132(2):e558-e567*

6. Het maagdenvlies ligt relatief beschermd achter het voorhof, enigszins in de diepte. Om die reden is een penetrerende, en niet een stomp botsende, krachtsinwerking noodzakelijk voor het optreden van letsels van het maagdenvlies. Sportactiviteiten zoals fietsen en paardrijden vormen geen verklaring voor het aantreffen van letsels van het maagdenvlies.

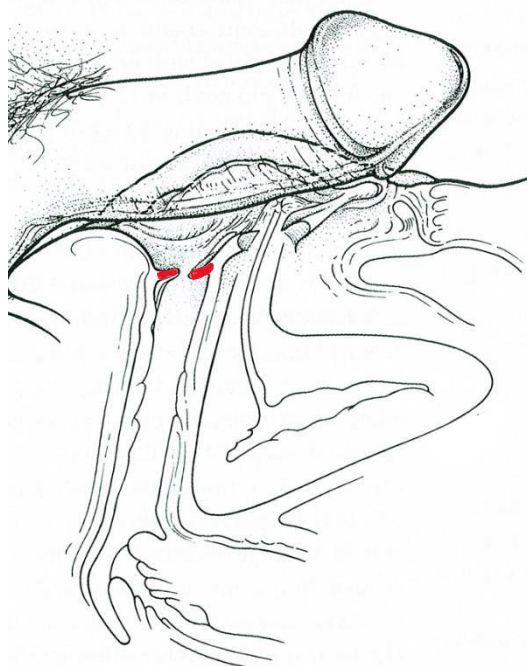
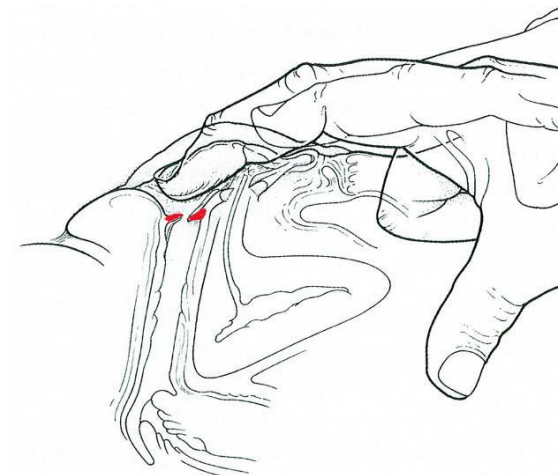
De beoordeling van (letsels van) het maagdenvlies, is relevant bij een verdenking van al dan niet seksueel contact. Contact met het maagdenvlies vereist contact dat dieper plaatsvindt dan in het voorhof (tussen de schaamlippen).

Het enigszins in de diepte gelegen maagdenvlies is in onderstaande afbeeldingen in rood aangegeven, met een zichtbare opening. De afbeeldingen betreffen een doorsnede door het bekkengebied van een meisje dat op haar rug ligt, voorafgaande aan de puberteit. Op de afbeeldingen bevindt de vagina zich onder het in rood gekleurde maagdenvlies. Naast de vagina (op de afbeelding rechts daarvan) is de blaas zichtbaar. Het maagdenvlies ligt relatief beschermd, met benen en delen van het bekken eromheen. Om die reden is het voor het ontstaan van letsels van het maagdenvlies een penetrerende krachtsinwerking noodzakelijk, en niet een botsende krachtsinwerking. Botsende krachtsinwerkingen zijn bij minderjarigen gebruikelijk – denk aan valpartijen op een fietsstang of een glijbaanrand, of aan een skateboard dat tegen het genitaal gebied botst. Hierbij zijn soms forse letsels beschreven, maar die bevinden zich in meer oppervlakkig gelegen structuren (zoals de huid



bij de schaamlippen of het perineum).

Letsels van het maagdenvlies ontstaan als er in elk geval sprake is van een penetrerende kracht, waarbij in elk geval smalle voorwerpen of lichaamsdelen of uitstekende delen van voorwerpen noodzakelijk zijn. Bij normaal uitgevoerde sportactiviteiten is hiervan geen sprake.



- McIntosh N, Mok JYQ. A comparison of accidental and abusive ano-genital injury in children. *Child Abuse Review* 2017;26(3):230-44.
- Sugar NF, Feldman KW. Perineal impalements in children. Distinguishing accident from abuse. *Pediatr Emerg Care* 2007;23(9):605-16.
- Roland D, Lewis G, Rowlands R, et al. Female perineal injuries in children and adolescents presenting to a paediatric emergency department. *Emerg Med J* 2016;33:73-5.

