Beleid gezond en ethisch sporten Klim- en Bergsportfederatie

Inhoud

Inleiding **2**

Bergbeklimmen, Bergwandelen (incl. alpien rotsklimmen en avontuurlijke trekkings) **3**
- Sportmedische geschiktheidscriteria 3
- Sportmedische keuring 6
- Preventieve gezondheidscontrole 7
- Leeftijdsgrenzen 7
- Minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding 8
- Ethische aspecten in het bergbeklimmen en bergwandelen 9

Sport- en rotsklimmen **11**
- *Recreatief rots- en indoorklimmen* *11*
  - Sportmedische geschiktheidscriteria 11
  - Sportmedische keuring 11
  - Preventieve gezondheidscontrole 11
  - Leeftijdsgrenzen 12
  - Minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding 12
  - Ethische aspecten bij het recreatieve rots- en indoorklimmen 13
- *Competitief sportklimmen: Lead, Speed & Boulder* *14*
  - Sportmedische geschiktheidscriteria 14
  - Sportmedische keuring 15
  - Preventieve gezondheidscontrole 15
  - Leeftijdsgrenzen 15
  - Minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding 15
  - Ethische aspecten bij het wedstrijdklimmen 16
- *Topsportklimmen* *17*
  - Sportmedische geschiktheidscriteria 17
  - Sportmedische keuring 17
  - Preventieve gezondheidscontrole 17
  - Leeftijdsgrenzen 17
  - Minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding 17
  - Ethische aspecten bij winterbergsport en canyoning 18

Winterbergsport – Canyoning **19**
- Sportmedische geschiktheidscriteria 19
- Sportmedische keuring 19
- Preventieve gezondheidscontrole 19
- Leeftijdsgrenzen 19
- Minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding 19
- Ethische aspecten bij winterbergsport en canyoning 19

Verklarende woordenlijst **20**

Bibliografie **20**

Inleiding

Binnen de klim- en bergsportfederatie worden meerdere sporttakken beoefend, elk met een zeer specifiek karakter en verschillende risico's met het oog op gezond sporten.

Klim- en bergsportbeoefenaars hebben meestal een grote drang naar zelfstandigheid en eigenredbaarheid. Binnen bepaalde takken van de sport is het dan ook de visie van de federatie om de leden niet te beperken zolang het risico op levensbedreigende verwikkelingen aanvaardbaar laag is. Het is het doel van de federatie om te adviseren, te sensibiliseren en te ondersteunen waar nodig. Wanneer de federatie bepaalde criteria zal gaan opleggen, zullen de leden afhaken en op eigen houtje de sport gaan beoefenen waardoor ook deze mogelijkheden vervallen.

Competitieklimmen en topsport binnen de discipline sportklimmen zijn zeer sterk georganiseerd en brengt meer mogelijkheid tot controle en opleggen van criteria (vb. leeftijdscategorieën) met zich mee. Bij deze klimdisciplines is het de rol van de klim- en bergsportfederatie belangrijker en zal de federatie haar verantwoordelijkheid opnemen i.f.v. gezond sporten.

De KBF vormt samen met de Waalse vleugel (CAB) de Federation for Climbing and Mountaineering Belgium (CMBEL).
CMBEL valt op zijn beurt voor de disciplines (recreatief) klimmen, bergbeklimmen, bergwandelen en canyoning onder de UIAA (International Mountaineering and Climbing federation). Onder de UIAA bestaat de Medical Commission die advies verstrekt met betrekking tot gezond sporten binnen deze sportdisciplines. De meeste adviezen van de KBF zullen dan ook verstrekt worden op basis van advies geformuleerd door de Medical Commission.
CMBEL valt voor competitieklimmen en meer specifiek topsport onder de International Federation of Sport Climbing (IFSC) en volgt ook hun advies op om competitie- en topsportklimmers op een gezonde manier te laten sporten.

Voor de discipline ski-mountaineering die deel uitmaakt van winterbergsport, is CMBEL aangesloten bij the international Ski Mountaineering federation (ISMF).

Graag bedanken wij tot slot Kristof Buyse, de adviserende arts van KBF, voor het grondige naleeswerk van het federatiebeleid rond gezond sporten.

KBF-team

Bergbeklimmen, Bergwandelen (incl. alpien rotsklimmen en avontuurlijke trekkings)

Sportmedische geschiktheidscriteria

Bergbeklimmen bevat 'gewone' risico's inherent aan sportbeoefening van matige intensiteit tot intensief. Bergwandelen bevat 'gewone' risico's inherent aan sportbeoefening van lage intensiteit tot intensief. Aangezien bergsport geen contactsport is, kan dus ingeschat worden dat deze risico's gelijklopend zijn met het recreatief beoefenen van bv lopen, fietsen,... Hierbij verwijzen we naar het artikel 'Risks of certain sports and recreational activities in the EU'.

Daarenboven komen er nog extra gezondheidsrisico's bij afhankelijk van de omgeving waar men de sport zal gaan beoefenen, nl. de hoogte, de onmiddellijke omgeving & de 'grotere' omgeving of regio waarin men zich bevindt.

Met betrekking tot het lidmaatschap worden geen medische geschiktheidcriteria opgelegd. Leden worden via verschillende kanalen gesensibiliseerd naar de mogelijke risico's.

Het algemene principe geldt, dat bij enige vorm van twijfel er wordt aangeraden om een gespecialiseerde arts te raadplegen.

Bij stages & expedities onder de vleugels van de federatie, wordt gevraagd aan de deelnemers kennis te nemen van bepaalde factoren die een verhoogd medisch risico met zich meebrengen.

Volgende personen worden geadviseerd niet deel te nemen aan stages die 2500 hm overschrijden: Categorie 'vooraf bestaande aandoeningen waarbij het afgeraden is om te sporten op hoogte'. Afhankelijk van het type stage kunnen extra medische voorwaarden opgelegd worden (bv Een trekking te Nepal zal ook rekening houden met de adviezen wat betreft medische geschiktheid voor stages in minder hygiënische omstandigheden).

