

UCI REGLEMENT VAN DE WIELERSPORT

DEEL 13 MEDISCH REGLEMENT

(Versie van kracht vanaf 1 januari 2015)

INHOUD

Hoofdstuk I MEDISCHE CODE VAN DE OLYMPISCHE BEWEGING

Hoofdstuk II MEDISCHE SPELERS IN DE WIELERSPORT

§ 1 Medische commissie van de UCI

§ 2 Arts van de UCI

§ 3 Medisch afgevaardigde van de UCI

§ 4 Nationale arts

§ 5 Ploegartsen

§ 6 Paramedische assistenten

Hoofdstuk III DE GOEDE GEZONDHEID VAN DE WIELRENNERS BESCHERMEN EN BEVORDEREN

§ 1 Algemene regels

§ 2 Medisch toezicht van de Pro Team en UCI Professional Continental ploegen

§ 3 Medisch toezicht in de disciplines Weg Dames, Mountainbike (cross country), Baan en BMX

§ 4 Verbod op insputtingen

§ 5 De competitie hervatten na een hersenschudding

Hoofdstuk IV MEDISCHE DIENSTEN TIJDENS WEDSTRIJDEN

§ 1 Algemene regels

§ 2 Wereldkampioenschappen UCI, wedstrijden van de Wereldbeker UCI en wedstrijden van de UCI World Tour

Bijlage 1

Bijlage 2

DEEL 13 MEDISCH REGELEMENT

Hoofdstuk 1 MEDISCHE CODE VAN DE OLYMPISCHE BEWEGING

13.1.001 In 2009 nam het Internationaal Olympisch Comité de medische code van de Olympische Beweging aan, zoals hieronder gegeven.

De medische code van de Olympische beweging maakt officieel geen deel uit van het UCI Reglement van de wielersport. Het gaat niet om regels van de UCI noch om formele verplichtingen. Ze geeft een reeks principes, doelen en doelstellingen, bedoeld als richtlijnen voor iedereen die te maken heeft met de gezondheid en de verzorging van de atleten en met alle activiteiten die worden besproken in deze Code, met name: de wielrenners, hun lijfartsen en ploegartsen, de nationale federaties, de artsen van de nationale ploegen, de paramedische assistenten, de ploegmanagers, de organisatoren van wielerevenementen en al het medisch personeel dat een rol speelt bij of aanwezig is op wielerevenementen. Voor deze doeleinden wordt de medische code van de Olympische Beweging hieronder gegeven.

13.1.002 Er wordt aan herinnerd dat bij een verschil met de Medische code van de Olympische beweging, de regels van de UCI en specifiek de hoofdstukken 2 tot 4 hieronder, evenals elke lokale wetgeving, de bovenhand hebben.

Medische code van de Olympische Beweging

Vankrachtwording op 1 oktober 2009

Inleiding

Hoofdstuk I: Relaties tussen de atleten en de verzorgers

1. Algemene principes
2. Informatie
3. Instemming
4. Vertrouwelijkheid en respect voor de privacy
5. Verzorging en behandelingen
6. Verzorgers

Hoofdstuk II: Bescherming en bevordering van de gezondheid van de atleten op de training en in de competitie

7. Algemene principes
8. Geschiktheid om een sport te beoefenen
9. Medische hulpverlening

Hoofdstuk III: Aanneming, naleving en toezicht

10. Aanneming
11. Naleving
12. Toezicht

Hoofdstuk IV: Toepassingsbied, vankrachtwording en wijzigingen

13. Toepassingsgebied

14. Vankrachtwording

15. Wijzigingen

Inleiding

'Basisprincipes van het Olympisch Handvest

1 Het Olympisme is een levensbeschouwing, die de eigenschappen van lichaam, wil en geest verheerlijkt en ze combineert tot een evenwichtig geheel. Het Olympisme koppelt sport aan cultuur en aan opvoeding: het creëert een levensstijl, gebaseerd op het plezier van de inspanning, de educatieve waarde van het goede voorbeeld en naleving van de universele ethische basisprincipes.

2 Het doel van het Olympisme is, sport in dienst te stellen van de harmonieuze ontwikkeling van de mens met het oog op een vreedzame maatschappij en het behoud van de menselijke waardigheid.'

Olympisch Handvest, juli 2007

1. De Olympische Beweging moet bij de uitvoering van haar opdracht alle betrokken partijen aanmoedigen om de nodige maatregelen te nemen teneinde er op toe te zien dat de sport wordt beoefend zonder gevaar voor de gezondheid van de atleten en met respect voor de fair-play en de sportethiek. In dat verband moedigt ze aan maatregelen te nemen om de gezondheid van de deelnemers te beschermen en de risico's van een aantasting van hun lichamelijke en geestelijke gezondheid te beperken. Ze moedigt ook aan om maatregelen te nemen die de atleten beschermen in hun relaties met de artsen en andere verzorgers.

2. Deze doelstelling kan vooral worden bereikt via een permanente opvoeding over de ethische waarden van de sport en de verantwoordelijkheid van iedereen om zijn gezondheid en die van anderen te beschermen.

3. Onderhavige code verdedigt de basisregels inzake goede medische praktijken op het gebied van sport en het behoud van de rechten en de gezondheid van de atleten. Ze steunt en moedigt aan tot het nemen van specifieke maatregelen om deze doelstellingen te bereiken. Ze vervolledigt en versterkt de antidoping wereldcode evenals de algemene principes, erkend in de internationale codes inzake medische ethiek.

4. De Medische code van de Olympische Beweging is bestemd voor de Olympische Spelen, kampioenschappen van de Internationale Federaties, wedstrijden waaraan het Internationaal Olympisch Comité (IOC) haar aanmoediging of haar steun verleent, evenals voor alle sporten, beoefend in het kader van de Olympische Beweging, zowel tijdens de training als tijdens de competitie.

Hoofdstuk I: Relaties tussen de atleten en de verzorgers

1. Algemene principes

1.1. De atleten zouden dezelfde basisrechten moeten hebben als alle patiënten in hun relaties met de artsen en andere verzorgers, specifiek het recht op:

a. respect voor hun menselijke waardigheid

- b. respect voor hun lichamelijke en geestelijke integriteit
- c. de bescherming van hun gezondheid en hun veiligheid
- d. hun zelfbeschikking
- e. respect voor hun privacy en vertrouwelijkheid

1.2. De relaties tussen de atleten, hun lijfarts, de ploegarts en de andere verzorgers zouden beschermd moeten zijn en gekenmerkt door wederzijds respect. De gezondheid en het welzijn van de atleten heeft de bovenhand op het loutere competitiebelang en andere aspecten van economische, wettelijke of politieke aard.

2. Informatie

De atleten zouden volledig geïnformeerd moeten worden, op een duidelijke en geschikte manier, over hun gezondheidstoestand en de diagnose die betrekking heeft op hen; de preventiemaatregelen; de voorgestelde medische interventies, met de mogelijke risico's en de voordelen van elke interventie; de alternatieven voor de voorgestelde interventies, met de mogelijke gevolgen voor hun gezondheid en hervatting van de sportbeoefening in het geval van niet-behandeling, evenals over de prognose en de vordering van de behandeling en revalidatiemaatregelen.

3. Instemming

- 3.1. De vrije en bewuste instemming van de atleten zou vereist moeten zijn voor elke medische interventie.
- 3.2. Er zou specifiek aandacht moeten worden besteed aan het vermijden van druk van de omgeving (bijvoorbeeld de trainer, het management, de familie enz.) en van andere atleten, zodat de atleten beslissingen kunnen nemen met volledige kennis van de feiten, rekening houdend met de risico's van de sportbeoefening met een verwonding of gediagnosticeerde ziekte.
- 3.3. De atleten kunnen een medische interventie weigeren of onderbreken. De gevolgen van een dergelijke beslissing zouden zorgvuldig uitgelegd moeten worden aan hen.
- 3.4. De atleten worden aangemoedigd om iemand aan te duiden die in hun plaats kan optreden in het geval van ongeschiktheid. Ze kunnen ook schriftelijk preciseren op welke manier ze behandeld willen worden en elke andere richtlijn geven die ze nodig achten.
- 3.5. Behalve in noodgevallen, wanneer de atleten niet in staat zijn persoonlijk in te stemmen met een medische interventie, is de toestemming vereist van hun wettelijke vertegenwoordiger of van de persoon die daarvoor is aangeduid, nadat ze de nodige informatie hebben gekregen.

Indien de wettelijke vertegenwoordiger zijn toestemming moet geven zouden de atleten, minderjarig of meerderjarig, niettemin hun toestemming moeten geven voor de medische interventie voor zover ze daartoe in staat zijn.

- 3.6. Instemming van de atleten is vereist voor de verzameling, bewaring, analyse en het gebruik van elk biologisch staal.

4. Vertrouwelijkheid en respect voor de privacy

- 4.1. Alle gegevens met betrekking tot de gezondheidstoestand van een atleet, de diagnose, de prognose, de behandeling en de revalidatiemaatregelen, evenals alle andere persoonlijke gegevens, zouden vertrouwelijk moeten worden bewaard, zelfs na het overlijden van de atleet, en elke toepasbare wetgeving zou moeten worden nageleefd.
- 4.2. Vertrouwelijke gegevens zouden niet mogen worden verspreid tenzij de atleet er expliciet mee instemt of de wetgeving het uitdrukkelijk toestaat. Instemming kan worden verondersteld wanneer, in de mate dat het nodig is voor de verzorging van de atleet, er gegevens worden meegedeeld aan andere verzorgers die rechtstreeks bijdragen aan zijn verzorging.
- 4.3. Alle identificeerbare medische gegevens over een atleet zouden beveiligd moeten worden. Het beveiligingssysteem zal normaal worden aangepast aan de gekozen opslagmethode. De biologische stalen op basis waarvan er identificeerbare gegevens kunnen worden verkregen, moeten ook worden beveiligd tegen ongepaste verspreiding.
- 4.4. De atleten zouden het recht moeten hebben om toegang te hebben tot hun volledig medisch dossier en om er een kopie van te krijgen. Deze toegang geldt normaal gesproken niet voor gegevens met betrekking tot derden of geleverd door derden.
- 4.5. De atleten zouden het recht moeten hebben om verbetering te eisen van alle verkeerde medische gegevens in hun dossiers.
- 4.6. Inmenging in de privacy van een atleet zou alleen toegestaan mogen zijn indien nodig voor de diagnose, de behandeling en de verzorging, met instemming van de atleet, of indien wettelijk vereist. Een dergelijke indringing is ook toegestaan in toepassing van de bepalingen van de antidoping wereldcode.
- 4.7. Elke medische interventie zou de privacy moeten respecteren en zou alleen mogen gebeuren in aanwezigheid van de personen die nodig zijn om ze te doen, behalve indien een atleet er uitdrukkelijk mee instemt of het anders vraagt.