7. Penetratie in het voorhof (oppervlakkiger dan het maagdenvlies) lijkt een gebruikelijke vorm van seksueel geweld te zijn, met name bij kinderen voor de puberteit. Er is geen wetenschappelijke onderbouwing voor het toekennen van enige bewijswaarde aan letsels in het genitaal gebied voor deze vorm van seksueel geweld. Omdat er bij deze vorm van seksueel geweld geen contact is met het maagdenvlies, komen letsels van het maagdenvlies als gevolg hiervan niet voor.

In de voorgaande afbeeldingen bij conclusie 6, zijn vormen van binnendringen in het lichaam afgebeeld waarbij de penetratie niet in de vagina plaatsvindt (voorbij het maagdenvlies), maar in het voorhof (tussen de schaamlippen).



Bij deze vorm van misbruik wordt het maagdenvlies niet of in geval van de vingers hooguit vluchtig aangeraakt. Penetratie van het voorhof – wat juridisch gezien overigens gelijk staat aan binnendringen in het lichaam – zal doorgaans geen letsels van het maagdenvlies opleveren.

Als minderjarigen verklaren over iemand die met zijn vingers of penis “bij mij naar binnen ging”, dan zou het kunnen zijn dat zij de getoonde vormen van penetratie in het voorhof bedoelen. De afwezigheid van letsels van het maagdenvlies kan daarbij niet gebruikt worden als bewijswaarde voor het niet hebben plaatsgevonden van de getoonde vormen van binnendringen in het lichaam.

- *Kellogg ND, Farst KJ, Adams JA. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. Child Abuse Negl 2023;145:106283.*
- *Adams JA, Harper K, Knudson S, Revilla J. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: It's normal to be normal. Pediatrics 1994;94:310-7.*

8. Verse letsels als gevolg van recente vaginale penetratie (voorbij het maagdenvlies) zijn scheurwondingen van het maagdenvlies en bloeditstoringen in het maagdenvlies.

Verse scheurwondingen van het maagdenvlies of bloeditstoringen in het maagdenvlies zijn een gevolg van vaginale penetratie met een lichaamsdeel of een voorwerp. Passage van een voorwerp met een grotere diameter dan de opening in het maagdenvlies kan tot gevolg hebben dat het maagdenvlies moet inscheuren om de opening groot genoeg te maken.

Samendrukken van de rand van het maagdenvlies door penetratie met een voorwerp kan, al dan niet samen met botsend contact tegen het maagdenvlies, leiden tot schade aan de bloedvaten die in het maagdenvlies verlopen.

Verse scheurwondingen van het maagdenvlies zijn beschreven in studies bij meisjes voor de puberteit en bij meisjes in de puberteit, steeds bij meisjes die geïncludeerd waren als slachtoffer van seksueel geweld. Bloeditstoringen in het maagdenvlies zijn beschreven in een studie waarin minderjarigen met recent letsel als gevolg van seksueel geweld gevolgd werden om de genezing van letsels te onderzoeken. Bij controlestudies zijn nooit verse scheurwondingen of bloeditstoringen van het maagdenvlies aangetroffen.

- *Kellogg ND, Farst KJ, Adams JA. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2023. Child Abuse Negl 2023;145:106283.*
- *Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Schultze JM. Urgent medical assessment after child sexual abuse. Child Abuse Negl 2006;30:367-80.*



- Adams JA, Girardin B, Faugno D. Adolescent sexual assault: Documentation of acute injuries using photo-colposcopy. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001;14:175-80.
- McCann J, Mlyamoto S, Boyle C, Rogers K. Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: A descriptive study. *Pediatrics* 2007;119(5):e1094-1106.

9. Letsels als gevolg van recent seksueel geweld komen vanaf de puberteit niet vaak voor: Bij 5 tot 20% van de seksueel misbruikte pubermeisjes wordt in de acute fase (binnen enkele dagen na seksueel geweld) vers letsel van het maagdenvlies aangetroffen.

De kans op het aantreffen van letsels van het maagdenvlies is groter als het onderzoek sneller na misbruik plaatsvindt. In de literatuur wordt gesteld dat onderzoeken zo snel mogelijk maar in elk geval binnen 72 uur zouden moeten plaatsvinden als die mogelijkheid zich aandient.

In een studie naar 214 misbruikte pubers, van wie 87% binnen 72 uur na het misbruik werden onderzocht, werden scheurverwondingen van het maagdenvlies in 6% (12/214) van de pubers en bloeditstoringen van het maagdenvlies in 7% (15/214) van de pubers aangetroffen.

In een kleine studie naar seksueel misbruikte pubers die binnen 72 uur werden onderzocht, was sprake van een acute scheurverwonding van het maagdenvlies in 2 van de 6 pubers.

