

Autoriteit Consument en Markt
Directie Energie
Postbus 16326
2500 BH Den Haag

Zaaknummer: ACM/23/182341

ZIENSWIJZE

inzake:

Het Ontwerpbesluit Prioriteringsruimte
transportverzoeken

door:

Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep
Wilhelminalaan 12
1815 JD Almaar,

(hierna: 'NWZ'),

Advocaat-gemachtigden: mrs. [REDACTED],
[REDACTED] en [REDACTED]

1. Inleiding

- 1.1. NWZ heeft kennisgenomen van het Ontwerpbesluit Prioriteringsruimte transportverzoeken (hierna: ontwerpbesluit) dat op 13 juli 2023 ter inzage is gelegd. Zij kan zich niet vinden in de voorgenomen prioritering van de Autoriteit Consument & Markt (hierna: 'ACM'), waarin ziekenhuizen in de derde categorie zijn ingedeeld. Om die reden ziet zij aanleiding haar zienswijze in te brengen met het verzoek op basis daarvan ziekenhuizen in het definitieve besluit op te nemen in de tweede categorie.
- 1.2. Op veel plaatsen in Nederland is op dit moment sprake van transportschaarste. Omdat binnen het 'first come, first served' beginsel (hierna: FCFS) geen onderscheid wordt gemaakt tussen partijen die een transportverzoek hebben ingediend, kan de toepassing van FCFS ervoor zorgen dat grote algemene publieke en/of maatschappelijke belangen minder snel worden gerealiseerd bij transportschaarste. Partijen die een groot algemeen belang dienen kunnen op dit moment namelijk geen voorrang krijgen.
- 1.3. De ACM is voornemens de Netcode elektriciteit (hierna: Netcode) te wijzigen via het besluit Prioriteringsruimte transportverzoeken. Het ontwerpbesluit maakt het voor de landelijke en regionale netbeheerders elektriciteit (hierna: netbeheerders) mogelijk om op basis van objectieve en transparante criteria af te wijken van het FCFS, zoals bedoeld in artikel 24 lid 1 van de Elektriciteitswet 1998, bij de behandeling van transportverzoeken. In geval van

schaarste kan via die criteria voorrang worden gegeven aan transportverzoeken van partijen die een groot algemeen belang dienen.

- 1.4. Partijen die een groot algemeen belang dienen, zijn in het ontwerpbesluit gecategoriseerd in een prioriteringskader (zie daarvoor het voorgestelde artikel 7.1 lid 3 Bijlage 20 van de Netcode). Dit prioriteringskader is opgesteld na overleg met (de)centrale overheden en de netbeheerders. De toepassing van dit prioriteringskader borgt dat de netbeheerders op een objectieve, transparante en non-discriminatoire wijze voorrang kunnen geven aan transportverzoeken van partijen die een groot algemeen belang dienen. NWZ kan dit doel alleen maar onderschrijven. De gekozen prioritering volgt zij echter niet. Ziekenhuizen zijn ten onrechte niet opgenomen in categorie 2. Hierna zal worden toegelicht waarom het noodzakelijk is om het definitieve besluit op dat punt aan te passen.
- 1.5. Het ontwerpbesluit voorziet bovendien niet in een expliciete prioriteringsmogelijkheid voor de behandeling van aansluitverzoeken. In dat verband verzoekt de ACM in het ontwerpbesluit – middels consultatievraag 3 – om kenbaar te maken in hoeverre voorrang bij transportverzoeken ook voorrang bij aansluitverzoeken zou moeten betekenen. In onderhavige zienswijze zal NWZ ook haar zienswijze geven op dat onderwerp.

