



Nederlandse Vereniging
voor Hart en Vaat
Verpleegkundigen



Inleiding

Uw cardioloog adviseert u om een S-ICD te laten implanteren.

S-ICD is de afkorting voor "Subcutane Implanteerbare Cardiale Defibrillator".

In deze brochure vindt u uitleg over het implantatietraject.

Door middel van deze brochure willen wij een realistisch beeld geven van de implantatieprocedure en het leven met een S-ICD.

Laat deze informatiebrochure óók aan uw naaste omgeving lezen, zodat ook zij meer inzicht krijgen in het leven van een S-ICD drager.

Deze (informatie) brochure wordt u aangeboden door de Werkgroep ICD-Begeleiding Nederland (WIBEN). De werkgroep bestaat uit begeleiders die allen werkzaam zijn in implantatiecentra en aangesloten zijn bij de Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen (NVHVV). Een belangrijke doelstelling die de WIBEN nastreeft, is eenduidige informatieverstrekking naar (toekomstige) (S)ICD-dragers, hun partners, familie, vrienden en professionals in de gezondheidszorg.

"De informatiebrochure is te downloaden via de internetsite van de NVHVV (www.nvhvv.nl). Het is toegestaan om de tekst te gebruiken voor eigen doeleinden, mits er verwezen wordt naar de WIBEN S-ICD-informatiebrochure als bron."

Namens de WibEn

Januari 2025

Inhoudsopgave	Pag
1. Inleiding	2
2. Inhoudsopgave	3
3. Het hart	4
4. Hartritmestoornissen	5
5. Waarom komt u in aanmerking voor een ICD	5-6
6. De S-ICD	7
7. De functie van de S-ICD	7-8
8. De implantatie	9
9. Complicaties en risico's tijdens en na de implantatie	9-10
10. Na de implantatie	10-11
11. Herstel na de implantatie	11
12. Leefregels	11
13. Sporten en andere activiteiten	11
14. Seksualiteit/intimiteit	12-13
15. S-ICD en vakantie	13
16. Controle	14
17. Omgevingsinvloeden	15-16
18. Werk	16
19. Autorijden	16-19
20. Vaarbewijs	20
21. Wat te doen na een schok	20-21
22. Tot slot	21

Het hart.

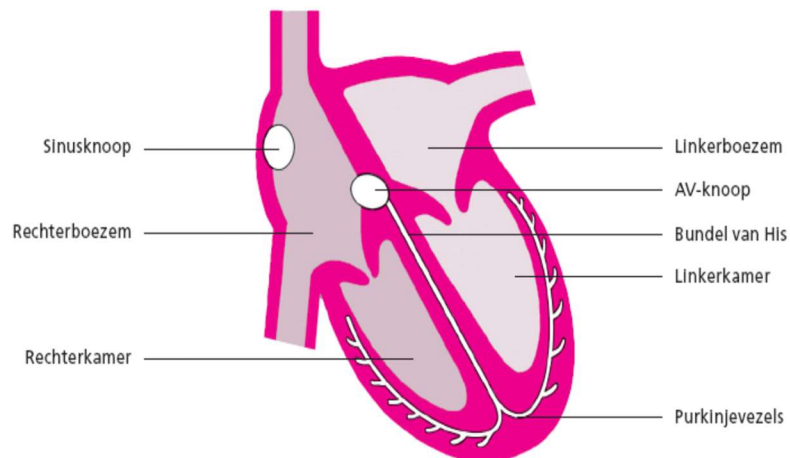
Het hart is een spier zo groot als een flinke vuist en het bestaat uit 4 holtes. De bovenste holtes heten de boezems, de onderste de kamers.

De functie van het hart is het rondpompen van het bloed door middel van het samentrekken van de hartspier. Als het hart niet goed meer pompt zal de bloedtoevoer naar de diverse organen minder worden.

In de rechterboezem van het hart bevindt zich de sinusknoop. Deze wordt ook wel de natuurlijke pacemaker van het hart genoemd. De sinusknoop geeft met een bepaalde regelmaat elektrische impulsjes af en bepaalt zo het ritme en de snelheid van het hart. Deze elektrische impuls verspreidt zich via het geleidingssysteem over het hart en het zorgt ervoor dat het hart samentrekt; eerst de boezems en dan de kamers.

1 volledige samentrekking van het hart is 1 hartslag.

Het functioneren van het geleidingssysteem van het hart kan op een elektrocardiogram (ECG) zichtbaar worden gemaakt.



Een gezond hart slaat heel regelmatig; in rust 50 tot 80 keer per minuut. Bij lichamelijke activiteit of opwindning kan dit oplopen naar meer dan 100 tot soms wel boven de 160 slagen per minuut.

Hartritmestoornissen.

Bijna iedereen heeft zijn hart wel eens voelen overslaan. Op zichzelf staande, onregelmatige hartslagen kunnen bij zowel gezonde als zieke mensen voorkomen en kunnen onschuldig zijn.

Bij mensen met hartproblemen komen ze vaker voor en het kan het soms leiden tot een levensbedreigende hartritmestoornis.

