

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 1999-2000

23 maart 2000

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Vraag om uitleg van mevrouw Ingrid van Kessel tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de preventie van onvruchtbaarheid bij vrouwen

Vraag om uitleg van mevrouw Ann De Martelaer tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de toegankelijkheid van gebouwen

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen

Donderdag 23 maart 2000

VOORZITTER : Mevrouw Patricia Ceysens

– *De vraag om uitleg wordt gehouden om 10.07 uur.*

Vraag om uitleg van mevrouw Ingrid van Kessel tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de preventie van onvruchtbaarheid bij vrouwen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw van Kessel tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de preventie van onvruchtbaarheid bij vrouwen.

Mevrouw van Kessel heeft het woord.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, de fertiliteitsproblematiek boeit mij de laatste jaren enorm. Iedereen kent wel iemand die met dit probleem wordt geconfronteerd. De eerste proefbuisbaby, Louise Brown, is inmiddels meer dan 20 jaar. De vruchtbaarheidsproblematiek heeft sindsdien een grote evolutie meegemaakt. De Belrap, of Belgian Register for Assisted Procreation – een officiële registratie van een aantal centra – heeft het over 38 centra in België.

Vele koppels doen een beroep op een fertiliteitsbehandeling. Sommigen denken dat het probleem vooral te maken heeft met mannelijke onvruchtbaarheid. Het heeft echter ook steeds meer te maken met de hogere leeftijd waarop vrouwen de keuze maken om kinderen te krijgen. De druk in gezinnen van buitenshuis werkende koppels is bijzonder groot, waardoor de kinderkeuze vaak uitgesteld wordt tot de leeftijd van 38 of 39 jaar. Op dat moment hebben vrouwen niet meer de tijd, in de brede zin van het woord, om de natuurlijke evolu-

tie af te wachten. De biologische klok tikt snel. Te weinig vrouwen zijn zich daarvan bewust.

Ik stel mijn vraag naar aanleiding van een artikel in de Gazet van Antwerpen. Professor Gerris, hoofd van de fertiliteitskliniek van het AZ Middelheim, waarschuwt daarin voor de te hoge verwachtingen die koppels hebben ten aanzien van een fertiliteitsbehandeling. Een doorsneebehandeling heeft een slaagkans van 18 tot 20 procent. De fysieke en psychologische druk die met zo een behandeling gepaard gaat, is enorm groot.

Door de onevenredige verhouding tussen deze druk en de relatief lage slaagkansen moet worden gewerkt aan sensibilisering in het kader van preventie. Het is belangrijk dat vrouwen weten dat de biologische klok zorgt voor een sterke daling van de vruchtbaarheid. Mevrouw de minister, stemt u in met deze analyse ? Vindt u een preventieve actie zinvol ? Zo ja, hoe moet die dan worden georganiseerd ?

Mijn tweede vraag sluit aan bij de problematiek van de centra zelf. België beschikt volgens officiële cijfers over 38 centra. De kwaliteit van een aantal centra is vrij goed. Vorig jaar is een koninklijk besluit goedgekeurd dat uitging van een echelonering. Via dit koninklijk besluit moeten de centra worden genormeerd en opgedeeld in A-centra en B-centra. Jammer genoeg genereert medisch aanbod in deze sector vaak medische consumptie. Als ik als leek hoor hoe snel koppels in het programma van een introcytoplasmatische sperma-injectie worden geplaatst omdat de slaagkansen daar iets hoger liggen, stel ik me daar toch vragen bij. Volgens mij heeft dit te maken met het groot aantal centra.

Een aantal maanden geleden heb ik u hierover reeds een vraag gesteld. Is de erkenning van de zorgprogramma's A en B voor reproductieve geneeskunde inmiddels gerealiseerd ? Zijn tussen

van Kessel

beide zorgcentra samenwerkingsakkoorden afgesloten om de kwaliteit en de ervaring te vrijwaren ?

Ik heb tot slot nog een laatste bekommernis. Binnen de cardiale pathologie heeft de federale minister van Sociale Zaken een uitzondering toegestaan zodat in het kader van een associatieformule een tweede centrum kan worden opgericht. Er zijn echter al 38 fertiliteitscentra. Volgens eenzelfde redenering is een verdubbeling van deze centra via associatie niet ondenkbaar. Hoever staat het met de erkenning ?

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw van Kessel kaart hier een prangend en zeer reëel probleem aan. Het is inderdaad 20 jaar geleden dat de eerste proefbuisbaby werd geboren. De voorbije 20 jaar hebben we voortdurend in een soort van hoerastemming geleefd. De vooruitgang van de medische wetenschap is zo dat wie vroeger onvruchtbaar was, nu ook kinderen kan krijgen. Daarbij werd echter nooit gewezen op de neveneffecten zoals de zware fysieke en psychische druk, de hoge kostprijs, de overconsumptie en de verantwoordelijkheid van de koppels zelf.

We stellen inderdaad een toename van de onvruchtbaarheid vast. Voor de oorzaken daarvan wijst de medische literatuur op verschillende dimensies. Zo weten we dat onder meer het milieu een invloed heeft op de vruchtbaarheid van man en vrouw. Deze relatie moet dan ook worden onderzocht.

Er bestaan verschillende mogelijkheden om onvruchtbaarheid te voorkomen. Zo worden spataders op de teelballen bij mannen vaak in verband gebracht met een verminderde vruchtbaarheid. De behandeling is eenvoudig en gebeurt systematisch door de schoolartsen. De begeleiding van de ouders moet echter nog verbeteren.

Ouders krijgen weliswaar een verwijsbrief, maar weten niet goed wat ze daarmee moeten doen. Die verwijsbrief zou meer duidelijkheid moeten verschaffen over eventuele gevolgen.

Via de gewone seksuele en relationele vorming moeten de voordelen van het tijdig kinderen krijgen, dringend worden belicht. Enkele jaren geleden voerde men in Nederland een campagne met de slogan 'een slimme meid krijgt haar kind op tijd'. Misschien moet Vlaanderen ook iets derge-

lijks overwegen. Trouwens, in het Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, editie 25 van 1993, staat duidelijk dat de schoolartsen jonge meisjes duidelijk moeten maken dat het uitstellen van zwangerschap gepaard gaat met de afname van vruchtbaarheid en de toename van kunstmatige zwangerschap, stoornissen tijdens de zwangerschap, meerlingen, aangeboren afwijkingen en borstkanker. Ook wijzigt het pedagogisch klimaat waarin het kind opgroeit : ouders die hun kinderen op oudere leeftijd krijgen, zijn veel bezorgder en betuttelend.

De overheid heeft dus de opdracht om deze trend bij jonge meisjes preventief om te buigen. Ze moet duidelijk maken dat men het krijgen van kinderen niet zo maar mag uitstellen, om dan later als het niet lukt, aan een vruchtbaarheidsprogramma deel te nemen. Dat uitstel heeft veel gevolgen voor het lichaam van de vrouw en voor het pedagogische klimaat.

De samenleving heeft tevens de plicht om de combinatie tussen gezin en arbeid opnieuw menselijker te maken. Ik heb hier al ten overvloede over zorgkrediet gesproken. Dat is exemplarisch. Het is de bedoeling de sociale partners daarop aan te spreken. We moeten de werkgevers duidelijk maken dat ze een maatschappelijke verantwoordelijkheid moeten dragen, wat neerkomt op het erkennen van de man, vrouw, moeder of dochter achter de werknemer.

Zo moet de werkgever veel meer begrip hebben voor een jonge vrouw die zwanger wordt. Die zwangerschap wordt nog te veel als een last beschouwd. Bij aanwervingen gebeurt het nog steeds dat men een man verkiest boven een vrouw, of dat vrouwen duidelijk worden gemaakt dat het niet de bedoeling is de eerstvolgende 5 of 10 jaar zwanger te worden. Dit onderwerp moet worden besproken bij sociale onderhandelingen.

De erkenning van de zorgprogramma's is een reëel aandachtspunt. Gezien de huidige mentaliteit leidt het aanbod van vruchtbaarheidscentra zeker tot bijkomende consumptie. Er werden zorgprogramma's A en B erkend. Zorgprogramma's A zijn de meer geavanceerde technieken.

