

Hoogervorst

Ik ben blij met de toezegging van de minister dat hij vóór de begroting nog zal komen met een uitgewerkt model. Daarbij wil ik ook de zelfzorgmiddelen betrekken. Als de minister dat niet heeft toegezegd, dan vraag ik hem daar alsnog om. Hij zegt dat het wat meer of wat minder kan zijn, maar ik wil graag de rekenmethode weten. De CDA-fractie heeft het College voor zorgverzekeringen twee weken geleden gevraagd om deze cijfers nog eens door te rekenen. Wij zijn van mening dat in ieder geval het eigen risico aanzienlijk naar beneden kan worden bijgesteld. Daarover kunnen wij een open debat hebben. Wij moeten niet met elkaar omgaan met een opmerking als "het kan wat meer en het kan wat minder zijn". Wij moeten proberen de waarheid zoveel mogelijk te benaderen. Ik nodig de minister uit om ons volledige openheid te bieden vóór de begrotingsbehandeling. De deur om hierover door te praten zat tot de financiële beschouwingen dicht. Ik constateer dat de minister de deur nu heeft geopend. Dat juich ik toe.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil een woord van voorzichtigheid richten tot de heer Buijs. Hij spreekt van geopende deuren. De deur stond op een kiertje en wordt nu helemaal opengetrokken. Dat lijkt mij niet de bedoeling. Ik heb toegezegd dat ik alles nog eens precies in beeld zal brengen. De modelmatige berekening zal ik geven. Ik houd de heer Buijs wel graag aan de afspraken die wij hebben gemaakt. De structurele oplossing voor de medicijnknaak zit in de verhoging van het eigen risico. De heer Buijs wist precies wat dat betekende. De maatregel inzake de zelfzorgmedicijnen was bedoeld om het tekort in het eerste jaar op te vangen. Dat wisten wij ook precies van elkaar. Ik ga die discussie niet helemaal opentrekken en zelfs niet een klein beetje.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil weten of datgene wat de taakstelling in het Hoofdlijnenakkoord is, gedekt of overdekt wordt met deze maatregelen. De minister zal daarover bij de begroting verantwoording moeten afleggen, niet meer en niet minder. Het gaat er niet om of ik wil wegrennen voor het Hoofdlijnenakkoord. Nee, ik wil klip en klaar weten hoe het zit.

Voorzitter. Ik had schriftelijke vragen ingediend over ditzelfde onderdeel. Het zijn hoofdzakelijk technische vragen. Ik vraag u toestemming om deze vragen alsnog door te geleiden naar de minister.

De **voorzitter**: Wij zullen bezien of er overlappingen met dit debat in zitten. Zo niet, dan kunnen de vragen worden doorgeleid.

Minister **Hoogervorst**: Het enige wat ik hierover nog wil zeggen, is dat ik voorlopig helemaal geen overdekking heb, maar alleen maar onderdekking.

De heer **Crone** (PvdA): Ik ben blij met de draai van het CDA. Twee weken geleden heb ik hier een motie ingediend om dit debat niet af te ronden, maar om de minister het nog eens goed te laten uitleggen bij de begroting. Nu is het CDA de kampioen van "gelukkig hoeven wij nu nog geen beslissing te nemen", maar ik tel mijn zegeningen.

Ik heb nog een inhoudelijke vraag. De minister zegt, aan het bedrag van 210 mln euro vast te zitten, maar dat is niet waar. De medicijnknaak zou geen 210 mln opleveren, maar minder als de pil en IVF niet worden meegeteld, namelijk 150 mln euro. Ik laat mij daarom niet ophangen aan die 210 mln euro: de minister moet 150 mln binnenhalen, en nog minder als de administratiekosten worden meegerekend. Kan ook dat op papier worden gezet, want ook daar heeft het CVZ andere informatie gegeven.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben erg nieuwsgierig naar de informatie van het CVZ. De 150 mln euro waarover u het steeds hebt, is het ziekenfonds-gedeelte. Ik heb proberen uit te leggen dat wij een overeenkomstig particulier gedeelte hebben meegerekend. U moet als financieel woordvoerder weten dat het BKZ bestaat uit de ziekenfondsuitgaven en een deel van de particuliere uitgaven, voor zover zij overeenkomen met het collectief gefinancierde ziekenfonds-gedeelte.

