

## **De WGBH/CZ en toegankelijkheid van het onderwijs voor gehandicapten en chronisch zieken.**

### **Inleiding**

In dit deel wordt gerapporteerd over het verzameld empirisch onderzoek dat Tilburgse rechtenstudenten hebben verricht naar de toegankelijkheid van het middelbaar en hoger beroepsonderwijs en het universitair onderwijs voor chronisch zieken en gehandicapten. Vijf studies, telkens uitgevoerd door een team van vier studenten, werden geselecteerd op basis van de kwaliteit van het werk. Elk studententeam onderzocht in exclusiviteit één onderwijsinstelling, zodat de vijf geselecteerde onderzoeken betrekking hebben op vijf verschillende instellingen. Eén daarvan biedt het MBO-type aan, twee situeren zich op HBO-niveau en de resterende twee behoren tot het WO. Elke studie is opgebouwd rond een centrale probleemstelling waarop antwoorden gezocht werden door middel van een zevental diepte-interviews. De probleemstelling relateert telkens aan de toegankelijkheid van het onderwijs, met zowel aandacht voor de fysieke als de algemene drempels. De vastgestelde graad van toegankelijkheid werd vervolgens gekoppeld aan de invoering van de WGBH/CZ en de rol van de Commissie gelijke behandeling (CGB). In die zin liggen hier vijf bescheiden evaluatiestudies voor die de effectiviteit van de WGBH/CZ en de CGB pogen vast te stellen. Elke studie besluit met een aantal beleidsaanbevelingen.

Door bijkomende interviewtrainingen en een intense begeleiding vanwege het docententeam bij het uitwerken van de onderzoeksopzet door de studenten werd getracht de validiteit van het onderzoekskader en de betrouwbaarheid van de bevindingen te bewaken. Zonder de vergelijking te willen maken met professioneel uitbestede interviews kan gesteld worden dat de bevindingen uit de vijf geselecteerde studies de actuele situatie natuurgetrouw weerspiegelen. De grote variatie in de groep van respondenten draagt hier ongetwijfeld aan bij. Naast studenten met en zonder beperking werden immers ook vertegenwoordigers van de instellingen met zeer uiteenlopende functieniveaus en taken geïnterviewd. Met een zes- of zevental interviews per instelling loopt de steekproefomvang van voorliggende meta-analyse

op tot 31. De verdeling over studenten en vertegenwoordigers van de instellingen wordt weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel 1. Verdeling van respondenten over de vijf instellingen.

<b>Studenten</b>	<b>11</b>
zonder beperking	2
met beperking	9
<b>Instellingen</b>	<b>20</b>
Directeur/faculteitsdecaan	2
Docent	4
Studentendecaan	4
Studiecoördinator/adviseur	3
Beleidscoördinator/adviseur	4
Hoofd technische diensten	1
Administratie	2
<b>Totaal</b>	<b>31</b>

Vanuit methodologisch standpunt moet evenwel worden opgemerkt dat de selectie van *studenten* uit de vijf scholenpopulaties per definitie enkel jongeren omvat die gunstige ervaringen met de gelijke behandeling gekend hebben. Potentiële studenten die niet aan het studietraject konden beginnen omwille van hun beperking, werden dus niet geïnterviewd. Een aantal van de student-onderzoekers hebben deze *bias* creatief benaderd door ook enkele studenten te interviewen met uiteenlopende, tamelijk extreme beperkingen. Als deze studenten toegang tot het onderwijs wisten te verwerven, kunnen de resultaten ook veralgemeend worden naar studenten met minder ernstige functionele beperkingen. Zo omvat de groep van respondenten een student met spastische diplegie (waardoor een rolstoel noodzakelijk is), een quasi dove en een bijna blinde student. Het gaat dus niet louter om relatief frequent

voorkomende dislexie waarvoor geen bouwkundige, fysiek-structurele aanpassingen nodig zijn.