In de cardiologie spreekt men van een tachycardie indien er een versneld hartritme is.

Dit is vooral gevaarlijk als de tachycardie zich in de kamers van hart begint. Het bloed wordt dan veel minder goed door het lichaam gepompt en dit kan gepaard gaan met gevoelens van duizeligheid en slappe of zelfs flauwvallen tot gevolg hebben. Deze snelle vorm van het hartritme wordt een ventriculaire tachycardie (VT) genoemd.

Als de hartfrequentie nog verder oploopt kan de tachycardie overgaan in kamerfibrilleren, ook wel ventrikelfibrilleren (VF) genoemd. Er heerst dan totale chaos in de elektrische activiteit van het hart. De kamers van het hart knijpen dan niet meer samen. Het gevolg daarvan is dat het hart niet langer bloed door het lichaam pompt en er een stilstand van de bloedsomloop ontstaat. Hierdoor komen de vitale organen zoals hersenen, nieren, lever en de hartspier zelf in zuurstofnood. Dit is een levensbedreigende situatie die snel verholpen dient te worden.

Het ontstaan van deze levensbedreigende ritmestoornissen kan in sommige gevallen worden opgelost door medicijnen of behandelingen gericht op de oorzaak van de ritmestoornissen. Dit hoeft echter niet in alle gevallen een garantie te zijn dat de stoornissen zich niet meer voor zullen doen.

Waarom komt u in aanmerking voor een ICD?

U kunt voor een ICD in aanmerking komen als u een verhoogd risico loopt op het krijgen van een levensbedreigende ritmestoornis. Dit kan het geval zijn als u een eerdere hartstilstand heeft overleefd, uw pompfunctie van uw hart ernstig verminderd is ten gevolge van bijvoorbeeld een doorgemaakt hartinfarct of in het geval van een aangeboren/genetische hartafwijking.

In deze gevallen krijgt u van uw cardioloog het advies om een ICD te laten implanteren.

Een ICD bewaakt continu het hartritme, maar verandert niets aan uw ziektebeeld of conditie. Alleen bij de biventriculaire ICD kan de conditie verbeteren. Dit is echter alleen zinvol bij een bepaalde groep patiënten.

De reden voor implantatie en het soort ICD-systeem dat u krijgt verneemt u van uw behandelend cardioloog of van de ICD-verpleegkundige die dit besproken heeft in groter teamverband.

Deze brochure gaat alleen over de subcutane ICD (S-ICD). Voor informatie over de transveneuze ICD verwijzen wij u naar de ICD brochure welke te downloaden is via de internetsite van de NVHVV (<https://www.nvhvv.nl/wp-content/uploads/2017/08/Folder-ICD-drager-WIBEN-mrt2018.pdf>)

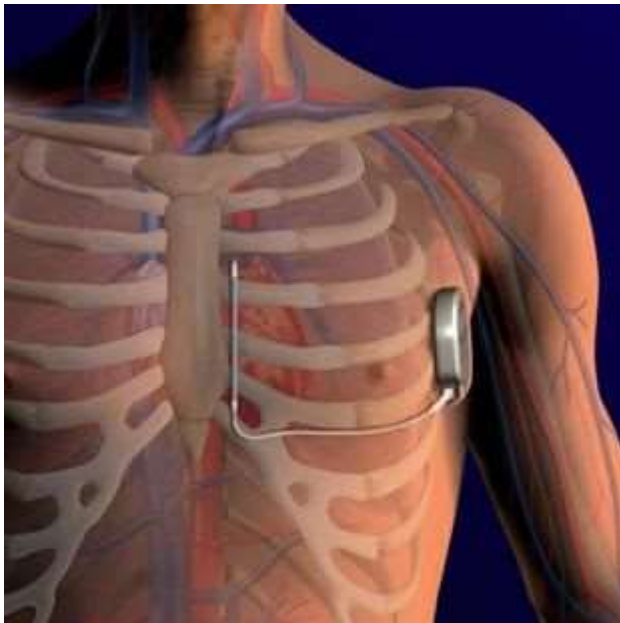
De S- ICD

De S-ICD bestaat uit een pulsgenerator en een subcutane elektrode (een elektrode die onder de huid loopt).

De pulsgenerator is een geavanceerd, elektronisch apparaat op batterijen dat het hartritme bewaakt en ook nog een elektrische schok door de elektrode naar het hart stuurt als gevaarlijk snelle hartritmes worden waargenomen.

De elektrode is een geïsoleerde draad die de elektrische signalen van het hart signaleert en gegevens naar de pulsgenerator verzendt.

De S-ICD is niet voor iedereen geschikt: Patiënten die aangewezen zijn op pacemakertherapie of biventriculaire pacing hebben hierdoor geen baat bij deze ICD. Uw cardioloog beoordeelt of u in aanmerking komt voor een S-ICD. Dit is afhankelijk van uw ziektebeeld



Functie van de S-ICD

De S-ICD bewaakt het hartritme continue, dag en nacht.