De heer **Crone** (PvdA): Maar u gaat niet in op het punt dat een aantal medicijnen inmiddels is geschrapt, zoals de pil en IVF-behandeling, die in de receptregels zaten. U hebt net gezegd dat dat 10 mln euro minder kost. Maar het CVZ zegt dat het om 25 mln euro gaat. Dat scheelt nogal

wat! Zet dat eens op papier! U hoort nooit wat van het CVZ, maar journalisten en wij allemaal wel. Misschien kunt u zich eens informeren bij de adviesorganen, en ons daarover een brief schrijven.

Minister **Hoogervorst**: U krijgt van mij een brief waarin ik de rekensom nog eens zal maken. Hier en daar zit er dan misschien nog wel 5 mln of 10 mln euro verschil tussen, maar grosso modo komen de berekeningen op hetzelfde neer. Ik zal proberen, dat nog beter uit te leggen dan ik nu heb gedaan. Ik zal in de brief verder aangeven, wat de budgettaire stand van zaken is. Hier en daar heb ik een klein meevallertje, maar vooral veel grote tegenvallers. Ik verheug mij op een uitermate interessante begrotingsbehandeling in de Tweede Kamer.

Vragen van het lid Arib aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de uitkomsten van het onderzoek van stichting de Ombudsman inzake slechte bereikbaarheid en toegankelijkheid van huisartsenposten**.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. De huisartsenposten zijn een aantal jaren geleden opgericht om een aantal redenen: vermindering van de werkbelasting van de huisartsen, verbetering van de arbeidsomstandigheden en verbetering van de kwaliteit van de huisartsenzorg. Met name het laatste schiet ernstig tekort. Over de problemen rondom de huisartsenposten heb ik meerdere malen schriftelijke vragen gesteld. Het antwoord van de vorige ministers was elke keer: het zijn kinderziektes en er wordt overleg gevoerd tussen de zorgverzekeraars en de Landelijke huisartsenvereniging (LHV). Kortom, het afschuiven van de verantwoordelijkheid op anderen. Ook deze minister doet dat. Onder het mom van de eigen verantwoordelijkheid is deze minister van mening dat de LHV en de zorgverzekeraars Nederland tot een oplossing moeten komen, zoals blijkt uit de antwoorden op mijn schriftelijke vragen van vorige week.

Deze houding ergert mij. De minister bagatelliseert het probleem, ziet de ernst van de situatie niet in

Arib

en is van mening dat iedereen eigen verantwoordelijkheid moet dragen, behalve hij. Deze houding doet geen recht aan de ernst van de problematiek van de bereikbaarheid van huisartsen. Het onderzoek van stichting de Ombudsman bevestigt dit. In één week zijn 231 klachten binnengekomen, waarvan 50% gaat over verkeerde adviezen. 30% Van de mensen die hebben gebeld, moet maar aan de paracetamol, of warme melk. In Zuid-Limburg worden de huisartsenposten de paracetamolbrigades genoemd! Mensen die buiten kantooruren een huisarts nodig hebben, hebben al een probleem. Het is mensonterend als ze dan ook nog eindeloos aan de telefoon moeten hangen, en daarvoor ook nog moeten betalen, en vervolgens een advies krijgen dat medisch onverantwoord is. De huisartsenposten liggen vaak te ver van de woonplaats af. Voor doodzieke patiënten, gehandicapten en ouderen is de fysieke bereikbaarheid van huisartsen bijna onmogelijk geworden.

Ik wil van de minister weten, of hij deze problemen erkent en wat hij vindt van de bevindingen van Stichting de Ombudsman. Deze problemen waren al eerder bij deze minister bekend. Wat heeft hij tot nu toe concreet ondernomen om dit probleem op te lossen? Waarom komt de Inspectie voor de gezondheidszorg pas in 2004 met een onderzoek? De problemen zijn toch allang bekend? Waarom moet dat zo lang duren? Ik ga ervan uit dat de minister nu geen nieuwe onderzoeken aankondigt, want die zijn er inmiddels genoeg geweest. De feiten liegen er niet om. De minister moet zijn verantwoordelijkheid nemen. Ik verwacht van hem dat hij de Kamer voor 5 november a.s. laat weten welke concrete maatregelen hij gaat nemen om de problemen met de huisartsenposten op te lossen.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Het rapport van de stichting de Ombudsman heeft mij buitengewoon bevreemd. Het gaat over ernstige kwesties. Er worden bevindingen naar buiten gebracht met concrete voorbeelden, zonder dat er sprake is geweest van hoor en wederhoor. Daar gaat men nu pas aan beginnen. Ondertussen wordt heel veel publiciteit gegenereerd en wordt de

aandacht zeer op het probleem gevestigd, terwijl wij niet weten wat er precies aan de hand is. We weten ook niet in hoeverre dit beeld afwijkt van het beeld in het verleden, toen er nog geen huisartsenposten bestonden.