Hoogte

Voorafbestaande aandoeningen waarbij het afgeraden is om te sporten op hoogte:

- Chronische bronchitis, emfyseem (COPD) en andere longaandoeningen waarbij er kortademigheid optreedt op zeeniveau. Zij ontwikkelen sneller pulmonaire hypertensie, dit stelt hen bijgevolg bloot aan een hoger risico voor het ontstaan van hoogte gerelateerd longoedeem (HAPE). Blootstelling aan hoogte bij een gedecompenseerd longoedeem is potentieel levensbedreigend. Beperkte hoogte (1500m-2000m) is eventueel mogelijk indien er op zeeniveau geen symptomen optreden.
- Astma waarbij er kortademigheid optreedt op zeeniveau in rust of bij lichte inspanning. Over het algemeen hebben astmapatiënten echter minder last op grote hoogte vanwege de afwezigheid van allergenen.
- Interstitiële longaandoeningen (zoals alveolitis, sarcoidose,...)
- Symptomatische cardiale aandoeningen of hartaandoeningen
- Patiënten met voorafgaande hartklepoperatie worden afgeraden intensieve activiteiten te beoefenen, inname van bloedverdunners is een extra risicofactor om dergelijke activiteiten af te raden.
- Complexe aritmieën, doorgemaakte hartstilstand in de voorafgaande 12 maanden, syncope/appelflauwte ten gevolge van een hartritmestoornis en ernstige disfunctie van het linker ventrikel (ejectiefractie <40%).
- Pulmonaire hypertensie

- Sikkelcelanemie
- Cerebro-vasculaire aandoeningen

Specifieke medische risico's/aandachtspunten verbonden aan sporten op hoogte;

- Wanneer CPOD-lijders onder behandeling met steroïden staan, dient deze dosis verdubbeld te worden boven de 3000m.
- Mensen met COPD dienen specifiek advies in te winnen.
- Mucoviscidose (Taaislijmziekte, cystische fibrose): specifieke hypoxie testen dienen te worden uitgevoerd om de eventuele extra zuurstofnood in te schatten.
- Gecontroleerde arteriële hypertensie houdt op zich geen verhoogd risico in bij fysieke inspanning op hoogte. Wel dient bemerkt te worden dat verschillende antihypertensiva (beta-blokkers, diuretica, alpha-1-blokkers) problemen kunnen veroorzaken op hoogte.
- Stabiel coronair hartlijden stelt op zich geen contra-indicatie tot het vertoeven op grote hoogte, echter dient elke situatie hier afzonderlijk te worden geëvalueerd.

Hoogtes tot 3000m kunnen zonder problemen worden bereikt indien men een stabiele ziekte heeft en er zich geen symptomen voordoen bij inspanning op zeeniveau. De intensiteit van de activiteiten dient gereduceerd te worden boven de 2500m en gedurende de eerste 3 a 4 dagen gezien het grotere risico in deze situaties.

- Succesvolle overbruggingsoperaties van de kransslagaders van het hart bij mensen die geen klachten hebben op zeeniveau, zijn geen extra risicofactor voor het ontwikkelen van problemen op hoogte. Mensen met angorklachten die medicamenteus onder controle worden gehouden dienen zeker eerst hun cardioloog te consulteren alvorens een trip naar een hooggelegen gebied te overwegen. Een voorgeschiedenis van hartklepoperaties is zoals eerder vermeld veelal een reden om geen zware fysieke arbeid te leveren, indien bloedverdunners worden genomen voor deze klep is dit een extra reden om een alternatieve bestemming te zoeken.
- Nemen van Aspirine of andere ontstekingsremmers/ NSAID's is geen eerste keuze behandeling voor een pijnprobleem, hiervoor wordt paracetamol verkozen (tenzij contra-indicaties). Ook is het zo dat er bij toenemende hoogte een mogelijks verhoogde kans is op de gekende complicatie van bloeding (maag-darm en retina).
- Bij Diabetespatiënten is het zo dat hoogte op zich geen invloed heeft op hun diabetes. Het is wel zo dat bij toegenomen inspanning een verminderde insulinenood ontstaat. Daarom is het belangrijk om de glycemies op geregelde tijdstippen te meten, in rust zal de insulinenood dezelfde zijn als op zeeniveau. Ten gevolge van deze variaties is er een verhoogd risico op het ontstaan van hypo- en hyperglycemie en wordt aangeraden om kortwerkende insuline te gebruiken.
- Patiënten die onder steroïde therapie staan voor bijnierschorsinsufficiëntie dienen de dosis te verhogen bij het op hoogte gaan vanwege de verhoogde stress op het lichaam in dergelijke situaties.
- Migrainepatiënten: de kans op een aanval neemt toe op grotere hoogte. Onderscheid maken tussen hoogteziekte en migraine is moeilijk. Er wordt aangeraden om medicatie die werkt op zeeniveau als referentie te nemen bij twijfel. Als de symptomen blijven bestaan na het innemen van deze medicatie moet er verder behandeld worden voor AMS (acute hoogteziekte) of HACE (hersenoedeem).

- Neuspoliepen die de ademhaling bemoeilijken en tandproblemen dienen voor het vertrek naar hoogte aangepakt te worden. Men ziet dat tandabcessen frequent voorkomen op hoogte, mogelijks gelinkt aan de verminderde werking van ons immuunsysteem in dergelijke situaties.
- Obesitas is een risicofactor voor het ontstaan van hoogteziekte. Vooral 's nachts is er een groter risico op het ontstaan van zuurstoftekort vanwege het gewicht van het abdomen dat het uitzetten van de longen belemmert.
- Centraal slaapapneu komt voor op grote hoogte bij anders gezonde individuen. Als iemand hieraan lijdt op zeeniveau, is het dus aangewezen een arts te raadplegen. Deze persoon heeft immers een groter risico op het ontwikkelen van AMS en HAPE. Mensen die thuis een CPAP -toestel gebruiken tijdens de nacht voor OSAS (slaapapneu) dienen dit voort te zetten op grote hoogte, profylactische medicatie dient te worden overwogen.