2. Ziekenhuizen behoren in categorie 2

- 2.1. Ten aanzien van transportverzoeken kent het ontwerpbesluit een prioriteringskader. Dit kader kent een viertal categorieën. Het aantal partijen in het prioriteringskader is ingekaderd en geselecteerd op basis van de vraag of een partij een functie van een groot algemeen belang dient. Categorie 2 heeft betrekking op veiligheid. In die categorie zijn bijvoorbeeld noodhulp (ambulancediensten en centrale posten), politie en defensie en brandweer opgenomen. De derde categorie die is opgenomen in het prioriteringskader betreffen *basisbehoeften*. Gezondheidszorg – en daarmee ziekenhuizen¹ – is geprioriteerd in categorie 3. Daarmee is ook NWZ blijkens het ontwerpbesluit ingedeeld in de derde categorie.
- 2.2. Naar de mening van NWZ is dit een onterechte prioritering van ziekenhuizen, die in categorie 3 van het ontwerpbesluit dezelfde prioriteit kent als bijvoorbeeld openbaar vervoer, woningbehoefte en onderwijs.² De stelling van NWZ is dat ziekenhuizen in het ontwerpbesluit geprioriteerd zouden moeten worden in categorie 2 en daarmee dezelfde prioritering zou moeten genieten als ambulancediensten en centrale posten.
- 2.3. Hierna zal worden toegelicht dat ziekenhuizen moeten worden opgenomen in categorie 2, omdat:
 - (a) Ziekenhuizen de nationale veiligheid dienen. De indeling van ambulancediensten in categorie 2 een lege huls is wanneer ziekenhuizen niet ook in categorie 2 staan opgenomen;
 - (b) De prioritering in categorie 3 in strijd is met artikel 22 Grondwet; en

¹ Onder de noemer gezondheidszorg vallen de volgende SBI-codes: SBI 86.10.1 (universitair medische centra); SBI 86.10.2 (algemene ziekenhuizen) en SBI 86.10.3 (categorale ziekenhuizen) en alleen voor zover dat nodig is vanuit zorgverleningsperspectief.

² Zie daarvoor het voorgestelde artikel 7.1 lid 3 Bijlage 20 van de Netcode.

- (c) De prioritering in categorie 3 niet aansluit op andere wet- en regelgeving, waarin aan ziekenhuizen, dan wel gezondheidszorg in het algemeen, wél een bijzondere positie is toegekend en de gezondheidszorg is gelijkgesteld met essentiële diensten die in categorie 2 zijn opgenomen.

3. Ziekenhuizen dienen de nationale veiligheid

- 3.1. Ziekenhuizen zijn ingedeeld in categorie 3. Ten aanzien van die categorie staat in de toelichting op het ontwerpbesluit:

Hoewel geen sprake is van een acute bedreiging van de nationale veiligheid als transportverzoeken van deze partijen geen voorrang krijgen, zou het niet verlenen van voorrang alsnog een grote maatschappelijke impact hebben, omdat transportschaarste dan in de weg zou staan aan het verwezenlijken van grote algemene publieke en/of maatschappelijke belangen. Deze partijen krijgen om deze reden voorrang als derde categorie.³

- 3.2. NWZ stelt vast dat de prioritering is gebaseerd op een onjuist uitgangspunt. Indien toegangsverzoeken van ziekenhuizen geen voorrang krijgen is weldegelijk sprake van een acute bedreiging van de (nationale) veiligheid.
- 3.3. Het begrip nationale veiligheid wordt in het ontwerpbesluit niet gedefinieerd. Volgens het RIVM ziet nationale veiligheid op alle opzettelijke en niet-opzettelijke risico's en dreigingen die kunnen leiden tot maatschappelijke ontwrichting in Nederland. "Van overstroming tot terrorisme en van een grieppandemie tot een cyberaanval."
- 3.4. De omschrijving die het Ministerie voor Veiligheid en Justitie geeft sluit daar goed op aan.

Een crisis of een ramp als een terroristische aanslag, een grieppandemie, een overstroming, elektriciteitsuitval of een aanval van hackers op belangrijke websites (cybercrime), kan de maatschappij ontwrichten en de nationale veiligheid in gevaar brengen. De nationale veiligheid is in gevaar wanneer een of meer vitale belangen van Nederland worden bedreigd. Om de nationale veiligheid te kunnen garanderen en zo goed mogelijk bestand te zijn tegen inbreuken hierop, moeten de overheid en de betrokken vitale organisaties goed zijn voorbereid.

