



**Medische code van de
Olympische Beweging**
Van kracht vanaf 31 maart 2016

VOORWOORD.....	3
Hoofdstuk I: Relatie tussen atleten en zorgverleners	4
1.1 Algemene beginselen	4
1.2 Informatie.....	4
1.3 Instemming.....	4
1.4 Vertrouwelijkheid en privacy	5
1.5 Zorg en behandeling.....	5
1.6 Zorgaanbieders.....	6
Hoofdstuk II: Bescherming en bevordering van de gezondheid van atleten tijdens trainingen en wedstrijden.....	8
2.1. Algemene beginselen	8
2.2. Geschiktheid om een sport te beoefenen.....	8
2.3. Medische ondersteuning op wedstrijden	9
Hoofdstuk III: Aanneming, naleving en toezicht	10
3.1. Aanneming	10
3.2. Naleving.....	10
3.3. Toezicht	10
Hoofdstuk IV: Toepassingsgebied, inwerkingtreding en wijzigingen	11
4.1. Toepassingsgebied	11
4.2. Inwerkingtreding	11
4.3. Wijzigingen	11

VOORWOORD

“Grondbeginselen van het olympisme

1. *Het olympisme is een levensfilosofie, die de kwaliteiten van lichaam, wilskracht en geest verheerlijkt en op een evenwichtige wijze combineert. Door sport met cultuur en onderricht te vermengen, beoogt het olympisme een levenswijze, gebaseerd op de vreugde van de inspanning, de educatieve waarde van het goede voorbeeld, maatschappelijke verantwoordelijkheid en respect voor universele, ethische grondbeginselen.*
2. *Het doel van het olympisme is de sport ten dienste te stellen van de harmonische ontwikkeling van de mens vanuit een streven naar een vredevolle samenleving en het behoud van de menselijke waardigheid.”*

Olympisch Handvest, augustus 2015

1. Met het oog op haar missie spoort de Olympische Beweging alle stakeholders aan maatregelen te treffen opdat het sporten zo wordt beoefend dat schade aan de gezondheid van de atleten tot een minimum wordt beperkt en fairplay en sportethiek worden nageleefd. In dit kader moedigt ze de nodige maatregelen aan om de gezondheid van de deelnemers te beschermen door de risico's op lichamelijk letsel, ziekte en psychologische schade zo veel mogelijk te beperken. Ze moedigt ook maatregelen aan die de atleten beschermen in hun relaties met artsen en andere zorgverleners.
2. De bescherming van de gezondheid van de atleten vereist continue voorlichting op basis van de ethische waarden van de sport en de erkenning van de verantwoordelijkheid van alle individuen om hun gezondheid en de gezondheid van anderen te beschermen.
3. De Medische code van de Olympische Beweging (hierna de '**Code**') erkent de voorrang van de gezondheid van de atleten en beveelt de beste medische praktijken aan bij de zorgverstrekking aan de atleten en de bescherming van hun rechten als patiënt. Ze volgt de universele beginselen van de internationale medische ethische codes. Ze ondersteunt en adviseert de aanneming van specifieke maatregelen om deze doelstellingen te bereiken, erkent de principes van fairplay en sportethiek, en belichaamt de grondbeginselen van de wereldantidopingcode.
4. De Code is van toepassing op de Olympische Spelen en kan ook worden toegepast op alle sporten, zowel tijdens trainingen als tijdens wedstrijden, met inbegrip van kampioenschappen van de internationale federaties en wedstrijden waaraan het Internationaal Olympisch Comité (IOC) hoge bescherming of ondersteuning biedt.

Hoofdstuk I: Relatie tussen atleten en zorgverleners

1.1 Algemene beginselen

1.1.1 Atleten hebben dezelfde fundamentele rechten als alle patiënten in hun relatie met artsen en zorgverleners, in het bijzonder, respect voor:

- a. hun menselijke waardigheid,
- b. hun lichamelijk en psychologisch welzijn,
- c. de bescherming van hun gezondheid en veiligheid,
- d. hun zelfbeschikkingsrecht,
- e. hun recht op privacy en vertrouwelijkheid.