Er zit ook een aantal opmerkelijke kanten aan de inventarisatie. In de eerste week na het programma waren er 231 klachten. Je kunt zeggen dat dit heel veel is, maar je kunt ook zeggen dat het wel meevalt, gezien het feit dat het gaat om een van de dichtst bekeken programma's van Nederland. Het valt ook op dat in slechts 65 gevallen een follow up aan de klachten is gegeven, in de vorm van een klacht bij de desbetreffende huisarts. In totaal is 72% van de klachten nooit als klacht aangeboden. Bij eerste lezing van het rapport valt ten slotte op dat een veelgehoorde klacht luidt dat de huisartsenpost in vooral dunbevolkte gebieden slecht bereikbaar is. Het gros van de klachten komt echter uit de Randstad, Noord-Holland, Zuid-Holland en uit het dichtbevolkte Noord-Brabant. Het merendeel van de klachten gaat over de diagnose. Dat was ook de aard van de klachten uit het verleden. Daarom is bij dit soort klachten een heel zorgvuldige hoor en wederhoor op zijn plaats.

Ik kan op dit moment helemaal niets met dit rapport. Ik vind het onzorgvuldig dat de Stichting de ombudsman hier op deze manier mee handelt. Ik houd vast aan het rapport van de IGZ, want daar wordt wel zorgvuldig in gehandeld. De IGZ neemt er ook meer de tijd voor. Mevrouw Arib vindt dat te lang duren, maar ik vind van niet. Het rapport komt in april uit, maar er wordt ook hoor en wederhoor toegepast. Zodra het rapport verschijnt, krijgt de Kamer een reactie. Ik ga echter niet reageren op ongefundeerde rapporten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik vind dit antwoord ongelooflijk. De minister reageert nu op het rapport van de stichting de Ombudsman, maar ik neem aan dat het binnen het departement ook bekend is dat er al anderhalf jaar allerlei rapporten liggen van patiënten- en consumentenorganisaties. In elke regio is men bezig geweest om de klachten te inventariseren, terwijl dit eigenlijk de taak is van de inspectie. Ik heb daarover in 2001 al vragen gesteld. Dat moet de minister bekend

zijn. Dit rapport van de stichting de Ombudsman bevestigt het beeld dat uit de eerdere rapporten naar voren komt. Ik vind het de taak van de minister en vooral van de inspectie om daarmee aan de slag te gaan. In de antwoorden die ik tot nu toe heb gehad op mijn schriftelijke vragen, werd eerst gesteld dat de huisartsenposten in de gaten werden gehouden door de inspectie. Vervolgens werd gesteld dat er een thematisch onderzoek zou worden gehouden en dat dit ergens in 2003 zou zijn afgerond. Ik waardeer het dat er nu iets ligt van de stichting de Ombudsman, maar dan spreekt de minister opeens van een gedegen onderzoek van de inspectie dat in 2004 verschijnt. Dat bevestigt mijn eerdere veronderstelling dat de minister de situatie onderschat. Er komen echter mensen te overlijden! Ik vind het de verantwoordelijkheid van de overheid, in dit geval van de minister van Volksgezondheid, dat de bereikbaarheid van de huisartsenzorg gewaarborgd blijft. Als dat niet goed is geregeld, dan gaan mensen naar de eerste hulp. Daardoor loopt die nu al vol. Hetzelfde geldt voor de tweedelijnszorg. Ik neem geen genoegen met dit antwoord.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik ben als minister inderdaad verantwoordelijk voor het systeem en dat is ook de reden waarom mijn voorgangers een enorme investering in deze huisartsenposten hebben gepleegd. Een bedrag van 68 mln euro voor de infrastructuur en een bedrag van bijna 100 mln euro voor het honorarium. De werkdruk voor de huisartsen is enorm afgenomen. In plaats van 1000 uren per jaar avond-, nacht- en weekenddiensten is men gedaald naar 300 uren per jaar. Dat is dus een enorme verbetering in de arbeidsvoorwaarden van de huisartsen geweest, hetgeen zich ook in het algemeen functioneren van de huisartsen zal moeten vertalen. Dus dat dit een groot drama is, wil er bij mij gewoon niet in. Dit soort klachten moet je natuurlijk serieus nemen en dat zal ik ook doen. Mijn voorganger heeft aan de inspectie gevraagd om er onderzoek naar te doen. Daar is deze inspectie ook voor. Dan betreft deze daarin ook de signalen uit de samenleving. Echter, de aard van de klachten is natuurlijk niet nieuw. Die klachten waren er natuurlijk ook al in de periode waarin huisartsen veel