5. Verzorging en behandelingen

- 5.1. Atleten zouden de zorg moeten krijgen die beantwoordt aan hun behoeften, waaronder preventiemaatregelen, gezondheid-bevorderende activiteiten en revalidatiemaatregelen. De diensten zouden permanent beschikbaar moeten zijn en toegankelijk voor iedereen onder voorwaarden van gelijkheid, zonder discriminatie, en naargelang van de financiële, menselijke en materiële middelen die daarvoor beschikbaar zijn.
- 5.2. De atleten zouden een kwalitatieve verzorging moeten krijgen, die zowel gekenmerkt wordt door hoge technische normen als een professionele en respectvolle houding van de verzorgers. Dit omvat continuïteit van de verzorging, met samenwerking tussen alle verzorgers en de instellingen die deelnemen aan de diagnose, de behandeling en de verzorging.
- 5.3. Tijdens trainingen en wedstrijden in het buitenland, zouden de atleten de nodige verzorging moeten krijgen die indien mogelijk, zou moeten gebeuren door hun lijfarts of door de ploegarts. Ze zouden ook de geschikte spoedverzorging moeten krijgen voor ze terugkeren naar huis.
- 5.4. De atleten zouden hun arts, verzorger of zorginstelling moeten kunnen kiezen en veranderen, in de mate dat dit compatibel is met de werking van het gezondheidssysteem. Ze zouden het recht moeten hebben om een tweede medische mening te krijgen.
- 5.5. De atleten zouden waardig moeten worden behandeld voor wat betreft de diagnose die betrekking heeft op hen, hun behandeling, hun verzorging en hun revalidatie, in overeenstemming met hun cultuur, hun tradities en hun waarden. Ze zouden de steun van

hun ouders, naasten en vrienden moeten genieten tijdens de verzorging en behandelingen, en ze zouden ondersteuning en advies van geestelijke aard moeten krijgen.

- 5.6. Atleten zouden verlicht moeten worden van pijn volgens de laatste erkende medische kennis. Behandelingen met een pijnstillend effect die een gewonde of zieke atleet toelaat om een sport te beoefenen, zouden maar mogen gebeuren na een grondige evaluatie en raadpleging van de atleet en andere verzorgers. Indien er een risico bestaat voor de gezondheid van de atleet op lange termijn, zou een dergelijke behandeling niet mogen worden aangeraden. De methodes die er enkel op gericht zijn pijn of andere symptomen van verdediging te verhullen om een gewonde of zieke atleet toe te laten zijn sport te beoefenen, zouden niet mogen worden gebruikt indien deelname van de genoemde atleet bij afwezigheid van dergelijke methodes medisch afgeraden of zelfs onmogelijk was.

6. Verzorgers

- 6.1. Dezelfde ethische principes zouden op dezelfde manier van toepassing moeten zijn in de gewone medische praktijk en in de sportgeneeskunde. De voornaamste plichten van de artsen en andere verzorgers omvatten:
- a. altijd een prioriteit maken van de gezondheid van de atleten
 - b. geen schade berokkenen
- 6.2. De verzorgers die de atleten verzorgen, zouden de kennis, opleiding en nodige ervaring in de sportgeneeskunde moeten hebben en hun kennis up-to-date moeten houden. Ze zouden moeten begrijpen welke lichamelijke en geestelijke vereisten de atleten ondergaan bij trainingen en competities, evenals welk engagement en welke capaciteiten er nodig zijn om te volharden in de buitengewone fysieke en mentale inspanning die de sport vergt.
- 6.3. De verzorgers van de atleten zouden moeten handelen volgens de laatste erkende medische kennis en, indien beschikbaar, volgens de geneeskunde gebaseerd op bewijzen. Ze zouden moeten afzien van elke interventie die medisch niet aangewezen is, zelfs op vraag van de atleten, van hun omgeving of van een andere verzorger. De verzorgers moeten ook weigeren om een niet-conform attest af te leveren over de geschiktheid van een atleet om deel te nemen aan de training of de competitie.
- 6.4. Bij risico's voor de gezondheid van de atleten, zouden de verzorgers beslist moeten afraden om de training of de competitie verder te zetten en zouden ze hen moeten informeren over deze risico's.

Bij ernstig gevaar voor de atleten of als er een risico bestaat voor derden (spelers van dezelfde ploeg, tegenstanders, familie, publiek enz.) kunnen de verzorgers ook de bevoegde personen of instanties informeren, zelfs tegen de wil van de atleten, over hun ongeschiktheid om deel te nemen aan de training of de competitie, onder voorbehoud van de toepasbare wetgeving.

- 6.5. De verzorgers zouden zich moeten verzetten tegen elke sport- of fysieke activiteit die niet is aangepast aan het groei- en ontwikkelingsstadium van kinderen, hun algemene gezondheidstoestand en hun trainingsniveau. Ze zouden moeten handelen in het belang van de gezondheid van de kinderen of jongvolwassenen, onafhankelijk van enige ander belang of enige druk van de omgeving (bijvoorbeeld de trainer, het management, de familie enz.) of van andere atleten.
- 6.6. De verzorgers zouden het moeten melden als ze handelen voor rekening van een derde (bijvoorbeeld club, federatie, organisator, NOC enz.). Ze zouden persoonlijk de redenen van het onderzoek en van de afloop ervan moeten uitleggen aan de atleten, evenals de aard van

de informatie die wordt doorgegeven aan derden. In principe zou ook de arts van de atleet moeten worden geïnformeerd.

- 6.7. Als de verzorgers handelen voor rekening van een derde, zouden ze de overdracht van informatie moeten beperken tot de essentie. In principe kunnen ze alleen opgeven of de atleet al dan niet geschikt is om deel te nemen aan de training of de competitie. Met de instemming van de atleet kunnen ze andere gegevens leveren over zijn deelname aan de sport op een manier die compatibel is met zijn gezondheidstoestand.
- 6.8. Op de sportterreinen is het aan de ploegarts of de arts van het sportevenement om te bepalen of een gewonde atleet de wedstrijd kan verderzetten of hervatten. Deze beslissing zou niet mogen worden overgelaten aan andere professionals of personeelsleden. Bij afwezigheid van de bevoegde arts, zouden deze professionals of personeelsleden zich strikt moeten houden aan de richtlijnen die hij heeft opgesteld. De eerste prioriteit zou in elk geval moeten worden gegeven aan de gezondheid en aan de veiligheid van de atleet. De afloop van de wedstrijd zou dit soort beslissingen in geen geval mogen beïnvloeden.
- 6.9. Indien nodig zou de ploegarts of de arts van het sportevenement er zich moeten van vergewissen dat gewonde atleten toegang hebben tot gespecialiseerde verzorging waarbij het medisch toezicht door erkende specialisten wordt gegarandeerd.

Hoofdstuk II: Bescherming en bevordering van de gezondheid van de atleet op de training en in de competitie.

7. Algemene principes

7.1. Geen enkele praktijk die enige aantasting van de fysieke of geestelijke integriteit van de atleten vormt, zou toelaatbaar mogen zijn. De leden van de Olympische beweging zouden de atleten veilige omstandigheden moeten garanderen, evenals welzijn en de medische zorg die goed is voor hun lichamelijk en geestelijk evenwicht. Ze zouden zelf maatregelen moeten nemen om dit doel te bereiken en om de risico's op ongevallen en ziekten te beperken. De deelname van sportartsen is wenselijk bij het opstellen van dergelijke maatregelen.

7.2. In elke sportdiscipline zouden er minimumveiligheidsvereisten moeten worden bepaald en uitgevoerd om de gezondheid van de deelnemers en het publiek tijdens de training en de competitie te beschermen. Naargelang van de sport en het wedstrijdniveau in kwestie, zouden er specifieke normen moeten worden aangenomen betreffende de sportterreinen, veilige milieuomstandigheden, het toegelaten of verboden sportmateriaal, alsook de training- en competitieprogramma's. De specifieke behoeften van elke atletencategorie zouden moeten worden nageleefd.

7.3. De maatregelen om de gezondheid van de atleten te bevorderen en de risico's van een aantasting van hun fysieke en mentale integriteit te beperken, zouden openbaar moeten worden gemaakt teneinde gunstig te zijn voor alle betrokkenen.

7.4. De maatregelen om de gezondheid van de atleten te beschermen en te bevorderen zouden gebaseerd moeten zijn op de laatste erkende medische kennis.

7.5. Onderzoek op het vlak van de sportgeneeskunde en sportwetenschappen wordt aangemoedigd en zou gevoerd moeten worden in overeenstemming met de erkende ethische regels inzake onderzoek, met name de Verklaring van Helsinki, aangenomen door de World Medical Association (Edinburg, 2000) en het toepasbare recht; het mag nooit worden gevoerd op een manier die kan schaden aan de gezondheid van de atleten of die hun prestaties kan verstoren. De vrije en bewuste instemming van de atleten is essentieel voor hun deelname aan een dergelijk onderzoek.

7.6. De vooruitgang in de geneeskunde en sportwetenschappen zou niet geheim mogen blijven en zou gepubliceerd en ruim verspreid moeten worden.

8. Geschiktheid om een sport te beoefenen

8.1. Sportbeoefening voor iedereen vereist niet dat men een geschiktheidstest moet ondergaan, tenzij er significante symptomen of familiale antecedenten zijn. De aanbeveling voor een atleet om een dergelijke test te doen, valt onder de verantwoordelijkheid van de lijfarts.

8.2. Om aan competitiesport te doen, kan worden geëist dat de atleten een medisch attest voorleggen waaruit blijkt dat er geen zichtbare contra-indicaties zijn. De geschiktheidstest moet gebaseerd zijn op de laatste erkende medische kennis en moet worden uitgevoerd door een speciaal opgeleide arts.

8.3. Een medische test vóór deelname wordt aanbevolen voor de topt atleten. Hij moet worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een speciaal opgeleide arts.

8.4. Elke genetische test met de bedoeling een specifieke geschiktheid voor sportbeoefening in te schatten, vormt een medische evaluatie die kan gebeuren onder de verantwoordelijkheid van een speciaal opgeleide arts.

9. Medische hulpverlening

9.1. In elke sportdiscipline zouden er gepaste richtlijnen moeten worden opgesteld inzake de medische hulpverlening, vereist door de aard van de sportactiviteit en het competitieniveau in kwestie.

Deze richtlijnen zouden de volgende punten moeten omvatten, zonder beperkt te zijn tot:

- De medische dekking van training- en competitie terreinen en de organisatie ervan
- De nodige middelen (materialen, lokalen, voertuigen enz.);
- De procedures in noodgevallen
- Het communicatiesysteem tussen de medische hulpdiensten, de organisatoren en de bevoegde gezondheidsautoriteiten.