1.1.2 De relatie tussen atleten, hun persoonlijke arts, hun teamarts en andere zorgverleners moet worden beschermd en is onderhevig aan wederzijds respect. De gezondheid en het welzijn van atleten staan op de eerste plaats en hebben voorrang op competitieve, economische, juridische of politieke overwegingen.

Tenzij anders vermeld, wordt met 'zorgverleners' verwezen naar artsen (bv. persoonlijke, team- of evenementsartsen), verpleegkundigen, kinesisten, tandartsen, voedingsdeskundigen en paramedisch personeel.

1.2 Informatie

1.2.1 De atleten moeten duidelijk en degelijk worden geïnformeerd over hun gezondheidstoestand en eventuele specifieke diagnoses; preventieve maatregelen; voorgestelde medische interventies en bijbehorende risico's en voordelen; alternatieven voor de voorgestelde interventies, met inbegrip van de gevolgen van niet-behandeling voor hun gezondheid en voor hun terugkeer naar de sportbeoefening; de vooruitgang van de behandeling en de revalidatiemaatregelen en hun uiteindelijke prognose.

1.3 Instemming

1.3.1 Bij elke medische interventie is de vrijwillige en geïnformeerde instemming van de atleten vereist.

1.3.2 Atleten mogen een medische interventie weigeren of onderbreken. De behandelende arts of zorgverlener moet de gevolgen van een dergelijke beslissing zorgvuldig aan de atleten uitleggen.

1.3.3 De atleten worden aangemoedigd om een persoon aan te stellen die in geval van onbekwaamheid in hun naam kan optreden, zoals gedefinieerd door de toepasselijke nationale wetgeving. Ze kunnen ook schriftelijk vastleggen op welke manier ze wensen te worden behandeld en andere instructies geven die ze nodig achten (bijkomende richtlijnen).

1.3.4 Uitgezonderd in noodsituaties, wanneer atleten niet in staat zijn persoonlijk instemming te geven voor een medische interventie, is de toestemming van hun wettelijke vertegenwoordiger of de door de atleten voor dit doel aangestelde persoon vereist, nadat deze de nodige informatie heeft ontvangen.

De wensen van zowel de minderjarige als de meerderjarige atleet moeten steeds zo veel mogelijk in acht worden genomen, zelfs wanneer de wettelijke vertegenwoordiger toestemming moet geven.

1.3.5. Voor afname, bewaring, analyse en gebruik van biologische stalen is instemming van de atleten vereist. Instemming is eveneens vereist vóór het anonimiseren van biologische stalen, bestemd voor research of andere doelstellingen.

