

CR Tech Vergadering 20 Dec 12

ACOS O&T/Div Trg/PT&S met de erkende representatieve vakorganisaties te NOH;

Voorwoord: Gen GROSDENT: (N) + (F)

Aanwezigen:

Kol BAM CUVILLIER

PT&S: Maj ADAM

PT&S: ADC BOCKSTAELE

IDPBW-RB: Kol v/h Vlw MAB COOPMANS

SPPT ACOS O&T: Maj GEELEN

SPPT ACOS O&T: ADC POTTERS (intussen gemuteerd naar SLPPT 16)

AMT: Col Med CARTON

Sportgeneeskunde: Maj Med DE SCHUTTER

Erkende representatieve vakorganisaties

Vergadering

V: vraag

A: Antwoord

V VSOA Wie zit de zitting voor? Er moet een schriftelijk verslag gemaakt worden.

A DG HR ACOS O&T is in charge!

Inleiding PT&S: historiek + STAVAZA: aanpassingen uitgevoerd sinds laatste Tech Verg en antwoorden op vragen HOC 29 Nov 12;

Synthese RA en aanbod om briefing gegeven aan de CO's op 03+06 Dec 12 te herhalen om STAVAZA te verklaren;

Hoofddoel blijft naar de toekomst toe gezonde en fitte Mil te hebben; conditie te onderhouden van rekrutering tot aan het einde Mil loopbaan; dit op vraag van MOD en CHOD;

V VSOA Is er voldoende Mat om de testen uit te voeren?

A PT&S Ja er zijn voldoende middelen.

V VSOA Zijn er voldoende PTL en Pers om de PhEF te laten voeren?

A PT&S Ja, er zijn voldoende PTI aanwezig om de PhEF uit te voeren; naar de toekomst toe wordt er op het Niv DG HR een WG opgestart om de IPS van de (A)PTI en het loopbaan traject te bestuderen; PT&S zal na goedkeuring het mandaat voor ACOS O&T waarnemen;

V Zijn er voldoende middelen en PTI om de Trg PhEF te verzekeren?

A PT&S Ja, er zijn voldoende middelen en (A)PTI aanwezig in de eenheden.

V ACOD Het moet mogelijk zijn om met een fietsproef een zelfde evenwaardige meting te doen als met de loopproef;

A Med Alles hangt af van het protocol; in bepaalde Labo omstandigheden kan het zijn dat dit klopt, maar de beste meting door een veldtest gebeurt door de loopproef; deze is internationaal erkend als de standaardproef voor de meting VO_2 Max (aërobe capaciteit);

PT&S: de alternatieve fietsproef moet nog van nul af aan uitgewerkt worden; er dient nog bepaald te worden of een proef de juiste meting van de VO_2 Max kan bepalen. Protocol nog te bepalen voor de fietsproef, zoals al tijdens de vorige vergadering vermeld.

V ACOD Vraagt om de fietsproef toch als evenwaardige alternatieve proef in te voeren i.p.v. loopproef; als dan toch de fietsproef zal voorzien worden als alternatieve proef, loont het hierin te investeren; ACOD meldt dat er in principe GEEN budgettaire problemen kunnen zijn om het Mat aan te kopen; de vakorganisaties kunnen een eventueel aankoopdossier steunen;

A PT&S Bijkomende Opm: bij de rekrutering is men terug afgestapt van de fietsproef: de kandidaten doen nu terug een loopbandproef en CBOS en CIBE meldden dat de resultaten zichtbaar zijn: de fysieke conditie van de kandidaten is verbeterd.

V ACOD Bijkomende opmerkingen: de Intro van Gen GROSDENT is coherent;

Nog enkele opmerkingen inzake de inhoud van het Reg: zie later;

V CGPM De ontvangen uitslagen van de testen Side Bridge en Biering-Sörensen zijn te complex voor ons; vragen - met weliswaar respect voor de privacy - gedetailleerde uitslagen van de testresultaten in de verschillende eenheden; wie slaagde en wie NIET in de eenheden (o.a. 10 W; 1/3L; 18 Bn Log);

A PT&S Bijkomende Doc zal ter beschikking gesteld worden om de statistische, wetenschappelijke uitslagen beter te kunnen verstaan; de uitleg zal tijdens de volgende Tech vergadering gegeven worden.

V VSOA Wat vindt AMT van de RA, opmerkingen Opm gemaakt en werden uw opmerkingen Opm ingewerkt?

A AMT RA correct opgesteld; commentaren van AMT werden ingevoegd; uitleg over de bijkomende risico's die kunnen vastgesteld worden en wat er gedaan kan worden om deze uit te sluiten; uitleg over de Med Sp en over de voordelen van de aankoop van de AED;

V ACV Beweert dat hij iemand kent (wielertoerist) die een goed VO_2 Max heeft en die NIET zou slagen in de loopproef, maar die met een fietsproef wel zou kunnen slagen; is het mogelijk door

een andere dan de loopproef wel te slagen als men voldoende VO₂Max heeft? Kan men zeker zijn dat als iemand zakt in de loopproef, hij NIET over de nodige VO₂Max beschikt?

