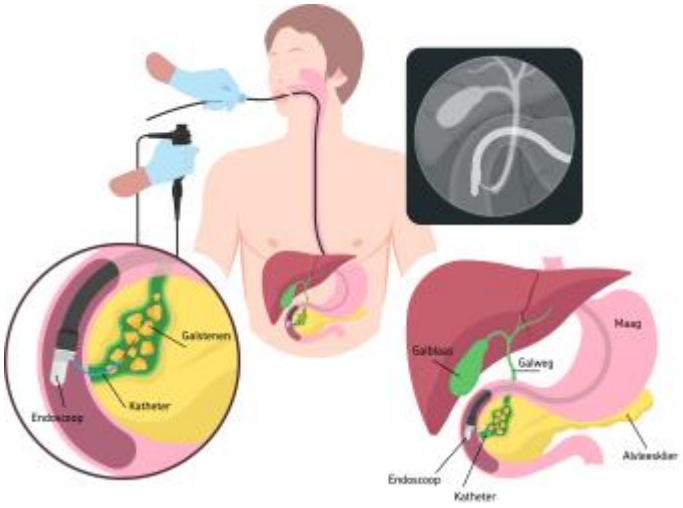
Onderzoek

ERCP, onderzoek van de galwegen en de afvoerbuis van de alvleesklier

Een ERCP is een onderzoek van de galwegen en/of alvleesklier.

Dit gebeurt met een soepele bestuurbare slang (endoscoop). De endoscopist brengt de endoscoop via uw keel en maag naar de twaalfvingerige darm. Bij dit onderzoek kan de endoscopist eventuele afwijkingen opsporen in de galwegen en/of alvleesklier. Het onderzoek gebeurt onder sedatie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/sedatie-bij-een-onderzoek-enof-behandeling) door een Sedatie Praktijk Specialist (SPS). Voor dit onderzoek wordt u kortdurend opgenomen in het ziekenhuis.



(073) 553 30 51

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hoe verloopt het onderzoek?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw onderzoek

Voorbereiding

Kunt u niet naar uw afspraak komen?

Moet u uw afspraak verzetten of afzeggen? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten, maar uiterlijk 5 werkdagen van tevoren.

Voor uw onderzoek staat een team van zorgverleners klaar. Soms is er ook een plek voor u gereserveerd op de afdeling Dagopname of op een andere verpleegafdeling. Kunt u niet naar uw afspraak komen? Geef dit dan **uiterlijk 5 werkdagen** van te voren door. Alleen dan kunnen wij een andere patiënt inplannen die op de wachtlijst staat. Als u niet (op tijd) afzegt, dan brengen wij mogelijk kosten bij u in rekening.

Bent u (mogelijk) zwanger?

Bent u (mogelijk) zwanger? Dan moet u dit zeker melden aan de arts die het onderzoek aanvraagt én aan de Maag-, Darm-, Leverarts. Afhankelijk van uw klachten besluit de arts of en hoe het onderzoek gebeurt.

Nuchter zijn

Het onderzoek of de behandeling kan alleen gedaan worden als u nuchter bent. ‘Nuchter’ betekent dat uw maag leeg is. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens het onderzoek of de behandeling in de luchtpijp en longen terechtkomt.

Het is heel belangrijk dat u zich houdt aan de instructies van uw arts en aan de volgende regels:

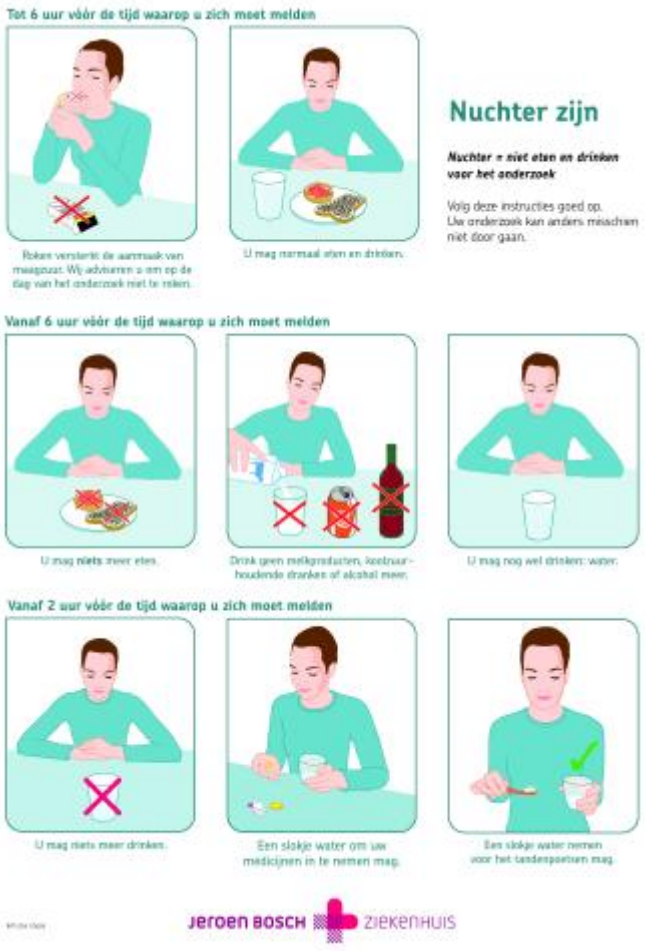
Roken versterkt de aanmaak van maagzuur. Wij adviseren u om op de dag van het onderzoek niet te roken.