1.4 Vertrouwelijkheid en privacy

- 1.4.1. Alle informatie over de gezondheidstoestand, de diagnose, de prognose, de behandeling, de revalidatiemaatregelen en alle andere persoonlijke informatie van een atleet moeten vertrouwelijk worden behandeld. De toepasselijke wetgeving betreffende de vertrouwelijkheid en beveiliging van persoonlijke gezondheidsinformatie moet worden nageleefd.
- 1.4.2. Vertrouwelijke informatie betreffende de gezondheid van atleten mag enkel worden onthuld indien de atleten hiertoe uitdrukkelijk toestemming geven of indien de wet dit uitdrukkelijk toestaat. Wanneer atleten worden geïnformeerd dat, voor zover dit nodig is voor hun zorg, bepaalde informatie aan andere zorgverleners wordt onthuld, mag worden verondersteld dat ze hiermee instemmen. Atleten kunnen hun instemming met het delen van relevante medische informatie met andere zorgverleners, betrokken bij hun zorg, te allen tijde intrekken. De gevolgen van het achterhouden van relevante medische informatie van andere zorgverleners, betrokken bij hun zorg, moeten zorgvuldig aan de atleten worden uitgelegd.
- 1.4.3. Alle identificeerbare medische gegevens betreffende de atleten moeten worden beschermd. De bescherming van de gegevens moet aangepast zijn aan de manier waarop ze worden opgeslagen. Op dezelfde manier moeten biologische stalen waarvan identificeerbare gegevens kunnen worden afgeleid, tegen ongeoorloofde bekendmaking worden beschermd.
- 1.4.4. De atleten hebben recht op toegang tot en een kopie van hun volledige medische dossier.
- 1.4.5. De atleten hebben het recht om de correctie van foutieve medische gegevens in hun dossier te eisen.
- 1.4.6. Schending van het privéleven van een atleet is enkel toelaatbaar met de instemming van de atleet en indien deze nodig is voor diagnose, behandeling en zorg, of op een andere manier is toegestaan door de wet of de voorschriften van de wereldantidopingcode.
- 1.4.7. Elke medische interventie moet met respect voor de privacy van de atleten gebeuren. Dit betekent dat een medische interventie enkel mag worden uitgevoerd in het bijzijn van de personen die nodig zijn voor de interventie, tenzij de atleet uitdrukkelijk anders toestemt of verzoekt.

1.5 Zorg en behandeling

- 1.5.1. De atleten moeten naargelang hun behoeften de aangepaste gezondheidszorg ontvangen, met inbegrip van activiteiten, gericht op de bevordering van de gezondheid, preventieve zorg, behandeling en revalidatieprogramma's. De diensten moeten continu voor alle atleten op gelijke manier beschikbaar en toegankelijk zijn, zonder discriminatie en in overeenstemming met de financiële, menselijke en materiële middelen die voor deze doelstellingen beschikbaar zijn in het betreffende gezondheidszorgsysteem.
- 1.5.2. De kwaliteit van de zorgverstrekking aan de atleten moet steunen op hoge technische standaarden, op bewijs gebaseerde medische praktijken en op een professionele en respectvolle houding van de zorgverleners. Dit omvat tevens het verzekeren van de continuïteit van de zorg en de samenwerking tussen alle betreffende zorgverleners en de instellingen of organisaties, betrokken bij hun diagnose, behandeling en zorg.
- 1.5.3. Tijdens trainingen en wedstrijden in het buitenland hebben de atleten recht op de nodige gezondheidszorg, die, indien mogelijk, moet worden verstrekt door hun persoonlijke arts of teamarts.
- 1.5.4. Atleten hebben het recht om hun eigen arts, zorgverlener of gezondheidszorginstelling te kiezen en te veranderen, zolang dit verenigbaar is met de praktijken van het betreffende gezondheidszorgsysteem. Ze hebben het recht om een tweede medische opinie te vragen.

- 1.5.5. De atleten hebben het recht om op een waardige manier en in overeenstemming met hun cultuur, tradities en waarden te worden behandeld. Indien mogelijk moet de steun van hun gezin, andere familie, vrienden en spirituele ondersteuning mogelijk worden gemaakt.
- 1.5.6. Atleten hebben het recht op verlichting van lijden op een manier die in overeenstemming is met op bewijs gebaseerde praktijken. Behandelingen met een pijnstillend effect, die een atleet met een blessure of ziekte in staat stellen hun sport uit te oefenen, mogen enkel worden uitgevoerd na zorgvuldige overweging van de bijbehorende risico's en degelijk overleg met de atleet en andere zorgverleners. Bij ernstige langetermijnrisico's voor de gezondheid van de atleet mag een dergelijke behandeling niet worden gegeven.