A Med Het is weinig waarschijnlijk dat iemand met een goede VO₂Max NIET zou slagen in de loopproef, maar wel in een fietsproef; in geval van twijfel kan er een bijkomende Med Labo test uitgevoerd worden; de belasting (wattage) en het gewicht van de testpersoon spelen bij de fietsproef een belangrijke rol.

V ACV Meent te kunnen vaststellen dat lopen meer belastend is voor de Mil, tijdens de PhEF, maar vooral ook tijdens de Trg; fietsen zou een alternatief kunnen zijn;

A Med De Mil verplaatst zich eerder te voet, wandelend of lopend, en zeer zelden per fiets; daarom is het ook aangewezen de VO₂Max te bepalen a.d.h.v. een loopproef; de test 2400 m is internationaal aanvaard als de standaardproef voor de meting VO₂Max ; bij de fietsproef is er ook nog een bijkomend krachtaspect, dat eventueel voor hinder kan zorgen voor sommigen die wel over de nodige VO₂Max beschikken, maar NIET over deze kracht in de benen en zo benadeeld zouden worden; de test moet natuurlijk het juiste meten (VO₂Max) en bij twijfel kan een tegencontrole in het Labo.

V ACV CHOD heeft 60 percentiel opgelegd, er wordt GEEN rekening gehouden met "slijtage" van het individu; 60 percentiel wordt heel de loopbaan gehandhaafd: dit zou moeten aangepast worden;

A PT&S In de curve PhEF van de 60 percentiel wordt wel degelijk rekening gehouden met zwakkere prestaties in verloop van de tijd. 60 percentiel wordt behouden omdat de Mil in Ops inzetbaar dienen te zijn. Trouwens in het verleden lagen de eisen voor de Mil ook heel wat hoger. De bedoeling is vooral dat de Mil door continue Trg hun conditie onderhouden van rekrutering tot ontslag.

A AMT Door letsels en slijtage is het inderdaad mogelijk dat een Mil op een bepaald moment NIET meer de 60 percentiel behaalt; als remediëring dan ook NIET meer kan helpen; kan AMT die Pers toelaten een alternatieve test af te leggen. Er is echter gebleken dat personen die sport beoefenen op lange termijn minder blessuregevoelig zijn. Een gezonde sportbeoefening heeft positieve gevolgen voor conditie en het lichaam zelf.

V ACV 60 percentiel is arbitrair: waarom NIET 50 percentiel?

A Med Er wordt van de Mil die in Ops opdracht gaan een serieuze goede conditie verwacht; het is evident dat de Ops Mil een meer dan middelmatige conditie dient te bezitten; als we vergelijken met andere legers is dit ook zo; de goede fysieke conditie is inherent aan de functie van Mil; vanaf de rekrutering dient er nauwgezet toegekeken te worden op de fysieke conditie van de Mil; permanente stimulering om de conditie te onderhouden is noodzakelijk; vandaar 60 percentiel voor de ganse loopbaan.

AMT Op lange termijn is het onderhouden van de conditie zelfs beter dan NIETS doen; er werd vastgesteld dat Mil die helemaal NIET trinden op lange termijn meer fysieke problemen hadden. Klachten over de gevolgen van fysieke training is dus meestal onterecht.

V ACV 60 percentiel is hoger dan het gemiddelde in de bevolking (50 percentiel); ACV wil een lager percentiel op hoger leeftijd;

A PT&S In de toekomst zal de rekrutering volgens het nieuwe Reg op een hoger niveau zijn, de rekruten moeten dan hun basisconditie enkel onderhouden om te voldoen aan de 60 percentiel; de zwakkeren zullen begeleid worden;

V ACOD Reg PhEF, Art 204.b.: het sportfysiologisch onderzoek zou verplicht moeten zijn i.p.v. enkel een "mogelijkheid" voor Mil ouden dan 45 jaar; om de drie jaar;

A Med AMT bepaalt of een sportfysiologisch noodzakelijk is of niet; dit is zeker NIET voor alle Mil geldig; een anamnese dient telkens gemaakt te worden om dit te bepalen;

V ACOD Reg PhEF Par 204.C.: de periodiciteit van 5 jaar is te lang; er komt een nieuw Vlaams sportdecreet en daar zou de periodiciteit 2 à 4 jaar voorgesteld worden (niet-professionele sporter);

ACMP Vindt 5 jaar ook een te lange periode; is de Mil professionele sporter of niet? In functie van de job MOET de Mil wel sport doen;

A AMT Wacht ook op de inhoud van het nieuwe Vlaamse sportdecreet; aanpassing periodiciteit is mogelijk; periodiciteit 2 à 4 jaar kan in overweging genomen worden;

PT&S De discussie over de periodiciteit (1 à 5 jaar) maakt GEEN deel uit van dit Reg; PT&S stelt voor om zoals initieel in dit Reg enkel te vermelden "de periodiciteit". In een ander forum en in een ander Doc kan vastgelegd worden hoe die periodiciteit juist zal zijn;

A ACOD Akkoord om "periodiciteit" in een ander Doc te bepalen; 1005 Hr Afscheid Kol BAM CUVILLIER: vraagt aan de vakorganisaties om eindelijk meer gerichte vragen te stellen aan de experts; stelt vast dat - gezien de korte beschikbare termijn - er GEEN uitkomst zal zijn op deze Tech Verg.