Vanaf 6 uur vóór de tijd waarop u zich moet melden:

- U mag niets meer eten (ook geen kauwgom of snoepjes).
- U mag nog wel water drinken.

Vanaf 2 uur vóór de tijd waarop u zich moet melden:

U mag niets meer eten en drinken (ook geen kauwgom of snoepjes).



Bekijk hier het beeldverhaal 'Nuchter zijn' in het groot (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2026-09/int-234-beeldverhaal-nuchter-zijn-endoscopie.pdf)

Diabetes

Bent u diabetespatiënt? Dan moet u speciale maatregelen treffen. Lees de folder 'Diabetes en nuchter zijn voor een onderzoek' (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/diabetes-en-nuchter-zijn-voor-onderzoek) voor meer informatie. Heeft u hierna nog vragen? Neem dan contact op met de zorgverlener waar u onder behandeling bent voor uw diabetes.

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen of heeft u een stoornis van de bloedstolling?

Als u bloedverdunners gebruikt of problemen heeft met de bloedstolling? Dan is het belangrijk dat wij dit weten.

Gebruikt u acenocoumarol (Sintrom®) of fenprocoumon (Marcoumar®)?

- Deze medicijnen beïnvloeden de bloedstolling, daarom moet u hiermee tijdelijk **stoppen** voor het onderzoek. Dit gebeurt altijd in overleg met uw (behandelend) arts. Tijdens het intakegesprek is dit met u besproken.
- Heeft u geen intakegesprek gehad? Vul dan de digitale vragenlijst in. Geef hierin aan welke bloedverdunners u gebruikt. U krijgt daarna advies over het stoppen met uw medicijnen in overleg met uw (behandelend) arts.
- Gebruikt u deze medicijnen en heeft u 5 dagen vóór het onderzoek nog geen bericht gekregen? Neem dan contact op met de Trombosedienst. Zij zorgen ervoor dat de stolling van uw bloed op de dag van het onderzoek goed is.

Gebruikt u een van deze bloedverdunners?

U mag deze medicijnen gewoon blijven gebruiken:

- aspirine;
- carbasalaatcalcium (Ascal®);
- acetylsalicylzuur;
- clopidogrel (Grepid®/Plavix®);
- dipyridamol (Persantin®);
- pasugrel (Efient®);
- ticagrelor (Brilique®).

Let op:

Gebruikt u 2 bloedverdunners tegelijk? Of gebruikt u bloedverdunners zoals dabigatran (Pradaxa®), rivaroxaban (Xarelto®), apixaban (Eliquis®) of edoxaban (Lixiana®)?

Geef dit dan duidelijk aan tijdens het intakegesprek of in de digitale vragenlijst. Soms moet u tijdelijk **stoppen** met deze medicijnen voor het onderzoek. Dit gebeurt altijd in overleg met uw (behandelend) arts.

U krijgt van ons advies over wat u met uw bloedverdunners moet doen. Dit advies staat in de uitnodiging voor het onderzoek of de behandeling. Heeft u 5 dagen vóór het onderzoek nog geen bericht ontvangen? Bel dan naar de polikliniek MDL/Endoscopie, telefoonnummer (073) 553 30 51.

Heeft u problemen met uw tanden of kiezen (gebit)?

Tijdens het onderzoek krijgt u een bijtring tussen uw tanden. Deze bijtring beschermt uw tanden en de endoscoop. Als u te hard op deze bijtring bijt, kan uw gebit beschadigen. Dat heeft vooral te maken met de staat van uw gebit.

Heeft u een zwakke plek in uw gebit? Vertel dit dan voor het onderzoek aan de arts of verpleegkundige.

Heeft u een prothese of een gedeeltelijke prothese die uit kan? Neem dan zelf een gebitbakje mee in het kader van duurzaamheid.