- 3.5. Reeds uit deze voorbeelden volgt dat ziekenhuizen een onmisbare schakel zijn in de bescherming van de nationale veiligheid. Een grieppandemie of andere pandemie kan immers niet worden bestreden zonder ziekenhuiszorg.
- 3.6. Zo vormde de Covid-19 pandemie een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid die de overheid noopte tot het vaststellen van vaak ingrijpende maatregelen ter bescherming van de individu en van de volksgezondheid. De coronacrisis onderstreepte het cruciale belang van gezondheidszorg en de toegankelijkheid daarvan. Zo vervullen ziekenhuizen een belangrijke rol in de keten van hulpverlening wanneer sprake is van een acute bedreiging van nationale veiligheid. Door gezondheidszorg (en daarmee ziekenhuizen) een lagere prioriteit te geven kan de acute gezondheidszorg in een regio – of zelfs landelijk – in gevaar komen. De maatschappij als geheel is daarom gebaat bij de prioritering van

³ Ontwerpbesluit, randnummer 80.

gezondheidszorg, althans ziekenhuiszorg, die gelijkstaat met de prioritering van ambulancediensten en centrale posten. Zouden ziekenhuizen niet dezelfde prioriteit krijgen en daarmee geen of veel later transportcapaciteit of (verzwaring van) aansluiting krijgen, dan kan dat dus negatieve effecten hebben bij een acute bedreiging voor de (nationale) veiligheid.

- 3.7. Categorie 2 ziet overigens niet alleen op *nationale* veiligheid, maar op veiligheid in het algemeen. In de toelichting wordt slechts bij uitzondering het woord nationale toegevoegd aan veiligheid en telkens tussen haakjes. Hoewel ziekenhuiszorg ook onmisbaar is voor de nationale veiligheid, is volgens NWZ ziekenhuiszorg hoe dan ook noodzakelijk ter bescherming van veiligheid in het algemeen. Wanneer ziekenhuizen in geval van schaarste tijdelijk geen elektriciteit hebben, ontstaan onmiskenbaar levensbedreigende situaties waarmee de veiligheid van patiënten rechtstreeks in gevaar komt.
- 3.8. In dat verband wijst NWZ ook op het feit dat de indeling van ambulancevoorzieningen in de categorie veiligheid een lege huls is wanneer de ziekenhuizen waar de ambulances patiënten naartoe brengen, niet eveneens in die categorie zijn ingedeeld en de patiënt niet kan helpen wegens een tekort aan elektriciteit. Dit lijkt de ACM in het ontwerpbesluit over het hoofd te hebben gezien. De directe verbinding tussen ambulance en ziekenhuiszorg manifesteert zich in het bijzonder waar het gaat om acute zorg. Acute zorg is gedefinieerd in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz als:
- “acute zorg: zorg in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of is verergerd”.*
- 3.9. Net als ambulancediensten en centrale posten, zijn ziekenhuizen ook deelnemers aan de acute zorgketen. Zo moeten de spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen te allen tijde op de ambulancezorg kunnen bouwen en stabiele samenwerkingsafspraken hebben. Dat geldt zeker ook in situaties van crisis, zoals de recente coronacrisis, waarin opgeschaalde zorg nodig was en samenwerking met alle bij zorg en veiligheid betrokken partijen van levensbelang bleek te zijn.⁴
- 3.10. Het zou dus niet zo mogen zijn dat een ambulance een patiënt gaat ophalen en vervolgens voor een gesloten deur van het ziekenhuis belandt omdat het ziekenhuis geen voorrang krijgt bij transport of geen (verzwaarde) aansluiting krijgt. De dienst die een ambulance levert voor een patiënt heeft geen functie zonder een ziekenhuisopname. Door het achterblijven van de juiste prioritering van gezondheidszorg in het ontwerpbesluit (en daarmee ziekenhuizen) kan de acute hulpverlening in een regio – of landelijk – in gevaar komen.
- 3.11. Het waarborgen van de continuïteit van de cruciale schakels die de ambulancezorg en (de spoedeisende hulpafdelingen van) ziekenhuizen zijn in de keten van acute zorg, vergt sterke publieke waarborgen.⁵ Dat betekent dat voorrang van gezondheidszorg c.q. ziekenhuizen bij transport- en aansluitverzoeken bij netbeheerders in de Netcode gewaarborgd moet worden.

