



Aan:

Autoriteit Consument & Markt

Directie Energie

Per mail verstuurd: ACM-post@acm.nl

Onderwerp: **Zienswijze zaaknummer ACM/25/194782** m.b.t. het ontwerp codebesluit prioriteringsruimte transportverzoeken.

Utrecht, 6 augustus 2025

Geachte Directie,

Met een publicatie op 26 juni 2025 stelt de ACM belanghebbenden in de gelegenheid te reageren op het door de ACM opgestelde ontwerp codebesluit prioriteringsruimte transportverzoeken (hierna "Ontwerpbesluit"). Van de geboden gelegenheid tot het indienen van een schriftelijke zienswijze maken de zorgbrancheorganisaties ActiZ, de Nederlandse ggz en VGN hierbij graag gebruik.

Allereerst danken wij u voor het verwerken van ons verzoek zoals in onze brief van 14 november 2024 gesteld om zorgorganisaties in de Wet langdurige zorg met een grootverbruik aansluiting ook in categorie 3 'wonen' op te nemen.

Hierbij verzoeken wij u aanvullend het volgende op te nemen:

- In de Wet langdurige Zorg zijn er verblijfslocaties bij ouderenzorg- en gehandicaptenzorgorganisaties, waar cliënten zorg en behandeling krijgen voor vitale functies. Een specifieke vitale functie betreft **chronische beademing** waarbij de energievoorziening cruciaal is. Daarom is onze zienswijze dat zorglocaties waar chronische beademing plaatsvindt ook in categorie 2 'veiligheid' dienen te worden opgenomen:
    - o Locaties binnen de Wet langdurige zorg (Wlz), waarbij sprake is van verblijf zoals bedoeld in de artikelen 1.1.1 en 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, SBI-code 87 (Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting) en waar chronische beademingszorg wordt geleverd, valt onder categorie 2 "veiligheid".
- Noot: Het aantal locaties waar chronische beademingszorg wordt geleverd is beperkt. Mocht u meer duiding wensen bij het aantal locaties dan gaan wij daar graag over in gesprek.
- Onder categorie 2 "veiligheid" zijn nu specifieke acute gezondheidszorg en medisch specialistische acute zorg opgenomen. Wat hier ontbreekt zijn echter voorzieningen met een niet acuut karakter maar die wel van groot belang zijn voor de veiligheid. **Ziekenhuizen, en geestelijke gezondheidszorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) vaak in combinatie met verslaving en of lichte verstandelijke beperkingen (LVB)** (SBI-codes 86.10 en 87.20) behoren ook tot deze categorie. Hierbij het verzoek om SBI-codes 86.10 en 87.20 toe te voegen aan categorie 2 'veiligheid'.



branchevereniging van zorgorganisaties  
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



Hierna onze reactie op de consultatievragen:

### Consultatievraag 1

- a. *Bent u van oordeel dat er een hardheidsclausule of uitzonderingsmogelijkheid opgenomen dient te worden in het prioriteringskader voor categorie 2. 'veiligheid'?*

Nee, maatschappelijk prioriteren zorgt per definitie voor onzekerheid bij partijen zonder of met lagere prioriteit over het verkrijgen van hun benodigde transportvermogen. Wanneer een hardheidsclausule of uitzonderingsmogelijkheid opgenomen wordt vergroot dit de onzekerheid alleen maar meer. Daarnaast kunnen de categorieën uit het prioriteringskader ook zonder hardheidsclausule of uitzonderingspositie al aangepast worden via een codewijziging via de daarvoor geldende procedure.

- b. *Zo ja, dan verzoekt de ACM u met concrete suggesties te onderbouwen hoe een dergelijke hardheidsclausule of uitzonderingsmogelijkheid zou moeten worden vormgegeven.*

n.v.t.

- c. *Bent u van oordeel dat er een hardheidsclausule of uitzonderingsmogelijkheid opgenomen dient te worden in het prioriteringskader voor categorie 3. 'basisbehoeften'?*

Nee, om dezelfde redenering als bij consultatievraag 1.a.