Reanimeren

Tijdens een (endoscopisch) onderzoek kan het heel af toe gebeuren dat de ademhaling of bloedsomloop plotseling stopt. Als dit gebeurt dan wordt u altijd gereanimeerd (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/wel-niet-reanimeren). Dit geldt ook als u een niet-reanimeren beleid heeft.

Heeft u een niet-reanimeren beleid en/of wilt u tijdens een (endoscopisch) onderzoek niet gereanimeerd worden? Laat dit dan vóór het onderzoek weten. U kunt hiervoor bellen naar (073) 553 30 51 (keuze 1). Er wordt dan een afspraak met u ingepland om dit te bespreken.

ICD, Pacemaker en/of ILD(reveal)

Heeft u een ICD, pacemaker en/of ILD (reveal)? Neem dan uw cardiac device card mee naar het endoscopisch onderzoek. Zonder deze pas kan het onderzoek mogelijk niet doorgaan. De cardiac device card is een pasje. Op dit pasje staat welk apparaat (device) u heeft: ICD, pacemaker of ILD met daarbij het unieke serienummer van het device.

Als u een ICD heeft, dan is het mogelijk dat er tijdens het onderzoek een magneet op de ICD wordt gelegd. Hierdoor voorkomen we dat de ICD onnodig in werking komt. Na het onderzoek is geen controle nodig door de technische hartstimulatie specialist (THS).

Neurostimulator of Deep Brain Stimulator

Heeft u een neurostimulator?

Neem dan de afstandsbediening van het apparaat mee naar het onderzoek of de behandeling. Soms vragen wij u om de neurostimulator tijdelijk in operatiemodus te zetten tijdens het onderzoek of de behandeling. Dat kan alleen met de afstandsbediening.

Heeft u een Deep Brain Stimulator?

Geef dit dan door bij het maken van de afspraak, tijdens het intakegesprek, of vermeld dit in de digitale vragenlijst die u voor het onderzoek invult. Vermeld ook in welk behandelcentrum de stimulator is geplaatst. Zo nodig kan de (behandelend) arts hierover overleggen.

Heeft u de digitale vragenlijst al ingevuld? Bel dan alsnog naar de polikliniek MDL/Endoscopie om dit door te geven, telefoonnummer (073) 553 30 51.

Resistente bacterie (BRMO)

Draagt u een resistente bacterie bij u, zoals MRSA of ESBL? Dan kan dit een risico zijn voor uzelf en voor andere patiënten en zorgverleners bij een medische behandeling.

Daarom staat er in MijnJBZ een vragenlijst voor u klaar. Het is belangrijk dat u deze voor uw onderzoek of behandeling invult. Heeft u bij 1 of meer vragen 'ja' geantwoord? Geef dit dan door aan de polikliniek. Zo nodig onderzoeken we dan of u een resistente bacterie bij u draagt. Als dat zo is dan nemen we in het ziekenhuis maatregelen. Zo voorkomen we dat de bacterie of het virus zich verspreidt.

Heeft u de vragenlijst al ingevuld, maar is uw situatie in de tussentijd veranderd? Geef dit dan door aan de polikliniek of afdeling die het onderzoek of de behandeling met u heeft afgesproken

Waar moet u verder nog aan denken?

Gebruik voor het onderzoek geen:

- lippenstift;
- bodylotion;

Wat voor kleding trekt u aan?

Kies voor kleding die u gemakkelijk kunt aan- en uittrekken. U krijgt tijdens het onderzoek een operatiehemd aan.

Kortdurende opname

Om een ERCP te kunnen doen, wordt u korte tijd opgenomen in het ziekenhuis (als u al niet opgenomen bent). In de meeste gevallen brengt u de nacht na het onderzoek in het ziekenhuis door en mag u de volgende ochtend weer naar huis. Neem dus uw toiletspullen en nachtgoed mee.

Het onderzoek

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker vertelt u waar u moet zijn.

Voor het onderzoek

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling. Zij bereidt u voor op het onderzoek. Daarna brengt de verpleegkundige u naar de afdeling Endoscopie, waar u het onderzoek krijgt.

De afgesproken tijd van het onderzoek is een richttijd en kan mogelijk afwijken.

Op de afdeling Endoscopie krijgt u een infuus in uw arm.