Het overbruggen van een plots hoogteverschil boven 2500m valt voor iedereen te vermijden en het geldt als algemene richtlijn dat een toename van hoogte van >300m/dag te vermijden is boven de 2500m, ook raadt men aan om 2-3 nachten te spenderen tussen een hoogte van 2500m en 3000m vooraleer verder te stijgen. Bij mensen met gekende pulmonaire hypertensie en/of wanneer er twijfel is over hun pulmonaire reserve dient men deze aanpak van stapsgewijs, voorzichtig stijgen reeds toe te passen vanaf hoogtes van 600m.

Omgevingsrisico's

De bergen zijn een gevaarlijke omgeving.

De federatie tracht belangrijke medische risico's zoals kwetsuren, trauma's of ernstiger ten gevolge van overbelasting/ ongevallen/... te vermijden door een degelijke opleiding te voorzien voor de sporters. Op deze manier leren zij de risico's kennen, inschatten en wordt er aangeleerd hoe te handelen indien het toch fout zou gaan.

Alsook maakt de federatie er werk van beschikbaar te zijn voor het geven van advies over waar men professionele hulp kan inwinnen of informatie kan krijgen van gespecialiseerde instanties.

Op vlak van sportmedische geschiktheid wordt volgend advies gegeven:

- Personen met evenwichtstoornissen of een aandoening waarbij 'black-outs' kunnen optreden, worden aangeraden een arts te raadplegen.

Een niet te onderschatten risico inherent aan de omgeving waarin men soms vertoeft is de temperatuur. Op vlak van sportmedische geschiktheid worden volgende tips gegeven:

- Insulineafhankelijke diabetes: insuline mag niet bevriezen of oververhitten
- Astma: inhaleertoestellen moeten warm gehouden worden, poeder-inhaleertoestellen moeten droog gehouden worden.
- Personen met een aandoening waarbij de normale homeostase en/of temperatuurregulatie aangetast is, worden aangeraden een arts te raadplegen (bv Anorexia nervosa,...).
- Kinderen: zie lager.

Trekkings, bergtochten en bergwandelingen houden een verhoogde belasting in van gewichtsdragende gewrichten, vooral bij lange afdalingen. Personen die problemen hebben (gehad) ter hoogte van de knieën, heupen en/of rug worden aangeraden professioneel advies in te winnen.

Medische risico's inherent aan slecht bereikbare regio's

De bergsport wordt vaak beoefend in verre, 'mensonvriendelijke' omgevingen. Aangezien er bijgevolg een lage populatiegraad is op veel van deze plekken, brengt dit extra risico's met zich mee die bij het ontstaan van complicaties van vooraf bestaande medische aandoeningen een grote rol kunnen spelen: nl. de afwezigheid van onmiddellijke medische hulp of interventiemogelijkheden. De aanwijzingen betreffende hoogte in acht genomen, wordt volgend extra advies gegeven wanneer men gaat sporten in onherbergzame, afgelegen gebieden:

Voorafbestaande aandoeningen waarbij het afgeraden is om te sporten bij niet-onmiddellijke aanwezigheid van hulp:

- Personen met aandoeningen die een inherent verhoogd risico op complicaties met zich mee brengen bij het beoefenen van sport. Bij twijfel wordt aangeraden een arts te contacteren.
- Patiënten met stollingsproblemen dienen te overleggen met de behandelende arts.
- Patiënten die bloedverdunners nemen dienen te overleggen met de behandelende arts.

De risico's die inherent zijn aan de bergsport brengen ook een verhoogde mentale belasting met zich mee. Personen met (ernstige) psychologische aandoeningen, angststoornissen, mentale overbelasting omwille van bv stress of huishoudelijke problemen,... worden aangeraden advies in te winnen en/of minstens de medereizigers hiervan op de hoogte te brengen. Zeker wanneer het tochten of ondernemingen zijn waarbij men langere tijd uit de normale omgeving weg is, al dan niet met een beperkt gezelschap.

Vaak vereist het beoefenen van de sport een verplaatsing die door of zich in minder ontwikkelde landen plaatsvindt. Dit houdt natuurlijk een bijhorende problematiek in. Hygiënische voorzorgsmaatregelen en adviezen dienen ten allen tijde opgevolgd te worden. Daarboven geldt het volgende:

- Voorafbestaande aandoeningen waarbij het afgeraden is om reizen in slechte hygiënische omstandigheden te ondernemen: chronische inflammatoire darmziekten (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa).
- Maag- en slokdarmzweren dienen behandeld te worden voor vertrek.
- Maagzuur-neutraliserende middelen (antacida) verhogen het risico op reizigersdiarree en/of orale infecties.
- Op het eerste zicht onschuldige aandoeningen zoals hemorroïden of een anale fissuur die op zeeniveau weinig problemen stellen, kunnen zware problemen veroorzaken en dienen behandeld te worden voor vertrek.

Sportmedische keuring

Met betrekking tot het lidmaatschap wordt geen sportmedische keuring opgelegd.

Bij stages en expedities onder de vleugels van de federatie, wordt gevraagd aan de deelnemers kennis te nemen van bepaalde factoren die een verhoogd medisch risico met zich meebrengen. Indien zij tot een risicogroep behoren (zoals hoger vermeld), dienen zij op eigen kosten een attest van hun arts te bezorgen aan de federatie ter goedkeuring van deelname aan een intensieve activiteit waarbij men een hoogtegrens van 2500m overschrijdt.
Een deelnemer dient ook steeds de stageleider en/of berggids op de hoogte te stellen van alle in te

nemen medicatie en/of chronische ziekten, ook al lijken zij niet direct een risicofactor te zijn voor een verblijf op grote hoogte.