Wanneer er sprake is van een levensbedreigende hartritmestoornis of wanneer het bloed niet meer goed wordt rondgepompt door het lichaam, geeft de S-ICD een schok af.

Een schok van de S-ICD is een korte maar krachtige elektrische stroomstoot door de borstkas. Deze krachtige stroomstoot is in staat om de ritmestoornis te doen stoppen en de bloedomloop weer te doen opstarten. Het normale gewenste hartritme zal dan weer herstellen.

Het krijgen van een schok wordt door de S-ICD dragers vaak verschillend ervaren.

Soms zijn er meerdere schokken nodig om de ritmestoornis te doen stoppen en het gewenste hartritme weer op te starten.

Een bewust meegemaakte schok kan men ervaren als een korte, maar pijnlijke harde klap tegen de borst en/of rug waardoor men een ongecontroleerde beweging maakt. Sommigen voelen het niet, omdat ze al het bewustzijn hebben verloren.

Na de schok kunt u zich vermoeid voelen en/of spierpijn hebben.

**Hoe te handelen na een schok vindt u onder het kopje " Wat te doen na een schok", verderop in deze brochure.*

De implantatie

De implantatie vindt in de meeste gevallen plaats op de hartkatheterisatiekamer of op de operatiekamer. U wordt geholpen door een cardioloog gespecialiseerd in het implanteren van ICD's en pacemakers.

De ingreep wordt in de meeste gevallen onder lichte sedatie of narcose gedaan. In een enkel geval onder plaatselijke verdoving.

U komt onder een steriel laken te liggen en u wordt aangesloten aan bewakingsapparatuur. Na de voorbereiding, die ongeveer 15 minuten duurt, begint de arts met de implantatie.

Er wordt een snee gemaakt aan de linker kant van de borstkas. Hier wordt de "pocket" gemaakt (de ruimte onder de huid voor de S - ICD). Voor het plaatsen van de elektrode maakt de arts één kleine snede, onder het borstbeen waarna de elektrode onder de huid doorgetrokken wordt.

Wanneer de electrode geplaatst is, wordt deze aangesloten op de S-ICD.

De hechtingen waarmee de wond is dichtgemaakt, lossen vanzelf op. Als de wonden gelijmd zijn, hoeft er geen pleister op de wond. De wondlijm groeit met de huid mee en "bladdert" na een aantal weken vanzelf af.

De eerste 24 uur kan de wond nog gevoelig zijn. U mag tegen de pijn paracetamol innemen.

De wond moet zeker 24 uur droog blijven. Na 24 uur mag u weer douchen. De wond na het wassen voorzichtig droog. De tweede dag na de ingreep mag de pleister eraf. Als er hechtpleisters op de wond zitten, mag u deze ook verwijderen.

Het kan zijn dat de S - ICD aan het eind van de procedure getest wordt. U wordt dan (als u niet al in narcose bent) via het infuus, met een kortwerkend medicijn in slaap gebracht. Een ritmestoornis wordt opgewekt, om de werking van de S-ICD te controleren.

Als de ingreep klaar is wordt u terug gebracht naar de afdeling.

De implantatie van een S-ICD duurt meestal een uur tot anderhalf uur.

Complicaties en risico's tijdens en na implantatie.

Wat zijn mogelijke complicaties?

Hoewel een implantatie van een S-ICD meestal zonder problemen verloopt, willen wij u toch informeren over de mogelijke complicaties die kunnen optreden. De cardioloog heeft dit van tevoren met u besproken. De cardioloog die de

behandeling aanvraagt, weegt de kans op deze complicaties altijd af tegen de voordelen van de ingreep.

Hieronder een overzicht van de belangrijkste complicaties:

- Ontsteking van de wond en/of ruimte onder de huid waar de S-ICD ligt. Het risico hierop is minder dan 1% tot 2%, grootste kans hierop is bij een vervanging;
- Bloeduitstorting bij de wond; deze verdwijnt meestal vanzelf na een paar dagen;
- Decubitus op de plaats van de S-ICD: dit is een beschadiging van de huid, die ontstaat als gevolg van de constante druk door de S-ICD;
- Een reactie op de medicijnen die tijdens de ingreep gebruikt zijn;

Mocht de wond na implantatie rood, gezwollen, warm en/of verkleuren, neem dan contact op met uw ICD-begeleider. U hoort dan wat het beleid zal zijn.

**U mag de wonden laten beoordelen door uw huisarts, maar de huisarts mag nooit een wondje open maken!*

Het kan voorkomen dat de elektrode in de dagen na de implantatie verschuift van de oorspronkelijke plaats. In sommige gevallen moeten we de elektrode dan opnieuw plaatsen.

Na de implantatie.

Na de S-ICD implantatie zit er soms een drukverband op de operatiewond om nabloeden te voorkomen. Dit zal de ochtend na implantatie worden verwijderd. De wond zelf wordt afgeschermd met een pleister.