Tijdens het onderzoek

- Voor het onderzoek moet u eventuele losse gebitsdelen uit doen.
- Tijdens het onderzoek ligt u op uw buik.
- Na de veiligheidscheck krijgt u een tandenring tussen uw kaken. Dit is om de endoscoop en uw tanden te beschermen.
- Daarna start de Sedatie Praktijk Specialist met de sedatie en/of pijnstillers via het infuus. Hij/zij blijft u tijdens het hele onderzoek of behandeling bewaken.
- Als u onder sedatie bent, brengt de endoscopist de endoscoop via uw mond, keel en slokdarm, maag naar uw twaalfvingerige darm. Daar komen de galwegen en afvoergang van de alvleesklier in de darm uit (Papil van Vater).
- De endoscopist brengt via de endoscoop een dun slangetje (katheter) naar binnen. Dit slangetje komt uit in de galwegen en/of de afvoergang van de alvleesklier.
- Door de katheter wordt contrastvloeistof ingespoten. Hierdoor kan de endoscopist de galwegen en/of afvoergang van de alvleesklier zichtbaar maken op röntgenfoto’s.

Het onderzoek duurt ongeveer 30 tot 60 minuten.

Papillotomie

Een behandeling die vaak wordt gedaan tijdens een ERCP is een papillotomie. De arts maakt de opening van de galgang groter. Dit gebeurt met een dun draadje waar elektrische stroom doorheen gaat.

Na het onderzoek

Na het onderzoek gaat u naar de uitslaapkamer. De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed tot u weer naar de verpleegafdeling mag.

- Krijgt u na het onderzoek last van buikpijn of koorts, waarschuw dan de verpleegkundige.
- De eerste 2 uur na het onderzoek mag u niet eten of drinken. Als zich in deze periode geen bijzonderheden voordoen, mag u daarna wat drinken. Begin met een slokje water. Als dit goed gaat, kunt u gewoon drinken. Als u geen klachten heeft, kunt u ook weer eten.
- Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen en bent u daar mee gestopt in verband met het onderzoek? Dan laten we u weten wanneer u die weer mag starten.
- U kunt na het onderzoek last hebben van keelpijn. Dit gaat meestal na enkele uren weer over.

Wat zijn de risico’s?

Een ERCP is meestal een veilig onderzoek. Soms kunnen er complicaties optreden. Met complicaties bedoelen we bijkomende (onverwachte) problemen. Bij een onderzoek waar ook een behandeling plaatsvindt is dat risico iets verhoogd.

- Er kan een luchtweginfectie of een longontsteking ontstaan als u zich verslikt in de maaginhoud. Dit gebeurt als uw maag niet leeg is.
- Bij 10 tot 15% van de onderzoeken lukt het niet om een katheter in de galwegen of de afvoergang van de alvleesklier op te voeren. Meestal wordt dan een tweede poging gedaan.
- De alvleesklier kan ontstoken raken (pancreatitis) als gevolg van het onderzoek. Dit komt voor bij 2 tot 5% van alle onderzoeken. Deze ontsteking herstelt meestal in enkele dagen, maar kan ook zeer zelden (0,2%) een heel ernstig verloop hebben. Om het risico hierop te verminderen krijgt u tijdens de ERCP een zetpil diclofenac.
- Er kan een infectie van de galwegen of galblaas optreden. Zo'n infectie komt voor bij 0,5 tot 1% van de onderzoeken en kan een ernstig verloop hebben.
- Bij een ERCP kan een bloeding ontstaan. Dit kan direct tijdens de behandeling gebeuren, maar ook nog tot 14 dagen daarna. Meestal stopt het bloedverlies vanzelf. Soms is een extra behandeling nodig om de bloeding te stoppen.
- Soms kan er een gaatje (perforatie) in de darmwand ontstaan, waarvoor verdere medische behandeling nodig is.

Wie kunt u bellen bij complicaties?

Krijgt u in de dagen na de onderzoek een van de onderstaande klachten? Neem dan contact op met het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

- (hevig) bloedverlies, hierbij ook denkend aan zwart wordende ontlasting;
- onhoudbare pijn;
- koorts (38°C of hoger) of koude rillingen.

Uitslag

De afdelingsarts geeft u na het onderzoek een voorlopige uitslag. De arts die het onderzoek heeft aangevraagd, bespreekt de definitieve uitslag met u.

Als er een stukje weefsel is weggenomen, wordt dit verder onderzocht in het laboratorium. Ook daarvan krijgt u de uitslag via uw behandelend arts. Deze bespreekt ook de behandelmogelijkheden met u.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Stel gerust uw vragen voordat het onderzoek en/of de behandeling begint. U kunt ook bellen naar de afdeling Endoscopie, telefoonnummer (073) 553 30 51.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Voorbereiding op een (dag)opname (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding

(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL)
(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/maag-darm-en-leverziekten-mdl)

Endoscopieafdeling (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/endoscopieafdeling)

Radiologie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/radiologie)

Alvleeskliercentrum (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/alvleeskliercentrum)

Code INT-013

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis