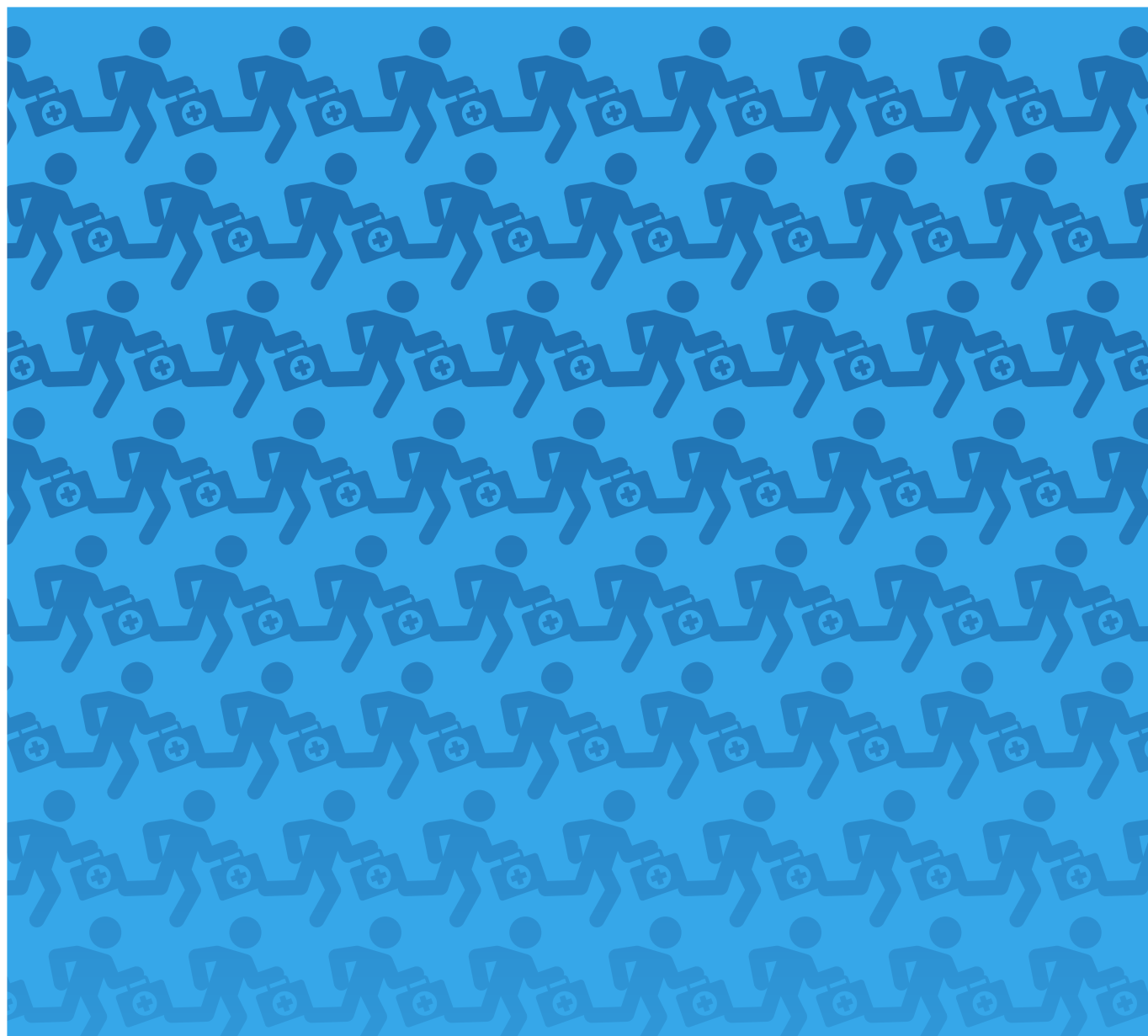




Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2026

Den Haag, 10 maart 2026

Samenstelling projectgroep:



Het
Oranje
Kruis



Inhoudsopgave

INLEIDING	5
DEFINITIES	7
Eerste hulp/EHBO	7
Eerstehulpverlener	7
Passantenhulpverlening	7
Georganiseerde eerstehulpverlening	7
Bevoegd zorgprofessional	7
Mantelzorg	8
MENTALE EERSTE HULP	9
Onbegrepen gedrag, desoriëntatie	9
Suïcidaliteit	9
Angst, paniek, psychische crisis	9
ALGEMENE PRINCIPES	11
Vorbereiding op het verlenen van eerste hulp	11
Veiligheid	12
Verplaatsen uit gevaar	13
Benadering hulpbehoevende	13
Ondersteuning van zelfzorg	14
Inschakelen van professionele hulpverlening	15
Meerdere personen met ernstig letsel	16
Samenwerking met omstanders en professionals	16
Houding bij letsel of ziekte	16
Helmdragers	17
Toedienen medicijnen	17
Zuurstof	17
LEVENSBEDREIGEND LETSEL	18
Levensbedreigend bloedverlies	18
CIRCULATIESTILSTAND	20
Reanimeren van volwassenen (basic life support)	20
Reanimeren van baby's en kinderen (pediatric basic life support)	21

Inhoudsopgave

LUCHTWEG	22
Bedreigde luchtweg	22
Luchtwegbelemmering	22
ADEMHALING	23
Ademhalingsproblemen	23
Inhalatieletsel	23
Bloed ophoesten	24
Breath Holding Spell	24
Borstletsel	24
CIRCULATIE	25
Allergische reactie/anafylaxie	25
Pijn op de borst/hartklachten	25
Shock	25
Elektriciteitsletsel	25
BEWUSTZIJN	27
Stoornis in het bewustzijn	27
(Nek-)wervelletsel	27
(Schedel-)hersenletsel	27
Epilepsie	28
Koortsstuipen	28
Beroerte	28
Suikerziekte/Diabetes mellitus	28
Flauwte met en zonder wegraking/bewusteloosheid	28
OMGEVING GERELATEERDE LETSELS	30
Onderkoeling	30
Bevriezing	30
Oververhitting	30
Water- en duikongevallen	31
Hoogteziekte	31
Reisziekte	31
Blootstelling aan gevaarlijke stoffen	32
WONDEN	33
Buikletsel	33
Huidwonden	33
Brandwonden	34
Wrijvingsblaren	35

Inhoudsopgave

LETSELS AAN HET BEWEGINGSAPPARAAT	36
Bekkenletsel	36
Botbreuken, ontwrichtingen, kneuzingen en verstuikingen	36
Spierletsel	37
Rugpijn	37
AANGEZICHTSLETSELS	38
Losgeraakte tand	38
Voorwerp in neus of oor	38
Bloedneus	38
Oogletsel	39
LETSELS DOOR CONTACT FLORA OF FAUNA	40
Insectensteken	40
Tekenbeten	40
Slangenbeten	41
Zeedieren	41
Eiken- en dennenprocessierups	41
Berenklauw	41
Gevlekte scheerling	41
Paddenstoelen	42
ZIEKTEVERSCHIJNSELEN OF BIJZONDERE OMSTANDIGHEDEN	43
Jeuk en pijn	43
Hoofdpijn	44
Koorts	44
Zwangere personen	45
Uitdroging/maagdarmklachten	45
Infectieziekten	45
Keelpijn	46
GEALFABETISEERDE LIJST MET INFORMATIEBRONNEN	47
BIJLAGEN	50
Bijlage 1 Eerste hulp in context	50
Bijlage 2 Advies eerstehulp onderwijs	56



Inleiding

Iedereen die betrokken was bij de ontwikkeling van deze richtlijn worden hartelijk bedankt voor de zorgvuldige inbreng. Uiteindelijk ondersteunen deze gezamenlijke richtlijnen één helder doel: dat zoveel mogelijk Nederlanders eerste hulp kunnen verlenen of elkaar kunnen helpen in een noodsituatie – thuis, op straat en op het werk. Daarbij is het uitgangspunt dat mensen niet alleen weten hoe ze goede eerste hulp moeten bieden, maar dat ze dit ook daadwerkelijk doen. De richtlijnen zijn bedoeld om elke eerste-hulpverlener – met of zonder medische achtergrond – uit te rusten met de kennis, het vertrouwen en de ethische basis om daadkrachtig en met zorg te handelen. In de bijlagen van dit document is de context van eerstehulpverlening opgenomen evenals suggesties voor het onderwijs.

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (NREH) zijn vastgesteld na raadpleging van de volgende voor de eerste hulp relevante (medische) beroepsgroepen en organisaties:

- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg
- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp-Artsen
- Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie
- Stop de Bloeding - Red een leven
- Stichting Veldnorm Evenementenzorg
- Medische dienst het Nederlandse Rode Kruis
- Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland - Ambulancezorg

Deze richtlijnen vormen het kader voor eerste hulp eindtermen en zijn niet bedoeld als lesstof. Het uitgangspunt is dat de te verlenen eerste hulp (EHBO) altijd gericht moet zijn op het bevorderen van herstel en/of het voorkomen van verslechtering van de situatie van iemand.

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp zijn gebaseerd op de *International First Aid, Resuscitation, and Education Guidelines* (www.globalfirstaidcentre.org) van de *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)*. Er is voor gekozen de Nederlandse Richtlijnen Reanimatie 2025 van de Nederlandse Reanimatie Raad (Van den Berg, et al, 2025) integraal over te nemen.

De NREH zijn onder andere afgestemd op:

- de Veldnorm Evenementenzorg (VNEZ).
- het landelijk protocol ambulancezorg negen (LPA 9) van Ambulancezorg Nederland, 2023.
- de actuele Standaarden van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), inclusief Thuisarts.nl en de NHG-Triagewijzer
- de richtlijn Eerste opvang van brandwondenpatiënten in de acute fase (1ste 24 uur) van verbranding en verwijzing naar een brandwondencentrum, 2020, van de Nederlandse Brandwonden Stichting.
- Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Guidelines, 2024.
- informatie van de Expertgroep Levensverlengend Handelen Politie.

- informatie van het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC).
- informatie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- informatie van Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV).
- informatie van Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT).
- informatie Stop de Bloeding - Red een leven van UMC Amsterdam.
- informatie Boekje eerste hulp bij wrijvingsblaren (Rode Kruis, 2025)

De NREH zijn vastgesteld op basis van de volgende algemene uitgangspunten: een handeling is opgenomen wanneer het effect is aangetoond door wetenschappelijk onderzoek. Wanneer wetenschappelijk bewijs ontbreekt, is op basis van beschikbare praktijkkennis door experts bepaald wat de beste manier van handelen is voor de eerstehulpverlener (expert opinion).

De richtlijnen zijn zo eenvoudig en eenduidig mogelijk geformuleerd, om eerstehulpverleners te stimuleren daadwerkelijk tot handelen te komen.

De NREH worden regelmatig geëvalueerd en, indien nodig, elke vijf jaar bijgesteld. Daarbij wordt aangesloten bij de cyclus van de richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR).

Mogelijk gemaakt door:

- **Liesbet van Gaever;**
Het Nederlandse Rode Kruis
- **Ton van Klaveren;**
Het Oranje Kruis
- **Martijn Maas;**
Nederlandse Reanimatie Raad
- **Koos Pulleman;**
Nederlands Instituut Bedrijfshulpverlening

Met dank aan:

- EHBO Nederland
- Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM)
- Koninklijke Nederlandse Vereniging EHBO (KNV EHBO)
- Nationale Bond EHBO
- Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV)
- Politie Nederland
- Reddingsbrigade Nederland

Projectgroep:

- **Jan Hoefnagel;**
Nederlandse Reanimatie Raad (voorzitter)
- **Vincent Jager;**
Nederlands Instituut Bedrijfshulpverlening
- **Mariska Kuzey-Veenings;**
Het Oranje Kruis
- **Olaf Meulstee;**
Nederlandse Reanimatie Raad (oud-voorzitter)
- **Hans van der Pols;**
Het Oranje Kruis
- **Cees van Romburgh;**
Nederlandse Rode Kruis

Definities

Eerste hulp/EHBO

Eerste hulp is de eerste zorg bij een acute ziekte of letsel en omvat ook zelfhulp. De doelstellingen van een eerstehulpverlener zijn het behoud van leven, het verlichten van lijden, het voorkomen van verergering van ziekte of letsel, en het bevorderen van herstel.

Eerstehulpverlener

Een eerstehulpverlener is iemand die de noodzaak van eerste hulp kan herkennen, beoordelen en prioriteren. De eerstehulpverlener weet of en hoe die hulp kan inschakelen van zorgprofessionals. Waar mogelijk verleent de eerstehulpverlener alleen zelf de benodigde eerste hulp.

De eerstehulpverlener verleent waar nodig hulp totdat een zorgprofessional de zorg overneemt. Ook kan het zijn dat de eerstehulpverlener anderen adviseert om contact op te nemen met een zorgprofessional. De eerstehulpverlener erkent diens eigen beperkingen en zoekt zo nodig extra (psycho)medische zorg voor de hulpbehoevende en/of voor zichzelf.

Passanthulpverlening

Een passanthulpverlener (PHV) is iemand die bij toeval in een eerstehulpsituatie terecht komt, met of zonder opleiding als eerstehulpverlener. De passanthulpverlener verleent doorgaans met een beperkte hoeveelheid hulpmiddelen eerste hulp.

Georganiseerde eerstehulpverlening

Een georganiseerde eerstehulpverlener (GEH) onderscheidt zich in mate van voorbereiding op context-specifieke risico's. Een GEH is geen zorgprofessional maar is wel herkenbaar als hulpverlener door kleding en eventuele functieaanduidingen als hulpverlener. Wat betreft de GEH wordt in de reanimatiezorg gesproken van een first responder.

Een eerstehulpverlener bij evenementen is een gediplomeerd of gecertificeerd hulpverlener. Deze zogeheten zorgverlener eerste hulp (ZVEH) kan onder verantwoordelijkheid van een zelfstandig bevoegd zorgprofessional diagnostische metingen uitvoeren.

Bevoegd zorgprofessional

Een zelfstandig bevoegd zorgprofessional is volgens de wet BIG bevoegd om voorbehouden handeling(en) uit te voeren. Cruciaal voor de zelfstandig bevoegde is dat een handeling op eigen indicatie kan worden verricht of gedelegeerd. Een (ambulance)verpleegkundige is functioneel zelfstandig bevoegd.

Deze zorgprofessional mag voorbehouden handelingen uitvoeren in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener. Hier is verder geen toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever voor nodig. De zorgprofessional moet wel bekwaam zijn om de handeling uit te voeren. Een ambulanceverpleegkundige mag zelf geen opdracht geven aan een andere zorgverlener om een voorbehouden handeling uit te voeren. Ook niet als deze bekwaam is.

Mantelzorg

Met mantelzorg wordt in deze richtlijn bedoeld: alle hulp, begeleiding en zorg bedoeld die een persoon krijgt van iemand uit diens directe omgeving die geïnstrueerd is door de persoon zelf of ouders of verzorgers in het omgaan met diens specifieke ziekteverschijnsel of situatie. Dit gaat bijvoorbeeld over het (helpen) toedienen van voor dit persoon op naam uitgegeven medicatie. In uitzonderlijke omstandigheden mogen met schriftelijke toestemming van ouders/verzorgers voorbehouden en risicovolle handelingen (volgens de Wet BIG, 2025) door een mantelzorger uitgevoerd worden, indien deze tenminste een gedegen instructie heeft gekregen.

In het onderwijs en de kinderopvang worden medicijnen alleen verstrekt aan de hand van een toestemmingsformulier van de wettelijke vertegenwoordiger(s) en een door een bevoegd persoon ondertekende bekwaamheidsverklaring.

Mentale eerste hulp

Een eerstehulpverlener kan te maken krijgen met situaties waarin een persoon geen lichamelijk letsel en/of ziekte heeft, maar wel mentale hulp nodig heeft. Een eerstehulpverlener kan helpen bij personen met onbegrepen gedrag, desoriëntatie, suïcidaliteit, angst, paniekaanval of andere vormen van psychische crisis.

Bij het verlenen van mentale eerste hulp ligt de focus op benadering van de persoon en het inschakelen van hulp. Een eerstehulpverlener speelt ook een belangrijke rol in het verminderen van stress voor mensen die iets ingrijpends hebben meegemaakt. De basis van de mentale eerste hulp is oprechte aandacht voor de persoon in nood.

Onbegrepen gedrag, desoriëntatie

Onbegrepen gedrag, of soms ook verward gedrag genoemd, is gedrag dat voor anderen moeilijk te plaatsen is. Iemand kan angstig, boos of in de war overkomen. Of dingen doen die niet passen bij de situatie (De Nederlandse GGZ, z.d.).

Oorzaken van onbegrepen gedrag kunnen zijn: middelenmisbruik, dementie, verstandelijke beperking en psychische problemen. Wanneer er géén sprake is van spoed maar een eerstehulpverlener wil wel diens zorgen uiten, dan kan het landelijk Meldpunt Zorgwekkend Gedrag gebeld worden op 0800-1205 (VWS, 2025).

Suïcidaliteit

Wanneer een persoon denkt aan of acties onderneemt om het eigen leven te beëindigen, wordt dit suïcidaliteit genoemd. De nationale hulporganisatie voor preventie van suicide, stichting 113, heeft een hulplijn – te bereiken op (0800) 113 – die gebeld kan worden door of voor personen met suïcidaliteit (Stichting 113, z.d.).

Angst, paniek, psychische crisis

Soms wordt een persoon dermate geprikkeld door een situatie dat paniek of een andere uiting van psychische nood ontstaat. Dit kan eenmalig zijn, of vaker voorkomen bij die persoon. Het kan zijn dat diegene al behandeling ontvangt. In sommige situaties dragen mensen die hier vaker last van hebben, een crisiskaart mee. Op deze kaart, ter grootte van een bankpas, kan een eerstehulpverlener terugvinden wat diegene doormaakt en hoe hiermee omgegaan kan worden en eventueel wie voor deze persoon ingeschakeld kan worden (Crisiskaart, z.d.).

De eerstehulpverlener:

- Houdt afstand als het een gevaarlijke situatie betreft.
- Belt 112 bij acuut gevaar voor zichzelf, de hulpbehoevende of anderen.
- Laat iemand nooit alleen als deze heeft aangegeven risico te lopen.
- Biedt hulp aan in vorm van gesprek.
- Probeert bij contact op afstand (telefoon) indien mogelijk naast informatie over de huidige locatie telefoonnummers te vinden van mensen die de persoon vertrouwt en bij wie deze zich veilig voelt.
- Nodigt, als dat veilig is, iemand uit het huishouden uit om de persoon thuis te ondersteunen.

- Laat de persoon alles verwijderen wat gebruikt kan worden om zichzelf te schaden. Vraag indien mogelijk of mantelzorgers hiermee kunnen helpen.
- Creëert een kalme en veilige sfeer door:
 - Rustig en duidelijk te praten
 - Oogcontact te houden (zonder te staren) met de persoon tijdens het praten (als dat cultureel passend is)
 - Actief te luisteren met een open houding
- Gaat een open gesprek aan met de persoon.
- Luistert zonder te oordelen.
- Moedigt het inschakelen van professionele zorg aan en ondersteunt hierin indien gewenst.
- Leidt de persoon af of creëert een fysieke afstand tot omstanders of andere betrokkenen.
- Probeert waar mogelijk het gevoel van normaliteit te herstellen. Dat kan bijvoorbeeld door een korte wandeling of door samen met de persoon wat afstand te nemen tot het incident. Ook kan de eerste-hulpverlener wat te drinken geven (als dat toegestaan is).
- Laat de persoon alleen in een papieren zakje of met behulp van ander hulpmiddel ademen wanneer de huisarts dit aangeraden heeft.

Algemene principes

Voorbereiding op het verlenen van eerste hulp

De eerstehulpverlener kent in de eigen omgeving de veelvoorkomende risico's en de stappen die genomen kunnen worden om het risico op een incident of verergering te minimaliseren. De eerstehulpverlener stelt eventueel met buurtgenoten een buurtplan op ter voorbereiding op noodsituaties.

De eerstehulpverlener is ervan bewust dat het verspreiden van verantwoordelijkheid, denken dat iemand anders zal helpen, en ambiguïteit (bijvoorbeeld de vraag of de persoon echt hulp nodig heeft) veelvoorkomende barrières zijn bij het helpen van een persoon bij ziekte of letsel. Voorbereid en bevoegd zijn om mensen te helpen biedt niet alleen zorg, maar stelt mensen ook in staat om te handelen en kan gevoelens van hulpeloosheid verminderen.

De eerstehulpverlener begrijpt de mogelijke weerstand die een iemand kan hebben tegen bijvoorbeeld de bijbehorende kosten van diensten (taxi). De eerstehulpverlener pleit ervoor dat de persoon zorg krijgt wanneer dat echt nodig is.

De eerstehulpverlener is ervan bewust dat mogelijke eigen gedachten en gevoelens de hulp kunnen beïnvloeden. Omstanders kunnen situaties anders inschatten. Het feit dat niemand reageert, betekent niet dat alles goed is (Bystander Effect).

De eerstehulpverlener gebruikt alleen materiaal waarvoor getraind is. Een hulpverlening verloopt vlotter wanneer de juiste materialen snel aanwezig zijn.

De eerstehulpverlener heeft hier invloed op, zo dient gezorgd te worden voor een set met eerstehulpmateriaal. Deze set wordt op een strategische plek neergelegd. Het is daarnaast ook verstandig om eerstehulpmateriaal mee te nemen op vakantie.

Het is van belang dat een eerstehulpverlener weet waar automatische externe defibrillators (AED) in de buurt zijn. Zo mogelijk neemt de eerstehulpverlener deel aan een reanimatie-oproepnetwerk via HartslagNu (2024). Indien mogelijk is de eerstehulpverlener herkenbaar als zodoende.

Georganiseerde eerstehulpverleners zorgen voor voldoende personeel en materiaal om te kunnen omgaan met de aanwezige risico's. Een georganiseerde eerstehulpverlener is zich bewust van de zichtbaarheid als hulpverlener en verwachtingen van omstanders.

Let op: een gebrek aan eerstehulpmateriaal mag niet leiden tot het nalaten of uitstellen van eerste hulp.

Iemand kan het best eerste hulp verlenen als diens kennis en vaardigheden op peil zijn gehouden door regelmatige herhalingslessen. De georganiseerde eerstehulpverlener volgt aanvullend specifieke scholing passend bij de aanwezige risico's en vraagt hierom bij twijfel over eigen competenties.

Het wordt de (georganiseerde) eerstehulpverlener aangeraden om als geheugensteun, relevante apps te downloaden als:

- EHBO-app (Nederlandse Rode Kruis, 2011)
- Thuisarts app (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2026)
- 112NL app (Politie Nederland, z.d.)
- Moet ik naar de dokter? (Moet ik naar de dokter, 2025)

Het kan voorkomen dat een eerstehulpverlener een persoon helpt met bellen, of namens deze belt naar bijvoorbeeld de huisarts. Het is handig dat de eerstehulpverlener het medisch ID op een smartphone kan vinden of belangrijke nummers kan herkennen door de herkenbare AAA, 000 of ICE (In Case of Emergency) elementen in de naamgeving van de telefoonnummers.

De bedrijfshulpverlening (BHV) beschikt over de eerstehulpmiddelen die zijn afgestemd op Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Werkgevers zijn verplicht BHV'ers de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen te verstrekken op basis van de RI&E.

Veiligheid

De eerstehulpverlener dient tijdens het gehele hulpverleningsproces de veiligheid voor zichzelf en anderen te waarborgen. Er wordt continu gelet op mogelijk gevaar en er wordt zo veel mogelijk gezorgd voor een veilige (werk)omgeving. De georganiseerde eerstehulpverlener schakelt eventueel beveiliging in. De eerstehulpverlener beschermt zowel zichzelf als de hulpbehoevende tegen mogelijke besmetting. Dit kan door hygiënisch te werken en waar van toepassing volgens de richtlijnen van het RIVM. Het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen als wegwerphandschoenen is hier een voorbeeld van.

Let op: De eerstehulpverlener verleent alleen hulp als dit kan zonder zelf ernstig letsel op te lopen.

Bij gevaarlijke situaties als brand met rook met daarin vrijgekomen gassen dient direct 112 gebeld te worden. Een eerstehulpverlener houdt rekening met de windrichting (bovenwinds). Een eerstehulpverlener haalt een persoon alleen uit een omgeving met rook en gassen als dat veilig kan. Een georganiseerde eerstehulpverlener gebruikt eventueel persoonlijke beschermingsmiddelen. Brandende kleding kan op een veilige manier gedoofd worden. De eerstehulpverlener vermijdt inademing van een gevaarlijke stof en contact met de stof via de huid. Dit kan bijvoorbeeld door de persoon zichzelf te laten ontkleden bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen.

De kleding van iemand kan in brand staan. In dit geval helpt de eerstehulpverlener de kleding te doven door de persoon over de grond te laten rollen, te blussen met water en/of door het afdekken met een niet-synthetische deken. Dit mag geen fleece- of reddingsdeken zijn.

Bij het gebruik van een blusdeken handelt de eerstehulpverlener als volgt:

- Dekt de brandende kleding af met de (blus)deken vanaf de hals richting de voeten, sluit eerst de deken rondom de hals goed af.
- Veegt de ruimtes tussen de persoon en de deken snel weg en gaat door totdat zeker is dat de brand is geblust.
- Koelt na het blussen de persoon met water.

Als er sprake is van een elektriciteitsongeval schakelt de eerstehulpverlener zo nodig de stroombron uit. Als dit niet lukt (denk aan hoge spanning) kan via 112 de brandweer worden gevraagd dit te doen. Als een elektrisch of hybride voertuig bij een verkeersongeval betrokken is, meldt dit dan bij het alarmeren.

Zet als het veilig kan het voertuig in de parkeerstand en op de handrem. Zet de motor uit en bewaar de sleutel of smartkey op minimaal vijf meter afstand.

Verplaatsen uit gevaar

Indien mogelijk helpt een eerstehulpverlener de persoon op de plek waar deze is. In sommige situaties is dat gevaarlijk of belemmert de locatie de mogelijkheid tot verlenen van de eerste hulp. In die situaties kan de eerstehulpverlener de persoon (helpen) verplaatsen.

De eerstehulpverlener

- Verplaatst iemand uit een gevaarlijke situatie bij voorkeur door deze te ondersteunen bij lopen of hinkelen of, als dit niet mogelijk is, met de Rautekgreep. Als de Rautekgreep ook niet mogelijk is versleept de eerstehulpverlener de persoon op wat voor manier dan ook zoals aan kleren, enkels of armen.
- Laat de persoon bij voorkeur zelf uit de auto stappen. Anders verplaatst de eerstehulpverlener de persoon met de Rautekgreep. Een bekneld persoon moet door de brandweer worden bevrijd.
- Draait een op de buik liggend persoon op de rug als de ademhaling niet beoordeeld kan worden.
- Redt een drenkeling die bij bewustzijn is bij voorkeur met een contact makend drijvend hulpmiddel, zo mogelijk vanaf de kant of boot.

De georganiseerde eerstehulpverlener

- Beschikt op grond van de vooraf afgewogen risico's over transportmiddelen als rolstoelen en/of wervelplank, brancards en voer- en vaartuigen voor liggend transport.
- Verplaatst een persoon per brancard bij voorkeur onder toezicht of opdracht van een bevoegd zorgprofessional.
- Beschikt indien van toepassing over middelen om een vastzittend persoon te bevrijden.
- Heeft indien van toepassing kennis over mogelijke watergevaren als stroming, watertemperatuur en objecten onder water.
- Heeft kennis van en is voorzien van de juiste materialen en reddingsmiddelen om een redding uit het water veilig uit te kunnen voeren.

De daarin getrainde eerstehulpverlener assisteert bij het plaatsen van een liggend persoon op een wervelplank of brancard, onder toezicht van een bevoegd zorgprofessional.

Benadering hulpbehoevende

Een eerstehulpverlener verleent eerste hulp zonder aanzien des persoons. Iedereen die hulp nodig heeft wordt met respect en empathie benaderd, rekening houdend met culturele verschillen en verschillen in (gender-) identiteit. Als iemand niet geholpen wil worden en de eerstehulpverlener denkt dat medische zorg toch nodig is, dan overlegt de eerstehulpverlener met de meldkamercentralist of de huisarts.

De eerstehulpverlener

- Benadert iemand in principe aan de kant van het gezicht.
- Stelt de persoon gerust.
- Vraagt of de persoon iets in de mond heeft en laat dat zo nodig uitspugen.
- Vraagt goed door, maar doet geen lichamelijk onderzoek.
- Handelt bij volwassenen in principe alleen met diens toestemming in zoverre dat dat de hulp niet vertraagt.
- Handelt bij kinderen met toestemming van verantwoordelijk volwassene in zoverre dat dat de hulp niet vertraagt.
- Beperkt besmetting door wonden niet onnodig aan te raken, handschoenen te gebruiken of de handen te desinfecteren.
- Bescherm bij gebruik coldpack of ijs de huid tegen bevriezing.
- Laat iemand niet eten of drinken wanneer diens letsel door een zorgprofessional moet worden behandeld.
- Maakt alleen foto's of andere opnames op verzoek van de meldkamercentralist.
- Meet indien nodig de lichaamstemperatuur m.b.v. een oorthermometer.
- Vraagt of onderdak, kleding of een deken nodig is en probeert hierin zo snel mogelijk te voorzien. Het is bij onderkoeling of dorst moeilijk voor iemand om problemen op te lossen of contact te zoeken met anderen.

De georganiseerde eerstehulpverlener

- Heeft een correcte en representatieve houding, is open en onbevooroordeeld en stelt zich empathisch op.
- Heeft een proactieve, anticiperende en professionele houding.
- Is alert en waakzaam.
- Houdt zich aan de gedragscode van de Veldnorm Evenementenzorg (Cottaar et al. 2019).
- Assisteert in opdracht van een bevoegd zorgprofessional bij de diagnostiek met de volgende metingen: (automatische) bloeddrukmeting, het meten van de saturatie, het bepalen van het bewustzijn met de ACVPU-score (pijnprikkel alleen in monnikskapspier), bepaling adem- en hartfrequentie en het maken van een elektrocardiogram (ECG).
- Mag assisteren bij het uitvoeren van risicovolle en/of voorbehouden handelingen zoals zuurstoftoediening alleen in opdracht van een zelfstandig bevoegd zorgprofessional.

Ondersteuning van zelfzorg

In veel gevallen is het niet nodig dat na het verlenen van eerste hulp verdere professionele zorg nodig is. De eerstehulpverlener handelt hier zelfstandig, waarbij soms een advies voor een huisartsafpraak wordt gegeven.

Met name op meerdaagse evenementen kan er aan de zorgverleners eerste hulp ook om hulp gevraagd worden voor ongemakken die de zorgvrager eigenlijk zelf ook kan oplossen maar daar de middelen op dat moment niet voor heeft. Er is dan sprake van ondersteuning van zelfzorg.

Inschakelen van professionele hulpverlening

Bij het bellen van 112 via de landelijke centrale wordt gevraagd welke hulpdienst waar nodig is, waarna doorgeschakeld wordt naar de desbetreffende meldkamer. Een meldkamercentralist dient snel te kunnen inschatten hoeveel en welke professionele hulpverleners ingeschakeld moeten worden.

Bij niet direct levensbedreigend letsel is huisartsenzorg meestal afdoende, eventueel voor verwijzing naar het ziekenhuis. In deze richtlijn wordt onderscheid gemaakt tussen situaties waarvoor een spoedcontact nodig is of een reguliere afspraak.

Met spoedcontact bij de huisarts wordt bedoeld: direct contact met de spoedlijn van de eigen huisarts binnen kantooruren of direct contact met de spoedpost van de huisartsen buiten kantooruren.

In principe belt iemand zelf met de huisarts als de eerstehulpverlener vindt dat een spoed- of reguliere afspraak nodig is tenzij deze hier niet toe in staat is.

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij
 - een onveilige situatie met gevaar voor zichzelf, de hulpbehoevende en/of omstanders
 - een ernstig (water-)ongeval
 - meerdere personen met ernstig letsel
 - ernstige, levensbedreigende letsels, bewusteloosheid en oncontroleerbare problemen met luchtweg, ademhaling of circulatie (bedreiging vitale functies)
 - een opwindingsdelier door drugsgebruik
- Zet bij het bellen van 112 de telefoon op de luidsprekerstand, zodat tegelijkertijd de handen vrij zijn om eerstehulphandelingen toe te passen. De meldkamercentralist kan hierbij zo nodig instructies geven.
- Laat de persoon zelf de huisarts bellen of belt namens de persoon met diens toestemming.
- Belt 112 voor overleg wanneer spoedcontact met de huisarts niet mogelijk is.

De georganiseerde eerstehulpverlener

- Waarschuwt 112, een hoger zorgniveau of een eigen meldkamer volgens lokaal afgesproken procedures bij oncontroleerbare problemen met luchtwegen, ademhaling of circulatie.
- Schakelt een (aanwezige) zorgprofessional in voor overleg bij verminderd bewustzijn na alcohol en/of drugsmisbruik en als de gebruiker daarbij niet kan blijven zitten.

Meerdere personen met ernstig letsel

Behandelt in volgorde van ernst en beperkt zich tot korte levensreddende handelingen tot iedereen is beoordeeld. Reanimatie is alleen mogelijk bij voldoende hulp.

De eerstehulpverlener

- Beschermte te allen tijde zichzelf en anderen tegen gevaar, ook tijdens het verlenen van hulp.
- Beoordeelt de oorzaak van het incident
- Belt 112 en meldt het (geschatte) aantal liggende, zittende of lopende personen met letsel. De meldkamercentralist kan dan de benodigde inzet van de hulpdiensten inschatten.
- Gaat de slachtoffers één voor één langs.
- Verleent eerst korte levensreddende handelingen, zoals het aanleggen van een tourniquet en het plaatsen in zijligging.
- Stimuleert zelfhulp en/of laat de aanwezigen elkaar helpen.

De georganiseerde eerstehulpverlener volgt, indien die van toepassing zijn, de afgesproken procedures voor een groot incident.

Samenwerking met omstanders en professionals

Samenwerking met omstanders en professionele hulpverleners is meestal nodig om de eerstehulpverlening tot een goed einde te brengen. Heldere communicatie is hierin uiterst belangrijk, ook voor het doorspelen van juiste informatie aan de meldkamercentralist.

De eerstehulpverlener

- Maakt zich kenbaar als eerstehulpverlener.
- Spreekt omstanders gericht aan als ze voor de hulpverlening ingeschakeld moeten worden.
- Volgt de aanwijzingen van de zorgprofessionals direct en exact op.
- Draagt de persoon over aan de zorgprofessionals aan de hand van diens vragen.

De georganiseerde eerstehulpverlener

- Is visueel herkenbaar als hulpverlener.
- Communiqueert met behulp van portofoon als dit de afspraak is.
- Kent de portofooninstructies en ethernetdiscipline.
- Is in staat in georganiseerd verband eerste hulp te verlenen.
- Kan samenwerken en effectief communiceren in een team met andere zorgverleners.
- Draagt zo mogelijk relevante informatie over aan de zorgprofessional via de SBARR-methode.
- Kent zijn plaats binnen het team en weet wat de eigen verantwoordelijkheden zijn.
- Is op de hoogte van de verantwoordelijkheden en taken binnen de evenementenzorgorganisatie (EZO), zoals die van door de EZO ingezette zorgprofessionals of zorgcoördinator.

Houding bij letsel of ziekte

Meestal zoekt iemand zelf al een houding waarin de klachten het minst zijn. De eerstehulpverlener kan de persoon hierin ondersteunen, en dwingt niet tot een andere houding. Na een ernstig ongeval mag iemand niet bewogen worden, behalve om een vrije luchtweg te creëren en bij gevaar (zie bedreigde luchtweg).

De eerstehulpverlener

- Zegt tegen iemand met mogelijk wervelletsel zich niet te bewegen
- Laat iemand met een bewustzijnsstoornis liggen.
- Zorgt ervoor dat bij ernstig bloedverlies en/of kans op shock de persoon met zo min mogelijk inspanning gaat liggen.
- Ondersteunt bij houdingsverandering en voorkomt zo goed mogelijk dat de persoon valt.
- Legt bij noodzakelijk verlaten (langer dan een minuut) een persoon in de zijligging, als verwacht wordt dat luchtwegbelemmering optreedt. Zeker bij stoornissen in het bewustzijn of bij levensbedreigend bloedverlies.
- Draait iemand op de rug bij verslechtering van de ademhaling om zo de ademhaling te kunnen controleren.
- Laat iemand die overduidelijk zwanger is niet plat op de rug liggen en draait deze persoon bij voorkeur op de linkerzij.

Helmdragers

De eerstehulpverlener klapt altijd het vizier van een helm omhoog, zonder daarbij het hoofd van de helmdrager te bewegen.

De georganiseerd eerstehulpverlener

- Neemt een helm af volgens de Roger- of Porles-methode.
- Stelt zich op de hoogte van de door de coureurs gebruikte beschermingsmiddelen.
- Schakelt zo nodig een medecoureur in bij het verwijderen van die beschermingsmiddelen.

Toedienen medicijnen

Medicijnen (op paracetamol na) worden alleen verstrekt in het kader van mantelzorg, er is dan sprake van een sociale relatie. Bij medicatie op recept is het belangrijk zeker te stellen dat het daadwerkelijk gaat om de juiste medicatie, uitgeschreven op naam van de persoon, dat bedoeld is voor de specifieke situatie waarin deze zich bevindt.

De eerstehulpverlener

- Helpt iemand zo nodig bij het gebruik van diens eigen medicijnen.
- Verstrekt behalve paracetamol geen medicijnen.
- Verstrekt paracetamol volgens de bijsluiter en overlegt met de huisarts als paracetamol niet voldoende helpt tegen de pijn.

Zuurstof

Het toedienen van medicinale zuurstof is niet toegestaan aan een passantenhulpverlener. Een GEH kan na verdrinking zuurstof toedienen na voorafgaande toestemming van een zelfstandig bevoegd zorgprofessional.

Levensbedreigend letsel

Levensbedreigend bloedverlies

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij
 - Een hevig bloedende wond o En/of wanneer de persoon duizelig en suf is, klam is, zweet, een gevoel van flauwte heeft,
 - En/of zich ziek voelt/bleek ziet in na veel bloedverlies.
- Geeft direct stevige druk direct op de wond, bij voorkeur met twee handen en een stuk textiel, bij voorkeur op een harde ondergrond en eventueel gebruikmakend van het lichaamsgewicht.
- Brengt indien mogelijk verband aan op of in de wond (opstoppen) met een (schone) doek/kledingstuk.
- Geeft gedurende ten minste drie minuten directe druk op de wond en controleert daarna of de bloeding is gestopt.
- Legt een wonddrukverband aan over de wond indien de bloeding is gestopt.
- Blijft druk op de wond houden als de bloeding niet is gestopt tot professionele zorgverleners aanwezig zijn dat dit niet meer hoeft.
- Laat de persoon op de rug liggen of in een houding die het meest prettig aanvoelt. Iemand die niet ligt moet met zo min mogelijk inspanning gaan liggen.
- Beschermte tegen afkoeling door te zorgen voor een isolerende onderlaag en het afdekken van de persoon.
- Verpakt een losgeraakt lichaamsdeel in een droge plastic zak en plaatst deze vervolgens in een zak met smeltend ijs of ijs waaraan water is toegevoegd.
- Een tourniquet of hemostatisch gaas kan in bepaalde omgevingen beschikbaar zijn. Deze hulpmiddelen kunnen ook worden verstrekt door de veiligheidsregio of vanuit de RI&E onderdeel zijn van de persoonlijke beroepsuitrusting (politie, bosbouw). Ook kunnen deze hulpmiddelen op grond van aanwezige risico's noodzakelijk zijn in de evenementenzorg.

De daarvoor getrainde eerstehulpverlener

- Legt, als de bloeding niet stopt met directe druk, een tourniquet aan bij levensbedreigend bloedverlies aan een ledemaat.
- Legt een tourniquet aan op vijf tot acht cm boven de wond of amputatie van arm of been niet op een gewricht maar erboven.
- Legt als de plaats van de bloeding moeilijk te beoordelen is of bij meerdere personen met levensbedreigend bloedverlies, de tourniquet zo hoog mogelijk op bovenarm of bovenbeen aan (high-and-tight).
- Legt zo nodig een tweede tourniquet aan boven de eerste, of direct tegen de eerste bij high-and-tight.
- Gebruikt een Tactical Emergency Casualty Care (TECC) toegelaten tourniquet.
- De daarvoor getrainde eerstehulpverlener
- Gebruikt een hemostatisch gaas voor het opstoppen van de wond bij levensbedreigend bloedverlies elders op het lichaam (bijvoorbeeld in hals, oksels of liezen).

- Blijft bij hemostatisch gaas druk uitoefenen gedurende ten minste drie minuten en controleert daarna of de bloeding is gestopt zonder het gaas te verwijderen of bewegen.
- Plaatst een tweede gaas op het eerste gaas als de bloeding niet volledig gestopt is en houdt druk op de wond totdat zorgprofessionals het overnemen.
- Legt een wonddrukverband aan over de wond met het hemostatisch gaas indien de bloeding is gestopt.
- Bij kinderen onder twee jaar wordt volstaan met druk op de wond, nadat zo mogelijk de wond is opgestopt.

Circulatiestilstand

Reanimeren van volwassenen (basic life support)

De reanimatierichtlijnen zoals door de Nederlandse Reanimatieraad in 2025 vastgesteld zijn integraal onderdeel van deze richtlijnen.

De eerstehulpverlener

- Laat direct 112 bellen of belt zelf, bij de vaststelling van bewusteloosheid.
- Zet bij het bellen van 112 de telefoon op de luidspreker.
- Volgt altijd de aanwijzingen op van de meldkamercentralist.
- Controleert de ademhaling met de hoofdkantel-kinliftmethode.
- Laat een omstander een AED halen. Haalt alleen zelf de AED als deze binnen één minuut beschikbaar is en er geen omstander beschikbaar is.
- Zet de AED aan zodra deze aanwezig is.
- Volgt alle aanwijzingen van de AED onmiddellijk op, mag ook voorwerken.
- Plakt een elektrode op de borstkas direct onder het rechtersleutelbeen, dicht tegen het midden van de borstkas. Plakt de andere elektrode enkele centimeters onder het midden van de linker oksel. Gaat in aanwezigheid van een andere hulpverlener tijdens het plakken van de elektroden door met de reanimatie.
- Stopt voor analyse of schok alleen op aangeven van de AED.
- Geeft borstcompressies in een frequentie tussen de 100 en 120 (beslist niet minder dan 100) en in een diepte passend bij de leeftijd/lichaamsbouw.
- Wisselt 30 borstcompressies af met twee beademingen, waarbij de twee beademingen de borstcompressies maximaal vijf seconden mogen onderbreken.
- Gebruikt zo mogelijk een beademingsdoekje.
- Respecteert een niet-reanimatie-verklaring (wilsverklaring).
- Stopt reanimatie bij tekenen van leven of bij uitputting van de eerstehulpverlener.
- Houdt bij herstelde normale ademhaling de luchtweg vrij met de hoofdkantel-kinliftmethode.
- Start bij drenkelingen met vijf beademingen.

De georganiseerde eerstehulpverlener

- Volgt indien aanwezig de aanwijzingen op van een zorgprofessional.
- Laat een andere zorgverlener de AED halen of pakt deze zelf uit voertuig of tas.
- Gebruikt een beademingsmasker.
- Weet hoe te beademen bij iemand die gelaryngectomeerd is.

Reanimeren van baby's en kinderen (pediatric basic life support)

De opsomming zoals beschreven bij reanimatie voor volwassenen geldt ook voor baby's en kinderen. Onderstaande aanvullingen maakt de reanimatie meer geschikt voor baby's en kinderen.

De eerstehulpverlener

- Belt direct 112 bij vaststellen bewusteloosheid.
- Laat een omstander een AED halen.
- Start bij baby's en kinderen met vijf beademingen en sluit zo nodig daarna pas een eventueel aanwezige AED aan.
- Plakt de elektroden voor- achterwaarts bij kinderen die makkelijk op de zij gedraaid kunnen worden (Leeftijd tot ongeveer acht jaar of gewicht tot ongeveer 25 kilogram). Plaatst de voorste elektrode op het midden van de borstkas (iets meer links dan rechts van het borstbeen) en de achterste in het midden van de rug tussen de schouderbladen.
- Reanimeert kinderen vervolgens met vijftien om twee, wanneer na de vijf beademingen de persoon nog geen tekenen van leven vertoont. Kinderen die de lichaamsgrootte van volwassenen benaderen, worden volgens de richtlijnen van volwassenen gereanimeerd.
- Geeft bij baby's borstcompressies door de twee-duimen-omcirkeltechniek (TDOT).

Bedreigde luchtweg

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij een bedreigde luchtweg.
- Houdt bij een op de rug liggend bewusteloos persoon de luchtweg vrij met de hoofdkantel-kinlift-methode, waarbij het hoofd licht achterover gekanteld wordt.
- Houdt bij een op de rug liggend bewusteloos persoon met ernstig aangezichtsletsel de luchtweg vrij door deze persoon op de zij te leggen.
- Draait een op de rug liggend persoon (eventueel met helm op) zo snel mogelijk op de zij bij braken en bij bloedverlies in de mond met hoorbare ademhaling.
- Adviseert bij benauwdheid en bij het inademen van gevaarlijke stoffen de persoon om niet plat te liggen.

De georganiseerde eerstehulpverlener

- Houdt bij een bewusteloos persoon met normale ademhaling in rugligging de luchtweg vrij met de trauma jaw thrust of trauma chin lift.
- Zorgt met reddingstechnieken ervoor dat de luchtweg vrij blijft bij een drenkeling.