Voor de zorgprogramma's B heb ik op 21 december 8 vergunningen tot opname in de programmatie verleend. Die vergunningen werden toegekend aan het Universitair Ziekenhuis van Gent, de VUB in Jette en het UZA in Edegem. Deze drie universitaire ziekenhuizen voldoen aan de federale normering. Ten vierde is er het Middelheim-ziekenhuis in Antwerpen. Ten vijfde zijn er te Brugge Sint-Jan,

Vogels

Sint-Lucas en Sint-Jozef, dit is een associatie waar exploitatie echter slechts op één campus mogelijk is. Ten zesde is er in Leuven de KUL en in Roeselare het Heilig Hartziekenhuis. Dit is een associatie met exploitatie op twee campussen, maar de vergunningsvoorwaarde stipuleert dat binnen één jaar alles op één campus moet worden gebracht, anders verliest men de vergunning. Ten zevende zijn er Virga Jesse en Salvator, beide in Hasselt. Ten achtste is er te Gent Jan Palfijn en in Aalst het Onze Lieve Vrouwziekenhuis. Voor deze laatste gelden dezelfde regels als voor de KUL en het Heilig Hartziekenhuis in Roeselare. Het gaat trouwens om niet-populaire maatregelen : bij een bezoek aan Virga Jesse kreeg ik meteen de wind van voren van de hele gynaecologische dienst. We houden echter voet bij stuk.

Het aangaan van een associatie kan op dit ogenblik niet worden gebruikt voor de vermenigvuldiging van het aantal erkenningen binnen het zorgprogramma B. We hebben terecht verwezen naar de situatie in de ons omringende landen en de hele wereld. Nergens zijn er meer vruchtbaarheidscentra dan in Vlaanderen. Ook de Vlaamse Adviesraad voor de Erkenning van de Verzorgingsvoorzieningen (VAR) heeft terzake trouwens goed werk geleverd. We houden terzake dan ook het been stijf. De erkenningen die zijn verleend, bevatten duidelijk de voorwaarde dat alles op één campus komt.

Er zijn nog een aantal zorgprogramma's B in behandeling : Van Helmont in Vilvoorde, Heilig Hart in Leuven en de Associatie Limburgse Ziekenhuizen. Deze instellingen zijn in beroep gegaan tegen het feit dat er geen sprake meer mag zijn van twee campussen. De VAR heeft ons zeker in eerste instantie gevolgd in onze interpretatie, maar als ik het goed begrijp, is Hasselt nu naar de Raad van State gestapt. We blijven ons terzake dus enigszins in juridische onzekerheid bevinden, maar ik verzeker u dat we het been stijf houden.

De aanvragen van de zorgprogramma's A worden momenteel onderzocht. Begin april worden ze gezamenlijk besproken. We kiezen daar uitdrukkelijk voor een groepsgewijze behandeling, zodat we overall dezelfde criteria toepassen en het risico op beroep naderhand vermijden.

De vraagsteller haalde de zorgprogramma's cardiale pathologie aan als voorbeeld van de algemene problematiek van het te grote aantal vestigingsplaatsen. Het is mijn bedoeling om hier dezelfde werkwijze toe te passen : associaties kunnen dus

geen voorwendsel zijn om op twee campussen dezelfde voorziening uit te bouwen. Men kan associaties aangaan, maar dat slechts op voorwaarde dat de pathologie slechts op één campus wordt uitgebouwd.

De voorzitter : Mevrouw van Kessel heeft het woord.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Ik dank de minister voor haar antwoord. Ik ben vooral blij met het laatste deel van haar antwoord.

Ik wil nog even terugkomen op die Nederlandse campagne met de slogan 'een slimme meid krijgt haar kind op tijd'. Zult u iets gelijkaardigs ondernemen ? Vindt u dat zinvol ? Zo ja, welke mogelijkheden hebt u dan ?

Minister Mieke Vogels : We kunnen jonge meisjes voorlichten via het medisch schooltoezicht en de CLB's. Of een meer uitgebreide campagne, zoals die in Nederland, verantwoord is, weet ik nog niet. Dit werd nog niet onderzocht. We moeten eerst trachten voorlichting te geven via de geëigende kanalen.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Vooral op de leeftijd van 20 jaar is men gevoelig voor dergelijke informatie. Jongere meisjes zijn daar nog niet zo mee bezig.