Preventieve gezondheidscontrole

Binnen het kader van bergbeklimmen en trekkings worden er geen preventieve gezondheidscontroles opgelegd. Er wordt echter ten stelligste aangeraden een preventieve screening te laten uitvoeren vooraleer men deelneemt aan een expeditie die langer duurt dan 2 weken en/of als men een hoogte van 6000m overschrijdt.

Aangezien leden een beklimming die de hoogtegrens van 6000m overschrijdt, moeten melden op het secretariaat van de KBF, kan hen steeds via direct contact aangeraden worden een medische screening te laten uitvoeren.

Leeftijdsgrenzen

Met betrekking tot het lidmaatschap wordt geen leeftijdsgrens opgelegd.

Met betrekking tot deelname aan (hoogte)stages, is er geen wetenschappelijke, medische indicatie om een minimumleeftijd in te bouwen.

Senioren

Ouderen worden aangeraden extra aandacht te besteden aan de sportmedische geschiktheid, daar zij een gevoeligere groep vormen.

Kinderen

Wetenschappelijk onderzoek naar specifieke risico's voor kinderen in de bergen zijn tot op heden niet conclusief gebleken. Voor zover geweten dienen dus de risico's voor volwassenen in acht genomen te worden, rekening houdend met de groei en ontwikkeling van een kind.

Voor het meenemen van kinderen in de bergen dient men volgende medische bedenkingen in acht te nemen:

- (Jonge) Kinderen zijn meestal slecht in het aangeven/rapporteren van ongemakken (fysiek en psychologisch). Het is weinig waarschijnlijk dat een kind zal zeggen dat het koud heeft of dat het zijn/haar vingers niet meer kan voelen. Ervan uitgaande dat een kind al de verbale capaciteiten heeft om dit te zeggen, zal het kind eerder kalm en stil worden bij onderkoeling.
- Bij kinderen is de thermoregulatie nog niet volledig ontwikkeld alsook de mogelijkheden om zich aan te passen aan een omgeving met een lagere zuurstofconcentratie. Een kind is dan ook minder in staat dan een volwassene om zich te begeven op hoogte/ in een koudere omgeving.
- Een kind dat niet zelf beweegt (bv in een draagzak) is extra vatbaar voor koude omdat het zelf geen warmte genereert.
- Het risico op oor-, neus-, en keelproblemen is bij kinderen groter wanneer plots gestegen wordt (bv met de auto of kabellift). Er is een hoger risico bij zeer jonge kinderen of baby's en bij kinderen die al infecties op de luchtwegen hebben.
- Kleine kinderen moeten in perfecte gezondheid zijn, wil men ze meenemen op hoogte. Het is altijd aan te raden om genoeg pauzes in te lassen en niet te snel te stijgen.
- Kinderen van 3 tot 8 jaar oud alsook kinderen met leerstoornissen blijken zeer slecht in het beschrijven van symptomen van hoogteziekte. Bij kinderen ouder dan 8 jaar, wordt ervan uitgegaan dat hoogteziekte zich op dezelfde manier manifesteert als bij volwassenen.

- Op grotere hoogte, zeker in een sneeuwrijke omgeving, is er een hogere kans op zonnebrand. Kinderen verbranden ook gemakkelijker dan volwassenen.

Het is aangeraden dat kinderen jonger dan 5 jaar niet meegenomen worden naar een slaaphoogte hoger dan 3000 a 4000m. Aanbevolen is zelfs eerder een slaaphoogte niet hoger is dan 2500hm.

Specifieke risicofactoren voor hoogteziekte die als tegenindicatie kunnen gelden om kinderen mee te nemen op hoogte:

- Snelheid waarmee gestegen wordt, absolute gestegen hoogte, verstreken tijd sinds stijging (meestal komen symptomen voor na 4-12uur maar ook >1dag is mogelijk)
- Uitputting, koude, uitdroging
- Voorafgaande of huidige virale infectie van de luchtwegen
- Unilaterale afwezigheid van een pulmonaire/longslagader
- (perinatale) Pulmonaire hypertensie
- Aanwezigheid van een significante longziekte
- Congenitale hartziektes
- Syndroom van Down
- Sikkelcelanemie, thalassaemia, ernstige anemie
- adrenogenitaal syndroom
- Voorafgaande of huidige chemotherapie bij (ex-)kankerpatiënten
- Individuele vatbaarheid voor hoogteziekte
- Opnieuw stijgen naar een hoogte na een lange periode in een lagergelegen gebied geleefd te hebben.
- In de vorm van georganiseerde groepen naar een hoogte gaan (ivm opmerken van problematiek)

Bronnen: (Meijer, 2008)

Minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding

Binnen het kader van bergbeklimmen en bergwandelen worden er geen minimumnormen inzake begeleiding opgelegd. Er wordt echter ten stelligste aangeraden medische en/of paramedische assistentie te voorzien bij expedities die langer duren dan 2 weken en/of die de hoogtegrens van 6000m overschrijden, waarbij het gaat over een groep van meer dan 5 personen.

Begeleiding van stages is steeds door personen die opgeleid zijn en gebrevetteerd via de VTS of hoger en gelijkgeschaald. Bijgevolg is er op een stage steeds minstens 1 begeleider met (para-) medische kennis aanwezig.

Ethische aspecten in het bergbeklimmen en bergwandelen

Bergwandelen en bergbeklimmen kennen geen competitie. Veeleer dan op fair play is daarom hier ethisch gedrag gebaseerd op respect voor de individuele en sociale integriteit.

Bergwandelen en bergbeklimmen impliceert echter wél:

- Het aanleren van een uitgebreid pakket aan veiligheidstechnieken in vaak stresserende omstandigheden (verticaliteit), en dat impliceert een correcte attitude van de lesgevers die rekening moeten houden met de mentale belastbaarheid van de leerlingen.