Luchtwegbelemmering

De eerstehulpverlener

- Moedigt effectief hoesten aan.
- Verwijdert zichtbare voorwerpen voorin de mond.
- Laat een omstander 112 bellen wanneer hoesten geen effect heeft.
- Geeft indien deze alleen is eerst vijf rugslagen tussen de schouderbladen en vijf buikstoten voor het bellen van 112. Bij baby's worden in plaats van buikstoten borstcompressies gegeven door de twee-duimen-omcirkeltechniek (TDOT).
- Geeft vijf rugslagen tussen de schouderbladen en wisselt zo nodig af met vijf buikstoten. Kleine hulpverleners laten de persoon eventueel zitten.
- Legt de persoon bij bewustzijnsverlies voorzichtig in rugligging op de grond. De eerstehulpverlener controleert dan of hulp onderweg is en laat eventueel alsnog 112 bellen. De eerstehulpverlener start vervolgens met reanimatie.
- Geeft borststoten wanneer buikstoten onmogelijk zijn door de omvang van iemand (bijvoorbeeld door zwangerschap vanaf 20 weken of vanwege obesitas). De persoon dient voor borststoten met de rug tegen muur of deur te steunen.
- Adviseert bij aanhoudende (keel)klachten een reguliere afspraak te maken met de huisarts.

Ademhaling

Ademhalingsproblemen

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij
 - hevige benauwdheid of heel snel of anders ademt (steunende, kreunende of piepende ademhaling die inspanning kost, veel kwijlen).
 - iemand die een snelle of afwijkende ademhaling heeft en steeds suffer wordt, in combinatie met verandering van de huidskleur, zoals blauw-paarse verkleuringen van de huid of als de kleur anders is dan je zou verwachten.
- Heeft spoedcontact met de huisarts bij wanneer iemand een snelle of afwijkende ademhaling heeft, zoals bij:
 - moeite met ademhalen waarbij geen vijf woorden achtereen gezegd kunnen worden
 - even (onwillekeurig) stopt met ademhalen
 - sneller ademen
 - piepende ademhaling
 - als het ademen pijn doet (zie keelpijn).
 - bij een astma-aanval, wanneer de medicijnen niet helpen, of wanneer er geen medicatie (direct) voorhanden is
- Helpt de persoon bij het zoeken naar verlichting van de klachten door deze een comfortabele positie in te laten nemen, bijvoorbeeld zittend.
- Helpt eventueel bij het losser maken van kleding zodat persoon beter kan ademen.
- Zorgt bij pseudokroep voor afleiding van het kind.

Een eerstehulpverlener kan als mantelzorger de persoon helpen met diens vernevelaar/medicijntoedieningssysteem.

Inhalatieletsel

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij een vermoeden van inhalatieletsel.
- Verplaatst de persoon snel naar een veilige locatie met frisse lucht.
- Maakt knellende kleding/uitrusting rond de hals, borst en/of buik los.
- Verwijdert overige besmette kleding.
- Plaatst de persoon in halfzittende houding.
- Adviseert na het inademen van water, zonder benauwdheidsklachten, een reguliere afspraak te maken met de huisarts.

De georganiseerde eerstehulpverlener

- Houdt rekening met observatie van zichzelf, andere hulpverleners en omstanders.
- Geeft in de overdracht door dat er mogelijke giftige gassen zijn ingeademd.
- Gebruikt zo nodig een beademingsmasker bij een reanimatie.
- Houdt er rekening mee dat het inademen van giftige gassen, zoals van lithiumbatterijen, binnen 24 uur alsnog een ademhalings-/circulatiestoornis kan veroorzaken.

Bloed ophoesten

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij
 - veel bloedverlies (meer dan een koffiekopje).
 - bloed ophoesten in combinatie met pijn in de borst en een duidelijk zieke indruk.
 - als in korte tijd herhaaldelijk bloed opgehoest wordt.
- Heeft spoedcontact met de huisarts wanneer iemand bloed ophoest.

Breath Holding Spell

De eerstehulpverlener

- Belt 112.
- Start met reanimeren wanneer het kind bewusteloos is en de ademhaling niet normaliseert.

Wanneer deze aanvallen bekend zijn bij ouders/verzorgers, kunnen in overleg met de huisarts of specialist andere afspraken gelden.

Borstletsel

De eerstehulpverlener

- Belt altijd 112 bij doordringend borstletsel.
- Dekt een doordringende borstwond zonder ernstig uitwendig bloedverlies niet af.
- Geeft bij veel bloedverlies druk op de borstwond met een steriel kompres. De eerstehulpverlener vervangt dit kompres zodra het vol bloed zit.
- Laat voorwerpen altijd in de borstwond zitten.
- Beperkt zo mogelijk beweging van het voorwerp door twee uitgepakte maar opgerolde rolletjes verband aan weerszijden tegen het voorwerp te plaatsen en deze rolletjes vast te zetten met kleefpleister. Als het voorwerp pulseert, moet dit niet tegengegaan worden. Om die reden moet het voorwerp dan losjes gefixeerd worden, bijvoorbeeld door het gebruik van gazen.

De daarvoor getrainde eerstehulpverlener

- Dekt open borstwonden (boven de navel tot aan het sleutelbeen) af met een chest seal, bij voorkeur met ventiel.
- Ontlucht het ventiel bij benauwdheid.

Allergische reactie/anafylaxie

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij hevige benauwdheid, verschijnselen van (anafylactische) shock en/of bij zwelling in nek-/halsgebied, of een combinatie van duizeligheid, hoesten, druk op de borst en heesheid in relatie tot de inname van voedsel, een steek of beet van een insect, of het toedienen van medicijnen, zoals bijvoorbeeld een vaccinatie.
- Heeft spoedcontact met de huisarts bij aanhoudend braken en diarree, langdurige jeuk, huiduitslag en zwellingen.

Een daarin getraind eerstehulpverlener

- Kan op verzoek iemand ondersteunen bij de toediening van diens (eerder voorgeschreven) adrenalinen wanneer deze een gevoel van benauwdheid krijgt en zwelling van de lippen heeft.
- Kan na voorafgaande toestemming van de persoon met allergie of diens wettelijk vertegenwoordiger diens (eerder voorgeschreven) adrenalinen toedienen (mantelzorg).

Pijn op de borst/hartklachten

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij vermoeden op hartklachten zoals pijn op de borst, bij hevige pijn in een schouder of pijn in de rug.
- Zorgt ervoor dat de persoon zich niet inspannt, door deze te laten zitten of desnoods te laten liggen. De eerstehulpverlener laat in principe iemand zelf de beste houding kiezen.
- Legt bij hartklachten het bovenlichaam hoger bij benauwdheid en de benen iets hoger bij flauwte en duizeligheid (knipmeshouding).

Als een reanimatie mogelijk zou kunnen zijn, kan een tweede hulpverlener een AED halen en deze buiten het zicht van persoon plaatsen. De AED is dan direct beschikbaar als reanimatie noodzakelijk is. Een AED wordt alleen aangesloten als iemand bewusteloos is en geen normale ademhaling heeft.

Shock

De eerstehulpverlener

- Belt 112.
- Stopt zo nodig een levensbedreigende bloeding.
- Start zo nodig met reanimatie.
- Zorgt ervoor dat de persoon zich zo min mogelijk hoeft in te spannen.
- Laat de persoon op de rug liggen of in houding die het prettigst aanvoelt. Legt bij hartklachten en als er geen letsels zijn de benen omhoog (30 – 60 graden).
- Beschermst tegen afkoeling, maar warmt niet actief op.
- Laat iemand in shock niet drinken of eten.
- Controleert regelmatig de toestand.

Elektriciteitsletsel

De eerstehulpverlener

- Is er bij elektriciteitsletsels op bedacht dat een kleine wond bij de entreeopening een indicatie voor een grotere weefselbeschadiging onderhuids kan zijn.
- Handelt bij bijkomend letsel veroorzaakt door elektriciteitsongeval zoals beschreven bij desbetreffende letsel.

Stoornis in het bewustzijn

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij sufheid, opstandigheid en agressie niet passend bij de situatie en/of de persoon, en zeker als er sprake is van onderkoeling, oververhitting en/of overmatig alcohol- en drugsgebruik.

(Nek-)wervelletsel

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij mogelijk wervelletsel.
- Zegt tegen iemand met mogelijk wervelletsel om stil te blijven liggen.
- Houdt zo nodig het hoofd van de persoon vast in de gevonden positie om deze er steeds aan te herinneren om niet te bewegen.
- Houdt het hoofd niet vast als de persoon onrustig is of tegenwerkt, om ongewenste bewegingen van de wervelkolom te voorkomen.

(Schedel-)hersenletsel

Hersenletsel als een hersenschudding kan diverse uitingen hebben. Verschijnselen die wijzen op hersenletsel zijn onder andere: moeite met denken of herinneren; fysieke symptomen als hoofdpijn, visusklachten, duizeligheid, misselijkheid, braken, insulten, en gevoeligheid voor licht en geluid; emotionele veranderingen; en gedragsveranderingen zoals toegenomen slaperigheid, afname van normale activiteiten, verminderde aanspreekbaarheid of verwarring.

Soms ontstaan deze klachten pas in de eerste dagen of weken na het ongeval. De eerstehulpverlener belt ook dan direct de huisarts zelfs als de persoon meteen na het ongeval al door een zorgprofessional is onderzocht.

De eerstehulpverlener

- Belt na een ongeval altijd 112 bij:
 - hevige hoofdpijn en/of benauwdheid
 - stoornis in het bewustzijn
 - niet goed reageren of niet goed wakker worden
 - verschijnselen van hersenbloeding (zoals ineens moeite met praten, een arm of been bewegen of een hangende mondhoek)
 - trekkingen
- Heeft spoedcontact met de huisarts bij iemand die:
 - in de war is of zich anders gedraagt
 - misselijk is en braakt
 - hoofdpijn heeft die erger wordt
 - (later optredend) bloed of vocht verliest uit het oor
 - (later optredende) tekenen van een schedelbasisfractuur
- Heeft spoedcontact met de huisarts bij twijfel of het goed gaat met de persoon.

- Koelt zo nodig een buil op het hoofd met natte doek, coldpack of ijs.
- Adviseert spoedcontact op te nemen met de huisarts wanneer iemand niet herstelt van geheugenverlies binnen vier uur na het ongeval.

Epilepsie

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij een grote epileptische aanval (tonisch-clonische aanval).
- Zorgt ervoor dat de persoon zich niet bezeert door trekkingen.
- Adviseert een reguliere afspraak te maken met de huisarts bij een eerste kleine epileptische aanval.

Een mantelzorger kan Midazolam toedienen.

Koortsstuipen

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij koortsstuipen, indien spoedcontact met de huisarts niet direct beschikbaar is.
- Zorgt er bij koortsstuipen voor dat het kind zich niet bezeert.
- Haalt bij koorts(stuipen) warme dekens of dikke jassen weg bij het kind.
- Legt het kind na de koortsstuip op de zij.

Beroerte

De eerstehulpverlener

- Belt direct 112 bij:
 - vermoeden van een beroerte
 - zeer plotselinge, hevige hoofdpijn; zeker in combinatie met misselijkheid en braken
- Beoordeelt bij vermoeden van een beroerte aan de hand van een asymmetrisch gezicht, veranderde spraak en arm-/beenzwakte (mond-spraak-arm-test).
- Heeft spoedcontact met de huisarts als de persoon en/of omstander aangeven dat de op een beroerte gelijkende klachten kortdurend zijn geweest.

Suikerziekte/Diabetes mellitus

De eerstehulpverlener

- Vraagt of de persoon met diabetes mellitus zelf diens bloedglucosewaarde heeft gemeten. Adviseert eventueel dat alsnog te doen. Let op: de interpretatie van de meting doet de persoon zelf, dit is geen verantwoordelijkheid van de eerstehulpverlener.
- Geeft zo nodig eerst suiker en daarna langwerkende koolhydraten om stoornis in het bewustzijn te voorkomen.
- Belt 112 bij een stoornis in het bewustzijn.
- Geeft bij een stoornis in het bewustzijn geen eten of drinken.
- Heeft spoedcontact met de huisarts als een diabeet erg zwak of suf wordt, moeilijk ademt (snel en/of diep), of steeds braakt.

Een mantelzorger kan een injectie met Glucagon toedienen.

Flauwte met en zonder wegraking/bewusteloosheid

De eerstehulpverlener

- Laat een persoon met dreigende flauwte de arm- en beenspieren samentrekken.
- Begeleidt iemand met dreigende flauwte naar de grond om wegraking en letsel te voorkomen indien samentrekken van arm- en beenspieren onvoldoende helpt.
- Kan bij bewusteloosheid (wegraking), bij sterk vermoeden van een flauwte, twee minuten wachten met het bellen van 112 om te beoordelen of de persoon opknapt van het liggen.
- Heeft spoedcontact met de huisarts als de persoon bij bewustzijn is maar niet opknapt van het liggen of de flauwte herhaaldelijk voorkomt of kan voorkomen.
- Belt 112 bij flauwte bij volwassenen ouder dan 40 jaar of kinderen jonger dan zes jaar.

Omgeving gerelateerde letsels

Onderkoeling

De eerstehulpverlener

- Belt 112 als iemand suf wordt bij onderkoeling.
- Zorgt bij onderkoeling voor een warme omgeving.
- Laat de persoon natte kleding uittrekken en/of ondersteunt hierbij, behandelt de persoon hierbij voorzichtig (als glas).
- Pakt de persoon in met (fleece- of reddings-) deken(s).

De georganiseerde eerstehulpverlener pakt iemand in met (fleece- of reddings-) deken(s) of onderkoeingspakket, waarbij de ledematen apart worden ingepakt van de romp.

Bevriezing

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij uitgebreide bevriezing van de huid.
- neemt bij beperkte tweede- en derdegraads bevriezing spoedcontact op met de huisarts.
- Dekt uitwendige bevroeringswonden af met steriel verband. Plaatst gaas tussen de vingers of tenen als de huid is aangetast. Prikt bevroeringsblaren niet open.
- Warmt bevroren lichaamsdelen alleen op wanneer zeker is dat niet opnieuw bevriezing op kan treden. De eerstehulpverlener warmt dan op met warm water (maximaal 40°C) en controleert doorlopend de temperatuur van het water met een thermometer, de binnenkant van de pols of met de elleboog. Past zo nodig de watertemperatuur aan.

Oververhitting

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij oververhitting als iemand suf of verward wordt, ongecoördineerd is of evenwichtsstoornissen heeft (hitteberoerte).
- Laat de persoon liggen.
- neemt de temperatuur op bij iedereen die bij een duurstanning suf of ongecoördineerd is en er bleek en klam uit ziet, om onderkoeling uit te sluiten. Bij een temperatuur van 36,5 °C of hoger gemeten met een oorthermometer en genoemde symptomen, mag worden uitgegaan van oververhitting. Een bleek en klam iemand ziet er onderkoeld uit maar kan oververhit zijn.
- Koelt bij hitteberoerte zeer intensief door doeken gedrenkt in water met ijs op de persoon te leggen. Vervangt elke twee minuten de doeken.
- Zorgt bij een oververhit iemand zonder bewustzijnsstoornis voor een koele omgeving, laat de persoon overtollige kleding uittrekken, geeft sportdrink, en plaatst de persoon met de voeten in een teiltje met koud water. Start met onmiddellijk koelen bij hoofdpijn en misselijkheid.
- neemt spoedcontact op met de huisarts als na twintig minuten de klachten niet zijn verbeterd.
- Zorgt voor schaduw door een reddingsdeken ruim boven de persoon te spannen met behulp van omstanders, de reddingsdeken mag de persoon daarbij niet aanraken.