1.6 Zorgaanbieders

- 1.6.1 Dezelfde ethische beginselen die van toepassing zijn op de beoefening van de geneeskunde in het algemeen, zijn ook van toepassing op de beoefening van de sportgeneeskunde. De voornaamste plichten van artsen en andere zorgverleners in de sportwereld zijn:
- a. geen schade berokkenen;
 - b. de gezondheid van de atleten als prioriteit stellen.
- 1.6.2 Zorgverleners die zorg verstrekken aan atleten, moeten over de nodige opleiding, training en ervaring in de sportgeneeskunde beschikken. Bovendien moeten ze zich permanent bijscholen om hun kennis en vaardigheden up-to-date te houden. Ze moeten vertrouwd zijn met de lichamelijke, psychologische en emotionele eisen die tijdens trainingen en wedstrijden aan de atleten worden gesteld, en met de unieke omstandigheden en druk van de sportwereld.
- 1.6.3 Zorgverleners voor atleten moeten handelen in overeenstemming met de recentste medische kennis. Zorgverleners moeten, indien mogelijk, tevens op bewijs gebaseerde geneeskunde toepassen. Ze moeten weigeren om interventies uit te voeren die niet op medische indicatie zijn, zelfs indien deze door de atleten, hun omgeving of een andere zorgverlener worden gevraagd. Zorgverleners moeten weigeren om medische attesten over de geschiktheid van een atleet om aan een training of wedstrijd deel te nemen, te vervalsen.
- 1.6.4 Wanneer de gezondheid of het welzijn van een atleet verhoogd risico loopt door zijn medische conditie, moeten de zorgverleners de atleet hierover inlichten. Wanneer er sprake is van ernstig risico, moeten ze de atleet stellig afraden de training of wedstrijd verder te zetten, en indien nodig een schriftelijk attest van ongeschiktheid voor sportbeoefening verstrekken. Bij een risico voor derden (spelers van hetzelfde team, tegenstanders, familie, het publiek enz.) mogen zorgverleners ook de bevoegde personen of overheden informeren, zelfs tegen de wil van de atleten, over hun ongeschiktheid om aan een training of wedstrijd deel te nemen, onderhevig aan de toepasselijke wetgeving.
- 1.6.5. Zorgverleners moeten zich verzetten tegen sportbeoefening of lichamelijke activiteit die niet geschikt is voor de groeifase, ontwikkeling, algemene gezondheidstoestand en het trainingsniveau van kinderen. Professionelen van de sportgeneeskunde moeten de toepasselijke nationale wetgeving die stelt dat zorgverleners situaties waarin een kind risico loopt, moeten melden, begrijpen en navenant handelen. Wanneer ze advies verstrekken m.b.t. gepaste training en wedstrijden, moeten ze handelen in het beste belang van de gezondheid van de kinderen, zonder inachtneming van andere belangen of druk van de omgeving (coach, management, familie enz.) of andere atleten.
- 1.6.6. Zorgverleners moeten het bekendmaken wanneer ze optreden in naam van derden (een club, een federatie, een wedstrijdorganisator, het Nationaal Olympisch Comité enz.). Ze moeten de atleten persoonlijk uitleg geven omtrent de redenen van eventuele onderzoeken, de betekenis van de resultaten en de aard van de informatie die aan derden zal worden verstrekt. De arts van de atleet moet tevens worden ingelicht wanneer dergelijke interventies plaatsvinden.
- 1.6.7. Er zijn bijzondere situaties waarin zorgverleners optreden in naam van een derde om de geschiktheid van atleten om een sport te beoefenen (of lid te worden van een club of team of deel te nemen aan een wedstrijd) te evalueren. In deze situaties moeten de zorgverleners zich bij de informatieoverdracht beperken tot de relevante en essentiële gegevens. In principe mogen ze enkel de geschiktheid of ongeschiktheid van de atleet om aan een training of wedstrijd deel te nemen, verstrekken. Met instemming van de atleet mogen de zorgverleners ook andere informatie verstrekken betreffende de sportbeoefening door de atleet op een manier die verenigbaar is met zijn/haar gezondheidstoestand.