1) KBF zal daarom haar sportkaders specifieke bijscholingen aanbieden in groepsdynamica en in de psychologie van de mens onder fysische stresssituaties

- het bezoeken, soms alleen, maar meestal in groep, van veraf gelegen bergstreken. In dat verband ontwikkelde de Union International des Associations d'Alpinisme (UIAA) 7 richtlijnen georiënteerd op haar 'Respect the Mountains'-beleid:

Respect de Mountains – beleid van de UIAA

Intelligent boeken

Waarom niet minder bekende bergstreken in het laagseizoen gaan verkennen en er verblijf boeken? Dat heeft minder impact dan in het hoogseizoen. Zoek en boek skivakanties gebaseerd op duurzaam en ethisch beheerde verblijfsmogelijkheden.

Verstandig reizen

Gebruik vervoer met een lage CO_2-uitstoot (bus, trein, carpooling). Gebruik ter plaatse het openbaar vervoer of ga te voet, per fiets of skateboard

Steun duurzame ontwikkeling

Maak gebruik van het toeristisch aanbod (skimerken, hotels, buitensportorganisaties, reisbureaus,...) dat duurzame ontwikkeling onderschrijft. Koop ter plaatse vervaardigde producten en geef de voorkeur aan dienstverleners die alternatieve energie gebruiken.

Toon respect voor de bergen

Toon respect t.o.v. de lokale bevolking en de andere berggebruikers. Informeer je vooraf over de klimatologische omstandigheden van het bezochte gebied, raadpleeg desgevallend parkbeheerders of berggidsen en ga goed voorbereid op pad. Als je de gemarkeerde skipistes wil verlaten, wees je er dan van bewust dat een dure en uitgebreide reddingsactie kan vermeden worden door de juiste kennis en voorbereiding, of door begeleiding door een gids.

Laat geen sporen achter

Kennismaken met de bergomgeving biedt uitdagingen, vreugde, samenzijn met andere mensen en veel natuurpracht, maar de fauna en flora en het ecologisch systeem in het algemeen ondervinden daar ook de nadelen van. Neem je afval terug mee. Blijf op de aangelegde paden.

RRR and U

Dit is de 21e eeuw, we kunnen niet meer ontkennen dat kennis, begrip en technologie op een hoger niveau gekomen zijn. Reduceer jouw impact, hergebruik, recycleer het afval dat je niet kan hergebruiken of probeer het een nieuwe bestemming te geven.

Verspreid de goede boodschap

De bergen bezoeken is van de bergen houden. Deel je ervaringen met vrienden, familie, collega's en zakenpartners. Inspireer, moedig aan en wees een voorbeeld van respect voor de bergen voor anderen.

2) KBF wil zich aansluiten bij deze principes, en ze daarom:

- verspreiden via haar communicatiekanalen (tijdschrift, website en social media)
- opnemen in het opleidingscurriculum van haar sportkaders in bergbeklimmen en bergwandelen

Sport- en rotsklimmen

Bij sport- en rotsklimmen wordt een opsplitsing gemaakt:

- recreatief sport- en rotsklimmen
- competitief sportklimmen
- topsportklimmen

Recreatief rots- en sportklimmen

Sportmedische geschiktheidscriteria

Met betrekking tot het lidmaatschap worden geen medische geschiktheidcriteria opgelegd. Leden worden via verschillende kanalen gesensibiliseerd naar de mogelijke risico's.

Sportklimmen bevat 'gewone' risico's inherent aan sportbeoefening van matige intensiteit tot zeer doorgedreven intensiteit. Aangezien sportklimmen geen contactsport is, kan dus ingeschat worden dat deze risico's gelijklopend zijn met het recreatief beoefenen van bv lopen, fietsen,...

Er zijn mogelijk wel nog extra gezondheidsrisico's op het vlak van mentale en psychologische druk door het extremere karakter van de sport. Deze zijn echter niet in de mate dat er sportmedische criteria moeten opgelegd worden. De gedachtegang wordt gevolgd dat personen die vatbaar zijn voor mentale problemen door bv angst van hoogtes, niet geneigd zullen zijn om deze sport te gaan beoefenen.

Ook hier geldt het algemene principe, dat bij enige vorm van twijfel wordt aangeraden om een gespecialiseerde arts te raadplegen

Concrete tegenindicaties om sportklimmen te beoefenen:

- Alle medische aandoeningen (al dan niet voorafbestaand) die als gevolg hebben een negatief advies te krijgen om sport te beoefenen.

Sportmedische keuring

Met betrekking tot het lidmaatschap wordt geen sportmedische keuring opgelegd.

Preventieve gezondheidscontrole

Met betrekking tot het lidmaatschap wordt geen preventieve gezondheidscontrole opgelegd.

Leeftijdsgrenzen

Op sportmedisch vlak zijn er geen tegenindicaties om een leeftijdsgrens in te bouwen voor recreatief sportklimmen.

Binnen de federatie adviseren we onze clubs het volgende:

<10	naklimmen onder begeleiding
10-14	naklimmen, voorklimmen en zekeren onder begeleiding
>14	naklimmen, voorklimmen en zekeren zelfstandig

Motivatie:

- tijdens het naklimmen is er geen grote belasting bij val, er bestaan geschikte gordels vanaf 4 jaar (<30kg). Kinderen jonger dan 10 jaar, met aan aangepaste gordel (intergraal) kunnen onder begeleiding naklimmen

- kinderen vanaf 10 jaar zijn geschikt om in een aangepaste situatie voor te klimmen onder begeleiding. Dit is: touw dat bij voorkeur meer absorbeert (string dubbel touw), (zeer) korte afstand tussen de haken (1.5 – 2 meter), eerder plaat dan vertikaal of overhangend terrein, om zowel de fysieke als psychologische impact te beperken. Het aanleren moet goed worden opgebouwd. Bij voorklimmen in die leeftijdsgroep bedoelen we in eerste plaats enkel het 'voorklimmen' en niet het voorklimmen in combinatie van het opbouwen van een stand of ombouwen tot een moulinette. Het zekeren gebeurt ook in een aangepaste situatie, zeker bij jonge beginners. Via een omlooppunt aan de voet van de wand en/of met een backup (2 deelnemers).