De georganiseerd eerstehulpverlener

- Neemt de (oor)temperatuur op bij iedereen die bij een duurinspanning suf of ongecoördineerd is en bleek of klam ziet om onderkoeling uit te sluiten.
- Koelt bij hitteberoerte zeer intensief door doeken gedrenkt in water met ijs op de persoon te leggen. Vervangt elke twee minuten de doeken.
- Het onderdompelen in een zgn. koelbad op een evenement wordt uitsluitend onder toezicht van een deskundig zorgprofessional uitgevoerd.

Water- en duikongevallen

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij hevige benauwdheid na het inademen van water of bij acute gezondheidsklachten binnen 48 uur na duiken, zoals:
 - stoornissen in het bewustzijn, stuipen
 - benauwdheid en bloedhoesten
 - pijn achter het borstbeen
 - verlammingen, gevoelsstoornissen, uitvalsverschijnselen
 - spraak-, gehoor- en visusklachten, duizeligheid
 - pijn in gewrichten, botten en spieren
 - jeuk en rode vlekken
- Adviseert na het inademen van water, zonder benauwdheidsklachten, een reguliere afspraak te maken met de huisarts.

De georganiseerde eerstehulpverlener

- Geeft zuurstof bij benauwdheid na een waterongeval onder verantwoordelijkheid van een zelfstandig bevoegd zorgprofessional die formeel verbonden is aan de organisatie van de eerstehulpverlener.

Een duiker kan in het kader van mantelzorg perslucht, zuurstof of Nitrox toedienen aan een benauwde mededuiker.

Hoogteziekte

De eerstehulpverlener

- Laat iemand afdalen bij klachten van hoogteziekte.
- Zorgt ervoor dat de persoon meer drinkt dan anders en biedt elke 20-30 minuten drinken aan.
- Assisteert eventueel met het innemen van medicijnen.

Reisziekte

De eerstehulpverlener

- Adviseert naar een vast punt aan de horizon te kijken.
- Zorgt voor frisse lucht.
- Assisteert eventueel met het innemen van medicijnen.

Blootstelling aan gevaarlijke stoffen

De eerstehulpverlener

- Belt 112
 - bij uitgebreide brandwonden
 - bij inademen van gevaarlijke stoffen
 - Als iemand suf of onwel wordt na blootstelling aan gevaarlijke stoffen
- Voorkomt verdere blootstelling aan de gevaarlijke stof.
- Gaat na om welke gevaarlijke stof het gaat.

De georganiseerde eerstehulpverlener

- Handelt (indien van toepassing) volgens het veiligheidsinformatieblad van de gevaarlijke stof.
- Spoelt bij verbranding door contact met gevaarlijke stoffen de huid onmiddellijk met spoelvloeistof (volgens de gebruiksaanwijzing of veiligheidsinformatieblad) of anders met lauw water.

Bij blootstelling via de mond:

- Bij branderig gevoel of pijn: laat de persoon de mond spoelen met water en dit vervolgens uitspuugen.
- Belt 112 bij bewusteloosheid, benauwdheid en suf worden na inname van een gevaarlijke stof of als een (knoopcel)batterij is ingeslikt.
- Laat de persoon niet op de rug liggen.
- Heeft in overige gevallen spoedcontact met de huisarts wanneer iemand een gevaarlijke stof heeft binnengekregen.
- Geeft zo mogelijk informatie aan de zorgprofessional over de gevaarlijke stof.

Bij blootstelling via de huid:

- Borstelt poeders eerst van de huid.
- Laat de persoon besmette kleding, schoenen en sieraden zo snel mogelijk verwijderen. De eerstehulpverlener vermijdt hierbij contact met de gevaarlijke stof. Zorgt dat de kleding niet meer aangehaakt kan worden.
- Blijft met lauw water ten minste 45 minuten spoelen om te verdunnen of spoelt totdat een zorgprofessional het overneemt.
- Begint bij vastzittende kleding direct met spoelen (bijvoorbeeld door middel van een nooddouche met lauw water) en probeert daarna voorzichtig de kleding te verwijderen.
- Voorkomt onderkoeling. Past zo mogelijk de temperatuur van het water aan bij wat de persoon als prettig ervaart.

Bij bijvoorbeeld aanslagen of in laboratoria kan sprake zijn van gemorste radioactieve stoffen. Als iemand hiermee in contact is geweest, moet die persoon (en ook de eerstehulpverlener) direct contact opnemen met de huisarts wanneer het incident geen aanleiding is geweest om 112 te bellen.

Buikletsel

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij doordringend buikletsel.
- Stelpt de bloeding door druk op de wond.
- Laat doordringende voorwerpen in de wond zitten.
- Beperkt zo mogelijk beweging van het voorwerp door 2 uitgepakte maar opgerolde rolletjes verband aan weerszijden tegen het voorwerp te plaatsen en deze rolletjes vast te zetten met kleefpleister. Als het voorwerp pulseert, moet dit niet tegengegaan worden. Om die reden moet het voorwerp dan losjes gefixeerd worden, bijvoorbeeld door het gebruik van gazen.
- Plaatst uitpuilende organen niet terug, maar dekt deze steriel of zo schoon mogelijk af, bijvoorbeeld met plastic huishoudfolie.
- Houdt het verband of doek met schoon water nat om uitdroging van de organen te voorkomen.
- Helpt de persoon in een liggende houding, ondersteunt daarbij opgetrokken knieën.

Huidwonden

Iemand moet bij elke vervuilde of diepe wond voor behandeling (nieten, hechten of huidlijm en eventuele vaccinatie) naar de huisarts of de spoedpost van de huisartsen. Bij wonden in het gelaat is het aan de persoon zelf de huisarts te bellen als het gaat om cosmetische redenen.

De eerstehulpverlener adviseert iemand ook bij kleine wonden naar de huisarts te gaan wanneer de vaccinatie tegen tetanus langer dan 10 jaar geleden is of onbekend is wanneer de laatste vaccinatie was. Neem spoedcontact met de huisarts wanneer het gaat om een bijtwond door mens of dier, in verband met mogelijk onderhuids letsel of hondsdelheid.

Het schoonspoelen van wonden gebeurt met minimaal een halve liter (kraan)water. Dit gaat het beste met enige druk, door bijvoorbeeld een bidonspuit of direct uit de kraan. Het gebruik van wondontsmettingsmiddel is een alternatief wanneer schoon water niet voorradig is.

De eerstehulpverlener

- Maakt de wond schoon:
 - spoelt eerst kleine wonden en/of vervuilde wonden schoon met (kraan)water
 - spoelt bijtwonden schoon met ruim lauw water of met water en zeep
 - verwijdert bij schaafwonden vuil eventueel met een nat washandje of gaaskompres of pincet
- Gebruikt alleen huidontsmettingsmiddel in de wond wanneer er geen schoon water aanwezig is.
- Maakt de huid rondom een wond schoon met huidontsmettingsmiddel.
- Stelpt dan de bloeding door druk op de wond.
- Dekt daarna de wond af:
 - gebruikt in geval van snij- en scheurwonden eventueel hechtstrips om de wondranden bij elkaar te brengen
 - dekt wonden bij voorkeur in geheel steriel af
 - zorgt ervoor dat het verband niet over de wond schuift of ervan afvalt

- Heeft spoedcontact met de huisarts:
 - grote wonden
 - niet schoon te krijgen wonden
 - zichtbare botten, spieren of andere onderhuidse weefsels
 - vastzittende voorwerpen
 - wonden die blijven bloeden
 - niet genezende wonden
 - bijtwonden
 - bij wonden bij personen met een verminderde weerstand of suikerziekte

Brandwonden

De eerstehulpverlener

- Bel 112 bij ernstige en/of uitgebreide brandwonden en bij benauwdheid na brand. 112 wordt niet gebeld bij oppervlakkige huidverbrandingen, bijvoorbeeld door de zon.
- Heeft spoedcontact met de huisarts bij andere gedeeltelijke of volledige verbrandingen van de huid.
- Heeft spoedcontact met de huisarts of met 112, bij twijfel wie gebeld moet worden of bij het gevoel dat persoon professionele zorg nodig heeft (niet-pluis gevoel).
- Belt zelf tijdens of na het koelen als niemand anders kan bellen.
- Zorgt dat kleding direct verwijderd wordt als die in de weg zit voor het koelen. Het verwijderen van kleding kan ook onder de (nood)douche plaatsvinden.
- Zorgt ervoor dat luiers, maandverband en incontinentiemateriaal zo snel mogelijk worden uitgedaan indien hier hete vloeistof in is gelopen.
- Knipt kleding rondom vastgesmolten kleding weg.
- Verwijder eventuele sieraden van het aangedane lichaamsdeel.
- Koelt verbranding van de huid onmiddellijk met bij voorkeur lauw zacht stromend kraanwater, voor tien tot twintig minuten.
- Richt de waterstraal niet rechtstreeks op de plek van verbranding maar erboven, zodat het water over de verbrande huid of wond loopt.
- Voorkomt onderkoeling. Past de temperatuur aan naar wat iemand prettig vindt. Koelt alleen de brandwond en niet de persoon, om onderkoeling te beperken.
- Laat brandblaren intact.
- Dekt gedeeltelijke of volledige verbrandingen van de huid af met plastic huishoudfolie, steriel verband of een schone doek.
- Gebruikt bij voorkeur niet-verklevende verbanden bij steriel afdekken.
- Gebruikt bij grote brandwonden steriel verbanddoek of schoon laken.
- Houdt de persoon warm met bijvoorbeeld een deken.
- Adviseert bij oppervlakkige verbranding direct contact op te nemen met de huisarts of de spoedpost van de huisartsen:
 - als een groot gedeelte van de huid gezwollen is door de verbranding
 - bij veel blaren
 - bij ziekteverschijnselen als koude rillingen, koorts, misselijkheid, braken, hoofdpijn of hartkloppingen

De georganiseerde eerstehulpverlener gebruikt bij afwezigheid van stromend kraanwater hydrogel om te koelen. Als er al maximaal gekoeld is met kraanwater, mag hydrogel niet meer worden gebruikt.

Wrijvingsblaren

De eerstehulpverlener

- Laat een gesloten blaar bij voorkeur dicht in verband met infectiegevaar.
- Prikt alleen bij kans op scheuren van het blaardak of bij ernstige last een wrijvingsblaar aan.
- Dekt blaren af met een wondpleister of een steriel niet-verklevend kompres en zet dit kompres vast met een strook kleefpleister.
- Raadt de persoon aan om bij infectie een reguliere afspraak te maken bij de huisarts.

De georganiseerde eerstehulpverlener

- Prikt uitsluitend op verzoek van de sporter/wandelaar wrijvings- of wandelblaren door om de activiteit voort te kunnen zetten.
- Prikt alleen een kleine bloedblaar aan als deze hinderlijk en erg pijnlijk is.
- Dekt een aangeprikte blaar dakpansgewijs af met stroken kleefpleister of fixatiepleister (bij allergie zinkoxide-rubber of latex) om de activiteit voort te kunnen zetten.
- Knijpt bij een open blaar de losse huid weg als deze vervuild is, maakt de wond schoon en desinfecteert deze.
- Dekt een open blaar af met hydrocolloïd en plakt deze vervolgens af met dakpansgewijs aangelegd kleefpleister of fixatiepleister.

Letsels aan het bewegingsapparaat

Bekkenletsel

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij vermoeden van een bekkenbreuk.
- Beweegt de persoon zo min mogelijk.
- Ondersteunt de benen in de aangetroffen stand.
- Beoordeelt op shockverschijnselen (in verband met onzichtbaar bloedverlies dat gepaard kan gaan met een bekkenbreuk).

Botbreuken, ontwrichtingen, kneuzingen en verstuikingen

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij breuken of ontwrichtingen van been, heup en bekken, bij verandering van de huidskleur (zoals blauwe of zeer bleke ledematen), of als de kleur anders is dan verwacht, bij hevige pijn en bij open botbreuken.
- Voorkomt onnodige beweging van het ledemaat:
 - ondersteunt een gebroken been in de gevonden positie met de handen of met een dekenrol, tassen of jassen
 - brengt een ontwricht of gebroken lichaamsdeel niet in de normale positie als deze een afwijkende stand heeft. Ook niet wanneer de circulatie in dat lichaamsdeel bedreigd is (zichtbaar aan een bleke of blauwe verkleuring)
 - laat de persoon de arm zelf vasthouden bij letsel aan arm of schouder
- Vraagt de persoon sieraden van een gewond lichaamsdeel te verwijderen wanneer zwelling te verwachten is. Eventueel helpt de eerstehulpverlener hierbij.
- Zorgt na overleg met de huisarts voor eigen vervoer (eventueel een taxi) naar het ziekenhuis bij breuken of ontwrichtingen van de bovenste extremiteiten en van knie, voet of enkel.
- Overlegt met de meldkamercentralist als eigen vervoer niet mogelijk is, vanwege pijn.
- Heeft spoedcontact met de huisarts als iemand bij pijn aan de enkel onmogelijk vier stappen zonder hulp kan lopen.
- Adviseert om een reguliere afspraak te maken met de huisarts:
 - als de pijn of de zwelling na vier of vijf dagen nog niet minder is geworden
 - als de pijn alleen maar erger wordt.
- De daarin getrainde eerstehulpverlener:
 - spalkt gebroken ledematen in de aangetroffen stand (hierbij mag de stand van het ledemaat niet veranderen)
 - legt een aluminiumspalk aan bij breuken aan ledematen

Aanvullend bij kneuzingen en verstuikingen:

- Koelt tien tot twintig minuten bij pijn, maar koelt niet bij overduidelijke breuken.
- Laat de persoon tijdens het koelen het aangedane ledemaat hooghouden tegen de pijn.
- Stopt met koelen wanneer de pijn toeneemt.
- Adviseert om het koelen vier tot vijf keer te herhalen wanneer de pijn dat nodig maakt. Koelen heeft alleen de eerste 24 uur zin.
- Legt, als de persoon dat wil, een steunverband aan.
- Verwijdert dit steunverband bij toename van de pijn en/of blauwe/bleke verkleuring van de vingers/tenen. Een coldpack mag mee ingezwachteld worden, maar maximaal voor twintig minuten.
- Adviseert de persoon om te bewegen op geleide van de pijn.
- Helpt de persoon zo nodig als deze het getroffen ledemaat hoog wil leggen.
- Adviseert een volwassene om zo nodig gedurende een paar dagen paracetamol te gebruiken volgens de bijsluiter.

Spierletsel

De eerstehulpverlener

- Koelt tien tot twintig minuten bij pijnlijk spierletsel.
- Zorgt bij oververhitting tegelijk ook voor afkoeling.
- Helpt op verzoek van de persoon bij stretchen van een verkrampte spier.
- Stopt onmiddellijk met stretchen als daardoor de pijn toeneemt.
- Koelt en/of masseert de verkrampte spier als stretchen niet helpt of onmogelijk is.
- Adviseert een reguliere afspraak met de huisarts te maken als:
 - de volledige functie van arm of been wegvalt
 - de pijn of de zwelling na twee dagen (48 uur) nog niet minder is geworden
 - de pijn alleen maar erger wordt

Rugpijn

De eerstehulpverlener

- Belt of laat 112 bellen als de rugpijn het gevolg is van een ongeval welke net heeft plaatsgevonden.
- Adviseert bij lage rugpijn te blijven bewegen en zo nodig warmtecompressen en paracetamol te gebruiken.
- Adviseert om een reguliere afspraak te maken met de huisarts als iemand:
 - plotseling minder kracht heeft in een been (op de tenen of hak staan lukt niet meer)
 - een doof gevoel heeft in liezen en rond de anus
 - veel pijn heeft
 - bij aanhoudende pijnklachten die de beweging ernstig belemmeren.
 - als het gaat om rugpijn ten gevolge van een ongeval welke langer geleden heeft plaatsgevonden.