Tenslotte vinden we nog een indicatie van betrouwbaarheid in de convergentie van de resultaten binnen en tussen de verschillende instellingen. Zonder dat abstractie gemaakt wordt van de verschillen in perspectief tussen de respondenten binnen één instelling, en tussen de instellingen onderling, is het zo dat er zich een algemeen, gedeeld beeld uitkristalliseert van de sociale werking van de WGBH/CZ en de rol van de CGB daarin. In wat volgt, wordt eerst kort dit beeld toegelicht. Vervolgens wordt in meer detail ontrafeld hoe dit beeld tot stand is gekomen doorheen het empirisch onderzoek aan de verschillende instellingen.

### **Samenvatting**

De onderzochte onderwijsinstellingen verzekeren binnen redelijke grenzen de fysieke en algemene toegankelijkheid voor chronisch zieken en gehandicapten. Aanpassingen vinden enerzijds plaats op een *ad hoc*-basis, gestuurd door concrete klachten van individuele studenten, en anderzijds o.i.v. *aanpalende regelgeving* (vanwege MinOCW; Wet Hoger Onderwijs en Onderzoek, Wajong, RIA, REA-regelingen, ...) en *intermediaire organisaties* die de belangen van deze studenten behartigen (Landelijk Expertisecentrum Handicap en Studie; Steunpunt Studie en Handicap...). Van een *directe impact* van de WGBH/CZ en de CGB op de maatregelen tot gelijke behandeling van chronisch zieken en gehandicapten is – een zeldzame uitzondering buiten beschouwing gelaten – *geen sprake*. Dat wordt aangetoond op verschillende wijzen; bijvoorbeeld doordat belangrijke toegankelijkheidsbevorderende maatregelen al lang voor de invoering van de bewuste wet werden getroffen; omdat de wet en Commissie eenvoudigweg niet bekend zijn bij de studenten met beperking; of nog, omdat de gelijke behandeling al in een andere wet of regeling vervat zat en dus via die andere wet geïmplementeerd werd. De functie van de WGBH/CZ en de CGB manifesteert zich dan ook veeleer als '*een stok achter de deur*', als bewustwording, of als een *toetsingskader* voor het (toekomstige) beleid. Het uitblijven van directe effecten kan tentatief verklaard worden door een manke *communicatie* naar de doelgroep van studenten met een beperking en door *absorptie* door en/of onvoldoende *coördinatie* met regelgeving en organisaties die dezelfde problematiek behandelen.

## **Resultaten van de interviews**

### *Een ruim aanbod van voorzieningen*

Het aantal en de aard van voorzieningen die getroffen worden om de toegang tot opleidingen mogelijk te maken voor gehandicapte of chronisch zieke studenten is over het algemeen indrukwekkend. De fysieke toegankelijkheid wordt haast overal gewaarborgd door de installatie van automatische draaideuren, brede deuropeningen, blindegeleidestroken, liften, computers met voorzieningen voor slechtzienden of blinden, apparatuur voor slechthorenden zoals ringleidingen, een rustruimte met bed, enz. Toegang tot onderwijs in brede zin wordt bewerkstelligd door extra studiefinanciering, toekenning van een 'rugzakje', gemeentelijke subsidiëring, een bewust aannamebeleid, versoepelde tentamenprocedures, coaching, ambulante begeleiding, e.d.m. De indrukwekkende omvang en variatie in voorzieningen correspondeert met de herhaaldelijke geëxpliciteerde wens van de respondenten uit de onderwijsinstellingen om dezelfde kansen te bieden aan chronisch zieke en gehandicapte jongeren als aan jonge mensen zonder functiebeperkingen. Positieve discriminatie wordt haast overal als een legitiem middel beschouwd om dit doel te bereiken. Toch is volledige gelijke behandeling utopisch in de ogen van sommige respondenten: de haalbaarheid van bepaalde aanpassingen of tegemoetkomingen moet volgens hen van geval tot geval onderzocht worden. Illustratief in dit opzicht is een studentendecaan – een personeelslid van de onderwijsinstelling die naast een brede individuele hulpverlening aan studenten ook beleidswerk verricht – die vindt dat er grenzen bestaan aan de hulp aan chronisch zieke en gehandicapte studenten: "We moeten toch realistisch blijven en soms is het in de praktijk gewoon niet mogelijk om met bepaalde beperkingen bepaalde studies met succes te kunnen afronden". Met dit argument gaat de respondent in tegen het oordeel van de Commissie die zijn werkgever – een onderwijsinstelling type WO – in het ongelijk stelde toen ze een student met een bepaalde, ernstige handicap weigerde. Naast de (gepercipieerde) onmogelijkheid om bepaalde gevallen te helpen, wordt ook de kostprijs van sommige ingrepen aangehaald als een factor die de gelijke behandeling doorkruist. Met betrekking tot de kosten voor het realiseren van gelijke behandeling wordt namelijk door een tweetal