Kinderen vanaf 10 jaar zijn ook geschikt om het KVB 1 te behalen, doch klimmen steeds onder begeleiding. Jeugd ouder dan 14 jaar kunnen technisch gezien zelfstandig klimmen en beschikken doorgaans over voldoende maturiteit

Er is lang gesteld dat boulderen een negatieve impact heeft op de groeischijven van kinderen en jeugd, doch geen sluitend wetenschappelijk materiaal is voorhanden. Meestal wordt ook melding gemaakt van dit effect bij doorgedreven training en/of wedstrijden. Bijgevolg oordeelt de KBF ook dat er geen leeftijdsgrens opgelegd moet worden voor het **recreatief** beoefenen van boulderen.

Minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding

Binnen het kader van recreatief sportklimmen worden er geen minimumnormen inzake begeleiding opgelegd.

Begeleiding van klimscholen is steeds door personen die opgeleid zijn en gebrevetteerd via de VTS of hoger en gelijkgeschaald. Bijgevolg is er steeds minstens 1 begeleider met (para-)medische kennis aanwezig.

Binnen klimtrainingen voert de KBF een beleid om ook hier zo veel mogelijk gediplomeerde trainers aan het werk te krijgen, of trainers te stimuleren om een diploma te halen. Dit teneinde te voorzien dat ook bij trainingen de gepaste (para-)medische kennis aanwezig is.

Letselregistratie en ongevallen

KBF zal vanaf 2017 een **ongevalregistratieformulier** online ter beschikking stellen. Hierin worden, voor ongevallen die plaatsvonden tijdens de opleidingen tot zelfstandig sport- of rotsklimmer, de omstandigheden en de gevolgen van de betreffende ongevallen genoteerd door de coördinator klimmen van de betreffende sportclub. Bedoeling hiervan is de oorzaken van de ongevallen te detecteren en hieraan te kunnen remediëren.

Ethische aspecten bij het recreatieve rots- en indoorklimmen

Ook in het recreatieve sport- en rotsklimmen is het noodzakelijk om een uitgebreid pakket aan veiligheidstechnieken aan te leren in vaak stresserende omstandigheden (verticaliteit). Dit wordt gerealiseerd in de zogenaamde klimscholen of weekstages die door de meeste sportclubs van de KBF worden georganiseerd. Om deze mensen te begeleiden bieden zich jaarlijks ongeveer 50 sporters aan om te worden opgeleid tot initiator sport- of rotsklimmen, en deze moeten daartoe eerst een sporttechnische geschiktheidsproef afleggen, de zogenaamde Gemeenschappelijke Technische Eindproef (GTE). Het is belangrijk dat de examinatoren van deze proef de kandidaten respectvol en integer benaderen.

1) KBF wil daarom de toekomstige examinatoren van deze GTE een (verplichte) bijscholing aanbieden om hen te leren de deelnemers op een correcte manier te benaderen, op hun gemak te stellen, te informeren, te beoordelen en feedback te geven.

Rotsklimmen vindt plaats in de vrije natuur. Respect voor deze omgeving zoals ook geponeerd in het 'Respect the Mountains'-beleid van de UIAA, speelt ook hier een belangrijke rol, inzonderheid bewustzijn van de ecologische waarde van een rotsklimmassief alsmede een conform gedrag.

2) KBF zal daarom dit ecologisch bewustzijn bij haar sporters die aan rotsklimmen doen bevorderen door:

- Het promoten van het opnemen van een 'ecologische rotsbeheersdag' in de opleiding tot zelfstandig rotsklimmer
- Het integreren van de brochure 'De rotsen, een levensgemeenschap' in deze opleiding

Competitief sportklimmen: Lead, Speed & Boulder

Sportmedische geschiktheidscriteria

Met betrekking tot het deelnemen aan wedstrijden worden geen medische geschiktheidcriteria opgelegd. Deelnemers worden via verschillende kanalen gesensibiliseerd naar de mogelijke risico's.

Wedstrijdklimmen bevat 'gewone' risico's inherent aan wedstrijdbeoefening van matige intensiteit tot zeer doorgedreven intensiteit. Aangezien sportklimmen geen contactsport is, kan dus ingeschat worden dat deze risico's gelijklopend zijn met het recreatief beoefenen van bv lopen, duiken,...

Er zijn mogelijk wel nog extra gezondheidsrisico's door de wens tot presteren op een wedstrijd. Door roekelozer gedrag kan men medische risico's bekomen van de categorie trauma's, breuken, lichte verwondingen, etc. Onderzoek wijst echter uit dat deze risico's miniem tot verwaarloosbaar zijn indien de juiste veiligheidsmaatregelen gerespecteerd worden.

Deze zijn:

- Bij boulderwedstrijden: aansluiting van 2 matten moet gesloten zijn.
- Bij Leadklimmen: 1 zekeraar + 1 spotter voorzien (+ eventueel een back-up zekeraar, deze kan echter de spotter zijn die van functie verschuift wanneer de klimmer hoog genoeg is)
- Bij leadklimmen: matrassen ter absorptie van een eventuele grondval
- Binnen training: extra aandacht voor 'correct vallen' en enkelstabilisatie (lead, boulder en speed)

De KBF werkt actief mee met CMBEL en de BCCC aan de organisatie van wedstrijden. Voorgaande punten ter bevordering van de veiligheid op wedstrijden worden geïmplementeerd en gecontroleerd op wedstrijden die (gedeeltelijk) onder het beheer van de KBF vallen.