9.2. Bij een ernstig ongeval tijdens de training of de competitie, zouden procedures de nodige hulpverlening moeten bieden aan gewonde personen, waarbij ze indien nodig worden weggebracht naar de bevoegde medische diensten. De atleten, trainers en personen betrokken bij de sportactiviteit zouden geïnformeerd moeten worden over deze procedures en de nodige informatie moeten krijgen om ze uit te voeren.

9.3. Om de veiligheid in de sportbeoefening te verhogen, zou een mechanisme moeten worden ingevoerd om toe te laten de gegevens over verwondingen, opgelopen bij de training of in de competitie, te verzamelen. Als ze identificeerbaar zijn, zouden dergelijke gegevens moeten worden verzameld met de instemming van de betrokken personen en vertrouwelijk en in overeenstemming met de erkende ethische principes van het onderzoek moeten worden behandeld.

Hoofdstuk III: Aanneming, naleving en toezicht

Aanneming

10.1 De Code is bedoeld als leidraad voor de leden van de Olympische Beweging, in het bijzonder het IOC, de internationale federaties en de Olympische Nationale Comit es (hierna de ondergetekenden). Elke ondergetekende neemt de Code aan volgens zijn eigen procedures.

10.2 De Code wordt in de eerste plaats aangenomen door het IOC. Ze is niet verplicht voor de andere leden van de Olympische Beweging, maar het is wenselijk dat ze die aannemen.

10.3. Er wordt een lijst van alle ondergetekenden openbaar gemaakt door het IOC.

Naleving

11.1. De ondergetekenden passen de toepasbare bepalingen van de Code toe met behulp van beleidslijnen, statuten, regels en reglementen volgens hun autoriteit en in hun respectieve bevoegdheidsdomeinen. Ze verbinden er zich toe de principes en de bepalingen van de Code ruimschoots bekend te maken, via actieve en geschikte middelen. Daarvoor werken ze nauw samen met de betrokken artsverenigingen en verzorgers en de bevoegde autoriteiten.

11.2. De ondergetekenden moedigen de artsen en de andere verzorgers die in hun bevoegdheidsdomein instaan voor de atleten aan om te handelen in overeenstemming met de Code.

11.3. De artsen en de andere verzorgers onderworpen aan de Code, blijven geacht hun eigen ethische en professionele normen na te leven naast de toepasbare bepalingen van de Code. Bij een verschil zou de meest gunstige norm voor de bescherming van de gezondheid, rechten en belangen van de atleten de bovenhand moeten hebben.

12. Toezicht

12.1. De medische commissie van het IOC ziet toe op de toepassing van de Code en verzamelt de reacties die er betrekking op hebben. Ze is ook verantwoordelijk om de evolutie op het gebied van ethiek en goede medische praktijken op te volgen en aanpassingen van de Code voor te stellen.

12.2. De commissie kan aanbevelingen en goede praktijk-modellen geven teneinde de uitvoering van de Code te vergemakkelijken.

Hoofdstuk IV: Toepassingsgebied, vankrachtwording en wijzigingen

13. Toepassingsgebied

13.1. De Code is van toepassing op alle deelnemers aan sportactiviteiten, georganiseerd door elke ondergetekende, tijdens en buiten de competitie.

13.2. De ondergetekenden zijn vrij om de atleten een ruimere bescherming te bieden.

13.3. De Code is van toepassing onder voorbehoud van de nationale en internationale ethische, wettelijke en reglementaire bepalingen die gunstiger zijn voor de bescherming van de gezondheid, rechten en belangen van de atleten.

14. Vankrachtwording

14.1. De code wordt van kracht op 1 oktober 2009 voor het IOC. Ze is van toepassing op alle edities van de Olympische Spelen, te beginnen met de Winterspelen van 2010 in Vancouver.

14.2. De Code kan na deze datum worden aangenomen door de andere leden van de Olympische Beweging. Elke ondergetekende bepaalt wanneer zijn verbintenis van kracht wordt.

14.3. De ondergetekenden kunnen afzien van hun verbintenis met de Code na een schriftelijke kennisgeving aan het IOC.

15. Wijzigingen

15.1. De sportlui, ondergetekenden en andere leden van de Olympische Beweging worden uitgenodigd om bij te dragen aan de verbetering en aan de wijzigingen van de Code. Ze kunnen wijzigingen voorstellen.

15.2. Op aanraden van haar medische commissie bereidt het IOC wijzigingen aan de Code voor en stelt ze een raadplegingsprocedure op om, enerzijds, aanbevelingen te krijgen en erop te antwoorden, en anderzijds de analyse en de opmerkingen van sportlui, ondergetekenden en leden van de Olympische Beweging over de aanbevolen wijzigingen te bevorderen.

15.3. Na een gepaste raadpleging zullen de wijzigingen aan de Code worden goedgekeurd door de uitvoerende commissie van het IOC. Ze worden van kracht drie maanden na de goedkeuring ervan, tenzij bij een andersluidende bepaling.

15.4. Elke ondergetekende moet de wijzigingen, goedgekeurd door de uitvoerende commissie van het IOC, uiterlijk een jaar na kennisgeving van de genoemde wijzigingen aannemen. Bij ontstentenis kan een ondergetekende niet beweren dat hij in overeenstemming is met de medische code van de Olympische Beweging.

Aangenomen door de uitvoerende commissie van het IOC in Lausanne op 16 juni 2009

Hoofdstuk II DE MEDISCHE SPELERS IN DE WIELERSPORT

§ 1 Medische commissie van de UCI

13.2.001 De Medische commissie van de UCI wordt ingevoerd door de Adviescommissie van de UCI.

Haar rol en haar verantwoordelijkheden worden bepaald door de Adviescommissie van de UCI en onderhavig reglement.

Opmerking De beslissing van de Adviescommissie van 18-19 juni 2009 die het mandaat van de medische commissie van de UCI bepaalt, wordt gegeven in bijlage 1 van dit Deel 13.

§ 2 Arts van de UCI

13.2.002 De arts van de UCI is een dokter, benoemd door de UCI, die het werk van zijn medische Commissie coördineert en er de woordvoerder van is bij de UCI.

§ 3 Medisch afgevaardigde van de UCI

13.2.003 De medische Commissie zal een medisch afgevaardigde benoemen voor de wereldkampioenschappen naar keuze. Deze afgevaardigde zal een vertrouwelijkheidsverklaring ondertekenen zodra hij zijn functie heeft aanvaard.

13.2.004 De verantwoordelijkheden van de medische afgevaardigde van de UCI zijn de volgende.

1. Desgevallend observeren en advies verlenen over de toepassing van de UCI regels inzake bescherming van de gezondheid, evenals van de medische code van de Olympische Beweging.

2. Zich vertrouwd maken met het formaat van het medisch verslag dat de organisator moet bezorgen aan de UCI, en nagaan of de medische voorzieningen van de Wereldkampioenschappen ermee conform zijn en de regels van de UCI naleven.
3. De medische voorzieningen inspecteren in het gezelschap van de Hoofdarts (HA) van het lokale organisatiecomité (LOC) de dag voor de eerste sessie van de officiële training. De afgevaardigde zal regelmatig controles doen tijdens de wedstrijd, om er zeker van te zijn dat de medische voorziening de regels van de UCI goed en wel naleeft en hij zal elke afwijking melden aan de organisator en, bij wijze van informatie, aan de technische afgevaardigde van de UCI.
4. Op het einde van de dag, van de Hoofdarts de ad hoc lijst krijgen van de wielrenners die medische zorg nodig hebben gehad en die van de wielrenners die naar een medisch zorgcentrum moesten worden gebracht.
5. Een bezoek brengen aan de wielrenners die naar een medisch zorgcentrum werden gebracht.
6. Optreden als gesprekspartner voor de ploegartsen.
7. Informatie krijgen over de wielrenners die op de vertreklijst staan en die niet willen deelnemen aan de wedstrijd om medische redenen.
8. De onderzoeksprojecten op het terrein, ondernomen door de medische commissie, coördineren.
9. Een eindrapport opmaken ter attentie van de medische Commissie over de medische diensten van het Wereldkampioenschap in kwestie.

13.2.005 De officiële arts van de UCI beperkt zich tot een controle of de regels van de UCI werden nageleefd, en dit verschuift geenszins de verantwoordelijkheid van de medische diensten van de organisator naar de UCI. Inbreuken op het reglement worden gemeld aan de organisator, die de nodige maatregelen zal nemen en volledig verantwoordelijk zal blijven voor de veiligheid van de Wereldkampioenschappen, in overeenstemming met de regels van de UCI evenals met de voorwaarden van de overeenkomst van de organisatie.

§ 4 Nationale arts

13.2.006 Elke nationale federatie zal een arts benoemen voor de functie van nationale arts. De nationale federatie zal in de mate van het mogelijke een arts benoemen met ervaring in de sportgeneeskunde.

13.2.007 De nationale arts zal op de hoogte zijn en zal de coördinatie verzorgen van alle acties van de nationale federatie op het gebied van gezondheid en geneeskunde.

13.2.008 De nationale arts moet een vergunning krijgen van de UCI bij de nationale federatie. De nationale federatie moet zich inschrijven bij de medische commissie van de UCI.

13.2.009 De nationale arts zal relaties opbouwen en samenwerken met de medische Commissie van de UCI.

§ 5 Ploegartsen

13.2.010 Alleen artsen met een vergunning van ploegarts, afgeleverd door hun nationale federatie, kunnen worden aangeworven of benoemd door de nationale federaties, teams, sponsors, clubs, wielersportverenigingen of elke andere wielinstantie, om medische zorg te verstrekken aan hun respectieve wielrenners.

13.2.011 In dat verband betekent medische zorgverlening, grondige medische zorgverlening, met name op de volgende gebieden: medische raadpleging van de wielrenners, controle of ze geschikt zijn om deel te nemen aan de competitie, behandeling van verwondingen en ziekten die te wijten zijn aan de sport, voorschrijven van geneesmiddelen, te nemen tijdens een sportactiviteit en adviezen over voeding en trainingen.

13.2.012 De vergunning zal worden afgeleverd door de nationale federatie van het land van verblijf van de arts. De nationale federatie moet zich inschrijven bij de medische commissie van de UCI.

13.2.013 De nationale federatie zal de voorwaarden bepalen om een vergunning van sportarts te verkrijgen.

De betrokken persoon zal in alle gevallen in het bezit moeten zijn van een erkend diploma van geneesheer, een goede reputatie genieten, gemachtigd zijn om de geneeskunde uit te oefenen zonder enige beperking en, bij voorkeur, kennis hebben op het gebied van sportgeneeskunde.