Hoogervorst

zwaarder belast waren en daardoor nog vermoeider de nacht- en weekenddiensten moesten draaien. Dat is structureel verbeterd. Ik ga graag zorgvuldig te werk en dat betekent dat ik niet op een rapport ga reageren waarbij geen hoor en wederhoor is toegepast. Het is aan de inspectie om dit op een zorgvuldige manier af te ronden. Als dat in april gebeurd is, zal de Kamer mijn mening horen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Maar...

De **voorzitter**: Neen, u heeft conform de procedure van het vragenuur geen mogelijkheden meer om verdere vragen te stellen. Ik geef nu het woord aan de heer Buijs.

De heer **Buijs** (CDA): De minister zal zich ongetwijfeld herinneren dat wij hierover nog voor het zomerreces gesproken hebben. Naar aanleiding daarvan is het inspectieonderzoek op gang gekomen. Dat er klachten waren en zijn en dat die toegenomen zijn, is duidelijk. Daar heb ik de stichting de Ombudsman niet voor nodig. Alleen, ik zit met een probleem. De minister heeft inmiddels nota's naar de Kamer gezonden over de acute zorg. Hulde daarvoor. Het betreft hier de ketenbenadering. Daarvan is de huisarts een heel belangrijke schakel. Juist de benadering van de huisarts komt echter pas eind november in de Kamer aan de orde. Ik zou graag zien dat gezamenlijk met de notitie over de eerstelijnszorg en met name over de acute zorg door huisartsen, de minister nader inging op de onderhavige problematiek, omdat die er wel degelijk mee samenhangt. De opvang in het kader van de acute zorg wil ik echt gegarandeerd zien.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik zal bezien hoe ik in de eerstelijnsnota die ik nog graag voor de begrotingsbehandeling aan de Kamer zal doen toekomen, deze problematiek kan betrekken. Het moge wel duidelijk zijn dat daarin dan nog niet de resultaten van de inspectie verwerkt zullen zijn. Ik zal in ieder geval doen wat ik kan.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Voorzitter. Ik deel overigens het pleidooi inzake de merites in relatie tot de huisartsenposten. Wij zien dat punt ook maar dat mag ons tegelijkertijd niet blind maken voor

de problemen die er zijn. De reden waarom wij er hierop inspringen, is dat wij het punt herkennen. De uitkomsten van het rapport van de stichting de Ombudsman herkennen wij omdat wij allemaal wel eens bellen naar een huisartsenpost of iemand kennen die ernaartoe belt. Ik vraag de minister om er alvast een buitengewoon belangrijk punt uit te lichten, en dat betreft de achterwacht. De achterwacht geeft adviezen, verwijst al dan niet door, zorgt dat er een huisarts komt, terwijl dat iemand is die niet geschoold is daarvoor. Het is geen arts, vaak niet eens echt een verpleegkundige. Heel vaak is het een doktersassistent en tegelijkertijd neemt deze beslissingen die eigenlijk behoren tot de verantwoordelijkheid van de huisarts. En daar wringt het. Wil de minister dat zo snel mogelijk betrekken bij zijn beoordeling?

Minister **Hoogervorst**: Ik neem aan dat u het hierbij over het aspect van de triage heeft.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Inderdaad, ik wilde het woord niet gebruiken.

Minister **Hoogervorst**: Dat zal onderdeel zijn van de nota over de eerstelijnszorg die binnenkort aan de Kamer zal worden gestuurd.