- Adams JA, Girardin B, Faugno D. Adolescent sexual assault: Documentation of acute injuries using photo-colposcopy. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001;14:175-80.
- Muram D. Child sexual abuse: Relationship between sexual acts and genital findings. *Child Abuse Negl* 1989;13:211-6.

10. Letsels als gevolg van recent seksueel geweld komen voor de puberteit nauwelijks voor: Bij circa 5% van de seksueel misbruikte meisjes zonder puberteitskenmerken wordt in de acute fase (binnen enkele dagen na seksueel geweld) vers letsel van het maagdenvlies aangetroffen.

De kans op het aantreffen van letsels van het maagdenvlies is groter als het onderzoek sneller na misbruik plaatsvindt. In de literatuur wordt gesteld dat onderzoeken zo snel mogelijk maar in elk geval binnen 72 uur zouden moeten plaatsvinden als die mogelijkheid zich aandient.

Er zijn weinig (methodologisch goed uitgevoerde) studies aangetroffen in de medisch-wetenschappelijke literatuur waarin een groep seksueel misbruikte kinderen voor de puberteit in een vroeg stadium (binnen 72 uur na het misbruik) is onderzocht. Een studie waarin 190 seksueel misbruikte kinderen jonger dan 13 jaar (zonder vermelding dat het enkel



om kinderen zonder puberteitskenmerken ging) binnen 72 uur werden onderzocht, werd verse scheurverwondingen van het maagdenvlies aangetroffen bij 9 van hen (6%).

Dit lage percentage zou het gevolg kunnen zijn van de vorm van misbruik (zie conclusie 7). Uit de bestudeerde studies blijkt niet duidelijk of en hoeveel van de misbruikte meisjes voor de puberteit slachtoffer waren van een penetratie die vaginaal (voorbij het maagdenvlies) heeft plaatsgevonden. Het lijkt logisch dat het percentage letsels van het maagdenvlies hoger is als sprake is geweest van vaginale penetratie, maar de medisch-wetenschappelijke literatuur geeft op dit moment geen adequaat antwoord op de vraag hoe hoog dat percentage is.

- *Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Schultze JM. Urgent medical assessment after child sexual abuse. Child Abuse Negl 2006;30:367-80.*

11. Letsels van het maagdenvlies genezen snel – bloeditstoringen en scheurverwondingen kunnen binnen enkele dagen tot maximaal enkele weken dusdanig genezen, dat ze niet meer als (restant van) letsel herkenbaar zijn.

Letsels van het maagdenvlies kunnen snel, binnen dagen, genezen zijn. In een studie naar 120 kinderen met letsel van het maagdenvlies (van wie 40 van voor de puberteit) die vervolgd werden in de tijd, werd gezien dat puntbloedingen van het maagdenvlies binnen 48 uur bij kinderen voor de puberteit en binnen 72 uur bij kinderen in de puberteit verdwenen waren.

Bloeditstoringen van het maagdenvlies verdwenen meestal binnen 3 tot 4 dagen, met een laatste bloeditstoring die bij een controle na 20 dagen verdwenen was.

Verse scheurverwondingen van het maagdenvlies waren bij controle soms kleiner geworden, soms qua vorm veranderd van een V-vorm naar een U-vorm, soms verdwenen, en soms genezen als een blijvende onderbreking van het maagdenvlies tot aan de basis. De blijvende onderbreking werd gezien bij 23 meisjes voor de puberteit (58%) en bij 12 meisjes in de puberteit (15%).

- *McCann J, Mlyamoto S, Boyle C, Rogers K. Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: A descriptive study. Pediatrics 2007;119(5):e1094-1106.*

12. Letsel dat kan ontstaan als gevolg van vaginale penetratie (voorbij het maagdenvlies) die langer geleden heeft plaatsgevonden, is een volledige onderbreking in de onderrand van het maagdenvlies.



In een studie waarin 192 seksueel misbruikte meisjes van 3 tot 8 jaar oud vergeleken werden met 200 meisjes uit dezelfde leeftijdsgroep zonder vermoeden op seksueel misbruik, werd een volledige onderbreking van het onderste deel van het maagdenvlies slechts eenmaal aangetroffen in de misbruikte groep, en niet in de controlegroep. Het onderzoek in de misbruikte groep vond gemiddeld 42 dagen na het (vermoedelijke) misbruik plaats.

In een studie naar 204 seksueel misbruikte meisjes tussen 9 en 17 jaar oud, allemaal met minimaal beginnende puberteitskenmerken, hadden 8% van de meisjes (17/204) een volledige onderbreking van het maagdenvlies. In deze studie zaten ook meisjes die binnen 72 uur onderzocht werden, de meerderheid (87%) werd later dan 72 uur na het misbruik onderzocht.