⁴ Kamerstukken II 2019/20, 35471, nr. 3, p. 2 (MvT).

⁵ Kamerstukken II 2019/20, 35471, nr. 3, p. 2 (MvT).

- 3.12. De feitelijke beoordeling van de interne diensten en partijen die nodig zijn voor een ziekenhuis om acute zorg te kunnen verlenen ligt besloten in het verzoek aan de netbeheerder, waarbij gemotiveerd zal moeten worden waarom het gevraagde transport- en/of aansluitverzoek nodig is en dat redelijkerwijs geen alternatieve beschikbare opties zijn. Uit het overleggen van bewijsstukken moet blijken dat het verzoek om voorrang voor een partij evenredig is. Met andere woorden: het opnemen van ziekenhuizen in categorie 2 is geen ongelimiteerde vrijbrief tot toegang tot het netwerk. Per verzoek zal moeten worden getoetst of het transport of de aansluiting noodzakelijk is. Dat betekent dat binnen de verzoeken van ziekenhuizen ook onderscheid kan worden gemaakt tussen verschillende afdelingen, waardoor alleen acute zorg wordt voorzien van elektriciteit om de veiligheid van patiënten te beschermen.
- 3.13. Dat laat onverlet dat ziekenhuiszorg naar het oordeel van NWZ als geheel in categorie 2 zou moeten worden opgenomen. Spoedeisende en niet spoedeisende zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De verpleging van een patiënt is bijvoorbeeld onmisbaar voor (een voorspoedig) herstel. Om de acute zorg toegankelijk te houden én om te zorgen voor een niet al te hoge (opname)druk, is een goede door- en uitstroom van patiënten in een ziekenhuis belangrijk.

4. Strijd met artikel 22 Grondwet

- 4.1. In de tweede plaats is het ontwerpbesluit in strijd met artikel 22 lid 1 Grondwet, omdat de Staat op grond van die bepaling een zorgplicht heeft jegens de inwoners om zorg te dragen voor voldoende gezondheidszorg. De bepaling luidt:

De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.

- 4.2. Dit grondrecht is in lijn met het internationale recht op gezondheidszorg zoals vastgelegd in artikel 12 Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR).

The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

- 4.3. Het grondrecht op gezondheidszorg is in de wet verankerd via een zorgplicht van de overheid. Hoewel in artikel 22 lid 1 Grondwet alleen wordt gesproken van bevordering van de volksgezondheid, volgt uit de parlementaire geschiedenis dat de grondwetgever niet heeft getracht een scheiding aan te brengen tussen bevordering en curatieve zorg.⁶ Het recht op gezondheid dient ruim te worden uitgelegd, in lijn met de definitie in het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 1946), 'a state of complete physical, mental and sociale well-being and not merely the absence of disease'.
- 4.4. Het recht op gezondheid bevat daarmee dus twee dimensies: het waarborgen van de toegang tot (curatieve) zorg en het garanderen van condities voor gezondheid, waaronder preventie. Het is met name de eerste dimensie van het recht op gezondheidszorg die wordt geschonden wanneer ziekenhuizen in categorie 3 worden ingedeeld.

⁶ Kst II 1976/77, 13873, nr. 7 p. 22.

- 4.5. Door ziekenhuizen in categorie 3 in te delen, bestaat de reële kans dat transportverzoeken in situaties van schaarste worden afgewezen en ziekenhuizen tijdelijk niet zijn voorzien van elektriciteit. Dit zal een direct effect hebben op de gezondheid van patiënten. In die situaties voldoet de Staat niet aan de op haar rustende zorgplicht om de toegang tot zorg te waarborgen en vindt een rechtstreekse schending van het grondrecht op gezondheidszorg plaats. Die schending kan niet worden gelegitimeerd met het prioriteringsbeleid van de ACM. Burgers kunnen de Staat onverkort houden aan het recht op toegang tot zorg. Om potentiële schendingen van dit grondrecht te voorkomen, dienen ziekenhuizen in categorie 2 te worden geplaatst. Weliswaar bestaat daarmee nog steeds geen garantie op honorering van transportverzoeken, maar de kans op schending van het recht op zorg wordt in ieder geval vele malen kleiner.