- 1.6.8. Op sportevenementen is het de verantwoordelijkheid van de team- of wedstrijdarts om te bepalen of een geblesseerde atleet verder of terug mag deelnemen aan de wedstrijd, conform het wedstrijdreglement. De allereerste prioriteit moet echter te allen tijde de vrijwaring van de gezondheid en veiligheid van de atleten zijn. De beslissing mag niet worden beïnvloed door het mogelijke resultaat van de wedstrijd.
- 1.6.9. Geblesseerde atleten moeten toegang hebben tot medische opvolging en, indien nodig, gespecialiseerde zorg.

Hoofdstuk II: Bescherming en bevordering van de gezondheid van atleten tijdens trainingen en wedstrijden

2.1. Algemene beginselen

- 2.1.1 De omstandigheden en de omgeving van trainingen en wedstrijden moeten gunstig zijn voor het lichamelijke en psychologische welzijn van de atleten. In elke situatie moeten de overwegingen inzake de veiligheid en het welzijn van de atleten doorslaggevend zijn. De risico's op blessure of ziekte moeten tot een minimum worden beperkt en de zorgverleners moeten worden betrokken bij het verzekeren van de veiligheid van de omgeving en de omstandigheden van trainingen en wedstrijden. Bijzondere zorg moet uitgaan naar de bescherming van atleten tegen de druk vanuit hun omgeving (coach, management, familie enz.) en/of vanwege andere atleten. Hierbij moet worden verzekerd dat de atleten volledig geïnformeerde beslissingen kunnen nemen, met bijzondere aandacht voor de risico's, gerelateerd aan training of deelname aan wedstrijden met een vastgestelde blessure of ziekte.
- 2.1.2 In elke sportdiscipline moeten minimale veiligheidsvereisten worden gedefinieerd en toegepast om de gezondheid van de deelnemers en het publiek tijdens trainingen en wedstrijden te beschermen. Er moeten specifieke regels voor elke sport en wedstrijd worden ontwikkeld en toegepast, met aandacht voor de sportlocatie, geschikte omgevingsvoorwaarden, toegestane en verboden sportuitrusting en de training- en wedstrijdprogramma's. De specifieke noden van elke categorie van atleten moeten worden gedefinieerd en gerespecteerd.
- 2.1.3. Elke verandering aan specifieke regels voor een bepaalde sport met betekenisvolle gevolgen voor de gezondheid en het welzijn van de atleten, moet op bewijs gebaseerd zijn en afgeleid van longitudinaal blessure- en ziekteonderzoek.
- 2.1.4 Ten behoeve van alle betrokkenen moeten de maatregelen om de gezondheid van de atleten te beschermen en de risico's op lichamelijk letsel en psychologische schade tot een minimum te beperken, worden gepubliceerd.
- 2.1.5. Alle ondertekenaars van de Code moeten hun verantwoordelijkheid erkennen om onderzoek in de sportgeneeskunde en de sportwetenschappen te bevorderen en te ondersteunen. Dit onderzoek moet worden gevoerd in overeenstemming met de erkende beginselen van de onderzoeksethiek, in het bijzonder de Verklaring van Helsinki, aangenomen door de World Medical Association (laatste revisie: Fortaleza, Brazilië 2013), en de toepasselijke wet. Alle ondertekenaars van de Code en de gezondheidswerkers die voor hen werken, hebben een verantwoordelijkheid gegevens inzake blessures en ziekten te verzamelen en te analyseren voor de evaluatie van risico's en de doeltreffendheid van verzachtende maatregelen.
- 2.1.6. Vooruitgang in de sportgeneeskunde en de sportwetenschappen mag niet worden achtergehouden, maar moet worden gepubliceerd en breed verspreid.

2.2. Geschiktheid om een sport te beoefenen

- 2.2.1. Uitgezonderd in geval van symptomen of gekende, achterliggende pathologische condities of een betekenisvolle familiale medische historie, vereist de sportbeoefening doorgaans geen gezondheidsonderzoek voor iedereen. De aanbeveling aan een atleet om een dergelijk onderzoek te ondergaan, is de verantwoordelijkheid van de persoonlijke arts van de atleet. In bepaalde specifieke sporten kan een gezondheidsonderzoek voor alle deelnemers aanbevolen zijn.