In een studie naar 506 meisjes van 5 tot 17 jaar oud met een verhaal van seksueel misbruik met vaginale penetratie langer dan 72 uur geleden, werden volledige onderbrekingen van het maagdenvlies gezien bij 11% (52/484) van de meisjes die aangaven nog niet seksueel actief te zijn.

- *Berenson AB, Chacko MR, Wiemann CM, et al. A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. Am J Obstet Gynaecol 2000;182:820-34.*
- *Adams JA, Knudson S. Genital findings in adolescent girls referred for suspected sexual abuse. Arch Pediatr Adolesc Med 1996;150:850-7.*
- *Anderst J, Kellogg N, Jung I. Reports of repetitive penile-genital penetration often have no definitive evidence of penetration. Pediatrics 2009;124:e403-9.*

13. Een volledige onderbreking in de onderrand van het maagdenvlies is een gevolg van een scheurwonding waarbij in het genezingsproces de randen niet meer geheel hebben kunnen samengroeien. Deze bevinding wordt in minder dan 10% van de seksueel actieve pubers aangetroffen.

In een studie naar 85 meisjes in de puberteitsleeftijd werden 27 pubers die aangaven seksueel actief te zijn, vergeleken met 58 pubers die aangaven nog nooit seks te hebben gehad. Een complete onderbreking in de onderrand van het maagdenvlies werd aangetroffen bij 9 seksueel actieve pubers (33%), en bij 1 puber die had aangegeven nog nooit seks te hebben gehad (2%).

Die laatste puber had overigens een verhaal van een zeer pijnlijke en moeizame inbrenging van een tampon toen ze dat voor het eerst probeerde. Die ervaring was zo vervelend, dat ze besloot om nooit meer tampons te gebruiken. Zonder een dergelijk verhaal lijkt het inbrengen van een tampon geen oorzaak voor het optreden van letsels van het maagdenvlies.



- *Adams JA, Botash AS, Kellogg N. Differences in hymenal morphology between adolescent girls with and without a history of consensual sexual intercourse. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158:280-5.*

14. Gezien het bovenstaande is het aantreffen van een maagdenvlies zonder letsels gebruikelijker dan het aantreffen van een maagdenvlies met letsels. Afwezigheid van letsels van het maagdenvlies betekent dus niet dat er geen misbruik heeft plaatsgevonden.

Naast de aangehaalde literatuur die aantoont dat de meeste minderjarige slachtoffers van seksueel misbruik geen letsels van het maagdenvlies hebben, is een studie naar zwangere pubers relevant om aan te halen.

In een onderzoek van 36 zwangere pubers van 12 tot en met 17 jaar oud, die met een verhaal van seksueel misbruik werden onderzocht, kon bij slechts 2 van hen (6%) op basis van een volledige onderbreking van het maagdenvlies worden vastgesteld dat zij ooit vaginaal waren gepenetreerd.

Deze studie toont aan dat het vaststellen van maagdelijkheid niet mogelijk is – in tegenstelling tot wat veel mensen denken.

Veel seksueel misbruikte minderjarigen vinden het fijn om te weten of zij er nog normaal uitzien. Een bevinding die, zeker na de acute fase, gelukkig gebruikelijk is. Maar een onderzoek met dit doel is niet hetzelfde als het vaststellen van maagdelijkheid. Deze vaststelling is niet mogelijk, en het afgeven van een maagdelijkheidsverklaring is wetenschappelijk en ethisch gezien af te keuren.

In een verklaring van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) en de Verenigde Naties uit 2018 wordt gesteld dat een maagdelijkheidstest een schending van mensenrechten is. In de verklaring wordt gesteld dat medisch professionals nooit een maagdelijkheidsverklaring mogen afgeven.

- *Kellogg ND, Menard SW, Santos A. Genital anatomy in pregnant adolescents: "normal" does not mean "nothing happened". Pediatrics 2004;113:e67-9.*
- *World Health Organization, United Nations Human Rights, UN Women. Eliminating virginity testing: An interagency statement, 2018. WHO/RHR/18.15.*



Appendix: Zoekstrategie

Databases

Doorzocht tot 1 januari 2024

D1 – Medline (zie Zoektermen Pubmed), vanaf 1980

D2 – Embase (zie Zoektermen EMBASE), vanaf 1980

D3 – Cochrane library (Cochrane reviews)