Verder ben ik het helemaal eens met wat u zegt over de herkenbaarheid van de klachten. Heel veel van de klachten die zich nu fixeren op de huisartsenposten, wijken niet af van wat er in het verleden ook gebeurde voordat die posten bestonden. Het betekent niet dat je die klachten niet serieus moet nemen. Je moet ze zeker serieus nemen, maar ik ben er niet van overtuigd dat ze veroorzaakt worden door het instituut huisartsenpost.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Het is nu zo geïnstitutionaliseerd dat er soms sprake is van bijvoorbeeld een automatische telefoonbeantwoorder, waarbij knopje 1 wordt ingedrukt als er sprake is van een levensbedreigende situatie en knopje 2 als men denkt dat het nog even kan duren. En dat kan natuurlijk niet. Het gaat hierbij om essentiële beslissingen die juist aan een arts voorbehouden zijn en niet aan een machine of een assistente.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De

huisartsenstructuren zijn nieuw, dus het is goed dat daarnaar onderzoek wordt gedaan. Behalve door de inspectie zal er ook nog ander onderzoek plaatsvinden, zo heb ik begrepen. Uiteindelijk zal de verbetering van de posten zelf moeten komen. Ik heb begrepen dat zij in een rap tempo klachtencommissies hebben ingesteld. Heeft de minister enigszins zicht op het aantal en het soort klachten en of de huisartsenposten hun werkwijze ook werkelijk aanpassen naar aanleiding van de klachten die zij binnenkrijgen?

Minister **Hoogervorst**: Nee, dat kan ik nog niet zeggen. Wellicht is het ook te kort dag om dat te kunnen analyseren, maar dat moet wel gebeuren.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U wilt zorgvuldig te werk gaan, geen overhaaste beslissingen nemen, eerst goed kijken en dan pas conclusies trekken. Dat lijkt mij een goede werkwijze, maar het lijkt mij dan ook logisch dat u niet nu al besluit om te bezuinigen op de huisartsenposten, terwijl nog niet bekend is of dat verantwoord is. Misschien moet er juist wel meer in worden geïnvesteerd. Als u op dat punt ook zorgvuldig te werk wilt gaan, zijn wij heel tevreden.

Daarnaast moet er nog een aantal dingen gebeuren, waarvoor ook investeringen nodig zijn, zoals het elektronisch dossier. Met de verbetering daarvan kan een aantal dringende problemen worden verholpen.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben het met u eens dat het elektronisch dossier enorme voordelen heeft. Wij werken dan ook hard aan de invoering ervan. Het kan enorm helpen bij een melding 's nachts bij een eerstehulp post als informatie op een chip aanwezig is. Bij de bezuinigingen zal zorgvuldigheid worden betracht. Wij hebben echter een grote investering gepleegd ten aanzien van het totale huisartsenbudget. Dat is gebeurd in goed overleg met het veld. Wij houden het veld dan ook graag aan de afspraken over de financiering. Het is veel te duur geworden. Ik ben dan ook gedwongen om daar een en ander aan te doen. Er zijn ook grote verschillen in de kosten van de infrastructuur tussen de ene en de andere post.

Hoogervorst

De heer **Nawijn** (LPF): De minister vindt het nog te vroeg om de klachten te kunnen beoordelen. Mij is altijd geleerd dat een klacht een ongevraagd advies is. Ik vraag de minister dan ook om naar de klachten te kijken. Ik hoor met name van huisartsen in de landelijke gebieden, de plattelandsgebieden, dat zij onder druk worden gezet om mee te doen aan huisartsenposten. Wil de minister daar ook naar kijken? Huisartsenposten zijn inderdaad veel duurder. Ik hoor van consulten van € 100, terwijl een consult van een huisarts op het platteland € 30 is. Kan de minister dit punt betrekken bij de evaluatie? Waar je naar toe moet, kan per regio verschillen. Wij moeten het kind niet met het badwater weggoeien.

Minister **Hoogervorst**: De klacht van plattelandsartsen is mij niet bekend. Ik zal die graag meenemen in mijn beschouwingen.

Mevrouw **Kant** (SP): Wie de klachten over de huisartsenposten zo kan bagatelliseren, moet wel oogkleppen op en oordopjes in hebben, want het is evident dat er iets aan de hand is. Ik heb de indruk dat de minister de urgentie van de problemen onderschat. Er loopt nu een onderzoek van de inspectie. Ik vraag met nadruk of de uitkomst van dat onderzoek niet eerder dan april volgend jaar beschikbaar kan zijn of wellicht een deel ervan, zodat eerder kan worden nagegaan op welke wijze de problemen kunnen worden opgelost. Een van de problemen is letterlijk de grotere afstand tussen de arts en de patiënt, soms 15 km, zonder dat er een bus rijdt. Dat is een eind lopen als je ziek bent. Ook figuurlijk is er een grote afstand in de zin dat er weinig contact is tussen arts en patiënt. Er zijn medici die de patiënt niet kennen en dat geeft natuurlijk extra problemen bij de beoordeling. Er is wel degelijk, ook wat de schaal betreft, flink wat aan de hand.