5. Gezondheidszorg als noodzakelijke dienst

- 5.1. De ACM stelt in het ontwerpbesluit dat voor de invulling van categorie 2 is aangesloten bij specifieke wettelijke kaders die gelden voor de activiteiten binnen die tweede categorie. Zoals besproken betreft categorie 2 de nationale veiligheid en de daarmee verbonden noodzakelijke diensten. Het ontwerpbesluit merkt op dat een deel van deze diensten is aangemerkt als een essentiële sociale dienst in artikel 2 lid 4 van de Verordening (EU) 2017/1938 betreffende maatregelen tot veiligstelling van de gasleveringszekerheid en houdende intrekking van Verordening (EU) nr. 994/2010 (hierna: Verordening gasleveringszekerheid) en/of wordt vanwege hun functioneren ook uitgezonderd van de toepassing van niet-marktgebaseerd congestiemanagement (artikel 9.43, vierde lid, van de Netcode). De genoemde veiligheidsdiensten vallen ook onder artikel 22, derde lid, onderdeel a, van de Regeling inzake tariefstructuren en voorwaarden elektriciteit.
- 5.2. NWZ stelt vast dat in diezelfde wettelijke kaders gezondheidszorg juist is gelijkgesteld met de activiteiten die in het ontwerpbesluit in categorie 2 zijn opgenomen. In dat licht valt niet in te zien waarom de ACM in het ontwerpbesluit gezondheidszorg, en in het bijzonder ziekenhuizen, heeft ingedeeld in categorie 3.

Verordening Gasleveringszekerheid

- 5.3. De Verordening Gasleveringszekerheid heeft als doel de energiezekerheid in de Europese Unie te versterken door mogelijke verstoringen van de levering te helpen voorkomen en hierop te reageren wanneer deze optreden, om op die manier de levering te waarborgen. Afnemers die essentiële sociale diensten verlenen worden via de verordening extra beschermd vanwege hun kwetsbare positie bij een eventuele verstoring van de gaslevering. Een essentiële sociale dienst is volgens artikel 2 lid 4 van de Verordening Gasleveringszekerheid:

Voor de toepassing van deze verordening wordt verstaan onder:

(...)

„essentiële sociale dienst”: een dienst in verband met gezondheidszorg, essentiële sociale zorg, noodhulp, veiligheid, onderwijs- of openbaar bestuur;

- 5.4. Dit onderscheid tussen verschillende groepen afnemers is door de Europese wetgever niet gemaakt op grond van technische redenen, maar op maatschappelijke gronden en gekoppeld aan hun maatschappelijke functie en/of de kwetsbare positie. In Nederland is de Verordening Gasleveringszekerheid uitgewerkt in het Bescherm- en Herstelplan gas.

Bescherm- en Herstelplan gas

- 5.5. De categorieën 2 en 3 in het prioriteringskader van het ontwerpbesluit zijn gekoppeld aan de standaard bedrijfsindeling (SBI-codes). De koppeling met SBI-codes wordt ook gemaakt binnen het Bescherm- en Herstelplan gas. De SBI-codes worden daarbij gebruikt om partijen die zijn aangemerkt als essentiële sociale diensten uit te zonderen van de toepassing van deze regelgeving (middels Bijlage 2 bij de kamerbrief van het Bescherm- en Herstelplan gas). Deze beschermde afnemers betreffen SBI-code 86 en eventuele onderliggende nummers.⁷ Deze SBI-code betreft daarmee zowel (algemene en categoriale) ziekenhuizen als ambulancediensten en centrale posten.⁸ Dit betekent dat gezondheidszorg – samen met noodhulp – wordt gedefinieerd als een essentiële sociale dienst en daarmee een beschermde afnemer is.⁹ De ziekenhuizen worden daarmee terecht gelijkgesteld met de ambulancediensten en centrale posten die in het ontwerpbesluit vallen onder categorie 2 van het prioriteringskader.