Zoekopdracht

Er werd gezocht naar literatuur waarin bevindingen bij lichamelijk onderzoek van het genitaal gebied bij minderjarige meisjes staan beschreven, ofwel na seksueel misbruik, ofwel als controle (zonder seksueel misbruik of seksuele activiteit in de voorgeschiedenis, of als gevolg van een accident)

Inclusiecriteria

- Originele data over lichamelijke bevindingen bij seksueel misbruikte kinderen en/of niet misbruikte kinderen tot 18 jaar oud
- Vastgestelde periode of vastgestelde onderzoeksgroep
- Onderscheid naar leeftijd mogelijk (minimaal prepuberaal-puberaal op basis van Tanner of leeftijd)

Exclusiecriteria

- Case reports
- Pasgeborenen (bij onderzoek naar normale bevindingen na de geboorte)
- Overleden kinderen

Critical appraisal

- Methodologisch adequaat (reproduceerbaar, heldere definities)
- Met betrekking tot de controles: Seksueel misbruik en seksuele activiteit zijn onaannemelijk op basis van minimaal vragenlijsten en/of gesprekken met ouders en/of minderjarige, of de accidentele aard van het letsel is bepaald op basis van een onafhankelijke getuige en/of een consistent verhaal van de minderjarige zonder anderszins aanwijzingen voor misbruik door welke discipline ook
- Of, kinderen zijn bij een vermoeden van seksueel misbruik verdeeld in een hoog-risico en laag-risico groep, op basis van vooraf bepaalde heldere criteria
- Met betrekking tot de cases: Seksueel misbruik is aannemelijk op basis van (één van de) volgende criteria:
 - Justitiële veroordeling
 - DNA van dader gevonden op interne locaties
 - Zwangerschap
 - Bekennende verklaring van de dader
 - Multidisciplinaire beoordeling volgens vastgestelde criteria
- Het letsel/de lichamelijke bevinding heeft geen (belangrijke) rol gespeeld in de beoordeling door het multidisciplinaire team, waarbij minimaal beschreven is hoe cirkelredenties zo veel mogelijk voorkomen zijn
- Het onderscheid tussen acuut letsel (met een onderzoek binnen een gestelde termijn van maximaal 7 dagen na het laatste contactmoment of ontstaan van letsel) en niet-acuut letsel is mogelijk.

Zoektermen Pubmed

1. child abuse sexual[mesh]²
2. child abuse[mesh]
3. sexual
4. AND/2-3
5. limit 4 to 1980:1986[dp]
6. sex offenses[mesh]
7. infant[mesh]
8. child[mesh]
9. adolescent[mesh]
10. OR/7-9
11. AND/6,10
12. limit 11 to 1980:1986[dp]
13. OR/1,5,12
14. hymen*
15. vagina*
16. vulva*
17. labia*
18. vestibul*
19. examination[title/abstract]
20. evaluation[title/abstract]
21. assessment[title/abstract]
22. OR/14-21
23. AND/13,22
24. vagina[mesh]³
25. vulva[mesh]⁴
26. OR/24,25
27. infant[mesh]
28. child[mesh]
29. adolescent[mesh]
30. OR/27-29
31. AND/26,30
32. OR/23,31
33. limit 31 to NOT case reports[pt]

Zoektermen EMBASE

1. exp child sexual abuse/
2. hymen\$.tw.
3. vagina\$.tw.
4. vulva\$.tw.
5. labia\$.tw.
6. vestibul\$.tw.
7. evaluation.ab.
8. assessment.ab.
9. examination.ab.
10. OR/2-9
11. AND/1,10
12. exp vagina/
13. limit 12 to child<0 to 17 years> or child<unspecified age>
14. OR/11,13
15. Limit 14 to yr="1980-Current"

² "Child abuse sexual" is in 1987 als MeSH-term geïntroduceerd, daarvoor werden de relevante artikelen geïndexeerd onder de MeSH-termen "Child abuse" (vanaf 1966) en "Sex offenses" (vanaf 1968).

³ Onder de MeSH-term "vagina" valt de MeSH-termen "hymen".

⁴ Onder de MeSH-term "vulva" vallen de MeSH-termen "clitoris" en "bartholin's gland".

Colofon

Gepubliceerd in 2024.

Auteur

Wouter Karst

Verantwoordelijke uitgever

Michel Pasteel, directeur van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Victor Hortaplein 40

1060 Brussel

T 02 233 44 00

gelijkheid.manvrouw@igvm.belgie.be

<https://igvm-iefh.belgium.be>

Depotnummer

D/2024/10.043/32

De functies, titels en graden die in deze publicatie worden gebruikt, verwijzen naar personen van eender welk geslacht of genderidentiteit.

Cette publication est également disponible en français.