respondenten (waaronder een lid van een studentenvereniging) opgemerkt dat de financiering te gering is, zodat dure aanpassingen onwenselijk worden – men zou dan, gezien het beperkte totaalbudget, andere studenten benadelen. Die houding tekent zich opvallend scherp af als het gaat om een erg specialistische, infrastructurele (bouwkundige) maatregel die slechts één student ten goede komt. Tenslotte kan gelijke behandeling in het onderwijs volgens nog een andere respondent ook nutteloos zijn, omdat het beroep dat op de studie aansluit een bepaalde handicap uit veiligheidsoverwegingen niet kan aanvaarden. Dat wordt geïllustreerd door een coördinator van het gehandicaptenbeleid die in een interview verhaalt hoe een student met ernstige epileptische aanvallen niet werd toegelaten tot de stage van de beroepsopleiding. De ouders vonden dat de school hun kind toekomstkansen ontnam en schreven een brief naar het bestuurscollege van de school, waarbij ze zich beriepen op de AWGB. De klachtenprocedure die hieruit voortvloeide werd beslecht in het voordeel van de school, met het argument dat de student in het beroepsveld zijn verantwoordelijkheid tegenover de ander niet kan nakomen; het zou ronduit te gevaarlijk zijn om als epilepticus aan de slag te gaan.

#### *De rol van de wet*

Ondanks het grote aantal voorzieningen dat getroffen wordt voor de studenten met beperkingen, valt slechts uitzonderlijk een structureel beleid te bekennen; er bestaan wel notities of plannen om een dergelijk beleid te implementeren in navolging van bepaalde wetgeving, zoals de verplichting vanwege Ministerie OCW om tegen 2009 een beleidsplan op te stellen. Zelden of nooit wordt aan de WGBH/CZ of de CGB een actieve rol toegeschreven bij de totstandkoming van het voorzieningenaanbod. Veeleer wordt de invloed van wet en Commissie geminimaliseerd:

"Nogmaals, ik weet niet of dit echt aan de wet ligt. Ik denk dat [een voorziening] er gekomen is door klachten van studenten."

"Op dit moment heeft de WGBH/CZ nog geen toegevoegde waarde in de praktijk [...]"

"Voor de universiteit is de wet niet noodzakelijk, want ook vóór de wet wilde de universiteit gehandicapte en chronisch zieke studenten gelijk behandelen [...]"

Aan één beroepsonderwijsinstelling wordt wel opgemerkt dat de school een conceptbeleidsplan uittekent "met in het achterhoofd de 'AWGB H/CZ' (sic) [naast andere

bronnen]". Met het oog op toekomstig beleid speelt de wet dus blijkbaar wel een rol. Daarop wordt later ingegaan.

*Alternatieve verklaringen voor de ruime toegankelijkheid*

Wat heeft dan de aanzet gegeven tot de de rijke variatie aan voorzieningen en begeleiding? De antwoorden zijn al even divers als de praktijk van gelijke behandelingsmaatregelen.