13.2.014 Elke overeenkomst en elke praktijk die de vergoeding van een ploegarts koppelt aan de prestaties van een of meerdere wielrenner(s) zijn verboden.

13.2.015 De ploeg zal garanderen dat alle personeelsleden en contractuelen die op welke manier dan ook instaan voor hulpverlening aan de wielrenners, de ploegarts raadplegen voor alles wat de gezondheid van de wielrenner zou kunnen beïnvloeden.

13.2.016 Naast contractuele verplichtingen tegenover de ploeg, omvatten de rol en de verantwoordelijkheden van een ploegarts het volgende:

1. hun voornaamste bezorgdheid moet zijn, de best mogelijke medische zorg te verstrekken aan de wielrenners van de ploeg, ongeacht hun niveau en de omstandigheden, en de tijd en het werk voorzien die daarvoor nodig zijn;
2. zich verder vervolmaken op het gebied van de sportgeneeskunde;
3. basiskennis op medisch-wettelijk gebied, het gebied van handicaps en werknemersvergoedingen verwerven en onderhouden;
4. grondige kennis over de specifieke atletische eigenheden inzake wielersportdisciplines van ploegwielrenners verwerven en onderhouden;
5. de screening, de medische raadplegingen en de evaluaties voor de deelname aan een wedstrijd coördineren;
6. verwondingen en ziekten voorkomen en genezen;
7. de revalidatie en hervatting van de competitie coördineren;
8. een gepaste voorbereiding voorzien om de competitie te hervatten zonder verder gevaar voor een ziekte of verwonding;

9. zijn medische expertise integreren in die van andere gezondheidsspelers;
 10. voorzien om nuttige informatie en adviezen te bezorgen aan de wielrenners op het vlak van voeding, spiertraining en verdeling, prestatiebevordering, verslaving, verboden middelen en methodes, en andere medische problemen die ze kunnen hebben;
 11. voorzien om een gepaste documentatie te leveren en de medische dossiers te beheren;
 12. deelnemen aan peilingen en andere initiatieven op het gebied van gezondheid, bedoeld om de medische zorgverstrekking in het wielrennen te verbeteren;
 13. de rol van alle partijen binnen de ploeg en hun onderlinge relaties over de gezondheidsbescherming bepalen;
 14. een hiërarchische keten invoeren binnen de ploeg voor alle vragen over gezondheid;
 15. de wielrenner, de ouders (in het geval van minderjarigen), de ploegmanager, de trainer en de andere betrokken partijen informeren in het geval van bezorgdheid over de wielrenner;
 16. een actieplan opstellen en zich voorbereiden om het hoofd te bieden aan een noodgeval tijdens een competitie of training;
 17. vragen over benodigheden en medisch materiaal behandelen;
 18. de nodige medische hulpverlening voorzien tijdens een evenement;
 19. de milieufactoren evenals de omstandigheden voor de wielrenners beoordelen;
- De verantwoordelijkheden van de ploegarts doen geen afbreuk aan die van andere personen krachtens het reglement van de UCI en beïnvloeden ze niet.

13.2.017 Bij elke nalatigheid vanwege de ploegarts tegenover de verplichtingen die hem ten deel vallen krachtens deel 13 van het Reglement van de UCI zal de tuchtcommissie van de UCI een schorsingsperiode kunnen opleggen gaande van acht dagen tot een jaar en/of een boete tussen de 500 en 5.000 CHF. Bij een tweede inbreuk binnen de twee jaar na de eerste, zal de ploegarts minstens zes maanden worden geschorst of definitief worden uitgesloten, en een boete kunnen krijgen tussen de 1.000 en 10.000 CHF.

Desgevallend zal een inbreuk beschouwd kunnen worden als een ernstig gebrek aan goede medische praktijken.

Het dossier zal bovendien meegedeeld kunnen worden aan de medische disciplinaire overheden van het land in kwestie.

13.2.018 Bij elke inbreuk van artikels 13.2.010, 13.2.014 of 13.2.015 zal de tuchtcommissie van de UCI een schorsingsperiode kunnen opleggen aan de instelling in kwestie gaande van een maand tot een jaar en/of een boete tussen de 1.000 en 10.000 CHF. Bij een tweede inbreuk binnen de vijf jaar na de eerste, zal de sanctie een boete zijn tussen de 2.000 en 20.000 CHF, en/of een schorsing van minstens zes maanden of de definitieve uitsluiting.

13.2.019 Indien de zaak een wielrenner betreft die heeft deelgenomen of deelneemt aan wedstrijden op de internationale agenda tijdens het jaar van de inbreuk, zal zijn nationale federatie de UCI moeten informeren vóór een tuchtprocedure op te starten. De UCI zal kunnen eisen dat een tuchtprocedure wordt gestart in overeenstemming met zijn antidoping reglement. Indien de UCI dit

recht niet doet gelden binnen de veertien dagen na de datum waarop de nationale federatie in kwestie de UCI heeft geïnformeerd over de zaak, zal die laatste de tuchtprocedure kunnen starten in overeenstemming met haar eigen reglement.

§ 6 Paramedische assistenten

Definitie

13.2.020 De term ‘paramedische assistent’ verwijst naar elke persoon die regelmatig, op vraag of op rechtstreeks of onrechtstreeks initiatief van een nationale federatie, ploeg, sponsor, club, wielervereniging of elke andere wielereenheid, ongeacht welke paramedische of lichamelijke zorg zal verlenen aan een wielrenner die verband houdt met de voorbereiding of de deelname aan wielervedstrijden, met name door hem - onder het toezicht van een ploegarts - geneesmiddelen of een behandeling te geven bij een blessure, en massages.

Vergunning

13.2.021 Met uitzondering van artsen in het bezit van een UCI vergunning van ploegarts, kan er niemand optreden als paramedische assistent zonder vergunning van paramedische assistent.

13.2.022 De vergunning van paramedische assistent zal afgeleverd worden door de betrokken nationale federatie.

13.2.023 De voorwaarden om een vergunning van paramedische assistent te verkrijgen, worden bepaald door de nationale federaties. Deze voorwaarden moeten ervoor zorgen dat er alleen vergunningen worden afgeleverd aan personen die in staat zijn hulpverlening van goede kwaliteit te bieden, die voldoen aan de gezondheidsvereisten en desgevallend aan de wetten die de uitoefening van gezondheidsberoepen regelen. Het is wenselijk om alleen vergunningen af te leveren aan personen in het bezit van een diploma en die zich verder hebben vervolmaakt op het gebied van de diensten die ze zullen moeten leveren aan de wielrenners, met een praktische kennis van de medische problemen die de atleten kunnen ondervinden en die de basis EHBO kennen voor een sportevenement.

Gedragsregels

13.2.024 De paramedische assistent zal de best mogelijke medische zorg verstrekken aan de ploegwielrenners, ongeacht hun niveau en de omstandigheden, en de tijd en het werk voorzien die daarvoor nodig zijn.

13.2.025 De paramedische assistent zal grondige kennis over de specifieke atletische eigenheden inzake wielerdisciplines van ploegwielrenners verwerven en onderhouden en zich verder vervolmaken in deze activiteitendomeinen.

13.2.026 De paramedische assistent zal de vereisten inzake gezondheid van de wielrenners, sportdeontologie en reglementen van de UCI en van de nationale federaties naleven en de naleving ervan garanderen. Hij zal onderhevig zijn aan het beroepsgeheim en het medisch geheim.

13.2.027 Het gedrag van de paramedische assistent zal model staan voor de wielrenner.

13.2.028 De paramedische assistent zal de gezondheid van de wielrenner laten voorgaan op eventuele belangen van zijn ploeg, club, sponsor of nationale ploeg die zijn gezondheid zouden

kunnen schaden. Hij zal zich verzetten tegen de deelname van een wielrenner aan trainingssessies of aan wedstrijden indien de bescherming van de gezondheid en zijn veiligheid niet kunnen worden gegarandeerd. Hij zal een actieve rol spelen in het voorkomen van verwondingen en het informeren van de atleten.

13.2.029 De paramedische assistent zal elke situatie en omstandigheid die een nefast gevolg zou kunnen hebben voor de fysieke integriteit en het geestelijke welzijn van de wielrenner, vermijden en tegengaan.

13.2.030 De paramedische assistent zal zijn activiteiten beperken tot de handelingen die zijn opleiding en zijn ervaring hem toelaten uit te voeren, waarbij de kwaliteit en de veiligheid ervan worden gegarandeerd.

13.2.031 De verstrekte zorg zal overeenkomen met de reële behoeften van de wielrenner en met de beste paramedische praktijken. De paramedische assistent zal zich onthouden van elke experimentele behandeling.

13.2.032 De paramedische assistent zal ervan afzien om het even wat te doen dat hem verboden zou worden door de wetten van zijn eigen land of het land waar hij zijn beroep uitoefent.

13.2.033 De paramedische assistent is verplicht de instructies van de arts te volgen bij de behandeling van een zieke of gewonde wielrenner.

13.2.034 De paramedische assistent zal zich specifiek onthouden van deelname aan handelingen en het gebruik van methodes die verboden worden door het antidopingreglement van de UCI en zal hij weigeren er betrokken bij te zijn.

Basisrechten van de wielrenner

13.2.035 De paramedische assistent zal geen enkele handeling kunnen uitvoeren bij een wielrenner zonder de instemming van die laatste.

13.2.036 De paramedische assistent zal de wielrenner informeren over de aard en het doel van elke toegediende behandeling en over de gevolgen ervan.

13.2.037 De wielrenner zal het recht hebben geïnformeerd te worden over elk aspect van zijn gezondheid of zijn lichamelijke of geestelijke toestand die de paramedische assistent zal hebben opgemerkt of doen opmerken.

13.2.038 De paramedische assistent zal de privacy van de wielrenner respecteren en zich daartoe discreet opstellen over de verstrekte zorg, los van zijn verplichting om de gegevens te verspreiden vereist door of krachtens de reglementen van de UCI en van de nationale federaties of een wettelijke bepaling.

Sancties

13.2.039 Bij elke nalatigheid vanwege een paramedische assistent tegenover de verplichtingen die hem ten deel vallen krachtens deel 13 van het Reglement van de UCI zal de tuchtcommissie van de UCI een schorsingsperiode kunnen opleggen van minstens acht dagen die kan gaan tot een jaar en/of een boete van minstens 500 CHF, die kan oplopen tot 5.000 CHF. Bij een tweede inbreuk binnen de twee jaar na de eerste, zal de paramedische assistent minstens zes maanden worden geschorst of definitief worden uitgesloten, en een boete van minstens 1.000 CHF kunnen krijgen, die kan oplopen tot 10.000 CHF.