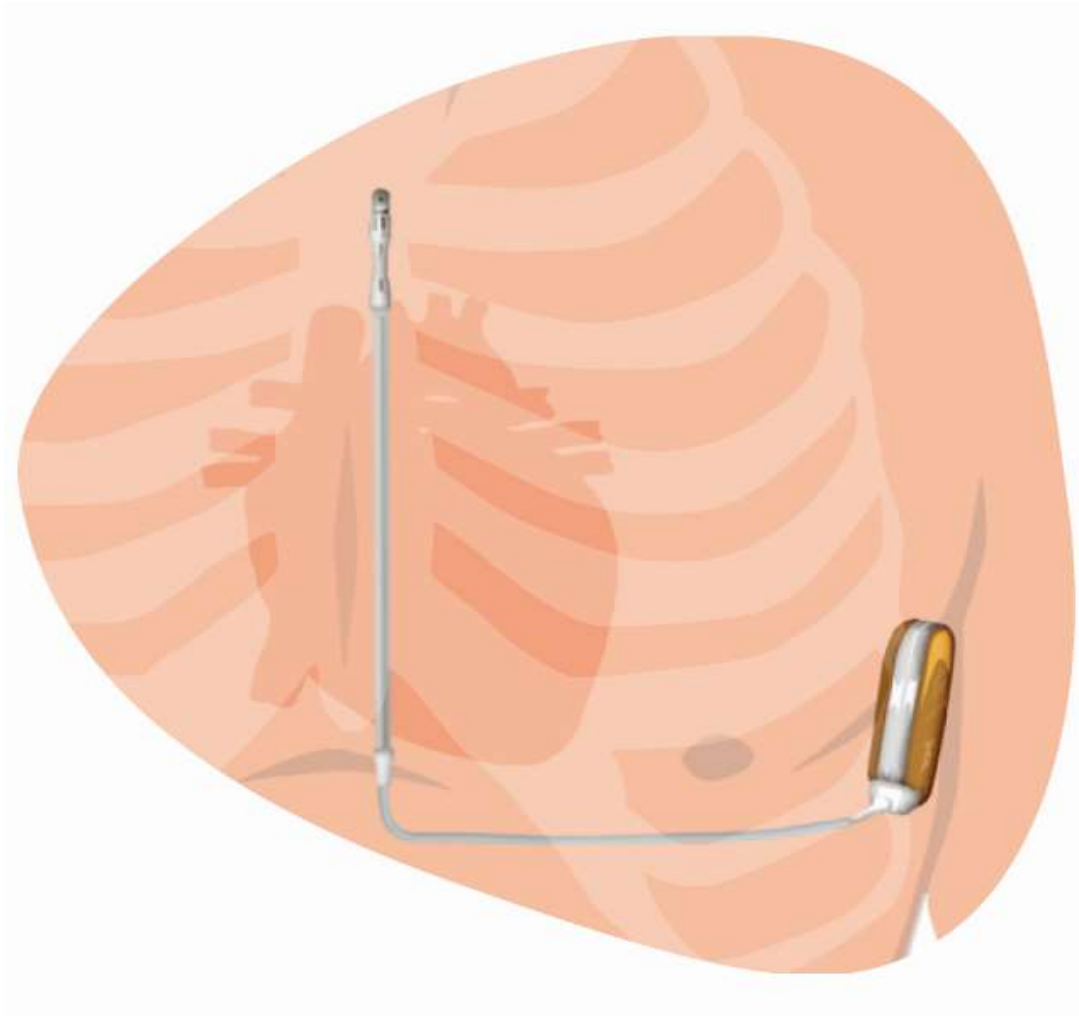
Zodra U zich goed voelt mag u weer eten en drinken. Wel dient u nog een aantal uur in bed te blijven. Als U voor het eerst het bed uit gaat neem de tijd hiervoor want het kan zijn dat U zich hierbij wat duizelig voelt.

De verpleegkundigen op de afdeling zullen regelmatig controles uitvoeren. U ligt nog enige tijd aan de hartritmebewaking (telemetrie) om het ritme na de implantatie in de gaten te houden. Als de wond erg pijnlijk is kunt u aan de verpleegkundigen om pijnstilling vragen.

De dag na de implantatie komt de ICD-technicus met meetapparatuur langs en controleert de ICD. Tevens wordt er een röntgenfoto van hart- en longen gemaakt om te controleren of de elektrode en de generator van de S-ICD goed liggen.

Als er geen bijzonderheden zijn waargenomen kunt u naar huis. Sommige patiënten blijven nog wat langer in het ziekenhuis. De zaalarts zal u hierover informeren.

Let wel; Houd er rekening mee dat U zelf geen auto mag rijden.



Herstel na de implantatie: Het is moeilijk in te schatten hoelang uw herstel zal duren. In de meeste gevallen kunt u de dag na de implantatie naar huis. Het volledig herstel neemt meestal 4 tot 6 weken in beslag

Leefregels

Na de implantatie adviseren we u om de linkerarm de eerste dagen niet te zwaar te belasten. **Met betrekking tot het bewegen van de linkerarm heeft u, in tegenstelling tot de transveneuze ICD, GEEN beperkingen!**

Sporten en andere activiteiten

Sporten

De S-ICD kan met grote betrouwbaarheid een versnelling van de hartslag door inspanning onderscheiden van een hartritmestoornis.