Minister Mieke Vogels : Ik denk toch dat meisjes van 18 jaar hier al gevoelig voor zijn. Ik denk dat deze informatie dan al wel blijft hangen.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Dus u wilt werken via de CLB's ?

Minister Mieke Vogels : Voorlopig. Ik wil tegelijkertijd ook werken via de werknemers. Dit is een maatschappelijk debat, dat via verschillende kanalen moet worden gevoerd. Ik denk ook aan de pers : een artikel zoals dat van dokter Gerris is erg goed, maar dergelijke artikels wordt meestal weg-gemoffeld op bladzijde 3.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Inderdaad. Bovendien krijgt men meestal alleen de succesverhalen te lezen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Ann De Martelaer tot mevrouw Mieke Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de toegankelijkheid van gebouwen

De voorzitter : Aan de orde is de vraag om uitleg van mevrouw De Martelaer tot mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, over de toegankelijkheid van gebouwen.

Mevrouw de Martelaer heeft het woord.

Mevrouw Ann De Martelaer : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, geachte leden, voor mijn vraag over de toegankelijkheid van gebouwen voor personen met een handicap die zich moeten verplaatsen met een rolstoel, heb ik me vooral geïnspireerd op een onderzoek van Test Aankoop van januari van dit jaar.

In 1975 besloot de wetgever dat openbare gebouwen toegankelijk moeten zijn voor personen met een handicap. Sindsdien kan een bouwvergunning voor gebouwen die voor het publiek vrij toegankelijk zijn, niet worden afgeleverd als ze niet voldoet aan bepaalde toegankelijkheidsnormen. In de wetgeving gaat het over gebouwen zoals de Post, banken, stations, gemeentelijke administraties, metrostations, scholen, bioscopen, musea, ziekenhuizen, winkels en horecazaken groter dan 150 vierkante meter.

De normen van deze wetgeving uit 1975 handelen over de toegang van de gebouwen. Er moeten aangepaste parkeerplaatsen zijn, en de toegang moet verzekerd zijn. Er gelden ook normen voor het interne verkeer, het gaat hierbij om de afmetingen van gangen, deuren en liften. Er is ook sprake van een bepaalde uitrusting : aangepaste loketten, toiletten en openbare telefoons.

Deze wetgeving is in Vlaanderen en de andere gewesten enkel van toepassing als men een bouwvergunning aanvraagt voor nieuwbouw of grote verbouwingen. Voor reeds bestaande gebouwen geldt deze wetgeving niet. Aangezien de voornoemde openbare gebouwen doorgaans oude gebouwen zijn, voldoen ze in veel gevallen niet aan de toegankelijkheidsvereiste.

Uit de enquête van Test Aankoop blijkt dat ziekenhuizen en grote winkelcentra het best toegankelijk zijn. De meeste andere gebouwen scoren zeer negatief. Onlangs ging ik met een rolstoelganger naar het vredegerecht in Leuven. Het was een groot probleem om de tweede verdieping van dat ge-

bouw te bereiken. Niet alleen openbare gebouwen maar ook trottoirs zijn vaak een groot probleem voor rolstoelgebruikers. Zelfs in het Vlaams Parlement is de toegang voor rolstoelgebruikers niet eenvoudig. Ik vraag me af hoe men de commissiezalen zal aanpassen als er ooit een rolstoelganger wordt verkozen. Dit toont aan hoe weinig er rekening wordt gehouden met de toegankelijkheid van openbare gebouwen.

Mevrouw de minister, beschikt u zelf over cijfers over de toegankelijkheid van openbare gebouwen ? Is er voldoende controle op de naleving van de desbetreffende wetgeving ? Wat zijn de resultaten daarvan ? Welke maatregelen zijn genomen om de wetgeving te laten respecteren ? Welke maatregelen kunnen in de toekomst worden genomen om een betere toegankelijkheid te garanderen ?

De voorzitter : Mevrouw Heeren heeft het woord.