Ik vind het onbestaanbaar dat de minister nu 20 mln bezuinigt op de huisartsenposten, terwijl de problemen nog onderzocht moeten worden. Daarnaast is er het risico dat vanaf 1 januari een aantal huisartsenposten zelfs failliet gaat. In de avonden en in de weekeinden kan men in die regio's dan bij niemand meer terecht. Ik vind dat volstrekt onverantwoord. Ik wil op z'n minst

de uitkomst afwachten van het onderzoek naar de problemen, alvorens er sprake kan zijn van deze bezuiniging.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil best bij de inspectie nagaan of dat rapport iets versneld kan worden, maar ik zal ze daartoe niet pressen. Als zij die tijd nodig hebben om het zorgvuldig te doen, houden wij het gewoon op 1 april, maar ik wil best vragen of het op een verantwoorde manier sneller kan.

Wij hebben al een keer over de bezuinigingen gesproken. Gezien de enorme verschillen die in de investeringen in huisartsenposten zijn opgetreden, hebben wij afgesproken om daarbij een bescheiden bezuiniging te treffen. Het zal niet plezierig zijn, maar dat moet echt gebeuren. Er is 170 mln in gestoken. Dat is ontzettend veel geld op het totale huisartsenbudget, dus er kan best eens wat preciezer naar de uitgaven worden gekeken. De klachten gaan vooral over de behandeling en hebben dus niets te maken met de voorzieningen die aanwezig zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Uit die laatste opmerking blijkt toch veel onbegrip voor wat er gebeurt op een huisartsenpost. Natuurlijk kost het meer geld, als je een arts aan de telefoon zet of meer artsen beschikbaar hebt om mee te beoordelen. Er is wel degelijk een relatie tussen dat geld en de kwaliteit. Ik wil er best in meegaan dat onderzocht moet worden wat het kost en of dat te veel is of te weinig. Ik ken ook huisartsenposten waar een manager zit die een ton verdient. Dat vind ik ook niet nodig. Dat mag best tegen het licht worden gehouden, maar de volgorde klopt niet. Er zijn problemen die worden onderzocht. Er wordt ook onderzocht welke kosten er worden gemaakt voor een huisartsenpost. Daarna kan worden bepaald welk geld daarvoor beschikbaar moet zijn. De minister zegt nu al dat een kwart van het budget kan worden ingeleverd. Dat vind ik onverantwoord.

Minister **Hoogervorst**: Als je niet van tevoren duidelijk maakt wat de beschikbare middelen zijn en hoe daar eventueel op wordt bezuinigd, maar dat eerst gaat bestuderen, is mijn ervaring dat er van die bezuinigingen heel weinig terecht-

komt. Ik denk dat ik toch maar voortga op de weg die ik ben ingeslagen.

Regeling van werkzaamheden

□

De **voorzitter**: Ik heb een mededeling over de inrichting van onze agenda van vandaag. Zoals u waarschijnlijk al hebt gezien aan het schema, is die mededeling dat wij tot mijn grote spijt pas om kwart over vijf met de begroting van Justitie kunnen beginnen, omdat de minister van Justitie vanmiddag voor de behandeling van een aantal wetsvoorstellen in de Eerste Kamer moet zijn. Dat houdt in dat ik de vergadering na afloop van het debat over het verslag van het algemeen overleg over Schiphol – over een klein half uur, schat ik – moet schorsen tot kwart over vijf. Wij kunnen vanmiddag helaas een aantal uren niet werken en moeten dat op enig ander moment in de week – niet vanavond na kwart over elf, zeg ik nu al – inhalen. Het is niet anders. Het spijt mij dat het zo gelopen is.

Naar mij blijkt, wenst geen der leden het woord bij de regeling van werkzaamheden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde zijn de **stemmingen** in verband met het wetsvoorstel **Wijziging van de Telecommunicatiewet en enkele andere wetten in verband met de implementatie van een nieuw Europees geharmoniseerd regelgevingskader voor elektronische communicatienetwerken en -diensten en de nieuwe dienstrichtlijn van de Commissie van de Europese Gemeenschappen (28851)**,

- over:

- de motie-Van Dam over een database met EMEI-nummers (28851, nr. 34);

- de motie-Atsma/Blok over beleidsregels binnen het kader van de Wet OPTA (28851, nr. 35).

(Zie vergadering van 22 oktober 2003.)

De **voorzitter**: In de vergadering van 22 oktober 2003 zijn de amendemen-