Regeling inzake tariefstructuren en voorwaarden elektriciteit

- 5.6. Artikel 22 van de Regeling inzake tariefstructuren en voorwaarden elektriciteit verplicht de regionale netbeheerders tot het opstellen van afschakel- en herstelplannen voor het geval de netbeheerder van het landelijk hoogspanningsnet belasting moet afschakelen voor het handhaven van de balans of voor het geval van plotselinge stroomstoringen. De hoogste prioriteit wordt in het derde lid gegeven aan openbare orde, veiligheid en volksgezondheid. De toelichting bij de regeling benoemt expliciet dat hierbij te denken valt aan ziekenhuizen en zorginstellingen:

De hoogste prioriteit wordt in het derde lid gegeven aan openbare orde, veiligheid en volksgezondheid. Dit betekent dat deze categorie in beginsel als laatste wordt afgeschakeld en bij het herstel als eerste weer wordt voorzien van elektriciteit. Hierbij valt te denken aan ziekenhuizen, zorginstellingen, politiebureaus en gevangenissen.

- 5.7. De tweede categorie betreft kritische processen in de industrie. Het gaat hier bijvoorbeeld om processen waarbij een stroomonderbreking grote risico's met zich meebrengt ten aanzien van het milieu of mogelijk (andere) onherstelbare schade veroorzaakt. Ook vallen nuts- en basisvoorzieningen hieronder, zoals drinkwater, waterhuishouding, riolering, communicatie en openbaar vervoer.¹⁰ Deze regeling prioriteert ziekenhuizen op gelijk niveau als veiligheid. De waterhuishouding en het openbaar vervoer, die volgens het ontwerpbesluit geprioriteerd zijn in categorie 3, worden dus lager ingeschaald dan de volksgezondheid.

Netcode Elektriciteit

⁷ Zie voetnoot 2 bij Bijlage 2 - Lijst SBI-codes essentiële sociale diensten.

⁸ SBI 86.92.5 (ambulancediensten en centrale posten), SBI 86.10.1 (universitair medische centra), SBI 86.10.2 (algemene ziekenhuizen) en SBI 86.10.3 (categorale ziekenhuizen); Kamerbrief van 6 april 2023 over voortgang Bescherm- en Herstelplan Gas; Bijlage 2 - Lijst SBI-codes essentiële sociale diensten.

⁹ Kamerbrief van 6 april 2023 over voortgang Bescherm- en Herstelplan Gas, pag.5; Bescherm- en Herstelplan Gas versie 1.00 d.d. 11 september 2019, pag. 24.

¹⁰ Toelichting bij de regeling van 9 januari 2005, Stcrt. 2005, 9, pag.11.

- 5.8. Paragraaf 9.11 van de Netcode stelt nadere voorwaarden voor congestiemanagement en bevat de uitvoeringsregels voor congestiemanagement met inzet van capaciteitsbeperking en niet-marktgebaseerde redispatch. Indien het substantieel en ongepland wijzigen van het beschikbare transportvermogen direct van invloed is op het functioneren van maatschappelijke voorzieningen, is congestiemanagement niet van toepassing op aansluitingen in het desbetreffende congestiegebied van installaties van onder meer de ziekenhuizen en Dienst Justitiële Inrichtingen.¹¹ De Dienst Justitiële Inrichtingen is in het ontwerpbesluit geprioriteerd in categorie 2. Het ontwerpbesluit sluit in deze niet aan bij het kader van de Netcode.