Mevrouw Veerle Heeren : Een wet kan maar afdwingbaar worden gemaakt als de naleving ervan controleerbaar is en als de wet is verankerd in de bouwvergunning. We hopen dat deze verankering behouden blijft in het nieuwe decreet op de ruimtelijke ordening.

Binnen het welzijnsdomein bent u ook bevoegd voor heel wat investeringen in infrastructuur. In welke mate controleert u deze zelf ? Tijdens de vorige legislatuur heb ik herhaaldelijk het voorbeeld aangehaald van Bloso, dat weliswaar niet onder uw bevoegdheid valt. Tijdens de open dagen van een nieuw Bloso-hotel in mijn provincie stelde ik vast dat de gebouwen allesbehalve toegankelijk waren voor rolstoelgebruikers. In welke mate hebt u daar binnen uw bevoegdheidsdomein controle op ? Bestaat daarover overleg met de Vlaamse bouwmeester, die zich eveneens moet inschrijven in dit gedachtepatroon ?

De voorzitter : De heer Maes heeft het woord.

De heer Jacky Maes : Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw De Martelaer. Ik wil me echter vooral toespitsen op de parkingproblematiek voor andersvaliden. Op parkings voorziet men doorgaans in aparte parkingstroken voor andersvaliden, maar houdt men geen rekening met de ruimte die rolstoelgebruikers nodig hebben om uit de wagen te geraken. Bij de afbakening van parkeerplaatsen moet voldoende ruimte worden gecreëerd voor andersvaliden. Deze maatregel zou bovendien geen meerkosten met zich meebrengen.

De voorzitter : Minister Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels : Mevrouw de voorzitter, in opdracht van de vorige minister van Gelijkekansenbeleid Grouwels heeft de Vlaamse overheid een onderzoek opgezet om na te gaan op welke wijze de problematiek van de ontoegankelijkheid van onder meer publieke gebouwen structureel kan worden aangepakt op Vlaams niveau. Dit onderzoek werd uitgevoerd door het Toegankelijkheidsbureau Hasselt en het Integratieproject voor Personen met een Handicap regio Waasland, en liep van januari 1998 tot november 1998.

De conclusies daarvan werden neergeschreven en gebundeld in het rapport 'Toegankelijkheid van de bebouwde omgeving in Vlaanderen, een verkennende studie'. De resultaten van die studie verschillen niet veel van wat Test Aankoop zegt. In feite hebben we daar niet zoveel studies voor nodig. Het volstaat om op straat rond te wandelen en zich voor te stellen dat men een rolstoelgebruiker is, om voortdurend de hindernissen die er zijn, op te merken, niet alleen voor rolstoelgebruikers, maar ook voor blinden en andere mensen die minder mobiel zijn.

Er moeten dus inderdaad nieuwe normen komen ter vervanging van het koninklijk besluit van 1975, dat inderdaad te beperkt is, om de toegankelijkheid van nieuwe en verbouwde gebouwen te verbeteren en meer aandacht te hebben voor de gebruiksvriendelijkheid van het openbaar domein voor mensen met een handicap of minder mobiele mensen. U wees terecht op het feit dat de regering in artikel 54, 7° van het nieuwe decreet houdende de ruimtelijke ordening, dat op 1 mei van kracht wordt, bepaalt dat stedenbouwkundige verordeningen kunnen worden vastgesteld 'die de nodige stedenbouwkundige voorschriften bevatten om te zorgen voor de toegang voor de personen met verminderde beweeglijkheid tot al dan niet bebouwde onroerende goederen of delen ervan toegankelijk voor het publiek, tot installaties en wegen'. Dit komt er op neer dat er zowel normen moeten zijn voor gebouwen als voor het openbaar domein.

De cel Gelijke Kansen en het Toegankelijkheids-overleg – dus samen met het Vlaams Fonds – hebben inzake die nieuwe normen reeds voorbereidend werk verricht. Dat hebben we overgemaakt aan minister Van Mechelen. We zullen erop toezien dat de uitvoeringsbesluiten die worden voorbereid, ook worden afgekondigd zodra het decreet van kracht is, dus na 1 mei.