Concrete tegenindicaties om aan sportklimmen te doen gelden als vanzelfsprekend ook bij het wedstrijdklimmen. Met betrekking tot voorafbestaande aandoeningen geldt het algemene principe, dat bij enige vorm van twijfel er wordt aangeraden om een gespecialiseerde arts te raadplegen.

De KBF volgt de reglementaire bepalingen die de fysieke integriteit en het psychisch evenwicht van de sporter dienen te bewaren (IOC medische code, ICCC en BCCC leeftijdsgrenzen voor deelname aan competities).

Doping

De KBF volgt de richtlijnen van de Vlaamse overheid, het IOC en het WADA met betrekking tot doping.

De KBF verleent dan ook volledige medewerking bij controles. De KBF laat ook zelf controles uitvoeren bij organisatie van internationale wedstrijden in Vlaanderen. De aankondigingen van competities aan de specifieke overheidsinstellingen worden strikt nageleefd.

Leden worden geïnformeerd:

- over samenwerking met andere instanties (vb. NADO Vlaanderen) om negatieve inbreuken op de gezondheid te voorkomen.

- over bepalingen die concrete vorm en inhoud geven hoe men sportletsels, overbelasting en dopingpraktijken aanpakt.

Alle informatie-items worden verwerkt in het federatieblad en worden op de diverse manifestaties aangekaart.

Zowel KBF als CMBEL-BCCC zullen ook in de toekomst zich houden aan de reglementeringen en de informatieplicht van de specifieke overheidsinstellingen (vb. dopingscommissie).

Sportmedische keuring

Met betrekking tot wedstrijddeelname wordt geen sportmedische keuring opgelegd.

Preventieve gezondheidscontrole

Met betrekking tot wedstrijddeelname wordt geen preventieve gezondheidscontrole opgelegd.

Leeftijdsgrenzen

Binnen het wedstrijdklimmen voor jeugd, worden de leeftijdscategorieën gehanteerd volgens het systeem van de IFSC (cat. youth, A,B,C,D,E). Jongeren kunnen niet deelnemen aan een wedstrijd binnen een andere leeftijdscategorie. Deelname aan het volwassenencircuit kan pas vanaf categorie A (16 jaar of ouder).

Kinderen die jonger zijn dan categorie D of E kunnen in sommige wedstrijden mits een wildcard toch toegelaten worden. Dit zijn echter steeds individueel te bekijken gevallen.

Teneinde jonge kinderen te beschermen tegen de stress die een wedstrijdsituatie met zich meebrengt en alle mogelijke mentale en psychische gevolgen daardoor veroorzaakt, wordt er een leeftijdsgrens getrokken voor alle nationaal erkende competities.

Deelname aan nationale competities is slechts mogelijk vanaf de categorie D (10-11 jarigen). Voor jongere kinderen, categorie E, is er geen mogelijkheid tot deelname aan een nationale competitie. Er kan eventueel wel gewerkt worden met een evenement-format waarbij er geen 'echte' competitie georganiseerd wordt, maar de nadruk op het deelnemen en het plezier beleven gelegd wordt.

Bij regionale of provinciale competities hebben wedstrijden steeds een hoog fun-gehalte en wordt er bijgevolg minder (weinig) prestatiedruk opgelegd aan het individuele kind. Hier wordt dan ook geen concrete leeftijdsgrens opgelegd, al geeft de KBF wel steeds het advies om de verschillende leeftijdscategorieën te respecteren.

Minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding

Gedurende wedstrijden op nationaal niveau, worden de deelnemers constant begeleid door mensen van het BCCC (ontvangst, opwarming, eigenlijke wedstrijdgedeelte (veiligheid), isolatie ruimte).

Vanwege de opleiding van de verschillende functionarissen (jury, scheidsrechters, trainers,...) is er standaard zeer veel paramedische en psychologische begeleiding voorhanden. Het expliciete voorzien van extra personen acht de federatie niet noodzakelijk.

Wel is er standaard in een klimzaal een EHBO-mogelijkheid aanwezig. Bij een eventuele wedstrijdorganisatie op verplaatsing, vereist de BCCC ook dat er geschikte EHBO aanwezig is en dat de veiligheidsnormen prioritair zijn.

Tijdens de voorbereiding op een wedstrijd (nationaal) is er geen rechtstreekse begeleiding nodig.

Ethische aspecten bij het competitief sportklimmen

Het prijzengeld en de circulerende sponsorbedragen in het competitief sportklimmen zijn (nog) niet dusdanig hoog dat dit kan aanleiding geven tot omkoping, wedstrijdvervalsing of mensenhandel. Eerder dan op individuele en sociale integriteit, dient hier dus ingezet op fair play.

1) De attitude van KBF t.o.v. doping bij wedstrijdklimmen en het belang dat gehecht wordt aan een hoog 'fun'-gehalte bij regionale en provinciale wedstrijden werd hierboven reeds uiteengezet.

2) KBF zal een poster ontwikkelen (die kan worden opgehangen in klimzalen waar wedstrijden plaatsvinden, en in de opwarmings- en isolatieruimte tijdens wedstrijden), om te sensibiliseren in het respecteren van:

- de officiële wedstrijdreglementering
- de ongeschreven gedragsregels
- de vrijwilligers
- de juryleden
- de routebouwers
- de organisatie

Topsportklimmen

Voor het gedeelte topsport, spreken we enkel over topsport zelf. Alle medische tegenindicaties om aan sportklimmen en/of wedstrijdklimmen te doen zijn ook hier van toepassing.

Sportmedische geschiktheidscriteria

De sporters die wensen deel te nemen aan het internationale circuit van de IFSC, dienen geselecteerd te worden door de commissie van de KBF, op basis van o.a. nationale prestaties.