(1) Twee op vijf instellingen wijzen zelfstandig verricht onderzoek aan als drijfveer.

(2) In een andere instelling wordt benadrukt dat een vastgelegd beleid niet nodig is, want "iedereen op de school heeft een groot hart."

(3) Alle instellingen benadrukken de rol van de individuele student. Klachten, verzoeken of aanwijzingen van de studenten zelf geven doorgaans aanleiding tot concrete aanpassingen. Deze *ad hoc* benadering is echter niet altijd even wenselijk. Studenten moeten immers hun beperking kenbaar maken, wat resulteert in de creatie van stigmata. Liefst zouden de gehandicapte of chronisch zieke studenten behandeld worden als gewone studenten. Dat leidt overigens vaak tot informele oplossingen: een slechthorende student zal bijvoorbeeld na afloop van het college de notities van medestudenten kopiëren. Als een informele oplossing echter niet voldoet, bestaan er meerdere trajecten om de drempels weg te werken. In de meeste instellingen kan bij de registratie de handicap vermeld worden. Als dat niet gebeurde, kan de student contact zoeken met de decaan of docenten. Zij nemen dan het heft in handen.

(4) Die groep neemt overigens soms ook zelf het initiatief na vaststelling van bepaalde belemmeringen.

(5) Ook de maatschappelijke druk wordt soms aangewezen als een prikkel om naar invoering (en institutionalisering) van maatregelen te streven. Weigering van studenten met een functiebeperking kan immers het imago van een school schaden.

(6) Tevens wordt aan maatschappelijk ontwikkelingen een prikkelende rol toegedicht: de toenemende integratie van studenten met functiebeperking in middelbaar onderwijs 'sijpelt door' naar het hoger onderwijs.

(7) Een in meerdere opzichten erg belangrijke rol in de verwezenlijking van gelijke behandeling is voorbehouden voor andere wetgeving dan de AWGB of WGBH/CZ. Zo zijn er een aantal regelingen waar studenten recht op kunnen hebben bij de intrede

op de arbeidsmarkt: Wajong, RIA, REA-regelingen, .... Ook de Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek wordt meermaals vermeld. Daarnaast wordt ook gesproken van gemeentelijke regelgeving die deelname aan het onderwijs wil bevorderen door een financiële injectie. Ook vanuit het Ministerie OCW vloeien subsidies naar projecten die functioneel beperkte studenten helpen.

(8)Tenslotte wordt de actieve houding van een aantal instellingen vermeld om te verklaren waarom er, los van de WGBH/CZ, toch zoveel wordt ondernomen om functioneel beperkte studenten gelijke kansen te geven. Het ministerie OCW; het landelijk expertisecentrum Handicap & Studie; het Steunpunt voor Studie en Handicap; de landelijke vereniging van studie-adviseurs en het landelijk beraad van studie-decanen werden genoemd in de interviews. Al deze instanties zijn op één of andere manier actief op het domein van de gelijke behandeling van studenten met en zonder handicap of chronische ziekte.

*Heeft de wet dan geen functie?*

De grotendeels succesvolle gelijke behandeling van chronisch zieke en gehandicapte studenten lijkt dus voort te vloeien uit een verzameling van factoren waarin de WGBH/CZ niet direct voorkomt. Mag deze vaststelling het cynisme voeden dat welig tiert in de sfeer van het onderzoek naar de effectiviteit van regelgeving? Heeft de onderzochte wet dan werkelijk geen effect? Of moeten we op een andere manier naar de rol van de WGBH/CZ kijken?

In de interviews werden studenten en medewerkers van de onderwijsinstellingen gevraagd naar hun opvattingen over de bewuste wet. De rode draad in de antwoorden was duidelijk dat het vigerende (non)beleid "in overeenstemming is met de wet". Maar op welke wijze wordt deze overeenstemming bewerkstelligd? Heeft het concept van overeenstemming ook een activerende, emancipatorische component zoals dat van dit soort regelgeving verwacht zou mogen worden? In de meest passieve rol die aan de wet wordt toegeschreven, "bestendigt de wet het maatschappelijk bewustzijn dat al lang leeft aan de instelling". De wet bevestigt dat het hier om een "belangrijk aandachtspunt" gaat. Maar de grote meerderheid van de respondenten gaat verder.