Een natuurlijke versnelling van de hartslag door activiteit betekent een versnelling door een hartritmestoornis daarentegen is van het ene op het andere moment.

Alle contactsporten (o.a. rugby, boksen, judo, karate) worden afgeraden. Hierbij is er namelijk een groot risico dat de S-ICD verplaatst of de elektroden beschadigd raakt. Dit geldt ook voor gewichtheffen, deltavliegen en parachute springen.

Verder moet u rekening houden met sporten waarbij er een levensgevaarlijke situatie ontstaat als u (tijdelijk) buiten bewustzijn bent als gevolg van een ritmestoornis. Hierbij moet u denken aan duiken en andere watersporten. Zorg ervoor dat u nooit alleen het water op gaat.

Zwemmen mag wel indien er altijd iemand in de directe omgeving aanwezig is.

Er zijn professionele mogelijkheden om uw S-ICD te beschermen tijdens het sporten. Indien u hier meer over wil weten kunt u de ICD-technicus of ICD-begeleider om meer informatie vragen.

Professioneel sporten dient u altijd in overleg te doen met uw cardioloog.

Mocht u begeleiding nodig hebben na het krijgen van een S-ICD met betrekking tot het sporten, dan kan de ICD-begeleider u aanmelden bij de "Hartrevalidatie". Hier kunt u (opnieuw) leren wat uw grenzen zijn m.b.t. het inspannen.

Seksualiteit/intimiteit

De S-ICD staat seksueel contact niet in de weg.

Toch kunnen ICD-dragers en hun partners angstig zijn voor seks en zich belemmerd voelen.

Dit kan veroorzaakt worden door de ziektegeschiedenis van de ICD-drager, eventuele impotentie/erectieproblemen (mogelijk ontstaan door bepaalde medicatie) en angst voor het krijgen van een schok tijdens seks.

Het is belangrijk om uw onzekerheden en angsten met elkaar te bespreken. Uw ICD-begeleider kan u hiermee ondersteunen en wil u graag verder informeren.

De kans dat een S-ICD een schok afgeeft tijdens seks, is erg klein.

De ICD kan namelijk onderscheid maken tussen een hartritmestoornis die plotseling ontstaat en een natuurlijke snelle hartslag, veroorzaakt door een lichamelijke activiteit.

Mocht de S-ICD toch een schok geven tijdens lichamelijk contact, dan zal de partner zelf **geen** schok krijgen. Een schok is dus volstrekt ongevaarlijk en niet pijnlijk voor naasten.

S-ICD en vakantie

U kunt met uw S-ICD bijna in alle gevallen op reis, tenzij uw Cardioloog dit afraadt vanwege uw ziektegeschiedenis.

Ook vliegen is geen probleem met een S-ICD.

Wel is het verstandig dat u pas op reis gaat, als uw wond na de implantatie volledig genezen is.

Na de implantatie ontvangt u een pas met de gegevens van uw S-ICD en draad. Deze dient u altijd bij u te dragen, zodat u bij eventuele hartritmestoornissen en/of schok altijd uw gegevens kunt laten zien in een voor u vreemd ziekenhuis. Ook kunt u, door middel van deze pas, bij het inchecken op een vliegveld laten zien dat u S-ICD drager bent. Dit kan vervelende situaties voorkomen bij de douane.

U mag met uw S-ICD gewoon door de detectiepoortjes lopen.

Ook een *full bodyscan* kan geen kwaad.

Op de website van de Stichting ICD dragers Nederland (www.stin.nl) vindt u meer informatie over reizen naar het buitenland.

Onder het kopje "Reizen" kunt u doorklikken naar "Luchthaven".

Daar kunt u allerlei nuttige informatie vinden over reizen met uw S-ICD.

Ook kunt U in verschillende talen een brief downloaden, waarin vermeld staat dat u S-ICD drager bent.

Via een aangegeven link kunt u vanaf deze site ook de website van de S-ICD-fabrikant raadplegen om na te gaan in welke ziekenhuizen in het buitenland u met uw S-ICD terecht kunt bij eventuele calamiteiten.

**Houd bij een lang verblijf (> 3 mnd) in het buitenland in de gaten of uw 2 jaarlijkse S-ICD controle niet in het gedrang komt. In dat geval is het raadzaam om de S-ICD vooraf te laten controleren.*

Controle

Wondcontrole

Het is belangrijk de wond goed in de gaten te houden in verband met de kans op infectie. Mocht de wond warm aanvoelen pijnlijk, rood, vochtig of gezwollen zijn, dan is het heel belangrijk dat u contact opneemt met uw behandelaar. Dit geldt ook bij koorts (boven de 38,5 graden Celsius) of bij twijfel over de wondgenezing.

Als na enige dagen de wond droog en dicht is hoeft deze niet meer afgedekt te worden door een pleister. De eerste 3 – 4 dagen na de implantatie mag de wond niet nat worden door douchen of het in bad gaan (termijn is afhankelijk van het advies van het implantatiecentrum).