Desgevallend zal een inbreuk beschouwd kunnen worden als een ernstig gebrek aan goede medische praktijken.

13.2.040 Elke persoon, elke club, elke ploeg, elke federatie of elke andere instelling die een beroep doet op de diensten van een persoon die geen vergunning heeft van paramedische assistent of arts om zorg te verlenen aan een wielrenner zoals omschreven in artikel 13.2.020, zal worden geschorst voor een periode van minstens een maand en die kan oplopen tot maximum een jaar, en/of hij zal een boete kunnen krijgen van minstens 750 CHF, die kan oplopen tot 10.000 CHF. In het geval van herhaling binnen de twee jaar na de eerste inbreuk, zal de sanctie een schorsing zijn van minstens zes maanden of de definitieve uitsluiting en een boete van minstens 1.500 CHF, die kan oplopen tot 20.000 CHF.

13.2.041 De sancties vermeld in artikel 13.2.040 zullen worden opgelegd aan elke licentiehouders die zorg verleent aan een wielrenner zoals omschreven in artikel 13.2.020, zonder vergunning van paramedische assistent of van arts, of die medeplichtig is aan een inbreuk begaan door een paramedische assistent, in het bijzonder door de paramedische assistent aan te sporen of te dwingen om handelingen te begaan die onderhavig reglement overtreden.

13.2.042 Als de feiten betrekking hebben op een wielrenner die tijdens het jaar waarin de inbreuk werd begaan, deelneemt of heeft deelgenomen aan wedstrijden op de internationale agenda, zal de nationale federatie de UCI informeren over een te nemen tuchtmaatregel. De UCI heeft dan het recht, binnen de veertien dagen na het bericht van de nationale federatie, om te vragen dat een tuchtprocedure wordt gestart in overeenstemming met het antidoping reglement. Indien de UCI dit recht niet doet gelden, zal de tuchtprocedure verlopen in overeenstemming met het reglement van de nationale federatie in kwestie.

Hoofdstuk III DE GOEDE GEZONDHEID VAN DE WIELRENNERS BESCHERMEN EN BEVORDEREN

§ 1 Algemene regels

13.3.001 Elke wielrenner zal zorg dragen voor zijn eigen fysieke conditie en aandacht schenken aan de risico's die zijn gezondheid en zijn veiligheid kunnen bedreigen.

13.3.002 Elke ploeg die deelneemt aan wielervedstrijden, moet er zich constant en systematisch van vergewissen dat de leden voldoende in conditie zijn om de wielersport te beoefenen en moet er zich ook van vergewissen dat haar leden de sport beoefenen in goede veiligheidsomstandigheden. Ze moet er specifiek op toezien dat een wielrenner in goede conditie is als hij de competitie hervat na een periode van afwezigheid.

13.3.003 Tijdens een wielervedstrijd is het aan de ploeg of een arts van de rit, als er één is, om te bepalen of een gewonde wielrenner de wedstrijd kan verderzetten of hervatten. Deze beslissing kan niet worden gedelegeerd aan een andere professional of personeelslid. Er moet altijd voorrang worden gegeven aan de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de wielrenner. Het mogelijke resultaat van de competitie mag deze beslissingen nooit beïnvloeden.

Indien de mening van de ploeg verschilt van die van de wedstrijdarts als het erom gaat te beslissen of een wielrenner de wedstrijd kan verderzetten of hervatten, zal die laatste de wedstrijd niet kunnen verderzetten of hervatten.

13.3.004 Naast het medisch toezicht voorzien door dit UCI Reglement, zullen de nationale federaties alle handelingsvrijheid hebben inzake de bescherming van de gezondheid en het medisch toezicht van hun licentiehouders.

Een doktersbezoek wordt aanbevolen voor topatleten vooraleer deel te nemen aan een competitie. Het zou moeten gebeuren onder de verantwoordelijkheid van een gespecialiseerde arts.

13.3.005 Tijdens de wedstrijden opgenomen in de internationale agenda kunnen er geen andere controles dan die opgelegd krachtens het UCI reglement worden georganiseerd of aanvaard. Dit zal gelden voor de 'competitieperiode' van elke wedstrijd zoals bepaald in het antidoping reglement van de UCI.

13.3.006 Elke ploeg van ProTeam en van UCI Professional Continental zal een arts aanstellen, bij voorkeur een specialist in de sportgeneeskunde, voor de functie van arts van zijn ploeg. De andere geregistreerde ploegen bij de UCI moeten een arts trachten aan te stellen, bij voorkeur een specialist in de sportgeneeskunde, voor de functie van arts van hun ploeg.

§ 2 Medisch toezicht van de ProTeam en UCI Professional Continental ploegen

Algemeen

13.3.007 Dit deel heeft betrekking op de ProTeam en UCI Professional Continental ploegen.

13.3.008 Voor de doeleinden bepaald in artikel 13.3.002 moet de ploeg een preventie- en veiligheidsprogramma invoeren en realiseren met minimum de lijst van de vereiste onderzoeken en de preventiemaatregelen voor de hieronder vermelde risico's.

13.3.009 De ploegmanager zal instaan voor de organisatie en de uitvoering van dit programma. De ploegarts zal verantwoordelijk zijn voor de medische zaken.

13.3.010 De ploeg zal een wielrenner niet verplichten of toelaten om deel te nemen aan wielervedstrijden indien de ploegarts hem niet geschikt vindt om dat te doen, of indien deze het ongeacht op welke andere manier te weten komt.

13.3.011 Indien de ploegarts een feit ontdekt dat er volgens hem op wijst dat de wielrenner (zelfs tijdelijk) niet geschikt is om deel te nemen aan wielervedstrijden, zal hij hem ongeschikt verklaren en de ploegmanager daarover informeren. De periode waarin een wielrenner beschouwd wordt als ongeschikt, zal worden bepaald door de ploegarts. Deze beslissing en de ongeschiktheidsverklaring zullen schriftelijk worden betekend en bij het medisch dossier van de wielrenner worden gevoegd.

13.3.012 De ploeg en de ploegarts zullen de wielrenner helpen om zich te laten verzorgen.

13.3.013 Voor competities die drie dagen of langer duren, is de ploeg verplicht de aanwezigheid van een dokter te voorzien tijdens de hele duur van de wedstrijd.

13.3.014 De ploegartsen zullen vastgestelde risico's meedelen aan de medische commissie van de UCI evenals elke andere informatie of suggestie die nuttig kan zijn voor de wielersport op het vlak van de bescherming van de gezondheid, geneeskunde en preventie.

Onderzoeken

13.3.015 De wielrenners moeten de medische onderzoeken ondergaan, genoemd in het 'Programma van verplichte onderzoeken in het kader van het medisch toezicht UCI' opgesteld door de medische commissie.

Dit programma zal ook de uitvoeringsprocedures van dit deel van het reglement omschrijven. Het programma is verplicht voor alle betrokken partijen, op dezelfde wijze als dit reglement, en leidt tot dezelfde sancties.

Het programma en de wijzigingen ervan worden van kracht vanaf het ogenblik dat de ploegen erover worden geïnformeerd.

13.3.016 Wanneer een wielrenner voor het eerst bij een ploeg komt, moet het programma van de verplichte onderzoeken een medische balans inhouden. Vervolgens kunnen de doktersbezoeken om de twee jaar, elk jaar en alle trimesters plaatsvinden, zoals dat is voorzien in de tabel die is opgenomen in het programma.

13.3.017 Elk doktersbezoek zal een lichamelijk onderzoek omvatten verricht door een arts, die bij voorkeur ervaring heeft op het gebied van de sportgeneeskunde, evenals de specifieke onderzoeken bepaald in het programma.

13.3.018 De onderzoeken zullen zodanig gebeuren dat de resultaten bekend zijn voor het einde van de periode waarin ze moeten worden verricht en dat ze de basis kunnen om te beoordelen of de wielrenner geschikt is om te trainen of om deel te nemen aan competities.

13.3.019 De verplichte onderzoeken zullen gebeuren op kosten van de ploeg.

Medisch dossier

13.3.020 De arts van een ploeg zal een medisch dossier hebben voor elk van zijn wielrenners.

13.3.021 Dit medisch dossier zal alle resultaten omvatten van de onderzoeken die moeten gebeuren voor de wielrenner in kwestie krachtens de bepalingen van onderhavig reglement, evenals elke andere nuttige informatie over de gezondheid van de wielrenner, die er zal aan toegevoegd worden met zijn instemming.

13.3.022 Het medisch dossier behoort toe aan de wielrenner, maar het moet worden bewaard door de arts van zijn ploeg.

13.3.023 Onafgezien van het controlerecht van de medische commissie van de UCI krachtens artikel 13.3.028, zullen alleen de wielrenner en de arts van zijn ploeg toegang hebben tot het medisch dossier.

13.3.024 De ploegarts, en indien nodig de medische commissie van de UCI, zullen de resultaten van de onderzoeken behandelen als vertrouwelijke informatie, onafgezien van de verplichting voor de ploegarts om, desgevallend, te verklaren dat een wielrenner ongeschikt is om te trainen of om deel te nemen aan een competitie.

13.3.025 Het medisch dossier zal aan de wielrenner worden bezorgd als hij de ploeg verlaat. De wielrenner zal het aan de arts van zijn nieuwe ploeg overhandigen.

13.3.026 Elk document dat tien jaar of ouder is, zal uit het medisch dossier worden geschrapt.

Controles

13.3.027 Na elk onderzoek zal de ploegarts een verklaring voorleggen aan de medische commissie van de UCI, in overeenstemming met het model opgesteld door die laatste, met vermelding van de onderzoeken die zijn verricht voor elke wielrenner. De medische commissie van de UCI zal deze

verklaring uiterlijk de 15e van de maand na die waarin de onderzoeken zijn gebeurd, moeten ontvangen.

13.3.028 Op vraag van de medische commissie van de UCI, en binnen de termijnen en volgens de procedures die ze zal hebben bepaald, zal de ploegarts hem het bewijs bezorgen dat de verplichte onderzoeken, voorzien door onderhavig reglement, wel degelijk zijn verricht evenals de gevraagde uitleg en informatie.

13.3.029 De medische commissie van de UCI zal ervoor zorgen dat geen van haar leden of andere personen toegang hebben tot de medische gegevens van de wielrenners met uitzondering van haar artsen of de arts van de UCI.