Daarbij zijn twee perspectieven te onderscheiden: één met betrekking tot de onderwijsinstellingen, en één ten opzichte van studenten.

Voor de instellingen biedt de wet allereerst een "toetsingskader" waaraan de actuele situatie en het toekomstige beleid getoetst kunnen worden. De wet "legt de spelregels vast" en "schept duidelijkheid." Bij de ontwikkeling van een beleid ten aanzien van chronisch zieken en gehandicapten, kan de wet een duidelijke rol spelen. Daarnaast is het zo, volgens een respondent, dat in sommige beroepsscholen en in sommige arbeidsmiddelen er nog discriminatie bestaat: hier "is de wet noodzakelijk". Omdat de wettelijke verplichting "vrijblijvendheid uitsluit", zullen alle scholen uiteindelijk werken aan een laagdrempelige toegang. Verder heeft de invoering van een wet tot gevolg dat men meer over gelijke behandeling "zal nadenken", waardoor het beleid vanzelf (maar indirect) gunstiger zal worden voor gehandicapten of chronisch zieken. Volgens de meeste respondenten moet men de meerwaarde van de wet echter niet situeren bij de instellingen, maar bij de (potentiële) studenten. Dankzij de wet hebben ze immers "een stok achter de deur", of nog, "hebben ze een poot om op te staan" en "kunnen ze actie ondernemen indien er sprake is van discriminatie." Het wordt hen "gemakkelijker gemaakt om een aanpassing of voorziening aan te vragen". Ze verkrijgen een "houvast bij een verzoek tot aanpassingen of voorzieningen"; ze "verbeteren hun rechtspositie". De wet biedt de mogelijkheid om hun rechten na te gaan zonder zich persoonlijk tot iemand te wenden, zodat het "stigmatiserend effect van hulp zoeken afneemt." De inkapseling in wettelijke bepalingen van de gelijke behandeling transformeert inderdaad de hulpeloze, hulpbehoevende gehandicapte in een actieve student die zijn rechten opeist.

#### *En wat met de Commissie?*

In dit verslag is de CGB nog maar nauwelijks aan bod gekomen. Op een enkele uitzondering na hebben de geïnterviewde instellingen dan ook geen ervaring met klachten bij de Commissie. Ook wordt zelden of nooit de Commissie om advies gevraagd; men tracht intern oplossingen te zoeken. Toch draagt volgens de respondenten de Commissie ook bij tot de uitbouw van een grotere toegang tot het onderwijs voor chronisch zieken en gehandicapten. Verschillende mechanismen zijn daarvoor verantwoordelijk. Algemeen wordt het gewicht van de uitspraken van de

Commissie erkend, omdat ze net zoals de wet een toetsingskader creëren en duidelijkheid scheppen. Verder wil een instelling zo veel mogelijk de publieke ruchtbaarheid, die gepaard gaat met een klacht bij de Commissie, vermijden. Om potentiële imagoschade uit de weg te gaan, nemen de scholen een zelfregulerende houding aan. Ten derde houdt de komst van de CGB in dat er meer aandacht wordt geschonken aan de problematiek, en vooral, omwille van het klachtrecht, dat elk geval serieus genomen wordt.

Anderzijds meent een minderheid van respondenten dat de komst van de Commissie ook nadelige gevolgen kan kennen. Volgens hen is het risico van onredelijke eisen reëel. Dergelijke eisen vinden ze overigens ook terug in het gelijke behandelingsbeleid *tout court* waarin de wetgever is 'doorgeschoten'. Het vele geld dat gelijkstelling kost kan daarbij ten koste gaan van de andere (niet beperkte) studenten. Wat is immers 'redelijk' in de geest van de wet, en hoe wordt dat geïnterpreteerd door de Commissie?

