

Patiëntenfolder behorende bij de richtlijn:
ICD/pacemaker in de laatste levensfase.
Deze richtlijn is te vinden op www.nvvc.nl.

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)
onder voorzitterschap van L. van Erven, cardioloog
Leids Universitair Medisch Centrum.

IN SAMENWERKING MET

Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
Vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde
(Verenso)
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland
(KNMG – SCEN)
Nederlandse vereniging voor professionele
palliatieve zorg (Palliactief)
NVHVV Werkgroep ICD-begeleiders Nederland
(WIBN)
Vereniging van Invasief Technische Hartstimulatie
Specialisten (VITHaS)
Stichting ICD dragers Nederland (STIN)

MET ONDERSTEUNING VAN

Orde van Medisch Specialisten

FINANCIERING

De richtlijnontwikkeling werd gefinancierd uit de
Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten
(SKMS)

VOOR MEER INFORMATIE:

www.stin.nl
www.doodgewoonbespreekbaar.nl
www.netwerkpalliatievezorg.nl
www.palliatief.nl

Bij crematie moet de pacemaker/ICD worden
verwijderd. Dit kan de begrafenisondernemer
veilig doen volgens de richtlijn voor postmortale
handelswijze omtrent ICD patiënten.
www.nvvc.nl/richtlijnen, zie [Praktijk documenten](#)

Persoonlijke opmerkingen:

Implanteerbare Cardioverter Defibrillator (ICD) en het levenseinde



WAT IS EEN ICD?

Een ICD is een apparaat dat net als een pacemaker onder de huid wordt geïmplanteerd. Het is met geleidedraden verbonden met het hart. Het houdt continu het hartritme in de gaten. De ICD herkent harritmestoornissen. Als een ritmestoornis ontstaat die mogelijk levensbedreigend is (ventrikeltachycardie of ventrikelfibrilleren) geeft de ICD een reeks elektrische pulsen af of een elektrische shock. Zo kan een ICD plotse hartdood voorkomen.

VRAAGSTUKKEN AAN HET EINDE VAN HET LEVEN

Met het ouder worden kan het zijn dat er andere ziekten ontstaan of dat de toestand van het hart verslechtert. De levensreddende functie van de ICD kan dan het sterven op natuurlijke wijze in de weg staan. Tijdens het stervensproces kunnen ongewenste en pijnlijke shocks door de ICD worden afgegeven. Ook na het overlijden kan de ICD nog shocks afgeven, met onwillekeurige bewegingen van het lichaam als gevolg. Dit kan voor de aanwezigen als ongewenst en belastend worden ervaren. Om deze reden is het goed de ICD in ieder geval voordat het stervensproces begint uit te schakelen.

VOORUITZIEN VOORKOMT PROBLEMEN

Op een bepaald moment kan het duidelijk zijn dat het einde van het leven nadert. Het moment van overlijden zelf is vooraf niet te bepalen. Om te voorkomen dat de ICD het stervensproces zal verstoren, is deactivatie wenselijk in een stadium dat daar voldoende aan vooraf gaat, als duidelijk is dat verlenging van het leven niet meer gewenst is.

INDICATIES VOOR DEACTIVATIE VAN EEN ICD

- Weloverwogen wens van patiënt (of bij wilsonbekwaamheid diens wettelijk vertegenwoordiger).
- Medische beslissing door arts, als patiënt niet meer zal genezen en overlijden aanstaande is.

HOE VINDT DEACTIVATIE VAN DE ICD PLAATS?

Met de programmer, die ook voor technische controles wordt gebruikt, worden de instellingen van de ICD zodanig gewijzigd dat geen shocks meer worden afgegeven. De patiënt merkt hier niets van. De kans dat de patiënt hieraan direct overlijdt is vrijwel uitgesloten.

DEACTIVATIE VAN DE ICD:

IETS ANDERS DAN EEN NIET-REANIMEREN-BELEID

Het verzoek van een patiënt om de ICD te deactiveren is soms gekoppeld aan het verzoek om niet te worden gereanimeerd. Het is echter niet zo, dat als u niet wilt worden gereanimeerd, de ICD automatisch moet worden uitgeschakeld.

Bij een echte reanimatie treedt vaak hersenweefselverlies op, bij een shock van een ICD meestal niet. Het is dan ook mogelijk dat u uw arts verzoekt niet te worden gereanimeerd, terwijl de ICD aan blijft. Wel zal tijdens het bespreken van een niet-reanimeren beleid ter sprake komen of de ICD moet worden gedeactiveerd. Ook bij het opstellen van een wilsbeschikking of euthanasieverzoek is het goed samen met uw familie en arts na te denken wanneer de ICD moet worden gedeactiveerd.

**PATIËNTENFOLDER TER VOORLICHTING
VAN PATIËNTEN MET EEN ICD
EN HUN BEHANDELEND ARTS**

WAT BETEKENT DAT IN DE PRAKTIJK?

Als een onbehandelbare ziekte bij u is vastgesteld, kan uw arts met u bespreken dat behandeling van levensbedreigende ritmestoornissen door middel van ICD-shocks ongewenst kan zijn. In overleg met de cardioloog in uw ICD-centrum kan de shocktherapie dan worden uitgeprogrammeerd.

U kunt als patiënt ook vragen om de ICD te deactiveren. Als dit een weloverwogen vraag is, zal de arts dit verzoek inwilligen. Deactivatie van de shockfunctie vindt bij voorkeur plaats in het ziekenhuis waar de ICD-controles gewoonlijk ook plaatsvinden. Om onrust over ongewenste shocks te voorkomen is het verstandig dit in een stadium te laten plaatsvinden waarin u nog mobiel bent en zelf naar het ziekenhuis kunt gaan. Hiervoor kunt u een afspraak maken in uw ICD-centrum. Het is verstandig uw huisarts van het besluit tot deactivatie op de hoogte te brengen. Mocht u dit stadium al gepasseerd zijn, dan kan in noodgevallen deactivatie plaatsvinden op een andere locatie. Hiervoor neemt de behandelend arts contact op met uw ICD-centrum.

SAMENVATTING:

Tijdige deactivatie van de shockfunctie van de ICD:

- voorkomt ongewenste shocks tijdens de stervensfase;
- zorgt dat geen shocks meer worden afgegeven bij harritmestoornissen;
- heeft geen invloed op de pacingfunctie bij trage harritmes;
- veroorzaakt géén acuut overlijden;
- vindt plaats in het ICD-ziekenhuis met de ICD-programmer op verzoek van patiënt en arts.