Bij het selecteren van de sporters wordt rekening gehouden met de gekende medische toestand van de desbetreffende atleet/atlete. Sporters waarbij medische contra-indicaties gekend zijn om aan wedstrijdklimmen te doen, kunnen geen deel uitmaken van het topsportteam.

Bij het ondertekenen van het contract van de atleet, wordt dan ook gevraagd om gekende medische aandoeningen of beperkingen te vermelden.

Sportmedische keuring

Er zijn geen concrete aanwijzingen dat topsport klimmers meer risico lopen op letsels dan andere sporters.

Toch is de KBF van mening dat een sportmedische keuring een meerwaarde betekent voor de atleet, de begeleidende trainer en de topsportcoach, met het oog op het opstellen van het trainingsprogramma van de atleet en zijn/haar psychologische en fysieke gezondheid.

Deze keuring is echter geen verplichting om deel te kunnen uitmaken van het team, maar kan eerder gezien worden als een preventieve gezondheidscontrole die de federatie aanbiedt aan de atleten. Tegelijkertijd verzekert de federatie zich er ook van de best mogelijke medische begeleiding te kunnen vooropstellen voor de sporter.

Aangezien deelname aan het topsportcircuit voor de atleten en/of ouders een dure aangelegenheid is, wenst de federatie de atleten dan ook niet extra op kosten te jagen door ze een keuring te laten ondergaan wanneer er geen concrete aanwijzingen zijn voor een verhoogd medisch risico.

KBF voorziet budgetten voor een jaarlijkse sportmedische keuring van de elitesporters die geselecteerd worden voor het internationale circuit.

Preventieve gezondheidscontrole

Zie 'sportmedische keuring' bij topsport

Leeftijdsgrenzen

Selectie voor het topsportteam bij de jeugd is pas mogelijk vanaf de leeftijdscategorie B (14 jaar). Dit volgens voorschriften van de IFSC. De KBF, CAB en CMBEL-BCCC oordeelt dat men naast deze leeftijdsgrens geen extra beperkingen hoeft te hanteren.

Minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding

Bij elke internationale wedstrijd voor de jeugd, voorziet de KBF professionele begeleiding op het vlak van coaching. Deze persoon, of personen bij een grote groep, dienen minstens Trainer B

sportklimmen gediplomeerd te zijn en hebben bijgevolg dus ook de nodige paramedische en psychologische kennis om de atleten gepast bij te staan.

Wanneer de delegatie van KBF- en CAB–atleten bij een bepaalde wedstrijd zeer groot is, worden extra begeleiders voorzien. Indien beschikbaar sturen de federaties ook een gespecialiseerde kinesist(e) mee met het team.

Ethische aspecten bij topsportklimmen

Cfr. competitief sportklimmen

Winterbergsport – Canyoning

Voor deze disciplines moeten nog specifieke richtlijnen uitgeschreven worden.

Sportmedische geschiktheidscriteria

Met betrekking tot het lidmaatschap worden geen medische geschiktheidcriteria opgelegd. Leden worden via verschillende kanalen gesensibiliseerd naar de mogelijke risico's, zodra er notie wordt genomen van eventuele risico's.

Winterbergsport & Canyoning bevat 'gewone' risico's inherent aan sportbeoefening van matige intensiteit tot intensief. Aangezien het geen contactsport is, kan dus ingeschat worden dat deze risico's gelijklopend zijn met het recreatief beoefenen van bv lopen, fietsen,...

Binnen de winterbergsport zijn mogelijk wel nog extra gezondheidsrisico's gelijklopend met deze tijdens de zomer (hoogte, onmiddellijke omgeving en locatie) met extra aandacht voor koude. Voor deze thema's verwijzen we naar het gedeelte 'Bergbeklimmen'.

Ook hier geldt het algemene principe, dat bij enige vorm van twijfel er wordt aangeraden om een gespecialiseerde arts te raadplegen.

Sportmedische keuring

Met betrekking tot het lidmaatschap wordt geen sportmedische keuring opgelegd.

Preventieve gezondheidscontrole

Met betrekking tot het lidmaatschap wordt geen preventieve gezondheidscontrole opgelegd.

Leeftijdsgrenzen

Met betrekking tot het lidmaatschap wordt geen leeftijdsgrens opgelegd.

Minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding

Met betrekking tot het lidmaatschap worden geen minimumnormen inzake medische, paramedische en psychologische begeleiding opgelegd.

Ethische aspecten bij winterbergsport en canyoning

De omgeving waarin deze sport beoefend worden, is dezelfde als voor het bergbeklimmen en bergwandelen. KBF wil ook hier zich aansluiten bij de UIAA-richtlijnen 'Respect the Mountains', en ze daarom ook:

- verspreiden via haar communicatiekanalen (tijdschrift, website en social media)
- opnemen in het opleidingscurriculum van haar sportkaders in winterbergsport en canyoning

Verklarende woordenlijst

Allergenen:	Stof die een allergische reactie kan uitlokken
AMS:	Acute Mountain Sickness
Coronair:	Met betrekking tot de kransslagaders van het hart
HACE:	High Altitude Cerebral Oedema
HAPE:	High Altitude Pulmonary Oedema
OSAS:	Obstructief Slaap Apnoe Syndroom
NSAID's:	Non-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen. Voorbeelden zijn Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac, ...
Pulmonair:	Met betrekking tot de longen.
COPD:	Chronisch obstructief longlijden
CPAP-machine:	Continue positieve drukbeademing

Bibliografie

Meijer, H. J. (2008). Children at Altitude. *Consensus statement of the UIAA Medical Commission* , 14.

Milledge, J. K. (2008). People with Pre-Existing Conditions Going to the Mountains. *Consensus statement of the UIAA Medical Commission* , 11.

Volker, R. K. (2006). Injuries at the 2005 World Championships in Rock Climbing. *Wilderness and Environmental Medicine* , 17, 187-190.