Aangezichtsletsels

Losgeraakte tand

De eerstehulpverlener

- Spoelt de losgeraakte tand schoon met melk. Is er geen melk, dan moet de persoon bij zichtbare vervuiling de tand voorzichtig schoonlikken of schoonzuigen.
- Plaatst eventueel een losgeraakte tand zo snel mogelijk terug. De tand blijft het beste op zijn plaats met de tanden op elkaar en eventueel daartussen een zakdoekje of kompres.
- Plaatst een losgeraakte melktand niet terug.
- Zorgt ervoor dat iemand bij tandletsel zo snel mogelijk bij een tandarts komt (eventueel via de huisarts).
- Bewaart een niet-terugplaatsbare tand in plastic huishoudfolie, (half)volle melk of Oral Rehydration Solution/Salts (ORS).

Voorwerp in neus of oor

De eerstehulpverlener

- Druppelt lauw water of een fysiologische zoutoplossing in het oor bij een ingekropen insect.
- Adviseert de persoon om de neus te snuiten (met het niet-verstopte neusgat dichtgedrukt) wanneer een voorwerp daarin vastzit.
- Heeft spoedcontact met de huisarts bij een bloeding uit het oor, of wanneer voorwerpen in het oor of de neus vastzitten.

Bloedneus

De eerstehulpverlener

- Laat het bloed zo mogelijk niet inslikken en vraagt de persoon voorover te buigen om zo het bloed uit de mond te laten lopen.
- Laat de neus voorzichtig snuiten, tenzij de bloedneus is veroorzaakt door trauma ofwel bij vermoeden van een gebroken neus, schedel- of hersenletsel.
- Laat (daarna) de neus tien minuten dichtknijpen.
- Raadt de persoon aan minstens dertig minuten rustig aan te doen.
- Heeft spoedcontact met de huisarts:
 - als de neusbloeding niet stopt, bloed uit de mond blijft lopen of de persoon bloed blijft inslikken
 - bij een kind jonger dan 2 jaar
 - bij iemand die bloedverdunners/antistollingsmedicatie gebruikt
- Brengt de persoon naar de huisarts terwijl deze de neus continue dichtgeknepen houdt.

Oogletsel

De eerstehulpverlener

- Belt 112 indien het oog niet intact is, vervormde pupil, doordringende voorwerpen.
- Heeft spoedcontact met de huisarts bij ander oogletsel, zoals bloed in het oog of een uitpuilend oog.
- Spoelt ogen met bij voorkeur lauw water gedurende vijftien minuten na verbranding of contact met gevaarlijke stoffen. Voorkomt dat het niet-aangedane oog wordt besmet.
- Verwijdert alleen vuiltjes uit het oog die zich niet op het gekleurde deel van het oog bevinden. Veegt eventueel naar de binnen ooghoek (neuszijde).
- Adviseert contactlenzen te verwijderen of om geen contactlenzen te dragen.
- Dekt het aangedane oog of beide ogen eventueel af, om wrijven te voorkomen.
- Adviseert bij lasogen en sneeuwblindheid om twee dagen een zonnebril te dragen en niet in de ogen te wrijven.
- Adviseert wanneer een contactlens niet uit het oog verwijderd kan worden, een reguliere afspraak te maken met de huisarts.

De georganiseerde eerstehulpverlener gebruikt bij blootstelling aan gevaarlijke stoffen, indien aanwezig, een oogspoelfles of oogdouche. Volgt daarbij de aanwijzingen van de fabrikant.

Letsels door contact flora of fauna

Insectensteken

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij insectensteken achter in de mond/keel en indien de persoon ernstige allergische reacties krijgt.
- Laat bij meerdere steken, zoals van een wesp of de Aziatische hoornaar, direct contact opnemen met de huisarts.
- Schraapt een aanwezige angel uit met bijvoorbeeld de nagel of stompe kant van een mes of trekt de angel met een pincet uit de huid.
- Verwijdert bij een insectensteek in een vinger de ringen van die vinger.
- Koelt bij pijn, irritatie en jeuk veroorzaakt door insecten.

Tekenbeten

De eerstehulpverlener

- Verwijdert de teek zo snel mogelijk uit de huid.
- Gebruikt bij het verwijderen van een teek bij voorkeur een puntig pincet zonder ribbels. De teek wordt dan recht uit de huid gehaald.
- Gebruikt anders een tekenverwijderaar volgens de gebruiksaanwijzing.
- Pakt een teek zo dicht mogelijk bij de huid.
- Vermijdt het leegknijpen van de teek.
- Adviseert de persoon de datum van de beet te noteren.
- Adviseert om na een tekenbeet een reguliere afspraak te maken met de huisarts:
 - Bij jeuk over het hele lichaam
 - Als het niet lukt om een teek te verwijderen
 - Als een teek waarschijnlijk al 24 uur op de huid vast heeft gezeten
 - Als in de buurt van een tekenbeet binnen enkele dagen tot drie maanden een rode, gelige of blauwrode vlek of ring ontstaat die binnen enkele dagen groter wordt. Bij een meer gepigmenteerde huid kan de vlek er gelig of blauwig uitzien
 - Als binnen drie maanden na een tekenbeet een grieperig gevoel met koorts, hoofdpijn, spierpijn en vermoeidheid ontstaat
 - Bij dubbel zien of een scheef gezicht
 - Bij pijn, tintelingen of minder kracht in arm of been
 - Bij huid-, hart- of gewrichtsklachten

Slangenbeten

De eerstehulpverlener

- Denkt om eigen veiligheid. Sluit eventueel een terrarium.
- Belt 112 en geeft het door als er een slang ontsnapt is (politie). Geeft de volgende gegevens door: tijdstip en plaats van de beet op het lichaam. Meldt –indien bekend– om welke slang het gaat. Maakt eventueel een foto.
- Probeert de slang niet zelf te vangen of te doden. Dode slangen kunnen nog enige uren reflexmatig bijten en het slangengif blijft nog zeer lange tijd giftig.
- Verwijdert ringen of knellende banden aan arm of been waar de beet plaatsvond.
- Beperkt lichamelijke activiteit en laat de persoon bij voorkeur in zittende/liggende houding plaatsnemen.
- Verleent alleen aanvullende hulp in overleg met de meldkamercentralist.

Zeedieren

De eerstehulpverlener

- Voorkomt dat de persoon gaat wrijven of krabben op de aangedane plek.
- Schraapt zo mogelijk eerst aanwezige netelcellen van de kwal weg, bijvoorbeeld met de botte kant van een mes (om zichzelf te beschermen tegen prikken) of gebruikt een pincet om de netelcellen of eventuele reststekels (Pieterman) te verwijderen.
- Spoelt een kwalensteek direct met zeewater.
- Dompelt bij een steek van een ander zeedier als Pieterman of een zee-egel het getroffen lichaamsdeel onder in heet water, zo heet als verdragen kan worden (tot maximaal 45°C) voor vijftien tot twintig minuten. Doet dit eventueel ook bij een kwalensteek als spoelen met zeewater niet afdoende is.
- Maakt de huidwond door een stekel van een Pieterman of zee-egel schoon met water en zeep.
- Adviseert bij een steek door Pieterman of zee-egel contact op te nemen met een huisarts als een stekel in een gewricht of hand zit en/of i.v.m. risico op besmetting met tetanus.

Eiken- en dennenprocessierups

De eerstehulpverlener

- Verwijdert brandharen van de huid met plakband of kleefpleister.
- Laat de huid of ogen goed spoelen met lauw water.
- Adviseert om niet te krabben of te wrijven, maar om middelen tegen jeuk te gebruiken.
- Adviseert de persoon kleding met de brandharen uit te doen en op 60 °C te wassen.

Berenklauw

De eerstehulpverlener

- Wast de aangedane huid meteen met veel lauw water en zeep. Bij contact met de ogen: spoel met veel water.
- Adviseert uit de zon of zonnebanklicht te blijven met de aangedane huid ter voorkoming van blaren. Indien er wel blaren ontstaan dan worden deze als brandblaar beschouwd en behandeld.
- Heeft spoedcontact met de huisarts bij uitgebreid contact met de huid of grote blaren. Bedek ook dan de huid zodat er geen zonlicht bij kan komen.

Gevlekte scheerling

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij symptomen na het aanraken of eten van een plant (mogelijk gevlekte scheerling).
- Voorkomt zelf contact met plantendelen (gebruik handschoenen).
- Na inslikken: laat de persoon de mond spoelen met water en laat water drinken.
- Na huid of oogcontact: laat de persoon de aangedane plek van de huid of de ogen spoelen met water.
- Laat de persoon zitten of liggen.
- Verzamelt, als het kan, resten van de plant (eventueel restafval, braaksel) en/of maakt een foto van de plant.

Paddenstoelen

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij
 - bewusteloosheid
 - suf zijn
 - ademhalingsstoornissen
 - geagiteerd en angstig gedragen
- Heeft spoedcontact met de huisarts in alle andere gevallen.
- Laat de persoon zitten of liggen.
- Verzamelt, als het kan, resten van de gegeten paddenstoelen (rauw, gebakken, eventueel restafval) en/of maakt een foto van de paddenstoel.

Ziekteverschijnselen of bijzondere omstandigheden

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij:
 - hevige benauwdheid of heel snel of anders ademt (steunende, kreunende of piepende ademhaling die inspanning kost, veel kwijlen)
 - iemand die een snelle of afwijkende ademhaling heeft en steeds suffer wordt, in combinatie met verandering van de huidskleur, zoals blauw-paarse verkleuringen van de huid of als de kleur anders is dan je zou verwachten
 - tekenen van shock
- Heeft spoedcontact met huisarts als iemand:
 - moeite heeft met ademen waarbij geen vijf woorden achtereen gezegd kunnen worden
 - even (onwillekeurig) stopt met ademen
 - suf of verward wordt
 - erg onrustig is
 - bloederig slijm ophoest
 - drinken niet binnen kan houden
 - koorts heeft die na twee dagen antibiotica nog niet gedaald is
 - urenlang de hik heeft
 - puntvormige donkerrode of blauwrode vlekjes heeft (mogelijk hersenvliesontsteking)
 - ernstige buikpijn heeft
 - lichtgevoelig is
 - langdurig braakt
 - hoge koorts heeft
- Maakt een reguliere afspraak met de huisarts als iemand:
 - keelpijn heeft die langer duurt dan tien dagen
 - koorts heeft die langer duurt dan drie dagen
 - oofdpijn heeft die langer duurt dan twee dagen
 - vaak de hik heeft
 - ziekteverschijnselen heeft na terugkeer uit het buitenland

Jeuk en pijn

De eerstehulpverlener

- Geeft bij heftige pijn paracetamol. Adviseert de persoon om de aanbevolen dosis paracetamol (en op vaste tijden) te nemen om pijn te verlichten.
- Koelt voor verlichting van pijn of jeuk (bijvoorbeeld door een brandnetel, een insectenbeet of hitte-uitslag) met koude, natte kompressen of ijs.
- Gebruikt eventueel bij hevige jeuk gel, zalf of crème met Menthol, Aloë Vera of Calendula.
- Adviseert een reguliere afspraak te maken met de huisarts wanneer de klachten binnen 24 tot 48 uur niet zijn afgenomen of verergeren.

Hoofdpijn

De eerstehulpverlener

- Vermindert factoren die de hoofdpijn kunnen verergeren (zoals fel zonlicht of lawaai). Verplaatst de persoon indien mogelijk naar een rustige plek.
- Zorgt voor frisse lucht, voldoende slapen, regelmatig water drinken (zie uitdroging) en adviseert tijd te nemen om te ontspannen.
- Belt altijd 112:
 - als de persoon na een ongeval hevige hoofdpijn heeft (zie hersenletsel)
 - bij zeer plotselinge, hevige hoofdpijn; zeker in combinatie met dubbel of wazig zien en misselijkheid of braken (zie beroerte)
- Heeft spoedcontact met de huisarts als de hoofdpijn ernstig is en:
 - De hoofdpijn enige uren of dagen na een ongeval erger wordt
 - braakt (zonder diarree of koorts)
 - Een stijve nek heeft
 - Geheugenverlies heeft
 - Dubbel of wazig ziet
- Maakt een reguliere afspraak met de huisarts als hoofdpijn:
 - Optreedt tijdens inspanning of verandering van houding
 - Niet verdwijnt ondanks pijnstillers of het vermijden van triggers
 - regelmatig voorkomt bij een kind jonger dan zes jaar zonder duidelijke oorzaak

Koorts

De eerstehulpverlener

- Neemt spoedcontact op met de huisarts bij koorts:
 - als een baby jonger is dan drie maanden (ook zonder andere klachten)
 - als een kind een temperatuur heeft hoger dan 39°C
 - als de persoon ouder dan 65 jaar
 - Een verzwakt immuunsysteem heeft zoals bij kanker (tumorkoorts) en sikkcelziekte
 - of als iemand medicijnen gebruikt die het immuunsysteem beïnvloeden
 - als iemand keelpijn heeft met hoge koorts (39,5–41°C)
 - Als de koorts niet daalt, ondanks paracetamolgebruik of langer dan drie dagen aanhoudt
 - als een baby/kind:
 - veel minder of niet wil drinken
 - steeds blijft huilen of kreunen
 - nekpijn of een stijve nek heeft
 - huilt tijdens het verschonen als de beentjes naar het hoofd worden bewogen (luiierpijn)
 - de spieren in armen en benen slap aanvoelen
- Controleert indien mogelijk, de temperatuur van de persoon.
- Adviseert de persoon om te rusten en lichte kleding te dragen.
- Biedt de persoon vocht aan om verloren vocht door zweten aan te vullen.
- Houdt de toestand van de persoon in de gaten en let op eventuele extra verschijnselen.
- Geeft eventueel paracetamol volgens de bijsluiter.
- Zorgt dat de persoon de warmte door de koorts kwijt kan.