Controle bij de technicus

Uw S-CD wordt regelmatig gecontroleerd door de ICD technicus. De frequentie hiervan is per ziekenhuis verschillend. De technische controles, van o.a. het energieverloop van de batterij, en de elektrode worden draadloos gedaan. U voelt hier niets van, en uw kleding kunt u aanhouden.

Hierbij worden de registratie van het hartritme, de instellingen ende status van de batterij gecontroleerd. De controles zijn volledig pijnloos. Het kan zijn dat u een licht bonzend gevoel en een wat snellere hartslag waarneemt.

De batterij gaat 6-8 jaar mee.

Behalve dat uw S-ICD gecontroleerd wordt, blijft u ook onder controle van uw cardioloog. Soms is het mogelijk om de S-ICD thuis uit te lezen via een kastje dat d.m.v. een mobiel netwerk aangesloten op een centrale databank zodat de S-ICD ook thuis kan worden uitgelezen, dit heet telemonitoring.

Na de S-ICD-implantatie ontvangt u een ICD-pas. Op dit pasje staan de gegevens van de S-ICD vermeld. Draag de ICD-pas altijd bij u.



Omgevingsinvloeden

Magnetische velden

De S-ICD is door de ingebouwde beveiligingen zoveel mogelijk beschermd tegen omgevingsinvloeden zoals elektromagnetische velden. Normaal gebruik van de meeste huishoudelijke apparatuur binnenshuis heeft geen invloed op de werking van uw S-ICD. Uiteraard moeten de apparaten waar u mee werkt in goede staat van onderhoud verkeren en elektrisch goed geaard zijn. (Snoeren moeten *altijd* volledig voorzien zijn van isolatiemateriaal en mogen *niet* beschadigd zijn!) Indien u zich in zware elektromagnetische velden bevindt, kan de S-ICD tijdelijk beïnvloed worden. De S-ICD zal bij magnetische velden storing waarnemen, die bij langdurig aanhouden mogelijk ingeschat zal worden als een haritmestoornis. U loopt het risico om een onterechte schok te krijgen bij aanhoudende aanwezigheid van elektromagnetische velden dicht in de buurt van uw S-ICD.

Wees bewust van mogelijke elektromagnetische velden om u heen. Elke meter die u extra afstand kunt nemen van de bron van het elektromagnetisch veld, neemt het risico op onterechte schokken aanzienlijk af! Zodra u buiten het bereik bent van het elektromagnetische veld, zal de S-ICD weer als voorheen functioneren.

Medische behandelingen

Als u in de toekomst een medische behandeling moet ondergaan, dient u altijd aan de behandelend arts en/of onderzoekers te vertellen dat u een S-ICD-drager bent en uw ICD-pas tonen .

Apparatuur die gebruikt wordt bij medische behandelingen, zoals bij een MRI of bestraling, kunnen mogelijk invloed hebben op de werking van de S-ICD. Soms moet er een alternatieve behandeling gekozen worden of wordt de S-ICD tijdens de behandeling en/of onderzoek tijdelijk anders ingesteld door de ICD-technicus.

Bij vragen of twijfel kan de behandelend arts contact opnemen met uw Cardioloog of ICD-technicus. Het is raadzaam dat u ook andere hulpverleners op de hoogte stelt dat u een S-ICD heeft, zoals bijvoorbeeld de fysiotherapeut of tandarts.

Werk

Na volledige wondgenezing en overleg met uw Cardioloog, kunt u met betrekking tot de implantatie van de S-ICD uw normale werkzaamheden meestal weer spoedig hervatten.

Uw werksituatie zal besproken worden bij de ICD-begeleider tijdens het introductiegesprek van de S-ICD implantatie.

In sommige gevallen is het niet raadzaam om uw huidige werkzaamheden na de S-ICD implantatie te hervatten.

Eenzijds omdat de werkzaamheden wettelijk niet zijn toegestaan en anderzijds omdat het voor uzelf, maar ook uw collegae en naasten, levensgevaarlijke situaties kan opleveren.

(Te denken aan op hoge hoogten werken, bedienen van risicovolle apparatuur etc. Maar ook het werken met apparatuur die uw S-ICD negatief kunnen beïnvloeden).

Werkzaamheden waarbij u gebruik maakt van een groot rijbewijs en/of beroepsmatig personen worden vervoerd, zijn per wet verboden.
(Zie kopje "Autorijden")

Uw ICD-begeleider kan hierover goed informeren en bespreek de mogelijkheden met betrekking tot uw werk met uw werkgever en/of ARBO,-Bedrijfsarts.

Autorijden.

Aandoeningen die mogelijk aanleiding geven tot bewustzijnsverlies zoals epilepsie en bepaalde hartaandoeningen betekenen volgens Europese richtlijnen en nationale wetgevingen in dat men niet langer geschikt is voor het besturen van motorvoertuigen waarvoor een wettelijk rijbewijs verplicht is.

