

# LEIDRAAD VERSLAG ENDOSCOPIE

---

## ERCP

Een document opgesteld door de commissie Endoscopie van de NVMDL.

### Initiatief

Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)  
*NVMDL Commissie Endoscopie*

### Samenstelling van de commissie Endoscopie

Dr. M.J.M. (Marcel) Groenen, MDL-arts, Ziekenhuis Rijnstate  
Dr. B.A.J. (Barbara) Bastiaansen, MDL-arts, Amsterdam UMC  
Dr. A.M. (Anne-Marie) van Berkel, MDL-arts, Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar  
Dr. A. (Akin) Inderson, MDL-arts, LUMC, Leiden  
Dr. P.J.F. (Pieter-Jan) de Jonge (voorzitter), Erasmus MC, Rotterdam  
Dr. R. (Robin) Krol, Maasziekenhuis Pantein, Boxmeer  
Dr. L.M.G. (Leon) Moons, MDL-arts, UMC Utrecht  
Prof. dr. W.B. (Wouter) Nagengast, MDL-arts, UMCG, Groningen  
P.J. (Peter) van de Schaar (tevens afgevaardigde in Clinical Audit Board van de DGEA en DCRA), MDL-arts, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein  
Dr. H.T. (Hannah) Künzli, MDL-arts i.o., UMC Utrecht, Utrecht  
C. van Geenen-Meinster, ambtelijk secretaris NVMDL

### Samenstelling van de werkgroep leidraad ERCP

Prof. dr. P. (Paul) Fockens, MDL-arts, Nieuw-Zeeland  
Dr. A. (Akin) Inderson, MDL-arts, LUMC, Leiden  
P.J. (Peter) van de Schaar (tevens afgevaardigde in Clinical Audit Board van de DGEA en DCRA), MDL-arts, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein

### Colofon

NVMDL Commissie Endoscopie – leidraad endoscopieverslaglegging  
© 2025 Nederlandse vereniging van Maag-Darm-Leverartsen  
Postbus 657  
2003 RR Haarlem  
Tel. 023-5513016  
Email: [endoscopie@mdl.nl](mailto:endoscopie@mdl.nl)  
Website: <https://www.mdl.nl/>

Alle rechten voorbehouden.

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

# Inhoud

---

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Inleiding                                                                                  | 4  |
| 2. Landelijk format ERCP                                                                      | 5  |
| 2.1 Patiënten data (ieder type MDL-endoscopie: ERCP verslag)                                  | 5  |
| 2.2 Patiënten kenmerken (ieder type MDL-endoscopie: ERCP verslag)                             | 5  |
| 2.3 Verplichte invulvelden voor DGEA registratie<br>(ieder type MDL-endoscopie: ERCP verslag) | 5  |
| 2.4 Aanbevolen niet verplichte invulvelden                                                    | 6  |
| 2.5 Invulvelden complicatieregistratie in DRCE                                                | 10 |
| 3. Bijlage (achtergrond en definities)                                                        | 11 |

## 1. Inleiding

---

De Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen stelt zich ten doel de zorg op het gebied van Maag-, Darm- en Leverziekten in Nederland te bevorderen. Zij tracht dit te doen door onder andere een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg.

In de huidige verslaglegging van endoscopieverslagen kan het voorkomen dat sommige informatie ontbreekt. Bij retrospectieve evaluatie van de casus in het kader van een kwaliteitscontrole en/of complicatiebespreking, of bij overdracht naar een andere afdeling/ziekenhuis, kan de informatie onduidelijk zijn of ontbreken. Hierbij kan het zijn dat het item primair niet wordt vastgelegd in het verslag, of dat het niet wordt uitgevoerd of bekeken is, wat op dat moment vaak lastig is te achterhalen. Het wordt aannemelijk geacht dat dit leidt tot onnodige herhaling van onderzoeken of ingrepen.

Daarnaast zou het veel meerwaarde kunnen bieden om naast procedurele factoren, inzicht te krijgen in de daadwerkelijke kwaliteit van de endoscopie procedures. Dit ter ondersteuning van toekomstige visitaties van endoscopie afdelingen en, indien gewenst, ook bij de herregistratie van MDL-artsen.

De NVMDL heeft uitgesproken dat men naar uniforme registratie van kwaliteit en complicaties van endoscopische verrichtingen wil, waarbij de registratielast zoveel mogelijk moet worden beperkt. De NVMDL wil hiervoor de bestaande DICA registraties (DGEA en DRCE) gebruiken.