Zwangere personen

De eerstehulpverlener

- Laat iemand die overduidelijk zwanger is niet plat op de rug liggen en draait de persoon bij voorkeur op de linkerzij.
- Geeft borststoten wanneer buikstoten bij ernstige luchtwegbelemmering onmogelijk zijn door de buikomvang van de zwangere. De zwangere dient voor borststoten met de rug tegen muur of deur te steunen.
- Belt 112 indien een zwangere (vroegtijdig) bevalt in een publieke ruimte.
- Heeft spoedcontact met verloskundige of huisarts als de zwangere:
 - hoofdpijn in combinatie met visusklachten, misselijkheid en/of bovenbuikpijn heeft
 - vaginaal bloedverlies heeft tijdens de zwangerschap
- Maakt een reguliere afspraak met de verloskundige of huisarts als:
 - de zwangere in aanraking is geweest met een iemand met een kinderziekte (vooral bij mazelen, rodehond, vijfde ziekte, kinkhoest, waterpokken of hand-voet-mondziekte)
 - de zwangere zich niet lekker voelt, vermoeid is of verhoging heeft

Uitdroging/maagdarmklachten

De eerstehulpverlener

- Belt 112 bij:
 - hevige rugpijn die niet laag in de rug is
 - buikpijn met vegetatieve verschijnselen als zweten, misselijkheid, braken, verandering van de huidskleur (als de kleur anders is dan verwacht, zoals bleek of grauw zien), duizeligheid) en/of pijn die niet afzakt bij stilliggen of toeneemt bij bewegen. Dit geldt vooral voor personen boven ongeveer 40 jaar
- Neemt spoedcontact met de huisarts bij:
 - hevige buikpijn
 - bloedverlies bij de ontlasting
 - het braken van bloed
- Laat bij buikpijn na het eten de persoon r op de zij liggen, verlicht eventueel met een warmwaterkruik en ga na of er sprake is van koorts.
- Geeft bij uitdrogingsverschijnselen bij voorkeur ORS, verdund appelsap (50% appelsap/50% water) of isotone sportdrank.

Infectieziekten

De eerstehulpverlener

- Adviseert de persoon een reguliere afspraak bij de huisarts te maken bij ziekteverschijnselen na terugkeer uit het buitenland.
- Adviseert de persoon een reguliere afspraak bij de huisarts te maken bij onverwachte ziekteverschijnselen na die vier weken of bij ziekteklachten bij een heersende infectieziekte.

Keelpijn

De eerstehulpverlener

- Neemt spoedcontact met de huisarts als de keelpijn ernstig is en de persoon:
 - moeite heeft met ademen
 - ook koorts, uitdroging, pijnlijke nek of uitslag ervaart
 - niet kan drinken
 - ernstige pijn heeft
 - geen speeksel kan slikken (bijv. kwijlen)
 - oorpijn ontwikkelt die uitstraalt naar één oor
 - moeite heeft om de mond te openen
 - een hoge koorts heeft (39,5–41°C)
 - ernstige keelpijn heeft en paracetamol geen effect heeft
 - de keelpijn duurt langer dan 10 dagen
 - vaak keelpijn ervaart
- Moedigt de persoon aan om in kleine hoeveelheden veel water te drinken of op een snoepje zuigen tegen de pijn. Ook warme drank kan de pijn verlichten.
- Geeft bij heftige keelpijn paracetamol volgens de bijsluiter.

Gealfabetiseerde lijst met informatiebronnen

Advanced Forces Group. (z.d.). TCCC, TECC en het MARCH-protocol.

<https://www.advancedforcesgroup.com>

Betgen, C. D., Boekhold, S., Boomsma, C., van Dijk, A., van Hall, E. F., Hagens, W., Limaheluw, J., Ruysse-naars, P., van der Ree, J., & Versteeg de Jong, A. (2024). Gezondheidseffecten van klimaatverandering: Actualisatie van de huidige klimaatrisico's voor gezondheid (RIVM briefrapport 2023 0324). Rijksinsti-tuut voor Volksgezondheid en Milieu. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2023-0324>

Block, J. H., Airasian, P. W., Bloom, B. S., & Carroll, J. B. (1971). Mastery learning: Theory and practice. Holt, Rinehart and Winston.

Bruintjes, A., Caminada, K., Dercksen, B., Van Duin, T., Lelieveld, K., Rutten, M., Verhale, R., & De Visser, M. (2023). Onderwijsboek protocollen LPA 9. Ambulancezorg Nederland.

<https://www.ambulancezorg.nl>

Buck, E. de, Van Remoortel, H., Dieltjens, T., Verstraeten, H., Clarysse, M., Moens, O., & VandeKerckhove, P. (2015). Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricu-la. Resuscitation, 94, 8–22. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.06.008>

Cottaar, M., De Ruijter, P., Peters, V., Van der Pols, H., Projectgroep Veldnorm Evenementenzorg, & Stuur-groep Veldnorm Evenementenzorg. (2019). Veldnorm evenementenzorg. Stichting Evenementenzorg.

<https://www.evenementenzorg.nl>

Crisiskaart. (z.d.). Wat is de crisiskaart? <https://www.crisiskaart.nl>

Dangermond, K. en Broeren, L. (2025). Onderzoek naar de reanimatietaak van de brandweer in Veilig-heidsregio Haaglanden. Nederlands Instituut Publieke Veiligheid. <https://nipv.nl/wp-content/uploads/2026/01/20251126-NIPV-De-First-Responder-taak-in-Veiligheidsregio-Haaglanden.pdf>

De Nederlandse GGZ. (z.d.). Onbegrepen gedrag. <https://www.denederlandseggz.nl>

De Vries, W. (2014). Feedback: Waarom, wat, hoe en wanneer? WebEdu.

Deaton, T. G., Drew, B., Montgomery, H. R., & Butler, F. K., Jr. (2024). Tactical Combat Casualty Care Guidelines (TCCC): 25 January 2024. Journal of Special Operations Medicine, 24(1), 100–108. <https://doi.org/10.55460/QT3B-XK5B>

European Resuscitation Council. (2025). Education for resuscitation. Resuscitation. <https://www.resuscitationjournal.com>

Global First Aid Reference Centre. (2022). International first aid guidelines. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. <https://www.globalfirstaidcentre.org>

HartslagNu. (2024). HartslagNu. <https://hartslagnu.nl>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies & Global First Aid Reference Centre. (2025). International first aid and resuscitation guidelines 2025: General approach and contextualisation (IFAREG). <https://www.ifrc.org>

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. (z.d.). KNMT. <https://knmt.nl>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025a). Waar kan ik terecht met zorgen om iemand met onbegrepen gedrag? <https://www.rijksoverheid.nl>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025b). Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). <https://wetten.overheid.nl>

Moet ik naar de dokter?. (z.d.). Moet ik naar de dokter? <https://moetiknaardedokter.nl>

Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum. (z.d.). NVIC. <https://nvic.umcutrecht.nl>

Nederlands Huisartsen Genootschap. (2025). Behandelrichtlijn geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties. <https://richtlijnen.nhg.org>

Nederlands Huisartsen Genootschap. (2026). Nieuwe Thuisarts-app. <https://www.nhg.org>

Nederlands Instituut Publieke Veiligheid. (2026). NIPV. <https://nipv.nl>

Nederlandse Brandwonden Stichting. (2020). Richtlijn eerste opvang van brandwondenpatiënten in de acute fase. Brandwondenzorg Nederland. <https://brandwondenzorg.nl>

Nederlandse Reanimatie Raad, HartslagNu, & Ambulancezorg Nederland. (2024). Kwaliteitskader first responders reanimatiezorg. <https://www.reanimatieraad.nl>

Nederlandse Reanimatie Raad. (2025). Richtlijnen reanimatie in Nederland 2025: Kennis, richtlijnen en onderwijs. <https://www.reanimatieraad.nl>

Politie Nederland. (z.d.). 112NL-app. <https://www.politie.nl>

Rijksoverheid. (2024). Arbeidsomstandighedenwet. <https://wetten.overheid.nl>

Rode Kruis. (2025). Boekje eerste hulp bij wrijvingsblaren. <https://www.rodekruis.nl>

Rode Kruis. (z.d.). Gratis EHBO-app. <https://www.rodekruis.nl>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Stichting 113 Zelfmoordpreventie. (z.d.). Hulplijn 113. <https://www.113.nl>

Stop de Bloeding – Red een Leven. (2017). Stop de Bloeding – Red een Leven.

<https://www.stopdebloedingredeenleven.nl>

Tharris, K., & Muise, J. (2022). First aid education guidelines for peer learning: The approach in practice. *International Journal of First Aid Education*, 26–32.

Van den Berg, J., Binkhorst, M., Bosmans, A., Van den Brand, C., Brouwer, M. A., Buysse, C. M. P., et al. (2025). Richtlijnen reanimatie in Nederland 2025. Nederlandse Reanimatie Raad.

Van der Varst, L., Broeders, S., Boersma, J., & Wolbers, J. (2023). Het Rode Kruis in toekomstige crises. Nederlands Instituut Publieke Veiligheid. <https://nipv.nl>

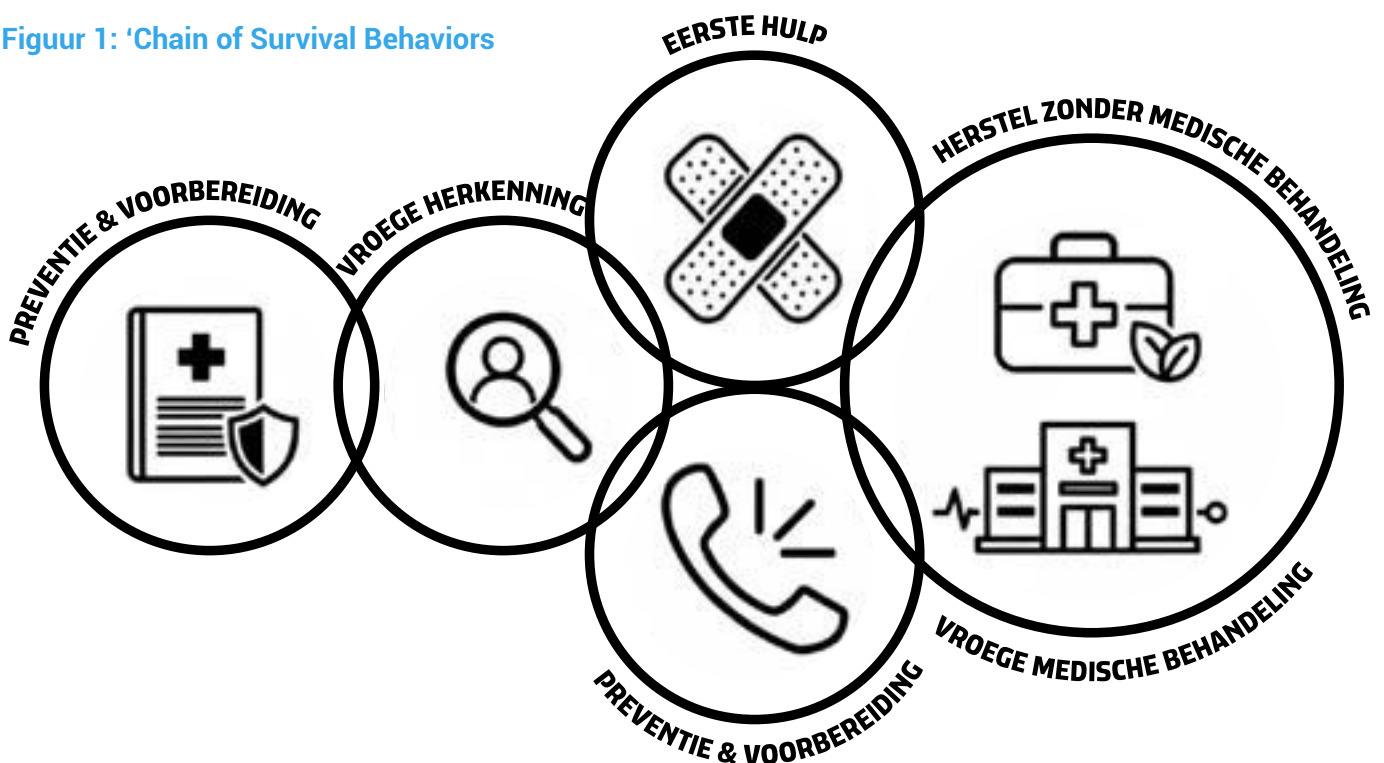
Bijlage 1 Eerste hulp in context

Inleiding

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2026 (NREH) richt zich op de passantenhulpverlening en de eerste hulp in georganiseerd verband, zoals evenementenzorg en bedrijfshulpverlening (bhv). Daarnaast bestaan er uiteenlopende contexten waarin omstandigheden, hulpmiddelen, risico's en toegang tot professionele zorg sterk kunnen variëren (IFRC & Global First Aid Reference Centre, 2025).

Deze bijlage beschrijft kort de belangrijkste aandachtspunten per context. De 'Chain of Survival Behaviors', vrij vertaald de 'keten van overlevingsgedragingen' is hierin leidend. Als omstandigheden veranderen (bijv. geen schoon water, lange aanrijtijden of extreme omgeving), moet het handelen worden aangepast (IFRC & Global First Aid Reference Centre, 2025).

Figuur 1: 'Chain of Survival Behaviors'



Een eerstehulpverlener is iemand die letsels kan herkennen, beoordelen en behandelen in volgorde van ernst. Indien mogelijk verleent de eerstehulpverlener zelf de benodigde eerste hulp. Wanneer dit niet volstaat, adviseert de eerstehulpverlener contact op te nemen met een zorgprofessional of schakelt de eerstehulpverlener deze in.

Deze noodzakelijke eerste hulp wordt voortgezet totdat een zorgprofessional de zorg overneemt. Zo nodig wordt ook (psycho)medische zorg ingeschakeld voor het slachtoffer en/of voor de eerstehulpverlener zelf.

Passantenhulpverlening

Het verlenen van eerste hulp is gericht op het bevorderen van het herstel en/of het voorkomen van verslechtering van de situatie van het slachtoffer. Publieksvoorlichting kan ondersteunend zijn aan de passantenhulpverlening.

Kenmerken:

- Al of niet opgeleid tot eerstehulpverlener.
- Eerste hulp door personen die toevallig aanwezig zijn vaak zonder hulpmiddelen.
- Passantenhulp kan altijd, ook zonder hulpmiddelen of enige opleiding. Het alarmeren van 112 valt ook al onder het verlenen van eerste hulp (IFRC & Global First Aid Reference Centre, 2025).

Toelichting op mantelzorg

Onder mantelzorg wordt verstaan: iemand die vooraf aangewezen en geïnstrueerd is door het slachtoffer zelf of diens ouders of verzorgers in het omgaan met een voor dit slachtoffer specifieke ziekteverschijnsel of situatie, bijvoorbeeld door het (helpen) toedienen van voor dit slachtoffer op naam uitgegeven medicatie (Rijksoverheid, 2024).

Aandachtspunten:

- Eigen veiligheid en levensreddend handelen staan voorop.
- Indien mogelijk verleent de eerstehulpverlener zelf de benodigde eerste hulp.
- Een opgeleide eerstehulpverlener kent grenzen en schakelt indien nodig hulp in.
- Hulp wordt verleend tot een zorgprofessional het overneemt.

Georganiseerde eerste hulp (GEH)

Ofwel evenementenhulpverleners/first responders.

Het uitgangspunt is eerste hulp in georganiseerd verband gericht op contextspecifieke risico's met de inzet van onder andere evenementenzorgverleners en 'first-responders'.