*Hoe kan het ontbreken van directe werking van wet en Commissie verklaard worden?*

"Ik ken die wet niet." "[Voor dit interview] wist ik niet wat de wet inhield en ook niet dat die op mij van toepassing zou zijn."

Studenten met beperking die binnen de werkingssfeer van de WGBH/CZ vallen, geven quasi unaniem aan dat ze geen kennis hebben van de wet. Wat de CGB betreft, geeft een enkele student aan dat hij of zij oppervlakkig weet voor wat de Commissie staat.

Bij het uitvoerend en leidinggevend personeel van de onderzochte onderwijsinstellingen varieert het kennisniveau van laag tot zeer hoog. Enige zaken vallen op: kennis van de wet hangt meestal samen met kennis van de Commissie, en de kennis van wet en Commissie neemt toe naarmate de respondent zich hoger in de hiërarchie bevindt. Dit komt overeen met de vaststelling dat net het personeel dat - via de administratie of de technische voorzieningen - direct in aanraking komt met studenten met een beperking, het minst goed op de hoogte is van de inhoud van de wet en de rol van de Commissie.

De WGBH/CZ en de CGB hebben een bij uitstek emancipatorische functie. Ze willen gehandicapten en chronisch zieken ontvoogden uit hun isolement door o.m. de barrières tot deelname aan het beroepsonderwijs naar beneden te halen. De wet kan deze doelstelling op twee manieren vervullen, afhankelijk van de definitie van de normadressaten van de wet.

In een eerste visie zijn de normadressaten de studenten met een beperking. De wet maakt het samen met de Commissie mogelijk dat de betrokken student zelf zijn rechten kan opeisen op grond van de open maar heldere bepalingen van de WGBH/CZ. Hier wordt het emancipatorisch potentieel van de wet echter al snel in de kiem gesmoord door het eenvoudige gebrek aan kennis van de bewuste wet.

Er ligt echter nog een tweede piste open om de gelijke behandeling te verwezenlijken. In dit parcours is niet de student, maar de onderwijsinstelling de normadressaat. Deze visie vertaalt overigens het standpunt van de wetgever m.b.t. de gelijke behandeling. De onderwijsinstelling wordt daarbij vertegenwoordigd door steunpunten, overlegorganen e.d.m. die de wet moeten uitvoeren. Deze instanties zouden de rol moeten opnemen van een "doorgeefluik", een intermediaire organisatie tussen enerzijds de overheid en de wet en anderzijds de student die recht heeft op gelijke behandeling. Deze *go-between*-functie berust soms bij personeelsleden die niet vertrouwd zijn met de wet en de Commissie; daarnaast schiet ze soms tekort in haar activerende rol omdat de studenten zelf hun beperkingen niet graag laten registreren omwille van het stigmatiserende effect. Verder geldt weerom dat steunpunten en overlegorganen de WGBH/CZ zelden of nooit een primordiale functie toekennen – er bestaan immers nog zoveel andere factoren die aanleiding geven tot aanpassingen, zoals aanpalende wetgeving, informele klachten, vaststellingen door het personeel en de eigen doelstellingen van het intermediaire orgaan.

Kortom, afhankelijk van de definitie van normadressaat van de WGBH/CZ als (potentieel) student of als onderwijsinstelling kan de erg bescheiden directe werking verklaard worden door respectievelijk een falende communicatie en een complexe organisatie.