Het codewijzigingsvoorstel over het terugnemen van onnodig gecontracteerde transportcapaciteit

- 5.9. Een vergelijkbaar onderscheid als in de Netcode is opgenomen in het codewijzigingsvoorstel over het terugnemen van onnodig gecontracteerde transportcapaciteit. Het voorstel van de gezamenlijke netbeheerders tot wijziging van de voorwaarden als bedoeld in artikel 31 lid 1 van de Elektriciteitswet 1998, betreft de introductie van de voorwaarden waaronder het gecontracteerd transportvermogen kan worden verlaagd (in het spraakgebruik aangeduid met 'use-it-or-lose-it'; hierna "UIOLI"). Hoe groter het deel van het gecontracteerd transportvermogen dat niet benut wordt in een netdeel, hoe groter de kans op natuurlijke groei. Natuurlijke groei is het voorstadium van het congestiemanagementregime dat in de Netcode wordt aangeduid als "congestiemanagement met inzet van capaciteitsbeperking en niet-marktgebaseerde redispatch". In het codewijzigingsvoorstel over het terugnemen van onnodig gecontracteerde transportcapaciteit wordt artikel 7.18 Netcode geïntroduceerd. Met het voorstel van artikel 7.18 Netcode worden ziekenhuizen tezamen met de Dienst Justitiële Inrichtingen, overeenkomstig artikel 9.43 Netcode, uitgezonderd van het UIOLI-regime.¹²

Conclusie

- 5.10. De ACM legt de gekozen prioritering uit aan de hand van regelgeving waarin gezondheidszorg juist wordt gelijkgesteld met de diensten die in categorie 2 van het prioriteitskader in het ontwerpbesluit staan. In dat licht valt niet in te zien waarom de ACM ervoor heeft gekozen om in het ontwerpbesluit voor deze prioritering ander beleid te hanteren en gezondheidszorg in categorie 3 in te delen. Daarmee spreekt de ACM zichzelf tegen. Uit de toelichting van de ACM volgt juist dat gezondheidszorg in categorie 2 moet vallen.

6. Aansluitverzoeken

- 6.1. Het ontwerpbesluit voorziet niet in een expliciete prioriteringsmogelijkheid voor de behandeling van aansluitverzoeken. Dit betekent dat partijen – ziekenhuizen – die voorrang

¹¹ Artikel 9.43 van de Netcode.

¹² Het codewijzigingsvoorstel met betrekking tot niet gebruikte transportrecht van Netbeheer Nederland d.d. 3 november 2022.

krijgen bij transport, mogelijk alsnog (lang) moeten wachten op een (verzwaarde) aansluiting. Aangezien dit onwenselijk is, wenst NWZ middels deze zienswijze graag ook te reageren op consultatievraag 3 in het ontwerpbesluit. NWZ meent dat het noodzakelijk is dat voorrang bij transportverzoeken ook voorrang bij aansluitverzoeken betekent. Voor de aansluittaak is – in exact dezelfde bewoording als bij transportverzoeken – vastgelegd dat de netbeheerder non-discriminatoir dient te handelen.¹³

- 6.2. De toepassing van FCFS is bij de behandeling van transportverzoeken een non-discriminatoire en gangbare werkwijze.¹⁴ In het licht daarvan, zou voor de behandeling van aansluitverzoeken een toepassing van FCFS in de regel zijn. De toepassing van FCFS leidt ertoe dat geen onderscheid wordt gemaakt tussen partijen die een aansluitverzoek hebben ingediend waardoor grote algemene publieke en/of maatschappelijke belangen wellicht minder snel worden gerealiseerd. Partijen die een groot algemeen belang dienen krijgen namelijk geen voorrang. Het is daarom noodzakelijk om voor de behandeling van aansluitverzoeken – net zoals bij transportverzoeken – te voorzien in een expliciete prioriteringsmogelijkheid en daarmee af te wijken van het non-discriminatie beginsel.
- 6.3. Met het oog op het voorgaande zou de afwijking van het non-discriminatie beginsel bij de aansluittaak moeten worden uitgelegd langs de lijn van de afwijking van het non-discriminatie beginsel bij de transporttaak, zoals bedoeld in het onderhavige ontwerpbesluit. Dat betekent dat netbeheerders aansluitverzoeken van partijen in de gezondheidszorg moeten prioriteren volgens het ontwerpbesluit, waarbij (acute) gezondheidszorg dezelfde prioritering zou moeten genieten als ambulancediensten en centrale posten.