### Doelstellingen

1. Verhogen van de kwaliteit van het endoscopisch onderzoek en de verslaglegging
2. Vastleggen en monitoren van kwaliteit (DICA)
  - a. Vastleggen indicatoren ten behoeven kwaliteitsmonitoring van de endoscopie of de endoscopist
  - b. Monitoring van complicaties per type interventie
3. Het gebruiken van kwaliteitsindicatoren voor visitaties en herregistratie voor bepaalde interventies van MDL-artsen

## 2. Landelijk format ERCP

---

Gebruik is gemaakt van een gestandaardiseerd format waarbij:

- Deel 1 t/m 2 uniform zijn voor alle typen MDL-endoscopie verslagen
- Deel 3 bestaat uit verplichte invulvelden (indicaties, kwaliteitsindicatoren) voor DGEA registratie
- Deel 4 bestaat uit aanbevolen, niet verplichte invulvelden
- Deel 5 bestaat uit invulvelden voor complicatieregistratie in DRCE (in toekomst te combineren met DGEA rapportage)

### 2.1 Patiënten data (ieder type MDL-endoscopie: ERCP verslag)

- Gegevens zorginstelling en scopist
- BSN-nummer, NAW, geslacht, geboortedatum

### 2.2 Patiënten kenmerken (ieder type MDL-endoscopie: ERCP verslag)

- ASA-classificatie
- Sedatie (specificeer)

### 2.3 Verplichte invulvelden voor DGEA registratie (ieder type MDL-endoscopie: ERCP verslag)

#### a. Moeilijkheidsgraad<sup>1</sup>

1. Laag:
  - Diepe canulatie van de papil<sup>2</sup>
  - Brush voor cytologie
2. Middel:
  - Galwegstent extractie/wissel/plaatsing
  - Stent t.b.v. gallekkage
  - Galsteen < 10mm extractie
  - Stent voor extra hepatische tumoren
  - Profylactische pancreatische stents
3. Complex:
  - Behandeling van goedaardige galweg stricturen, subhilair
  - Verwijdering galstenen >10mm, mobiele/vastzittende steen
  - Management van acute of terugkerende pancreatitis
  - Extractie van een inwaarts gemigreerde galweg stent
  - Behandeling van goedaardige galwegstricturen, hilair, suprahilair
  - Hilaire tumoren
  - Intra hepatische stenen
  - Rendez-Vous
4. Hoog:
  - Extractie gemigreerde pancreas stent
  - Cholangioscopie met lithotripsie
  - Cholangioscopie met bipten t.b.v. diagnostiek
  - Trans-gastrische rendez-vous (EUS guided ERCP)
  - ERCP na Whipple/Roux-en Y of bariatrische chirurgie
5. ERCP buiten kantooruren = 1 punt toevoegen

#### b. Indicatie

1. Choledocholithiasis (*facultatief vrije tekst*)
2. Cholangitis (*facultatief vrije tekst*)
3. Maligniteit distale galwegen/pancreas (*facultatief vrije tekst*)
4. Maligniteit perihilair (*facultatief vrije tekst*)
5. Lekkage galwegen (*facultatief vrije tekst*)

6. Galwegobstructie niet maligne (*facultatief vrije tekst*)
7. Therapie pancreas (*facultatief vrije tekst*)
8. Overig

**c. Kwaliteitsindicatoren**

- Adequate canulatie [Ja/Nee]
- Procedurele intentie geslaagd [Ja/Nee]<sup>3</sup>

## 2.4 Aanbevolen niet verplichte invulvelden

### PEP profylaxe

- NSAID
- Pancreasstent
- Anders
- Niet

### Antibiotica

[Ja/Nee]

### Introductie tot aan de papil van Vater:

- Ligging patiënt: linkerszij/rug/buik
- Makkelijk
- Moeilijk
- Slechts mogelijk tot: (*facultatief vrije tekst*)
- Veranderde anatomie:
  - B2-maag
  - St na Whipple/PPPD
    - Gastro/coloscoop
    - Enteroscoop
    - Overig: (*facultatief vrije tekst*)
  - RY-Gastric Bypass
    - Enteroscoop
    - Laparoscopisch geassisteerd
    - (ERCP deel van) EDGE
    - Overig: (*facultatief vrije tekst*)
  - Overig
    - Type scoop: (*facultatief vrije tekst*)

### Papilla minor

Aspect:

- Niet geïdentificeerd
- Normaal
- Overig: (*facultatief vrije tekst*)

### Papilla major

Locatie:

- Normaal
- Orificium op rand van divertikel
- Orificium in divertikel
- Overig: (*facultatief vrije tekst*)

Aspect:

- Normaal
- Klein

- Bomberend
- Gerafeld
- Adenomateus
- Tumor
- Status na sfincterotomie
- Status na papillectomie

Stent:

- In situ
  - Type stent
  - aantal
  - gemigreerd
- Niet zichtbaar
- Overig: (*facultatief vrije tekst*)