### *Beleidsaanbevelingen*

De *communicatie* over wet en Commissie naar de normadressaten, in de zin van de potentiële studenten, kan beter. Onderzoek aan een universiteit toonde aan dat liefst 74% van de studenten met een beperking verklaarde onvoldoende voorlichting te hebben ontvangen voor aanvang van de studies. Een beter bereik van de wettelijke boodschap kan gerealiseerd worden op meerdere manieren. Ten eerste kan de bekendheid uitgebreid worden door voorlichting via de media. Die moet alleszins laagdrempelig zijn, zodat ook de bevolkingsstrata met minder educatieve bagage aangesproken worden; het is net in kansarmere milieus dat de wet haar emancipatorisch potentieel het meest doortastend moet aanwenden. Ten tweede zou gerichte informatie verstrekt kunnen worden bij de registratie van studenten, op voorwaarde dat zij hun beperking meedelen. De instelling van een centraal aanspreekpunt op een school zou eveneens de communicatie kunnen verbeteren tussen de wetgever en de studenten. Ook binnen de personeelsgeledingen zelf zou de communicatie over de wet aangescherpt moeten worden; voorlichtingsdagen voor docenten en studentendecanen zijn bijvoorbeeld een optie.

Daarnaast blijkt dat er behoefte bestaat aan meer *coördinatie* van gelijke behandelingsmaatregelen. De wet functioneert immers niet in een vacuum, maar in een context waar ook andere wetten, regelingen en maatschappelijke krachten spelen. Binnen dat veld opereren dan weer verschillende geledingen waarvan de werking beter afgestemd zou kunnen worden. De grote variatie in steunpunten, projecten, coaches, technische diensten, beleidsmakers, overlegorganen enz. leidt immers tot een ingewikkeld kluwen van uitvoerders van de wet, waardoor een school behoefte heeft aan interne coördinatie, en het land aan nationale coördinatie. De oplossing hier ligt zeker niet in het creëren van bijkomende organen, maar eerder in het toewijzen van duidelijke verantwoordelijkheden.

Volgens enkele respondenten blijft de *inhoud* van de wet te vaag. Zo vinden sommigen dat de uitzonderingsclausules over de onevenredige belasting (art. 2) en het toegelaten onderscheid met het oog op de bescherming van de veiligheid en gezondheid (art. 3 lid 1a) zo breed geïnterpreteerd kunnen worden dat discriminatie

oogluikend toegelaten wordt. Anderen zijn dan weer van mening dat de wet specifieke bepalingen m.b.t. toegankelijkheid zou moeten insluiten, of dat de wet de scholen zou moeten verplichten om een overkoepelend beleid t.a.v. chronisch zieken en gehandicapten op te stellen waarin rekening wordt gehouden met aanpalende wetgeving.

Ook aan de Commissie zelf worden enkele aanbevelingen verstrekt. Meermaals wordt gesuggereerd dat de Commissie een meer actieve rol zou opnemen. Een dergelijke active houding zou niet alleen betrekking moeten hebben op advies en voorlichting, maar ook op naleving. Zo wordt herhaaldelijk naar de Commissie gerefereerd als een instrument om de WGBCZ/H te hanhaven. De Commissie zou zo'n instrumentele rol kunnen opnemen door de organisatie van controles. Maar de actieve rol van de Commissie zou ook bevorderd kunnen worden door een verschuiving in het takenpakket: 'onredelijke' claims zouden niet behandeld mogen worden. Zij eisen onevenredig veel middelen en tijd op, waardoor de Commissie niet toekomt aan andere functies zoals handhaving, het actief opsporen van ongelijke behandeling en (pro-actief) advies. Vraag is natuurlijk wie uitmaakt wat een 'onredelijke' claim onderscheidt van redelijke claims. Is het nu net niet de taak van de Commissie om hierover een oordeel te vellen?

Tenslotte wordt opgemerkt dat de verwezenlijking van gelijke behandeling onmogelijk is als de subsidies onvoldoende hoog zijn. Verhoging van de budgetten maakt het mogelijk om meer (potentiële) studenten te helpen. De huidige situatie noopt tot een afweging van middelen en doelstellingen, zodat een niet onbelangrijke groep van jongeren uit de boot valt.

Dr. Koen Van Aeken  
Universiteit van Tilburg  
Faculteit Rechtsgeleerdheid