7. Conclusie

- 7.1. Het ontwerpbesluit voorziet in een prioriteringskader voor transportverzoeken. Partijen die een groot algemeen belang dienen zijn in een viertal categorieën geprioriteerd. In de derde categorie zijn basisbehoeften geprioriteerd. Gezondheidszorg – en daarmee ziekenhuizen – is geprioriteerd in deze categorie en dat betreft een onterechte prioritering. De (acute) gezondheidszorg moet in het ontwerpbesluit geprioriteerd worden in de tweede categorie en daarmee dezelfde prioritering genieten als ambulancediensten en centrale posten.
- 7.2. Ziekenhuizen vervullen namelijk een belangrijke rol in de keten van hulpverlening wanneer sprake is van een (acute) bedreiging van nationale veiligheid. Dit heeft de recente coronacrisis onderstreept. Een (griep)pandemie kan immers niet worden bestreden zonder ziekenhuiszorg. Hoewel ziekenhuizen een onmisbare schakel zijn in de bescherming van de nationale veiligheid, is ziekenhuiszorg ook noodzakelijk ter bescherming van veiligheid in het algemeen.
- 7.3. De indeling van ambulancediensten en centrale posten in categorie 2 is namelijk een lege huls wanneer ziekenhuizen niet in diezelfde categorie staan opgenomen. Het zou niet zo mogen zijn dat een ambulance een patiënt gaat ophalen en vervolgens voor een gesloten deur van het ziekenhuis belandt omdat het ziekenhuis geen voorrang krijgt bij transport of

¹³ Artikel 23 lid 3 jo artikel 24 lid 3 van de Energiewet 1998.

¹⁴ Zie bijvoorbeeld Strcrt. 2022, 14201, besluit met kenmerk ACM/UIT/577139, mrs. 75-79 en Gerechtshof 's-Hertogenbosch, 28 juli 2020, ECLI:NL:GHSHE:2020:2411, punt 5.33.

geen (verzwaarde) aansluiting krijgt. De dienst die een ambulance levert voor een patiënt heeft geen functie zonder een ziekenhuisopname. Door het achterblijven van de juiste prioritering van gezondheidszorg in het ontwerpbesluit (en daarmee ziekenhuizen) kan hulpverlening in gevaar komen.

- 7.4. Daarnaast is het grondrecht op gezondheidszorg in de wet verankerd via een zorgplicht van de overheid. Door ziekenhuizen in categorie 3 in te delen, bestaat de reële kans dat transportverzoeken in situaties van schaarste worden afgewezen en ziekenhuizen tijdelijk niet zijn voorzien van elektriciteit. Dit zal een direct effect hebben op de gezondheid van patiënten. Een prioritering van gezondheidszorg in de derde categorie is daarmee in strijd met artikel 22 Grondwet.
- 7.5. Bovendien sluit de huidige prioritering van gezondheidszorg in het ontwerpbesluit niet aan op andere wet- en regelgeving, waarin aan ziekenhuizen, dan wel gezondheidszorg in het algemeen, wél een bijzondere positie is toegekend en de gezondheidszorg is gelijkgesteld met essentiële diensten die in categorie 2 zijn opgenomen. Een prioritering van (acute) gezondheidszorg in de tweede categorie sluit aan bij huidige wet- en regelgeving waarbij gezondheidszorg als noodzakelijke dienst wordt gelijkgesteld met noodhulp en veiligheid.
- 7.6. Het ontwerpbesluit voorziet niet in een expliciete prioriteringsmogelijkheid voor de behandeling van aansluitverzoeken. Dit betekent dat partijen die voorrang krijgen bij transport, mogelijk alsnog (lang) moeten wachten op een aansluiting. Een prioriteringsmogelijkheid voor de behandeling van aansluitverzoeken is daarom wenselijk en het betreffende kader dient aan te sluiten bij de prioritering van transportverzoeken.
- 7.7. Zoals in deze zienswijze is betoogd, verdient gezondheidszorg een prioritering in de tweede categorie waarmee toegang tot zorg wordt gewaarborgd. Ziekenhuizen zijn partijen die in de maatschappij een groot algemeen belang dienen. Het belang van voorrang van gezondheidszorg (en dus ziekenhuizen) bij transport- en aansluitverzoeken bij netbeheerders is dus groot.