Sancties

13.3.030 Bij een inbreuk op de in dit deel beschreven regels, zal de tuchtcommissie van de UCI de volgende sancties kunnen opleggen:

aan de ploeg: een schorsing van acht dagen tot zes maanden en/of een boete tussen de 1.000 en 10.000 CHF; bij een inbreuk op artikel 13.3.027, zal de ploeg een boete krijgen van 600 CHF per wielrenner en per week vertraging;

aan de wielrenner: een schorsing van acht dagen tot drie maanden en/of een boete tussen de 100 en 1.000 CHF;

aan de ploegarts: wat bepaald wordt in artikel 13.2.017;

aan de ploegmanager: een schorsing van acht dagen tot zes jaar en/of een boete tussen de 500 en 10.000 CHF. Bij een nieuwe inbreuk begaan binnen de twee jaar na de eerste, een minimum van zes maanden schorsing of de definitieve uitsluiting, en een boete tussen de 1.000 en 10.000 CHF.

§ 3 Medisch toezicht in de disciplines Weg Dames, Mountainbike (cross country), Baan en BMX

13.3.031 Dit deel betreft de volgende disciplines: Weg Dames, Mountainbike (cross country), Baan en BMX.

De volgende wielrenners en wielrensters moeten het medisch toezicht-programma ondergaan.

1. Damesploegen UCI
2. Mountainbike (cross country): de eerste 100 mannen en de eerste 40 vrouwen in de individuele rangschikking van de UCI, Olympisch formaat, op 31 december van het vorige jaar
3. Baan: de eerste 100 mannen en de eerste 40 vrouwen in de individuele rangschikking van de UCI op 31 december van het vorige jaar
4. BMX: de eerste 50 mannen en de eerste 20 vrouwen in de individuele rangschikking van de UCI op 31 december van het vorige jaar.

Algemeen

13.3.032 De nationale federatie van de wielrenner/wielrenster zal een preventie- en veiligheidsprogramma invoeren en realiseren met minimum de hieronder vermelde lijst van vereiste onderzoeken.

13.3.033 De nationale federatie moet instaan voor de organisatie en de uitvoering van dit programma. Indien de ploeg geen aangestelde arts heeft, zal de nationale arts of de arts benoemd door de nationale federatie (de ‘verantwoordelijke’ arts) verantwoordelijk zijn voor de medische zaken. Deze arts moet in het bezit zijn van een vergunning van ploegarts.

13.3.034 De nationale federatie of de ploeg van een wielrenner/wielrenster zal hem/haar niet verplichten, noch toelaten om deel te nemen aan wielervedstrijden indien de medische raadgever hem/haar ongeschikt heeft bevonden, of indien deze het ongeacht op welke andere manier te weten komt.

13.3.035 Indien de ‘verantwoordelijke’ arts om het even welk feit ontdekt dat er, naar zijn mening, op wijst dat de wielrenner/wielrenster (zelfs tijdelijk) ongeschikt is om deel te nemen aan wielervedstrijden, zal hij hem/haar ongeschikt verklaren en zijn/haar ploeg of club erover informeren. De periode waarin een wielrenner/wielrenster beschouwd wordt als ongeschikt, zal worden bepaald door de verantwoordelijke arts. Deze beslissing en de ongeschiktheidsverklaring zullen schriftelijk worden betekend en bijgevoegd bij het dossier van de wielrenner/wielrenster.

13.3.036 De nationale federatie en de verantwoordelijke arts zullen de wielrenner/wielrenster helpen om zich te laten verzorgen.

Onderzoeken

13.3.037 De wielrenners/wielrensters vermeld in artikel 13.3.031 moeten de medische onderzoeken ondergaan, genoemd in het ‘Programma van verplichte onderzoeken in het kader van het medisch toezicht UCI’ voor de disciplines Weg Dames, Mountainbike (cross country), Baan en BMX, opgesteld door de medische Commissie van de UCI.

Dit programma zal ook de uitvoeringsprocedures van dit deel van het reglement omschrijven. Het programma is verplicht voor alle betrokken partijen, op dezelfde wijze als dit reglement, en leidt tot dezelfde sancties.

Het programma en de wijzigingen ervan worden van kracht vanaf het ogenblik dat ze worden meegedeeld aan de nationale federatie.

13.3.038 Het programma van verplichte onderzoeken moet een medische balans inhouden wanneer de licentie wordt gevraagd. Vervolgens zullen de medische raadplegingen gebeuren zoals voorzien in de tabel die is opgenomen in dit programma.

13.3.039 In het kader van het medisch toezicht zal elk doktersbezoek een lichamelijk onderzoek omvatten verricht door een arts, die bij voorkeur ervaring heeft op het gebied van de sportgeneeskunde, evenals de specifieke onderzoeken bepaald in het programma.

13.3.040 De onderzoeken zullen zodanig gebeuren dat de resultaten bekend zijn voor het einde van de periode waarin ze moeten worden verricht en dat ze de basis kunnen vormen om te beoordelen of de wielrenner/wielrenster geschikt is om te trainen of om deel te nemen aan competities.

13.3.041 De verplichte onderzoeken zullen gebeuren op kosten van de ploeg (voor de wielrenners/wielrensters die tot een geregistreerde ploeg behoren) of van de nationale federatie.

Medisch dossier

13.3.042 De verantwoordelijke arts zal een medisch dossier hebben voor elke wielrenner/wielrenster.

13.3.043 Het medisch dossier zal alle resultaten bevatten van de onderzoeken die moeten gebeuren voor de wielrenner/wielrenster in kwestie krachtens de bepalingen van onderhavig reglement, evenals elke andere nuttige informatie over de gezondheid van de wielrenner/wielrenster, die er zal aan toegevoegd worden met zijn/haar instemming.

13.3.044 Het medisch dossier behoort toe aan de wielrenner/wielrenster, maar het moet worden bewaard door de verantwoordelijke arts.

13.3.045 Onafgezien van het controlerecht van de medische commissie van de UCI krachtens artikel 13.3.049, zullen alleen de wielrenner/wielrenster en de verantwoordelijke arts toegang hebben tot het medisch dossier.

13.3.046 De verantwoordelijke arts, en indien nodig de medische commissie van de UCI, zullen de resultaten van de onderzoeken behandelen als vertrouwelijke informatie, onafgezien van de verplichting voor de verantwoordelijke arts om, desgevallend, te verklaren dat een wielrenner/wielrenster ongeschikt is.

13.3.047 Het medisch dossier zal aan de wielrenner/wielrenster worden bezorgd als hij/zij niet langer licentiehouder(houdster) is van de nationale federatie in kwestie.

13.3.048 Elk document dat tien jaar of ouder is, zal uit het medisch dossier worden geschrapt.

Controles

13.3.049 Op vraag van de medische Commissie van de UCI en binnen de termijnen en volgens de procedures die ze bepaald zal hebben, zal de verantwoordelijke arts de onderzoeksresultaten leveren, evenals de gevraagde uitleg en gegevens.

13.3.050 De medische Commissie van de UCI zal zich ervan vergewissen dat geen van haar leden of andere personen toegang hebben tot de medische gegevens van de wielrenners/wielrensters behalve haar dokters of de arts van de UCI.

Sancties

13.3.051 Bij een inbreuk op de regels beschreven in dit deel, zal de tuchtcommissie van de UCI de volgende sancties kunnen opleggen:

1. aan de ploeg of de nationale federatie: een boete gaande van 1.000 en 10.000 CHF bij een inbreuk op artikel 13.3.037; de nationale federatie zal een boete krijgen van 500 CHF per wielrenner/wielrenster en per week vertraging;
2. aan de wielrenner/wielrenster: een schorsing gaande van acht dagen tot drie maanden en/of een boete tussen de 100 en 1.000 CHF;
3. aan de verantwoordelijke arts: wat bepaald wordt in artikel 13.2.017;
4. aan de ploegmanager van de wielrenner/wielrenster, naargelang het geval: een schorsing gaande van acht dagen tot zes jaar en/of een boete tussen de 500 en 10.000 CHF. Bij een nieuwe inbreuk begaan binnen de twee jaar na de eerste, een minimum van zes maanden schorsing of de definitieve uitsluiting, en een boete tussen de 1.000 en 10.000 CHF.

§ 4 Verbod op inspuitingen

Opmerking: deze paragraaf heeft als doel geneesmiddelen of stoffen te verbieden die geen specifieke medische indicatie inhouden (d.w.z. vitaminen, enzymen, cofactoren, suikers, aminozuren, proteïnen, antioxidanten enz.). Het betreft specifiek de inspuitingen bedoeld om het herstel te verbeteren en te versnellen of om vermoeidheid te bestrijden.

13.3.052 Het inspuiten van een stof op om het even welk lichaamsdeel van een wielrenner is verboden tenzij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

1. De inspuiting moet gerechtvaardigd zijn volgens de beste medische beroepspraktijken. Dit rechtvaardigingsproces omvat een medisch onderzoek, verricht door een erkende arts evenals een correct gedocumenteerde diagnose, voorgeschreven geneesmiddelen en precisering van een wijze van toediening.
2. Er is geen andere behandeling zonder injectie mogelijk;
3. De reden van de injectie moet overeenkomen met de therapeutische indicaties goedgekeurd door de fabrikant voor het geneesmiddel in kwestie;
4. De inspuiting moet toegediend worden door een erkende professionele geneeskundige, behalve als het de normale praktijk is dat de patiënt die aan een ziekte lijdt waarvoor injecties nodig zijn, zichzelf inspuit (zoals in het geval van diabetes);

De inspuiting moet onmiddellijk en schriftelijk worden gemeld binnen de 24 uren, aan de arts van de UCI (per email (medical@uci.ch) of per fax (+41 24 468 59 48)), behalve:

- a. voor de wielrenners met een geldige toestemming wegens therapeutische noodzaak (TTN)
- b. voor vaccinatie
- c. indien de inspuiting wordt toegediend in het kader van een ziekenhuisbehandeling of een klinisch onderzoek
- d. indien het de normale praktijk is dat de patiënt die aan een ziekte lijdt waarvoor injecties nodig zijn, zichzelf inspuit.

Het verslag moet worden opgemaakt door een arts die de wielrenner heeft onderzocht, en moet met name bevestigen dat hij een lichamelijk onderzoek heeft gedaan, en de voorgeschreven geneesmiddelen en de wijze van toediening specificeren. Het zal desgevallend ook de verordening vermeld in artikel 13.1.0065 omvatten.

Opmerking over paragraaf 5: de arts kan het verslag verzenden naar de wielrenner. De wielrenner is verantwoordelijk voor de verzending van het verslag.

13.3.053 Het verbod bepaald in artikel 13.3.052 betreft elke ingespoten stof, endogeen of exogeen, al dan niet verboden krachtens het antidoping reglement van de UCI.

13.3.054 Het verbod bepaald in artikel 13.3.052 betreft elke soort inspuiting: intraveneus, intramusculair, intra-articulair, peri-articulair, rond pezen, epiduraal, in de huid, onderhuids enz.

