

Van: [REDACTED]@nvz-ziekenhuizen.nl>
Datum: Tue, 5 Aug 2025 12:00:03 +0200
Aan: "ACM-Post" <ACM-Post@acm.nl>
Onderwerp: Zienswijze ACM/25/194782
Bijlage(n): Zienswijze ontwerpbesluit prioriteringsruimte NVZ NFU.docx

LET OP: Deze e-mail is afkomstig van buiten de ACM. Klik niet op links of open geen bijlagen, tenzij u de afzender herkent en zeker weet dat de inhoud veilig is.

Aan de Autoriteit Consument & Markt,

In de bijlage deel ik, namens de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), met u onze zienswijze op het ontwerpbesluit prioriteringsruimte ACM/25/194782. Indien toelichting gewenst is, zijn wij hier uiteraard toe bereid.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Winthontlaan 1
3526 KV Utrecht

M [REDACTED]

[REDACTED]@nvz-ziekenhuizen.nl
www.nvz-ziekenhuizen.nl

Autoriteit Consument en Markt
 Directie Energie
 Postbus 16326
 2500 BH DEN HAAG

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

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 maakt ondergetekende graag gebruik.

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 kritiek 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.

Consultatievraag 2

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

Nee, een ook bij congestieverzachter dient 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 non discriminatoire 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 zoals Apotheken, ziekenhuizen. Het feit dat de veiligheidsvoorzieningen wel zijn opgenomen omdat een (groot) deel van hun activiteiten van groot maatschappelijk belang zijn betekent dat ook dat telecom en openbare netwerken opgenomen dienen te worden in categorie 3 of zelfs in categorie 2 “veiligheid”.

Algemene opmerkingen

Voor de zorg zijn de volgende punten van belang. 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. Hieronder vallen bijvoorbeeld dialyse, beademing, etc.. Door de complexe structuur van een ziekenhuisorganisatie is het niet mogelijk om een functiedifferentiatie met betrekking tot gebruik van elektriciteit aan te geven binnen een bouwdeel. Met andere woorden er kan binnen een ziekenhuis geen onderscheid worden gemaakt tussen elektriciteitsgebruik voor acute medisch specialistische zorg en zorg waarvoor elektriciteit van levensbelang is voor patiënten.

Het verzoek is dan ook om hier voor de duidelijkheid en transparantie geen onderscheid tussen te maken maar een ziekenhuis als één organisatie onder categorie 2 “veiligheid” op te nemen. Alle behandelingen die in een ziekenhuis plaatsvinden zijn vanuit de Uitvoeringsbesluit Wet, Kwaliteiten, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ) per definitie noodzakelijk. Voorwaarden die hiervoor gelden zijn gelijk aan die voor Medische specialistische acute zorg:

- Bestuursverklaring als bedoeld in artikel 7.0a, derde lid, onderdelen a tot en met f, namens de bestuurder van de partij die om prioriteit verzoekt, waarbij de bestuurder overeenkomt met de bestuurder op het uittreksel van het handelsregister van de Kamer van Koophandel.
- Uittreksel van het handelsregister van de Kamer van Koophandel, dat bij het indienen van het prioriteringsverzoek als bedoeld in artikel 7.0a, eerste lid, onderdeel a, niet ouder is dan één maand, en waaruit blijkt wie de bevoegde bestuurder is en dat de verzoekende partij geregistreerd staat met SBI 86 (gezondheidszorg).
- Een crisisplan als bedoeld in artikel 8a.5, eerste lid, van het Uitvoeringsbesluit Wet, kwaliteiten, klachten en geschillen zorg.
- Een afschrift van een toelatingsvergunning als bedoeld in artikel 4 van de Wet toetreding zorgaanbieders.

De SBI-codes zouden hierbij eventueel nog kunnen worden aangescherpt tot 86.10.

Ook binnen de Wet langdurige zorg en waarbij sprake is van verblijf zoals bedoeld in de artikelen 1.1.1 en 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, SBI code 87 zijn situaties die onder categorie 2 “veiligheid” moeten vallen. Dit betreft met name organisaties waar mensen beademd worden vanuit de zorgverzekeringswet.

Met vriendelijke groet,