S-ICD-dragers mogen onder bepaalde voorwaarden nog wel gebruik maken van het rijbewijs, echter is er altijd eerst een periode van rijontzegging van toepassing bij S-ICD-dragers.

De periode van rijontzegging kan 2 weken of 2 maanden na S-ICD implantatie zijn. Deze periode is afhankelijk van de indicatiestelling voor de S-ICD. U hoort van uw cardioloog of ICD-verpleegkundige wat voor u van toepassing is.

Nadat de voor u van toepassing zijnde wettelijke termijn van rij ontzegging is verstreken wordt u S-ICD gecontroleerd door de ICD technicus in het ziekenhuis of via het thuismonitoringsysteem. Als er geen shocks zijn geregistreerd, krijgt u het ondertekende "rapport van de cardioloog" of wordt het keuringsrapport digitaal ingevuld via ZorgDomein.

U kunt de gezondheidsverklaring en de aanvraag voor een nieuw rijbewijs op 2 manieren aanvragen:

Digitaal:

- Via internet (Mijn CBR). Hiervoor heeft u uw DigiD nodig
- U krijgt een ZD code, deze code neemt u mee naar de technicus als u voor uw rijbewijscontrole komt.
- Met de ZD code kan de technicus het keuringsrapport via ZorgDomein invullen

Papier:

- U koopt de gezondheidsverklaring bij het gemeentehuis of stadsdeelraadkantoor (kosten variëren per gemeente)
- U krijgt bij uw rijbewijscontrole een ingevuld formulier "rapport van de cardioloog"
- U stuurt de gezondheidsverklaring samen met het "rapport van de cardioloog" op naar het hoofd medische zaken van het CBR in Rijswijk.

Advies voor het invullen van de Gezondheidsverklaring:

- Alle vragen beantwoorden.
- Bij de vraag over Hart en Vaatziekten vult u JA in.
- Op de achterkant van het formulier invullen dat u ICD drager bent

U krijgt zo spoedig mogelijk bericht van het CBR (hier hebben wij helaas geen invloed op) wanneer u uw rijbewijs kan ophalen bij het gemeentehuis/stadsdeelraadkantoor. Als u een geldig rijbewijs hebt, dus niet verlopen, dan kunt u in afwachting van het officiële bericht in uw auto rijden, als u alle benodigde formulieren hebt aangeleverd aan het CBR **én dit bevestigd is in de MijnCBR omgeving.**

Neem wel contact op met uw verzekeringsmaatschappij. Verzekeraars kunnen onderling nog wel eens afwijken in hun antwoord op de vraag of u verzekerd bent **zonder** de aanvulling code 100/101 op het rijbewijs. Het is verstandig dat u een kopie van alle ingezonden formulieren bij u draagt als u in de auto stapt.

Aanvullende informatie:

- Bent u 70 jaar of ouder, en verloopt uw oude rijbewijs op of na uw 75^{ste} verjaardag, dan is er altijd een medische keuring nodig.
- Vanaf 75 jaar is de medische keuring verplicht. Uw huisarts kan dit voor u regelen via een onafhankelijke arts.
- Als u uw rijbewijs beroepsmatig gebruikt heeft u een code 101 en een werkgeversverklaring nodig. NB: het mag hierbij niet gaan om personenvervoer of het onder toezicht doen besturen door derden. Tevens mag het rijbewijs voor beroepsmatig gebruik voor maximaal 4 uur per dag worden gebruikt.
- Geldigheidstermijn is maximaal 5 jaar, daarna dient het rijbewijs opnieuw te worden aangevraagd volgens bovenstaande procedure.
- Adres CBR: Postbus 1062, 2280CB Rijswijk
- Vergeet niet uw oude rijbewijs in te leveren

Rijbewijs voor privé gebruik; code 100.

De rijbevoegdheid wordt toegestaan als er 2 weken of 2 maanden (afhankelijk van uw indicatie) door de ICD geen shock is afgegeven.

Dit geldt echter alleen voor rijbevoegdheid voor privé gebruik in de categorieën A (motoren), B (personenauto's) en B+E (personenauto's met aanhanger).

Rijbewijs voor beroepsmatig gebruik; code 101.

Het rijbewijs (A, B en BE) mag ook beroepsmatig worden gebruikt mits dit niet om personen vervoer gaat of het onder toezicht doen besturen van derden, en voor maximaal 4 uur per dag.

Bij het aanvragen hiervan dient u ook een werkgeversverklaring bij te voegen.

Het CBR zal geen ontheffing verlenen voor de rijbevoegdheid voor de rijbewijzen C, D en E (groot rijbewijs). Deze rijbevoegdheid wordt ongeldig verklaard.

Na elke shock van de S-ICD geldt dat er opnieuw een wettelijke ongeschiktheidstermijn is ten aanzien van het rijbewijs. U hoeft dan echter niet weer een nieuw rijbewijs aan te vragen.

Hieronder volgt een overzicht van de wettelijk bepaalde wachttijden ten aanzien van de rijbevoegdheid.