### **Canulatie/Contrast**

#### ***Papilla major – canulatie galwegen:***

- Adequaat
  - Met voerdraad
  - Met contrast
  - Met tweede voerdraad in pancreas
  - Met endoprothese in de ductus pancreaticus
  - Na pre-cut
  - Na fistulotomie
- Niet gelukt

#### ***Papilla major – canulatie pancreas***

- Adequaat
  - Met voerdraad
  - Met contrast
  - Na pre-cut
- Niet intentioneel
- Niet gelukt

#### ***Papilla minor – canulatie***

- Adequaat
  - Met voerdraad
  - Met contrast
- Niet intentioneel
- Niet gelukt

### **Bevindingen**

#### ***Galwegen***

- Normaal
- Steen:
  - Locatie
    - Intrahepatisch
    - Extrahepatisch
    - Cysticus

- Aantal: 1
  - Grootte
  - Vorm
- Aantal: meerdere
  - Grootte
  - Vorm
- Stenose:
  - Lengte
  - Benigne
    - Extrahepatisch
    - Intrahepatisch
  - Maligne
    - Extrahepatisch
    - Perihilair: Bismuth<sup>4</sup>
      - 1
      - 2
      - 3a
      - 3b
      - 4
    - Intrahepatisch
- Dilatatatie:
  - Locatie
  - Diameter
- Fistel:
  - Locatie
- Lekkage:
  - Locatie
- Overig: (facultatief vrije tekst)

### **Pancreas**

- Normaal
- Divisum
- Steen:
  - Locatie
    - Aantal: 1
      - Grootte
      - Vorm
    - Aantal: meerdere
      - Grootte
      - Vorm
- Stenose:
  - Locatie
  - Lengte
- Dilatatatie:
  - Locatie
  - Diameter
- Fistel:
  - Locatie
- Lekkage:
  - Locatie
- Overig: (facultatief vrije tekst)

## Interventies

- Papillotomie:
  - Regulier
  - Precut
  - Fistulotomie
- Steenextractie:
  - Methode:
    - Extractieballon
    - Basket
    - Mechanische lithotripsie
    - Laser/electrohydraulische lithotripsie
  - Galwegen gespoeld [Ja/Nee]
  - Occlusiecholangiogram [Ja/Nee]
  - Compleet [Ja/Nee]
- Stentplaatsing:
  - Plastic:
    - Locatie
    - Lengte
    - Diameter
    - Aantal
  - Metaal:
    - Locatie
    - Type:
      - FC-SEMS
      - PC-SEMS
      - UC-SEMS
    - Lengte
    - Diameter
    - LOTnr
    - Aantal
- Stentverwijdering:
  - Techniek
  - Succesvol/niet succesvol
- Cholangioscopie:
  - (facultatief vrije tekst)
- Papillectomie
- Dilatatie:
  - Ballon
  - Bougie
- RFA
- Hemostase:
  - Adrenaline
  - Coagulatie
  - Clips

- Balloncompressie
- Stentplaatsing
- PA:
  - Brush
  - Biopt
- Intraprocedurele events:<sup>5</sup>
  - Perforatie
  - Bloeding
  - Medicatie gerelateerd
  - Cardiopulmonaal

## 2.5 Invulvelden complicatieregistratie in DRCE

### Typen complicaties

- a. Perforatie
- b. Bloeding
- c. Infectieus (bijvoorbeeld cholecystitis, cholangitis)
- d. Pancreatitis
- e. Cardiopulmonaal
- f. Overig: (*facultatief vrije tekst*)

**Classificatie complicaties: conform AGREE <sup>6</sup>**

### 3. Bijlage (achtergrond en definities)

---

1. [Schutz SM, Abbott RM: Grading ERCPs by degree of difficulty: a new concept to produce more meaningful outcome data.](#) GastrointestEndosc 2000, 51:535–539.
2. met draad/catheter tot in leverhilus
3. ofwel intentie zoals besproken bij aanvang van procedure gerealiseerd;  
ofwel incomplete realisatie oorspronkelijke intentie, maar wel adequate drainage
4. [Bismuth H, Nakache R, Diamond T. Management strategies in resection for hilar cholangiocarcinoma.](#) Annals of Surgery. 1992;215:31-38
5. als de intraprocedurele event postprocedurele gevolgen heeft moet een complicatie in DRCE geregistreerd worden
6. [Nass KJ, Zwager LW, van der Vlugt M, Dekker E, Bossuyt PMM, Ravindran S, Thomas-Gibson S, Fockens P. Novel classification for adverse events in GI endoscopy: the AGREE classification.](#) Gastrointest Endosc. 2022 Jun;95(6):1078-1085.