Kenmerken:

- Een GEH onderscheidt zich in vooral de mate van voorbereiding en herkenbaarheid van de passantenhulpverlener.
- Evenementenzorg sluit aan op de reguliere zorgketen; de Veldnorm Evenementenzorg (VNEZ) gaat wat betreft de basis eerste hulp uit van de competenties beschreven in de NREH (Cottaar et al. 2019).
- Burgerhulpverleners ('first responders reanimatiezorg' volgens de Nederlandse Reanimatie Richtlijnen 2025) worden gealarmeerd via de meldkamercentralist.
- Ook andere organisaties (Rode Kruis, KNRM, Reddingsbrigade, ANWB-Wegenwacht, Rijkswaterstaat-weginspecteurs, Defensie, Brandweer, Politie) vallen onder de GEH.
- Evenementenzorg is het basisproces voor de noodhulp bij rampen (Nederlandse Rode Kruis).
- Een GEH mag na aantoonbare opleiding en specifiek training onder directe verantwoordelijkheid en opdracht van een deskundig zorgprofessional assisteren bij onder andere:
 - metingen (vitale functies zoals ademhaling, saturatie en bloeddruk)
 - zuurstoftoediening onder auspiciën van een zelfstandig bevoegd hulpverlener (Nederlands Huisartsen Genootschap, 2025)
 - wervel-/bekkenimmobilisatie

NB: Op basis van deze beschrijving valt mantelzorg onder vergelijkbare voorwaarden, inclusief het toestemmingsvereiste, hier ook onder.

Aandachtspunten:

- Eigen veiligheid en levensreddend handelen staan voorop.
- Indien mogelijk verleent de GEH zelf de benodigde eerste hulp.
- Zorgverleners hebben kennis van het <c>ABCDE- of MARCH-protocol, vanuit de Tactical Combat Casualty Care en Tactical Emergency Casualty Care (TCCC/TECC).
- Onderwijs richt zich op aanvullende vaardigheden, teamwerk en verantwoordelijkheden, inclusief risicovolle handelingen omschreven in werkinstructies onder verantwoordelijkheid van een zelfstandig bevoegd zorgprofessional (bv. zuurstof geven).
- Ook het verlenen van eerste hulp bij alcohol en drugs, de uitgebreide behandeling van wrijvingsblaren of (assistentie bij) het vervoer van het slachtoffer naar een eerstehulp post valt hieronder.
- De GEH moet kunnen rekenen op formele nazorg (vanuit de eigen organisatie).

Bedrijfshulpverlening (bhv)

Gericht op stabiliseren van het slachtoffer en het voorkomen van verslechtering. Het betreft een georganiseerd systeem met nadruk op het waarborgen van veiligheid op de werkvloer tijdens incidenten.

Kenmerken:

- Wettelijke basis ligt in de Arbowet (Rijksoverheid, 2024).
- Taken: eerste hulp, bestrijding beginnende brand, alarmeren hulpdiensten en begeleiden ontruiming.
- Inzet afhankelijk van een risico-inventarisatie & evaluatie (RI&E) en grootte van het bedrijf.

Aandachtspunten:

- Zorgplicht en RI&E bepalen de benodigde bhv-capaciteit.
- Educatie sluit aan op het risicoprofiel van de organisatie (scenariotraining). Het kan specifieke handelingen omvatten (bijv. gevaarlijke stoffen, werken op hoogte) en het samenwerken in teamverband.

Eerste hulp in afgelegen gebieden

Ofwel Survival Medicine/Wilderness First Aid.

De eerste hulp in afgelegen gebieden varieert, anders dan de eerste hulp, van het hulpverleners binnen de eerste 24 uur of meerdere dagen, waarbij directe professionele (medische) zorg niet direct beschikbaar of bereikbaar is (IFRC & Global First Aid Reference Centre, 2025).

Kenmerken:

- Basis gelijk aan de NREH, maar aangepast aan omstandigheden zoals klimaat, flora en fauna, beperkte communicatie en/of lange afstanden.
- Voorbereiding op basis van de te verwachte risico's is essentieel (kennis gevaren, alarmeren, lokale regels).

Aandachtspunten:

- Eigen veiligheid en levensreddend handelen staan voorop.
- Handelen volgens het <c>ABCDE- of MARCH-protocol (TCCC/TECC).
- Focus op levensreddende vaardigheden zonder hulpmiddelen: stoppen van bloedingen, voorkomen hypo-/hyperthermie en verdere verwonding en infectiepreventie.
- Extra kennis en vaardigheden kunnen vereist zijn voor uitgestelde zorg zoals: ziekteleer, tourniquet-conversie, reponeren/repositioneren, spalken of evacueren.

Eerste hulp in conflict- of geweldssituaties

Levensreddend handelen binnen een gevaarlijke, dynamische omgeving, waarbij de eerste hulp gericht is op levensreddend handelen.

Kenmerken:

- Incidenten variëren van vechtpartijen tot extreem geweld (bijv. terrorisme, gijzelingen, rellen) met een ontwrichtende impact.
- Veiligheid en tactische overwegingen hebben voorrang.
- Vaak wordt gewerkt met zones (Hot-Warm-Cold).

Aandachtspunten:

- Veiligheid blijft prioriteit. Alleen handelen wanneer risico's acceptabel zijn.
- Zones: Hot-Warm-Cold, in de warm zone (relatief veilig) verlenen speciaal opgeleide teams eerste hulp zoals: Politie of Quick Respons Teams brandweer (Advanced Forces Group, z.d.).
- Handelen volgens het <c>ABCDE- of MARCH-protocol (TCCC/TECC); rekening houdend met beperkte toegang tot zorg.
- Opleidingen richten zich op een conflict- of geweldssituatie (civiel of militair) of een combinatie hiervan zoals een incidentbestrijding gevaarlijke stoffen (IBGS).
- Opleidingen richten zich op triage en letsels door explosies (bijv. blast, stomp trauma), gevaarlijke stoffen, steek-, scherf- en schotverwondingen, veel slachtoffers en levensreddende technieken zoals: tourniquet, chest seal, voorkomen hypo-/hyperthermie en verdere verwondingen (Van der Varst et al., 2023).
- Indien mogelijk sporen veiligstellen zonder vertraging van zorg.

Eerste hulp bij rampen en crises

Levensreddende eerste hulp in sterk ontwrichte omstandigheden (Van der Varst et al., 2023).

Kenmerken:

- Rampen kunnen natuurlijk of door menselijk handelen ontstaan, zoals: aardbeving, overstroming, grootschalige stroomuitval, ontploffingen in de chemie, omvangrijke geweldsuitbarstingen, oorlog, etc.
- Hulp kan vertraagd zijn door omvang, bereikbaarheid of het uitvallen van infrastructuur.
- Burgers moeten voorbereid zijn op beperkte beschikbaarheid levensmiddelen en langere zelfredzaamheid.

Aandachtspunten:

- Eigen veiligheid (naar een acceptabel risico) en levensreddend handelen staan voorop.
- Handelen volgens het ABCDE- of MARCH-protocol (TCCC/TECC); vooral gericht op bloedstelping en stabiliseren/voorkomen van verdere verwonding en infecties.
- Aanvullende vaardigheden mogelijk zoals triage, spalken, evacueren.
- De kennis van het humanitair oorlogsrecht is in een gewapend conflict voor alle GEH belangrijk.
- Voorlichting vergroot weerbaarheid (noodplannen, noodpakketten, EHBO-cursussen/-apps).

Eerste hulp in klimaat gerelateerde noodsituaties

Vooraf gericht op hitte gerelateerde problemen en toegenomen gezondheidsrisico's.

Kenmerken:

- Klimaatverandering heeft wereldwijd een grote impact op de volksgezondheid en Europa vormt daarop geen uitzondering. Zomers worden heter en droger en de winters milder en natter. We lijden meer onder hittestress, allergieën en luchtvervuiling (bijvoorbeeld slechte luchtkwaliteit door rook van bosbranden) en mogelijke plotselinge overstromingen en aardverschuivingen bij zware regenval (RIVM, z.d.).
- Risicogroepen: jonge kinderen, ouderen, buitensporters, buitenwerkers, recreanten.
- Vaak de eerstehulpverlening aan familie of bekenden in hun omgeving.

Aandachtspunten:

- Eigen veiligheid en levensreddend handelen staan voorop.
- De eerste hulp heeft verder dezelfde uitgangspunten als bij passantenhulp of georganiseerde hulp.
- Snelle herkenning van hitteberoerte is cruciaal.
- Preventie en bewustwording is belangrijk: hydratatie (drink- en eetpatroon), schaduw, beschermende kleding.
- Voorlichting kan de weerbaarheid van burgers vergroten om zich aan te passen en bijvoorbeeld de eigen zelfredzaamheid vergroten door een EHBO-app te downloaden of een EHBO-cursus te volgen.
- Voorbereiding op basis van de te verwachte risico's is essentieel (kennis gevaren, alarmeren, lokale regels).

Eerste hulp bij pandemie

Veilig hulpverleners met focus op besmettingspreventie en levensreddende handelingen.

Kenmerken:

- Angst voor besmetting vraagt om aangepaste werkwijzen (IFRC & Global First Aid Reference Centre, 2025).
- Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, afstand houden en handhygiëne zijn essentieel.

Aandachtspunten:

- Eigen veiligheid en levensreddend handelen staan voorop. Eerst bepalen of fysiek contact noodzakelijk is.
- De eerste hulp heeft verder dezelfde uitgangspunten als bij passantenhulp of georganiseerde hulp.
- Tenzij levensreddend handelen anders vereist, op afstand instrueren of wachten op professionele zorg.
- Houdt afstand indien dit geen negatieve invloed heeft op de overleving. Bij reanimatiesetting: tweede hulpverlener kan afstand houden.
- Opleidingen blijven gebaseerd op de NREH, maar wordt aangevuld met veilige methoden voor lesgeven in pandemieomstandigheden.

Bijlage 2 Advies eerstehulponderwijs

Inleiding

Onderwijs in eerste hulp is essentieel voor het ontwikkelen van de basale kennis, praktische vaardigheden en het zelfvertrouwen om tijdens incidenten te handelen. Een effectieve aanpak binnen het eerstehulponderwijs richt zich op het ontwikkelen van de volledige competentie volgens het model van competentiegericht onderwijs.

Competentiegericht onderwijs omvat:

- **Kennis**

Het begrijpen van de basisprincipes van eerstehulp, zoals de hulpverleningsketen, wondverzorging en levensreddend handelen (bijvoorbeeld reanimatie met een AED of het stoppen van levensbedreigend bloedverlies). Ook besluitvorming hoort hierbij: het kunnen inschatten wanneer professionele hulp, zoals een ambulance of huisarts, nodig is, of wanneer de eerstehulpverlener zelf de juiste zorg kan bieden.

- **Vaardigheden**

Het uitvoeren van technische handelingen zoals het beoordelen van vitale functies, het aanleggen van verbanden en het bedienen van een AED. Daarnaast horen ook niet-technische vaardigheden hierbij, zoals veiligheidsbewustzijn, samenwerking, communicatie, besluitvorming en leidinggeven.

- **Houdingsaspecten**

Het met gepast zelfvertrouwen en kalmte handelen binnen de eigen grenzen. Belangrijke houdingsaspecten/attitudes zijn: durf, zorgzaamheid en stressbestendigheid.

Basisbehoeften van de lerende

Volgens de psychologie (Ryan & Deci, 2000) heeft ieder mens drie basisbehoeften, namelijk autonomie, competentie en verbondenheid:

- **Autonomie**

De mogelijkheid om zelfstandig keuzes te maken tijdens het leren, vooral in gesimuleerde situaties zoals rollenspelen of scenariotrainingen.

- **Competentie**

Het opbouwen van vertrouwen door oefening, ondersteund door feedup, feedback en feedforward, en door het ervaren van succes. Hiermee vergroot de instructeur of coach de bereidheid om daadwerkelijk hulp te verlenen.

- **Verbondenheid (relatie)**

Het ervaren van zingeving in de doelen van eerstehulp en het samenwerken met anderen onder begeleiding van een instructeur-coach.

Praktische aanbevelingen

Om competenties duurzaam vast te houden, zijn de volgende aanbevelingen van belang:

- Vroeg beginnen: Jong geleerd is oud gedaan. Door al vanaf jonge leeftijd (vanaf circa vier jaar) op speelse wijze kennis te maken met eerste hulp, verlaag je de drempel om later daadwerkelijk hulp te bieden (Buck, de, et al., 2015). De inhoud moet uiteraard aansluiten bij de leeftijd en het bijbehorende competentieniveau.
- Gefragmenteerd leren: Deel de leerstof op in kleine, overzichtelijke onderdelen volgens het principe van Mastery Learning (Block, Airasian, Bloom, & Carroll, 1971). Laat leerlingen eerst noodsituaties herkennen en daarna specifieke handelingen oefenen in kleine groepen met behulp van checklists (Tharris & Muise, 2022). Geef hierbij directe feedback (de Vries, 2014).
- Gespreid leren (spaced learning): Herhaal regelmatig op verschillende momenten, zodat kennis, vaardigheden en houding behouden blijven (European Resuscitation Council Guidelines, 2025).
- Gebruik visuele hulpmiddelen: Infographics en ander beeldmateriaal helpen om de leerstof beter te begrijpen en te onthouden.
- Oefen technische vaardigheden: Zoals het aanleggen van verbanden, het koelen van brandwonden en het ondersteunen van breuken.
- Oefen niet-technische vaardigheden: Zoals samenwerking, communicatie, veiligheidsbewustzijn, leiderschap en zelfinzicht. Oefen ook met communicatiesituaties, bijvoorbeeld met een centralist, om frustraties tijdens echte incidenten te voorkomen.
- Besteed aandacht aan dilemma's: Zoals het inschatten of professionele hulp wel of niet nodig is.
- Maak onderscheid tussen verschillende contexten van hulpverlening: passantenhulp, georganiseerde hulp (zoals evenementenhulp of reddingsbrigades) en hulp bij zorgtekorten (zoals grootschalige incidenten). Besef dat de benodigde competenties per context verschillen.
- Realistische simulaties: Laat oefeningen aansluiten bij de (beroeps)context van de lerende. Gebruik realistische scenario's om hulpverleners voor te bereiden op stressvolle situaties in een herkenbare omgeving.
- Integreer ook ethische vraagstukken: Zoals het moment van starten, niet starten of stoppen van hulpverlening, met respect voor zelfbeschikking en de wensen van het slachtoffer. Train dus niet alleen handelen, maar ook niet-handelen.
- Oefen met afwijkende omstandigheden: zoals beperkte ruimte of specifieke doelgroepen (personen met obesitas of een mobiliteitshandicap, zwangeren of mensen met verminderde zelfredzaamheid).
- Stimuleer samenwerking tussen disciplines: Een eerstehulpverlener moet zich een volwaardig teamlid voelen binnen georganiseerde hulpverlening.
- Reflectie: Evalueer en reflecteer na elk oefenmoment op leerpunten binnen de vijf domeinen (FRC Global First Aid Reference Centre, 2025):
 1. Preventie – het voorkomen van slachtoffers;
 2. Voorbereiding – het beperken van de impact van noodsituaties;
 3. Vroege herkenning – het signaleren van gevaren bij slachtoffer en omgeving;
 4. Reactie – het verlenen van eerste hulp en het inschakelen van hulpdiensten;
 5. Herstel – het bevorderen van herstel, met of zonder medische zorg.
- Oefen ook teambriefings als onderdeel van nazorg: Debriefing leidt aantoonbaar tot betere uitkomsten, vergroot de overlevingskans van slachtoffers, bevordert teamontwikkeling en vermindert stressgerelateerde klachten bij hulpverleners (European Resuscitation Council Guidelines, 2025).
- Maak gebruik van technologie: E-learningmodules, interactieve video's en simulaties bieden flexibiliteit in tijd, plaats en tempo. Nieuwe technologieën zoals feedback-devices, Virtual/Augmented Reality (VR/AR) en kunstmatige intelligentie (artificial intelligence -AI) zullen hierin een steeds grotere rol spelen (FRC Global First Aid Reference Centre, 2025).