- 2.2.2. Voor competitiesport kan het vereist zijn dat de atleten vóór de wedstrijd een gezondheidsonderzoek ondergaan, dat bevestigt dat er geen schijnbare tegenindicaties zijn om deel te nemen. Deze tests moeten zijn gebaseerd op het jongste, erkende medische bewijs en worden uitgevoerd door een terdege opgeleide professional. Voor eliteatleten is een dergelijke test aanbevolen en moet hij worden uitgevoerd op verantwoordelijkheid van een speciaal opgeleide arts.
- 2.2.3. De atleten moeten worden ingelicht aan wie de resultaten van het medisch onderzoek zullen worden meegedeeld en op de hoogte zijn van de mogelijke gevolgen van de bevindingen op hun deelname (indien van toepassing). Hierbij is geïnformeerde instemming van de atleten nodig. Deze kan te allen tijde worden ingetrokken.
- 2.2.4. Genetische tests om de capaciteit van een specifieke persoon om een bepaalde sport te beoefenen, te meten, zijn een soort medisch onderzoek, dat enkel mag worden uitgevoerd onder het toezicht van een speciaal opgeleide arts met dezelfde voorzorgen en voorwaarden als voor een gezondheidsonderzoek vóór deelname aan een wedstrijd.

2.3. Medische ondersteuning op wedstrijden

- 2.3.1. In elke sporttak moeten gepaste richtlijnen worden opgesteld, die de aard van de sportactiviteit en het wedstrijdniveau preciseren met het oog op de medische ondersteuning, vereist om de veiligheid van de wedstrijd en de deelnemers te verzekeren. Deze richtlijnen moeten betrekking hebben op, maar niet beperkt zijn tot:
- a. het niveau en de kenmerken van de medische zorg die moet worden voorzien op training- en wedstrijdlocaties;
 - b. de nodige middelen, infrastructuur, uitrusting en diensten (voorzieningen, locatie, voertuigen enz.);
 - c. de opstelling van een specifiek noodplan voor de site en de sport, met inbegrip van de protocollen en procedures voor de evacuatie van ernstig zieke of geblesseerde deelnemers, en voorzieningen voor de verstrekking van nooddiensten aan de toeschouwers;
 - d. de informatie voor teams, coaches en atleten over de processen en procedures die van kracht zijn op de trainings- en wedstrijdlocatie;
 - e. het communicatiesysteem tussen en onder de medische diensten, de organisatoren, de betreffende gezondheidsoverheden, en lokale en regionale gezondheidszorginstellingen.

Hoofdstuk III: Aanneming, naleving en toezicht

3.1. Aanneming

- 3.1.1 Deze Code is bedoeld om de medische activiteiten van alle leden van de Olympische Beweging, en in het bijzonder het IOC, internationale sportfederaties en NOC's, evenals nationale sportfederaties en overheden, in goede banen te leiden.
- 3.1.2 De Code wordt eerst aangenomen door het IOC en is direct van toepassing op de Olympische Spelen en de Olympische Jeugdspelen.
Alle leden van de Olympische Beweging kunnen de Code aannemen. Ze kunnen deze ook aan hun eigen procedureregels aanpassen. Iedere ondertekenaar bepaalt zelf wanneer de aanneming van kracht wordt en brengt het IOC hiervan op de hoogte.
- 3.1.3 Het IOC houdt een lijst bij van alle ondertekenaars. Deze lijst is publiek beschikbaar.