Naast deze wettelijke benadering werk ik binnen mijn bevoegdheid van Gelijke Kansen ook aan de ontwikkeling van expertise en de coördinatie van

de diverse positieve acties inzake toegankelijkheid. Bij de bespreking van mijn beleidsplannen heb ik hier al enige toelichting bij gegeven.

Het is de bedoeling dat er in elke provincie een steunpunt Toegankelijkheid wordt opgericht, met een ruim takenpakket voor de integrale toegankelijkheid van onze samenleving. Op het vlak van publieke gebouwen zou dit steunpunt een aantal belangrijke taken op zich moeten nemen. Ten eerste moet er sprake zijn van sensibilisering, informatieverstrekking en vorming voor overheid, gebruikers en professionelen uit de bouwwereld. Ten tweede is er de adviesverlening in concrete dossiers inzake publieke gebouwen en het publieke domein. Ten derde is er het ondersteunen van het toegankelijkheidsbeleid dat wordt gevoerd door gemeenten, provinciebesturen en de Vlaamse overheid. Ten vierde is er het formuleren van beleidsadviezen. Ten vijfde is er de netwerkvorming tussen de provinciale steunpunten onderling, met het oog op deskundigheidsontwikkeling- en spreiding.

Dat laatste is belangrijk : bij gemeentelijke overheden merken we wel de wil om iets te doen, maar vaak weten ze niet goed waar ze de juiste adviezen kunnen krijgen om aan de laagste prijs een bestaand gebouw aan te passen. Dit leidt dan tot de installatie van hellende vlakken die alleen kunnen worden gebruikt door mensen die deelnemen aan de paralympics. Ik heb nog huwelijken afgesloten in Deurne, waar er een lift voor rolstoelgebruikers is geïnstalleerd. Tegen dat de opa in een rolstoel boven was, was het huwelijk al afgesloten. Er bestaan nochtans goede systemen die niet ingewikkeld zijn. Die provinciale steunpunten Toegankelijkheid lijken me dan ook erg belangrijk om reële vooruitgang te boeken inzake de toegankelijkheid van de Vlaamse samenleving.

Dan was er de vraag over de Vlaamse bouwmeester en onze eigen gebouwen. De meeste gebouwen die we bouwen met VIPA-subsidies, zijn ziekenhuizen, en gehandicapten- en ouderenvoorzieningen. Daar houdt men natuurlijk de facto rekening met de toegankelijkheid. De gebouwen voor bijzondere jeugdzorg zijn niet onderhevig aan VIPA-subsidies.

Ik denk dat de toegankelijkheid in mijn sector grotendeels is gerealiseerd. Ik zal contact opnemen met de Vlaamse bouwmeester : de cel Toegankelijkheid heeft dat trouwens al gedaan. Er is reeds overleg gepleegd met hem. Op dit ogenblik ken ik daarvan de resultaten niet : ik weet niet in welke mate hij daar in zijn beleid rekening mee zal houden. Ik veronderstel dat hij dat wel zal doen, maar ik zal dit bekijken. Ik denk dat de Vlaamse bouw-

Vogels

meester, gezien zijn gestalte, nogal bekommerd zal zijn over de hoogte van de deuren.

De heer Maes stelde nog een vraag over parkings. Ik denk dat dit behoort tot de lokale bevoegdheid. De federale overheid levert wel een parkeerkaart af voor mensen met een handicap, maar de lokale overheid ziet toe op de afbakening en het gebruik ervan. Via de steunpunten Toegankelijkheid zouden we dit wel kunnen bekijken. We kunnen een soort van informatiecampagne voeren ten behoeve van de gemeenten om ervoor te zorgen dat die parkeerplaatsen ruim genoeg zijn.

De voorzitter : Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Mevrouw Ann De Martelaer : Ik dank de minister voor haar antwoord, en onthoud vooral de vermelding van de provinciale steunpunten Toegankelijkheid. Het is belangrijk dat er een plaats komt, waar mensen terecht kunnen om op problemen te wijzen en waar naar oplossingen wordt gezocht. Deze samenwerking tussen gehandicapten en overheid is zeer belangrijk.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

– *Het incident wordt gesloten om 10.39 uur.*