13.3.055 Bij een lokale inspuiting van glucocorticosteroïd, dat ook onderhevig is aan het antidoping reglement van de UCI en op de lijst van verboden stoffen staat, moet de wielrenner rusten en wordt hij acht dagen uitgesloten uit de competitie.

De dokter die de inspuiting heeft voorgeschreven, zal deze rust schriftelijk voorschrijven aan de wielrenner en een kopie van deze verordening, ondertekend door hem en door de wielrenner, bijvoegen bij de documentatie vermeld in artikel 13.3.052.1

13.3.056 Indien de ingespoten stof een verboden stof is, is er ook een toestemming wegens therapeutische noodzaak (TTN) nodig, naast de vereisten bepaald in artikels 13.3.052 en 13.3.055; de procedure bepaald in hoofdstuk IV van het antidoping reglement van de UCI moet ook worden gevolgd.

13.3.057 Bij een inbreuk op artikel 13.3.052 zal de tuchtcommissie van de UCI de volgende sancties kunnen opleggen: een schorsing gaande van acht dagen tot zes maanden en/of een boete tussen de 1.000 en 10.000 CHF; indien een tweede inbreuk wordt begaan in de twee jaar na de eerste: een minimum van zes maanden schorsing of levenslange uitsluiting, en een boete tussen de 1.000 en 20.000 CHF.

De sancties hebben betrekking op elke licentiehouders indien wordt ontdekt dat hij een dergelijke inbreuk heeft gepleegd of er medeplichtig aan was, onder voorbehoud van de toepassing van artikel 1.1.086;

13.3.058 Naast de sancties bepaald in artikel 13.3.057, zal het volgende ook worden toegepast:

1. Bij een inbreuk op artikel 13.3.055 zullen alle resultaten behaald door een wielrenner binnen de 42 daaropvolgende uren onderhevig zijn aan diskwalificatie.

2. Bij een inbreuk op artikel 13.3.052 tijdens een wedstrijd, zal/zullen de betrokken licentiehouders en, desgevallend, de hele ploeg van de licentiehouders kunnen worden uitgesloten uit de wedstrijd; in dat verband is het bezit van voorwerpen, die gebruikt zijn voor of die kunnen gebruikt worden voor het toedienen van een inspuiting, geacht worden het bewijs te zijn dat er een inbreuk op artikel 13.3.052 werd begaan, behalve als deze voorwerpen in het bezit zijn van een dokter die het verslag opmaakte, vermeld in artikel 13.3.052.5 en gedekt zijn door dit verslag, en uitgezonderd de voorwerpen die redelijkerwijze in het bezit kunnen zijn van een dokter. De uitsluiting zal kunnen worden beslist door de voorzitter van het college van commissarissen na de betrokken personen de mogelijkheid te hebben gegeven zich te uiten, of door de voorzitter van de tuchtcommissie van de UCI op basis van de informatie, geleverd door de voorzitter van het college van commissarissen.

13.3.059 Voor de wedstrijden in etappes zullen de tuchtprocedures versneld kunnen worden en verlopen zoals de voorzitter van de tuchtcommissie van de UCI het zal beslissen.

13.3.060 De verwijdering van elk materiaal dat werd gebruikt voor een inspuiting, moet in overeenstemming zijn met de erkende veiligheidsnormen.

§ 5 De competitie hervatten na een hersenschudding

13.3.061 Elke persoon, en in het bijzonder alle artsen en paramedische assistenten in aanwezigheid van een wielrenner, zullen toezien op de symptomen van een hersenschudding.

13.3.062 Een hersenschudding wordt gedefinieerd als een complex fysio-pathologisch proces dat de hersenen treft, veroorzaakt door een trauma te wijten aan biomechanische krachten. Om een geval

van hersenschudding te diagnosticeren, moet men gewoonlijk diverse aspecten beoordelen, waaronder klinische symptomen, lichamelijke signalen, gedrag, evenwicht, slaap en cognitie.

13.3.063 Indien een of meer van de volgende elementen wordt opgemerkt, zijn er redenen om te denken dat het gaat om een geval van hersenschudding.

1. Symptomen: somatische (bijvoorbeeld hoofdpijn), cognitieve (bijvoorbeeld indruk in de mist te zijn) en/of emotionele (vb. labiliteit)
2. Fysieke tekens (vb. bewustzijnsverlies, amnesie)
3. Ongewoon gedrag (vb. prikkelbaarheid)
4. Cognitieve problemen (vb. langere reactietijd dan gewoonlijk)
5. Slaapstoornissen (vb. slapeloosheid)

13.3.064 Elke wielrenner die vermoedelijk aan een hersenschudding lijdt, moet onmiddellijk uit de competitie of de training worden gehaald en met spoed een medisch onderzoek ondergaan.

13.3.065 Voor alles wat betreft de goede klinische beoordeling van een vermoedelijk geval van hersenschudding, het beheer van een dergelijk geval en de hervatting van de training en de competitie, zouden de artsen zich moeten baseren op de officiële richtlijnen (Consensusverklaring over hersenschuddingen in de sport, 4^e internationale conferentie gehouden in Zurich in 2012), alsook evaluatietool 3 voor gevallen van hersenschudding in de sport (SCAT 3) en elke latere update.

Hoofdstuk IV MEDISCHE DIENSTEN TIJDENS WEDSTRIJDEN

§ 1 Algemene regels

13.4.001 De voornaamste bezorgdheid van een organisator van een wielervedstijd is de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van alle personen die betrokken zijn bij het evenement.

13.4.002 De organisator van een wielervedstrijd moet instaan voor de uitvoering en de goede werking van de medische diensten van het evenement, zodanig dat zorg wordt verleend aan de wielrenners, leidinggevend, aan het personeel van de ploeg en aan het personeel dat instaat voor de organisatie, de journalisten en alle andere gemachtigde personen die het slachtoffer zouden zijn van een verwonding of ziek zouden worden tijdens de wedstrijd.

13.4.003 De organisator moet er op toezien dat de medische hulpverlening, geleverd tijdens zijn wielervedstrijd, van het best mogelijke niveau is en efficiënt is in alle opzichten, rekening houdend met het feit dat elke vertraging, elke fout of onbeslistheid ernstige gevolgen kan hebben.

13.4.004 De medische zorgverlening moet onmiddellijk beschikbaar zijn bij een ongeval of het optreden van symptomen (eerste interventieperiode). Het eerste doel moet zijn, de best mogelijke zorg te verlenen om de toestand van de betrokken persoon te stabiliseren, en indien nodig hem binnen de kortste termijn naar een geschikt ziekenhuis te brengen.

13.4.005 De organisator moet, minimum, een of meer artsen aanstellen die instaan voor de medische zorg ter plaatse en een of meer ziekenwagens leveren. De overige medische diensten zullen afhangen van alle relevante factoren, met name, maar zonder beperkt te zijn tot:

1. de discipline, de omvang en het niveau van de wedstrijd
2. het verwachte aantal deelnemers, leden van het logistiek personeel en toeschouwers

3. de geografische, topografische en milieukeurmerken en

4. de lokale beroepswetten en praktijken

13.4.006 De organisator moet er op toezien dat alle medische dienstverleners de vereiste beroepsvergunningen en –toelatingen hebben, met name voor de voertuigen die ze besturen.

13.4.007 De medische diensten ter plaatse moeten minstens een uur voor het begin van elke competitie of het begin van een officiële oefensessie operationeel zijn, en zonder onderbreking tot een uur nadat de laatste wielrenner geëindigd is.

13.4.008 Buiten de uurregelingen vermeld in artikel 13.4.007 moet een 24u/24 beschikbare dienst worden gegarandeerd door minstens een paramedische assistent van wacht aan wie men zal kunnen vragen om geschikte medische hulp te vinden, en die vlot Engels of Frans spreekt.

13.4.009 Voor het begin van de wedstrijd moet de wedstrijdorganisator het volgende ter beschikking stellen van de deelnemende ploegen en van alle leden van het medisch en organiserend personeel: een document met een plan van de medische posten op het terrein, de naam en het telefoonnummer van de leden van het medisch personeel ter plaatse en van te contacteren ziekenhuizen indien men een gewonde weg moet brengen.

13.4.010 De organisator moet ook een onafhankelijke medische dienst leveren, voorbehouden voor het publiek, in overeenstemming met de lokale wetgeving en aangepast aan de omvang van de verwachte mensenmassa.

13.4.011 De organisator zal verantwoordelijk zijn voor de medische diensten en in geen geval de UCI.

De controles die eventueel kunnen gebeuren door of voor rekening van de UCI zijn beperkt tot het controleren of de regels van de UCI worden nageleefd en dit verschuift geenszins de verantwoordelijkheid van de medische diensten van de organisator naar de UCI. De organisator blijft uitsluitend verantwoordelijk voor de veiligheid van zijn wedstrijd.

§ 2 Wereldkampioenschappen UCI, wedstrijden van de Wereldbeker UCI en wedstrijden van de UCI World tour

13.4.012 De regels van deze § 2 hebben betrekking op de Wereldkampioenschappen UCI, wedstrijden van de Wereldbeker UCI en wedstrijden van de UCI World tour.

13.4.013 Het lokale organisatiecomité (LOC) zal minimum de hieronder gespecificeerde middelen invoeren. De lokale wetten en/of omstandigheden eigen aan de wedstrijd kunnen bijkomende resources vragen.

Human resources

13.4.014 Het LOC zal voor de functie van hoofdarts (HA) een dokter aanstellen met kennis van de sportgeneeskunde, en indien mogelijk ervaring in de wedstrijddiscipline in kwestie. De HA zal de rol opnemen van algemeen coördinator van de medische diensten voor de wedstrijd.

13.4.015 Het LOC zal de volgende hulp leveren aan de HA:

1. een adjunct-arts (twee voor wedstrijden op de weg), bij voorkeur met een opleiding sportgeneeskunde, spoedgeneeskunde of traumatologie, of gespecialiseerd in anesthesiologie, en in het bezit van een diploma Advanced Trauma Life Support (ATLS);
2. op elke noodpost, een medisch team bestaande uit een arts, een paramedische arts en een vrijwilliger;
3. in elke ziekenwagen, een verpleegkundige met de hoogste nationale beroepskwalificatie op het gebied van Advanced Trauma Life Support (ATLS) en een paramedische assistent;
4. voor elke ziekenwagen, een chauffeur in het bezit van de hoogste nationale kwalificatie op het gebied van ziekenwagenvervoer;
5. voor wedstrijden op de weg, in de wagen van de arts, een chauffeur met ervaring op het vlak van rijden tijdens een wielervedstrijd.