Na implantatie S-ICD/ICD voor primaire preventie	2 weken. Pas daarna kan een nieuw rijbewijs aangevraagd worden.
Na implantatie S-ICD/ICD voor secundaire preventie	2 maanden. Daarna kan een nieuw rijbewijs aangevraagd worden.
Na terechte shock	2 maanden, mits toestemming behandelend cardioloog.
Na onterechte shock	Ongeschikt tot aan aanpassen van de ICD-instellingen en/of medicatie om kans op herhaling te minimaliseren. Beoordeling door behandelend cardioloog.
Na vervanging S-ICD/ICD	Na genezing van de wond en in overleg met de cardioloog.
Na vervanging of bijplaatsen van één of meer elektroden	Na genezing van de wond en in overleg met de behandelend cardioloog. Die bepaalt of herkeuring nodig is.
Na vervanging ICD door S-ICD	Na genezing van de wond en in overleg met de behandelend cardioloog.
Na vervanging S-ICD/ICD en elektroden	Na genezing van de wond en in overleg met de behandelend cardioloog. Die bepaalt of herkeuring nodig is.

Let wel; Voor voertuigen die maximaal 45 km/uur gaan geldt geen rijverbod.

De fiets, brommer of scootmobiel kunt u een week na de implantatie gewoon gebruiken.

<https://www.stin.nl/rij-en-vaarbewijzen/rijbewijzen/>

Vaarbewijs.

S-ICD-dragers mogen alleen voor de pleziervaart gebruik maken van een klein vaarbewijs. Na de implantatie bedraagt de wachttijd twee maanden. Daarna kan een positief specialistisch rapport worden verstrekt waaruit blijkt dat de ICD gedurende deze periode geen elektrische shock heeft afgegeven en het apparaat niet kan worden beïnvloed door elektromagnetische straling. Na een shock geldt opnieuw een wachttijd van twee maanden. De wettelijke geldigheidstermijn is maximaal 5 jaar.

Groot vaarbewijs en Rijnpatent zijn voor ICD-dragers uitgesloten. Voor informatie over deze vaarbewijzen kunt u zich wenden tot het CBR, divisie CCV afdeling Binnenvaart te Rijswijk, (088 227 77 00).

<https://www.stin.nl/rij-en-vaarbewijzen/vaarbewijzen/>

Wat te doen na een schok

Het krijgen van een schok heeft voor de S-ICD drager en naasten bijna altijd een grote impact en brengt emoties teweeg.

De schok kan helemaal onverwacht komen, of u heeft zich voorafgaand aan de schok al even niet zo fit gevoeld.

Meldt altijd aan uw ziekenhuis dat u een schok heeft gehad!

De ICD-begeleider zal met u afspreken wat het protocol is m.b.t. schokken van de S-ICD.

De ICD-technicus kan uw S-ICD uitlezen en bekijken wat voor ritmestoornis de S-ICD gezien heeft.

Mogelijk moeten de instellingen van uw S-ICD wat bijgesteld worden of krijgt u andere en/of nieuwe medicatie.

Als de schok van de S-ICD u of uw naasten uit balans heeft gebracht, kun u altijd contact zoeken met uw ICD-begeleider.

Het is volstrekt normaal als u in het begin wat angstig bent of even het vertrouwen kwijt bent over het functioneren van uw eigen lichaam.

Door samen met uw ICD-begeleider en uw naasten het gesprek aan te gaan, kunt u uw onzekerheden bespreekbaar maken.

Ook kan de ICD-begeleider u de "wat te doen na een shock"-brochure aanbieden. Hierin wordt wat dieper ingegaan op de beleving van de gekregen schok en de verwerkingsmogelijkheden.

In sommige gevallen zal de ICD-begeleider voorstellen om een begeleidingstraject op te starten.

Als blijkt dat de S-ICD drager angstig blijft en/of belemmerd is in zijn dagelijkse handelen, kan overleg met een medisch psycholoog wenselijk zijn.

Dit zal altijd plaatsvinden na overleg en goedkeuring van de S-ICD-drager.

Een schok heeft altijd gevolgen voor de rijbevoegdheid.
Uw ICD-begeleider zal u hierover informeren.
U kunt ook het een en ander teruglezen onder het kopje " Autorijden".

Tot slot

Voor verschillende mensen zal gelden dat na de S-ICD implantatie zij zich wat vrijer kunnen bewegen, zonder de angst dat ze getroffen kunnen worden door een levensbedreigende ritmestoornis. Anderen voelen zich door de S-ICD juist belemmert en zijn bang voor het krijgen van een shock.

Bij alle angsten en onzekerheden kan het goed zijn om hier met anderen over te praten. Dit kan met familie en vrienden, maar u kunt ook contact opnemen met de ICD verpleegkundige om hier nog eens rustig over te praten.

Als u contact wilt opnemen met lotgenoten kan dit via stichting STIN of via Harteraad.

Voor meer informatie kunt u terecht bij:

de Stichting ICD-dragers Nederland (STIN)

www.stin.nl

De Nederlandse Hartstichting

www.hartstichting.nl

Harteraad

www.harteraad.nl

Hartgroep Nederland

www.hartgroep.nl