

## Co-Prev guideline voor brandweermannen<sup>1</sup>

Co-Prev informeert graag over de stand van zaken met betrekking tot de actualisatie van het consensusdocument van de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk inzake het medisch toezicht en de medische geschiktheidscriteria voor brandweerlieden.

Binnen de **Commissie medisch toezicht** van Co-Prev werd hiertoe een werkgroep opgericht die in de loop van 2025 het bestaande consensusdocument grondig heeft herwerkt. Deze herziening gebeurde op basis van recente wetenschappelijke inzichten, een vergelijking met buitenlandse richtlijnen en in nauw overleg met de Belgische wetenschappelijke verenigingen voor pneumologie, preventieve cardiologie en oftalmologie.

Intussen werd een definitieve versie gevalideerd, die tegemoetkomt aan verschillende aandachtspunten die ook door Netwerk Brandweer in een brief van 3 mei 2024 gericht aan de externe diensten, werden aangehaald. De belangrijkste wijziging betreft de beoordeling van de cardiorespiratoire belastbaarheid. Waar de richtlijn van 2009 uitging van vaste ondergrenzen voor  $VO_2$ -max (45 ml/kg/min bij aanwerving en 38 ml/kg/min bij het vijfjaarlijks periodiek onderzoek), wordt op advies van cardiologen afgestapt van deze strikte drempelwaarden. Dit betekent een wezenlijke wijziging ten opzichte van de vorige richtlijn.

De hulpverleningszones beschikken sinds 1 maart 2017 over de mogelijkheid om de fysieke paraatheid en de accreditatie adembescherming te evalueren via tweejaarlijkse fysieke proeven, conform de ministeriële omzendbrief van 1 maart 2017. De werkgroep onderschrijft dat de fysieke geschiktheid voor het brandweerberoep niet kan worden herleid tot een  $VO_2$ -max-bepaling alleen.

De resultaten van de PPMO-testen worden dan ook beschouwd als een waardevolle aanvullende parameter bij de globale beoordeling van de fysieke geschiktheid.

De werkgroep blijft wel adviseren om een  $VO_2$ -max-bepaling te behouden als indicator van de fysieke conditie, maar uitsluitend in een richtinggevend kader, met het oog op trainingsadvies. Daarbij wordt rekening gehouden met referentiewaarden volgens leeftijd en geslacht die overeenstemmen met een goede fysieke conditie. Een absolute minimale ondergrens wordt niet langer weerhouden.

---

<sup>1</sup> Update juni 2026.

## Referentiewaarden Maximale zuurstofopname (VO<sub>2</sub>max, in ml.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>)

|         |          | Zwak<br>1 | Zeer matig<br>2 | Matig<br>3 | Gemiddeld<br>4 | Goed<br>5 | Z. Goed<br>6 | Uitstekend<br>7 |
|---------|----------|-----------|-----------------|------------|----------------|-----------|--------------|-----------------|
| Mannen  | Leeftijd |           |                 |            |                |           |              |                 |
|         | 20–24    | <32       | 32–37           | 38–43      | 44–50          | 51–56     | 57–62        | >62             |
|         | 25–29    | <31       | 32–35           | 36–42      | 43–48          | 49–53     | 54–59        | >59             |
|         | 30–34    | <29       | 29–34           | 35–40      | 41–45          | 46–51     | 52–56        | >56             |
|         | 35–39    | <28       | 28–32           | 33–38      | 39–43          | 44–48     | 49–54        | >54             |
|         | 40–44    | <26       | 26–31           | 32–35      | 36–41          | 42–46     | 47–51        | >51             |
|         | 45–49    | <25       | 25–29           | 30–34      | 35–39          | 40–43     | 44–48        | >48             |
|         | 50–54    | <24       | 24–27           | 28–32      | 33–36          | 37–41     | 42–46        | >46             |
|         | 55–59    | <22       | 22–26           | 27–30      | 31–34          | 35–39     | 40–43        | >43             |
|         | 60–65    | <21       | 21–24           | 25–28      | 29–32          | 33–36     | 37–40        | >40             |
| Vrouwen | 20–24    | <27       | 27–31           | 32–36      | 37–41          | 42–46     | 47–51        | >51             |
|         | 25–29    | <26       | 26–30           | 31–35      | 36–40          | 41–44     | 45–49        | >49             |
|         | 30–34    | <25       | 25–29           | 30–33      | 34–37          | 38–42     | 43–46        | >46             |
|         | 35–39    | <24       | 24–27           | 28–31      | 32–35          | 36–40     | 41–44        | >44             |
|         | 40–44    | <22       | 22–25           | 26–29      | 30–33          | 34–37     | 38–41        | >41             |
|         | 45–49    | <21       | 21–23           | 24–27      | 28–31          | 32–35     | 36–38        | >38             |
|         | 50–54    | <19       | 19–22           | 23–25      | 26–29          | 30–32     | 33–36        | >36             |
|         | 55–59    | <18       | 18–20           | 21–23      | 24–27          | 28–30     | 31–33        | >33             |
|         | 60–65    | <16       | 16–18           | 19–21      | 22–24          | 25–27     | 28–30        | >30             |

Bron: Shvartz E, R.C. Reibold. *Aerobic Fitness Norms For Males And Females Aged 6-75: A review.* Aviation, Space and Environmental Medicine. 61:3-11,1990

Daarnaast wordt in de nieuwe richtlijn uitgebreider ingegaan op het mogelijk nut van biomonitoring, evenals op de beoordeling van de mentale geschiktheid.

De inhoud van het herziene consensusdocument werd goedgekeurd door de medisch directeurs binnen de Commissie medisch toezicht van Co-Prev en is inhoudelijk gevalideerd. In principe kan dit document worden gepubliceerd. Er heeft zich echter intussen een nieuw beleidsmatig gegeven voorgedaan.

In het kader van de nieuwe regelgeving inzake de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers en de verhoogde inspanningen die van arbeidsartsen worden verwacht bij de opvolging van langdurig arbeidsongeschikten, plant de overheid een aanzienlijke reallocatie van mensen en middelen. Titel 4 van boek I van de Welzijnscode, die handelt over de maatregelen i.v.m. het gezondheidstoezicht, zal naar verwachting grondig worden herzien, met een mogelijke inwerkingtreding vanaf 1 januari 2027. De contouren van deze hervorming wijzen op een fundamenteel andere organisatie van het periodiek medisch toezicht, met een grotere rol voor verpleegkundigen en een meer selectieve inzet van arbeidsartsen.

Deze evolutie heeft onvermijdelijk implicaties voor de organisatie en inhoud van het medisch toezicht bij brandweerlieden. Om die reden acht de Commissie medisch toezicht van Co-Prev het momenteel niet opportuun om de nieuwe richtlijn formeel uit te vaardigen. De voorkeur gaat ernaar uit om de definitieve wettelijke context af te wachten en de bestaande tekst vervolgens aan te passen aan de nieuwe regelgeving.

Wel achten wij het aangewezen om reeds te communiceren over de onderliggende principes van de nieuwe consensus. Het werk van de werkgroep vormt bovendien een solide basis voor de uitwerking van toekomstige doorverwijs- en opvolgingsprotocollen binnen het nieuwe wettelijk kader.

Met bijkomende vragen kan u terecht bij [info@co-prev.be](mailto:info@co-prev.be).