13.4.016 Het medisch personeel zal gemakkelijk identificeerbare kledij dragen. De artsen zullen een speciaal vest dragen met de vermelding 'Arts'.

13.4.017 Alle artsen, en in de mate van het mogelijke alle andere leden van het medisch personeel zullen vlot Engels of Frans spreken.

Materiaal

A. Voertuigen

13.4.018 Het LOC zal leveren:

1. voor wedstrijden op de weg, een wagen, bij voorkeur van het type cabriolet, voor de arts die de eerste hulp bij ongevallen garandeert en die instaat voor de spoedverzorging;
2. minstens twee ziekenwagens om gewonden te komen helpen en uitgerust met materiaal inzake hart/longreanimatie en advance trauma life support: op elk moment moet er minimum een ziekenwagen beschikbaar zijn wanneer de andere ziekenwagen(s) van dienst is/zijn;
3. naargelang van de aard van de wedstrijd, de nabijheid van ziekenhuizen en de toegankelijkheid van evacuatiewegen, zullen ook de volgende voertuigen worden geleverd:
 - a) voertuigen die een gewonde op een draagberrie in redelijke omstandigheden kunnen vervoeren op moeilijke wegen of paden;
 - b) een moto om snel hulp te kunnen bieden aan een patiënt als die moeilijk bereikbaar is met de wagen (smalle wegen, mensen op de weg enz.);
 - c) indien het langer dan 30 min (dertig minuten) zou duren om een gewonde weg te brengen met een ziekenwagen, moet een medisch uitgeruste helikopter zo dicht mogelijk beschikbaar zijn, en toestaan een patiënt op een draagberrie te vervoeren om de tweede interventieperiode te beperken; er moet een strook worden voorzien bij de plaats van de competitie om een helikopter toe te laten te landen;
 - d) andere vervoer- en noodmiddelen aangepast aan de topografie van de plaats van de competitie: hulpverleners voor het hooggebergte, quads enz.

B. Medisch materiaal

13.4.019 Het LOC zal al het medisch materiaal voor de wedstrijd leveren en het plaatsen onder de verantwoordelijkheid van de HA; dit materiaal zal minimum de uitrusting, omschreven in bijlage 2 omvatten.

C. Communicatie

13.4.020 Alle voertuigen, posten en eenheden van de medische dienst moeten onderling verbonden zijn door een professioneel radiosysteem dat gebruik maakt van een speciaal frequentiekanaal, uitsluitend voorbehouden voor de medische dienst. Het radiosysteem moet ook afgestemd zijn op het frequentiekanaal van de commissarissen en de organisator.

13.4.021 Alle leden van het medisch personeel moeten uitgerust zijn met radiozender-ontvangers, alsook met draagbare telefoons, te gebruiken bij een slechte werking van hun radiosysteem.

13.4.022 Al het medisch personeel moet in het bezit zijn van de lijst van medische spoedcentra en ziekenhuizen waar de gewonden gebracht kunnen worden indien nodig, alsook telefoonnummers van relevante nooddiensten.

De HA moet minimum in staat zijn rechtstreeks contact op te nemen met de directie van deze nooddiensten.

Verdeling op het terrein

A. Wedstrijden op de weg

13.4.023 In normale omstandigheden zijn de medische diensten als volgt verdeeld langs het wegparcours:

1. de wagen die de HA of de adjunct-arts en een medisch assistent vervoert, neemt plaats achter die van de voorzitter van het College der commissarissen;

De eerste ziekenwagen blijft achter de wagens van de ploegmanagers, bij het hoofdpeloton; een tweede ziekenwagen blijft achteraan de wedstrijd, in de buurt van de bezemwagen; een van de hulpartsen moet zich in een van deze twee ziekenwagens bevinden;

Indien er een moto beschikbaar is, zal die de tweede adjunct-arts vervoeren en instaan voor de wielrenners die ontsnappen in de vlakke etappes, maar beschikbaar blijven voor het hele parcours in de bergetappes.

13.4.024 Indien sommige delen van het parcours technische moeilijkheden inhouden die valpartijen kunnen veroorzaken, zal de organisator aan alle leden van het medisch personeel een plan bezorgen van het parcours met een precieze aanduiding van de delen en de toegangswegen voor ziekenwagens evenals de evacuatiewegen.

Er zal een noodpost worden geïnstalleerd in de buurt van elk van deze delen om een snelle interventie toe te laten in noodgevallen.

13.4.025 Indien het parcours een circuit vormt, zal er ook een centrale medische post worden geïnstalleerd ter hoogte van de vertrek/aankomstlijn.

B. Overige disciplines

13.4.026 De organisator zal een centrale medische post leveren onder een vrij grote, permanente of tijdelijke structuur, om het medisch personeel en zijn materiaal onder te brengen en zorg te verstrekken aan zieken of gewonden ongeacht de ernst van hun toestand. De centrale medische post zal gevestigd zijn in de vertrek/aankomstzone voor de mountainbike- en wielercrosswedstrijden, naast de wedstrijdsite voor de BMX-, trial- en zaalwedstrijden, en in de velodroom voor de baanwedstrijden.

De plaatsing ervan zal goede toegangs- en evacuatiemogelijkheden bieden.

Er zal een noodpost worden geplaatst in de omgeving van elk van deze delen om een snelle interventie toe te laten in noodgevallen.

Er zou ook minstens een arts snel beschikbaar moeten zijn en in staat om zich te verplaatsen tussen de verschillende delen.

13.4.027 Indien verschillende delen van een mountainbike- of wielercrosswedstrijd technische problemen inhouden die valpartijen kunnen veroorzaken, zal de organisator aan alle leden van het medisch personeel een plan van het parcours bezorgen met de precieze vermelding van deze delen en de toegangswegen voor ziekenwagens evenals de evacuatiewegen.

Er zal een noodpost worden geplaatst in de omgeving van elk van deze delen om een snelle interventie toe te laten in noodgevallen.

Er zou ook minstens een arts snel beschikbaar moeten zijn en in staat om zich te verplaatsen tussen de verschillende delen.

13.4.028 Voor de baanwedstrijden zal er een noodpost worden opgericht in het midden van de baan, om een snelle interventie toe te laten in noodgevallen.

13.4.029 Voor de BMX wedstrijden zal het medisch personeel op post zijn langs het parcours, op plaatsen waar valpartijen het meest waarschijnlijk zijn.

C. Speciale regel voor de Wereldkampioenschappen UCI

13.4.030 Het LOC van het Wereldkampioenschap moet het plan van de medische diensten vooraf ter goedkeuring voorleggen aan de medische Commissie van de UCI met behulp van het medisch verslagformulier UCI.

De organisator zal dit medisch verslagformulier minstens drie maanden voor het begin van de wedstrijd naar de UCI sturen, per e-mail (medical@uci.ch) of per fax (+41 24 468 59 48).

13.4.031 De medisch afgevaardigde van de UCI aangeduid voor de Wereldkampioenschappen in kwestie, zal de medische voorzieningen inspecteren in aanwezigheid van de Hoofdarts, zoals bepaald in artikel 13.2.004.

Bijlage 1

Beslissing van de adviescommissie van de UCI genomen tijdens de vergadering van 18-19 juni 2009 te Lausanne en die het mandaat van de medische commissie van de UCI bepaalt.

1. Mandaat

- De adviescommissie van de UCI adviseren over alle medische aspecten van de wielersport en aanbevelingen bezorgen
- Samenwerken met de andere commissie van de UCI over elke zaak van medische aard
- De richtlijnen voor de medische diensten van de wielervedstrijden opstellen en publiceren
- Toezien op de uitvoering van de regels van de UCI over de veiligheid van de wielrenners en de sportomstandigheden
- De medische diensten tijdens de Wereldkampioenschappen opvolgen
- De medische informatie van de trainers en artsen bevorderen

- De atleten, trainers, managers en ploegartsen helpen om doping te voorkomen, specifiek door de nadruk te leggen op de risico's voor de gezondheid.

In het kader van dit mandaat en van haar budget, kan de Commissie:

- samenwerken met de ander sportfederaties en de richtinggevende medische instellingen betreffende alle vragen over gezondheid in de wielersport;
- uitwisseling van informatie van medische aard in verband met het wielrennen bevorderen
- verwondingen en ziekten te wijten aan de sport voorkomen en opsporen;
- bestuderen, toezien en de aandacht vestigen op de biologische aspecten van de training;
- medische vergaderingen die de veiligheid in de wielersport kunnen verbeteren, sponsoren, aanraden of organiseren;
- informatie verschaffen in de vorm van publicaties;
- documentatie verschaffen over de fysiologie van de sport, de sportgeneeskunde en de biomechanica

2. Aanvullende regel

- Artikel 69 van de Oprichting van de UCI
- Deel 13 van het reglement van de wielersport

Bijlage 2

Minimum vereist medisch materiaal (cf. art. 13.4.019)

Het medisch materiaal zal minstens het volgende omvatten:

1. Centrale medische post

- Draagberies om gewonden te vervoeren, met de mogelijkheid om de wervelkolom te stabiliseren (schembrancard, schelpvormige matras)
- Draagbaar zuurstoftoestel
- Beademingsmateriaal
- Ademhalingsmateriaal
- Intubatiemateriaal
- ECG scherm en defibrillator
- Pulse oxymeterapparatuur
- Halskragen
- Bloeddrukmeter en stethoscoop
- Reanimatiegeneesmiddelen en pijnstillers/vloeistoffen voor infusie
- EHBO-materiaal en -geneesmiddelen

2. Noodposten (waaronder eventueel moto)

- Advanced Trauma Life Support tas met intubatiemateriaal, opgeloste stoffen voor infusies, materiaal om geneesmiddelen toe te dienen
- Kunstmatige ventilatie met zuurstof en pulse oxymeterapparatuur

- Controlemateriaal voor de bloeddruk
- Toestel om bloedsuikerspiegel af te lezen
- Geneesmiddelen toe te dienen via infusie
- Defibrillator
- ATLS Koffer met hechtmateriaal, verband

3. Ziekenwagens

- Draagberies om gewonden te vervoeren, met de mogelijkheid om de wervelkolom te stabiliseren (scepbrancard, schelpvormige matras)
- Draagbaar zuurstoftoestel
- Beademingsmateriaal
- Ademhalingsmateriaal
- Intubatiemateriaal
- ECG scherm en defibrillator
- Pulse oxymeterapparatuur
- Halskragen
- Bloeddrukmeter en stethoscoop
- Spalken en immobilisatiemateriaal van de ledematen en van de wervelkolom (waaronder halskragen en hoofdsteunen)
- Tracheotomiemateriaal
- EHBO-materiaal en -geneesmiddelen

4. Medische helikopter, uitgerust in overeenstemming met de lokale nationale normen

7.