V ACMP Tweede vraag handelt over de RA: het niveau "expertise" ontbreekt; "de gevaren bij de uitvoering zelf" worden NIET behandeld; bijvoorbeeld het gevaar de bloedbanen af te knellen bij de Biering-Sörensen proef; de Med expertise ontbreekt; SOBANE derde Niv werd behandeld "analyse" en de vaststellingen zijn triviaal; waarom werd er gekozen voor Side Bridge, Biering-Sörensen, ...?

A SPPT ACOS O&T: SPPT ACOS O&T en IDPBW hebben bij opmaak RA wel degelijk het Niv expertise (medisch) geconsulteerd om de analyse op basis van SOBANE te kunnen uitvoeren en deze input werd integraal opgenomen. De risicoanalyse is echter vooral gericht op de veilige uitvoering van de proeven eerder dan op de keuze van de proeven zelf. De keuze van de proeven zelf is het resultaat van vroegere studies en WG.

A PT&S AMT en Sportgeneeskunde gaven wel degelijk hun akkoord voor deze RA; de keuze van de proeven werd eerder al uitgelegd in de briefings en werd NIET opnieuw herhaald in de RA; de proeven werden samen met de "rugschool" ontwikkeld en wetenschappelijke metingen hebben

aangetoond dat de keuze voor deze nieuwe testen correct is; bijkomende Info kan gegeven worden; deze Info bestaat onder vorm van de besluiten WG Trg 01;

V VSOA Vraag aan IDPBW-RB: RA Deel III 1. en 2.: VSOA meent te mogen stellen dat elkeen die PhEF zal afnemen een nieuwe "lokale" RA zal moeten maken en deze zal moeten voorleggen aan BOC; bijkomend meent VSOA te mogen vaststellen dat bij statutaire proeven sommige Mil benadeeld zouden kunnen zijn, omdat zij NIET over een piste van dezelfde kwaliteit kunnen beschikken als andere Mil in andere eenheden; moet hier dan GEEN lokale RA gemaakt worden? De risico's voor de Trg dienen ook bepaald te worden;

A IPDBW heeft getracht een generieke RA te voeren voor de nieuwe PhEF. Uiteraard is het daarbij niet mogelijk om lokale risico's te kunnen schatten die gebonden zijn aan lokale omstandigheden (aanwezige infrastructuur, ondersteuning,...). Het is inderdaad algemeen voorzien dat voor alle belangrijke lokale activiteiten RA uitgevoerd worden. De generieke RA is daartoe een leidraad, maar kan dus aangevuld worden met lokale elementen en bijkomende lokale preventieve maatregelen;

AMT Als er risico's zijn tijdens de Trg en de uitvoering van de PhEF dienen er uiteraard maatregelen genomen te worden om deze risico's te verminderen/te elimineren;

V ACOD Sommigen eenheden (12/13 Li) voeren al de PhEF uit; wat is nu correct MTLG of PhEF?

A PT&S Zoals beschreven in de nota van 17 Dec 12 door de Gen GROSDENT aangehaald is tot nader orden het Reg MTLG voor iedereen van toepassing; training PhEF mag wel, maar geldt NIET als test;

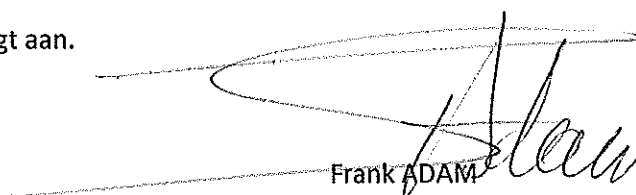
V ACOD Hoe zal de uitvoering van de 3 maal sport per week gegarandeerd worden?

A PT&S Dit is een Comdo bevoegdheid; Top down: het Comdo is overtuigd dat de fysieke conditie van de Mil belangrijk is; het is vaak voor het Comdo een grotere zorg vast te stellen dat Mil GEEN sport beoefenen en hun conditie NIET onderhouden dan Mil te "verbieden" sport te doen; de CO is verantwoordelijk;

V ACV(?) PTI in Ops?

A PT&S In de WG werd besproken dat in principe voorgesteld wordt om PTI enkel in hun BHK in Ops te laten gaan (dus enkel als PTI); zo niet: GEEN Ops voor PTI: gebruik van hun specialiteit;

1030 Hr: einde vergadering; CONEGO vangt aan.



Frank ADAM

Majoor

ACOS O&T/Div Trg/PT&S

