

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (NREH) zijn vernieuwd

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (NREH) zijn vernieuwd. Deze richtlijnen zijn opgesteld om de kwaliteit van eerstehulpverlening te verbeteren en ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland dezelfde handelingen volgt wanneer de situatie daarom vraagt. De handelingen van de eerstehulpverlener (EHBO'er, BHV'er of georganiseerde hulp) sluiten hiermee aan op de professionele hulpverlening. Op basis van wetenschappelijke inzichten en praktijkervaring worden deze richtlijnen iedere vijf jaar aangescherpt, met focus op snelle herkenning en duidelijke handelingen. Het doel blijft hetzelfde: personen en hulpbehoevenden snel en goed helpen, zodat de kans op herstel groter is en (blijvende) schade zo klein mogelijk blijft.

Duidelijke structuur en betere voorbereiding

De NREH 2026 zijn opgebouwd volgens de **ABCDE-methodiek**: eerst behandelen wat direct levensbedreigend is. Voor eerstehulpverleners is dit een hulpmiddel, maar voor georganiseerde eerste hulp (zoals bij evenementen) wordt deze manier van werken vaak ingezet om de juiste prioriteiten te kunnen stellen.

Nieuw is ook de Keten van Overlevingsgedrag uit de internationale IFRC-richtlijnen (*Chain of Survival Behaviours*). Hierin staat voorbereiding centraal: risico's herkennen, goed voorbereid zijn en snel handelen. Dat vergroot de kans op overleven en verkleint de kans op blijvende schade.

Belangrijke inhoudelijke wijzigingen

De inhoudelijke wijzigingen in de NREH 2026 ten opzichte van de richtlijnen van 2021 staan beschreven in de Toelichting Nederlandse Eerste Hulp Richtlijnen 2026.

Een korte greep hieruit:

- Een bewusteloos persoon met normale ademhaling leg je niet meer standaard in de stabiele zijligging. Je houdt de luchtweg vrij met de *hoofdkantel-kinlift*. Alleen in specifieke situaties leg je iemand op de zij (zoals bij neiging tot braken). Deze verandering komt voort uit de reanimatierichtlijnen 2025, die integraal in de NREH 2026 worden gevolgd.
- Mentale eerste hulp krijgt een grotere rol, met aandacht voor onder andere psychische crisis en suïcidaliteit
- Bij een baby die zich verslikt, gebruik je nu de *twee duimen omcirkeltechniek (tdot)* in plaats van borststoten met twee vingers.

Anders omgaan met spoed: niet altijd direct 112 bellen

Een andere belangrijke verandering is dat er duidelijker onderscheid wordt gemaakt tussen 112 bellen (levensbedreigende situatie), spoedcontact met de huisarts (huisartsenpost) en een gewone afspraak bij de huisarts. Zo wordt nu bij een ongecompliceerde onderbeenbreuk eerst de huisarts gebeld in plaats van direct 112.

Waarom deze wijziging? Uit medische richtlijnen van onder andere het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) blijkt dat niet voor elke situatie het bellen naar 112 noodzakelijk is. Door eerst de juiste zorgverlener te bellen, krijgt iemand sneller passende hulp en blijft de spoedzorg beschikbaar voor échte levensbedreigende situaties. Het voorkomt onnodige druk op 112 en zorgt dat iedereen sneller op de juiste plek terechtkomt.

Eén duidelijke standaard

De richtlijnen zijn ontwikkeld door **Het Oranje Kruis**, het **Nederlandse Rode Kruis** en het **NIBHV** in samenwerking met de **Nederlandse Reanimatie Raad**. Ze zijn gebaseerd op internationale IFRC-richtlijnen en afgestemd met een brede groep medische en maatschappelijke organisaties. Daarmee vormt de NREH 2026 één duidelijke en betrouwbare standaard voor eerste hulpverlening in Nederland. Eerste hulp draait om snel, rustig en doordacht handelen. Met deze vernieuwde richtlijnen wordt dat overzichtelijker en beter toepasbaar.

Bron: NIBHV.nl