- d. *Zo ja, dan verzoekt de ACM u met concrete suggesties te onderbouwen hoe een dergelijke hardheidsclausule of uitzonderingsmogelijkheid zou moeten worden vormgegeven.*

n.v.t.

- e. *Bent u van oordeel dat het prioriteringskader met deze aanpak voldoende flexibiliteit biedt om te kunnen inspelen op de dynamische problematiek rondom netcongestie?*

Ja, elke aanpassing aan de prioritering dient via een codewijziging te verlopen. Vandaar ook de negatieve reactie op het introduceren van een hardheidsclausule of uitzonderingsmogelijkheid. Naast flexibiliteit is zekerheid namelijk één van de meest belangrijke uitgangspunten voor het maatschappelijk prioriteren. De beoordelingscriteria geven de zekerheid en transparantie dat het toetsen op een doelmatige manier gebeurt. Een eventueel daaropvolgend codewijzigingsprocedure geeft marktpartijen de mogelijkheid om eventuele twijfels of kritiek te uiten via een openbare consultatie. De voorgestelde aanpak is dan ook de juiste.

- f. *Zo niet, welke werkwijze is volgens u nodig om meer flexibiliteit te geven?*

n.v.t.



branchevereniging van zorgorganisaties  
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd



## Consultatievraag 2

- a. *Bent u van oordeel dat het wenselijk is om FCFS voor congestieverzachters los te laten?*

Nee, ook congestieverzachters dienen, net zoals bij categorie 2 en 3, via het First Come, First Served (FCFS) principe plaats te vinden. Indien prioritering binnen deze categorie 1 “congestieverzachters” aan een netbeheerder wordt overgelaten kunnen perverse prikkels ontstaan. Het ontlasten van het net is juist kenmerkend voor deze categorie. Vanuit die redenering dient een congestieverzachter altijd transportvermogen te verkrijgen. Congestie wordt verminderd hetgeen leidt tot een verruiming van de beschikbare transportcapaciteit, als bedoeld in artikel 9.5, vierde lid, voor overige partijen. Het is dan ook niet wenselijk dat er een wachtrij ontstaat voor congestieverzachters en FCFS hoeft dan ook niet losgelaten te worden.

- b. *Zo ja, bent u van oordeel dat netbeheerders zelf transparante en objectieve criteria moeten vaststellen op basis waarvan zij op non-discriminatoire wijze de volgorde bepalen waarin transportcapaciteit kan worden verleend aan congestieverzachters?*

n.v.t.

- c. *Wat is volgens u een goede werkwijze om via transparante en objectieve criteria op nondiscriminatoire wijze transportcapaciteit te verlenen aan congestieverzachters?*

Via FCFS, er wordt ruimte op het net gecreëerd. Dat dient te gelden voor alle partijen in deze categorie. FCFS is dan ook de enige redelijke manier om deze partijen van transportcapaciteit te voorzien.

## Consultatievraag 3

De ACM heeft moeite met het rechtvaardigen van het opnemen van telecom en openbare netwerken binnen categorie 3 “basisbehoeften” omdat deze deels gebruikt worden voor diensten die van minder groot belang zijn voor de Nederlandse samenleving. Echter deze diensten zijn vaak ook een noodzakelijke randvoorwaarde voor het op functioneel niveau in stand houden van de veiligheid, categorie 2, met name internet is hiervoor van belang. Dit heeft dus ook gevolgen voor de zorgsector. Het feit dat de veiligheidsvoorzieningen wel zijn opgenomen omdat een (groot) deel van hun activiteiten van groot maatschappelijk belang zijn betekent ook dat telecom en openbare netwerken opgenomen dienen te worden in categorie 3 of zelfs in categorie 2 “veiligheid”.

Met vriendelijke groet,  
Namens ActiZ, de Nederlandse ggz en VGN,