3.2. Naleving

- 3.2.1. De ondertekenaars implementeren de toepasselijke bepalingen van de Code via beleidslijnen, statuten, regels of reglementen conform hun bevoegdheid en binnen hun respectieve bevoegdheidsgebied. Ze zorgen er op een actieve en gepaste manier voor dat de beginselen en bepalingen van de Code algemeen bekend worden. Hiertoe werken ze nauw samen met de betreffende verenigingen van artsen en zorgverleners en met de bevoegde overheden.
- 3.2.2. De ondertekenaars sporen artsen en andere zorgverleners die voor atleten zorgen, aan om conform deze Code binnen hun verantwoordelijkheidsgebied te handelen, en verwachten ook dat zij dit effectief zullen doen.
Binnen het bevoegdheidsgebied van de ondertekenaar moeten er disciplinaire gevolgen zijn voor iedereen die de Code niet naleeft, zoals intrekking van erkenning, uitsluiting van een team en melding van gedrag dat een inbreuk op de Code vormt aan de betreffende, nationale, bevoegde overheid. Iedere ondertekenaar moet beslissen aan welke verantwoordelijke instantie eventuele inbreuken op de Code moeten worden gemeld. Deze instantie moet dan bepalen of er sprake is van een schending van de Code.
- 3.2.3. Artsen en ander zorgverleners blijven gebonden aan hun eigen ethische en beroepsregels, naast de toepasselijke bepalingen van de Code. In geval van tegenstrijdigheid heeft de regel die de gezondheid, rechten en belangen van de atleten het best verdedigt, voorrang.

3.3. Toezicht

- 3.3.1. De Medische Commissie van het IOC houdt toezicht over de implementatie van de Code en ontvangt hierover feedback. Ze is ook verantwoordelijk voor het opvolgen van veranderingen op het vlak van ethiek en goede medische praktijken, evenals voor het voorstellen van aanpassingen aan de Code.
- 3.3.2. De Medische Commissie van het IOC kan aanbevelingen en modellen van goede praktijken uitvaardigen om de implementatie van de Code te bevorderen.

Hoofdstuk IV: Toepassingsgebied, inwerkingtreding en wijzigingen

4.1. Toepassingsgebied

- 4.1.1. De Code is van toepassing op alle deelnemers aan de sportactiviteiten onder het beheer van iedere ondertekenaar, zowel tijdens als buiten wedstrijden.
- 4.1.2. De ondertekenaars zijn vrij om hun atleten ruimere bescherming te bieden.
- 4.1.3. De Code is van toepassing zonder afbreuk aan nationale en internationale ethische, wettelijke en reglementaire vereisten die gunstiger zijn voor de bescherming van de gezondheid, rechten en belangen van de atleten.

4.2. Inwerkingtreding

- 4.2.1. De Code treedt in werking voor het IOC op 31 maart 2016. Ze is van toepassing op alle Olympische Spelen, beginnend met de Olympische Spelen van Rio 2016.
- 4.2.2. De ondertekenaars kunnen zich uit de Code terugtrekken na het IOC schriftelijk op de hoogte te hebben gebracht van hun intentie om zich terug te trekken in een periode van zes maanden.

4.3. Wijzigingen

- 4.3.1. Atleten, ondertekenaars en andere leden van de Olympische Beweging worden uitgenodigd om de Code te helpen verbeteren en aanpassen. Ze kunnen wijzigingen voorstellen.
- 4.3.2. Op aanbeveling van zijn Medische Commissie start het IOC met het aanbrengen van de voorgestelde wijzigingen aan de Code en staat het in voor een consultatief proces om aanbevelingen te ontvangen en te beantwoorden en om meningen en feedback van atleten, ondertekenaars en leden van de Olympische Beweging inzake de voorgestelde wijzigingen mogelijk te maken.
- 4.3.3. Na overleg worden de wijzigingen aan de Code door het Uitvoerend Comité van het IOC goedgekeurd. Tenzij anders voorzien, treden ze in werking drie maanden na goedkeuring.
- 4.3.4. Iedere ondertekenaar moet de wijzigingen, goedgekeurd door het Uitvoerend Comité van het IOC, aannemen binnen een jaar na kennisgeving van de wijzigingen. Ondertekenaars die dit niet doen, mogen na deze termijn niet langer beweren dat ze de Code naleven.

Aangenomen door het Uitvoerend Comité van het IOC in Lausanne op 3 maart 2016